



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO.**

FACULTAD DE PSICOLOGIA.

**EDUCAR PARA LA MUERTE. UNA INVESTIGACIÓN
DOCUMENTAL Y UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

T E S I S

Que para obtener el grado de

L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A

Lia Jiobana Guerrero Mejía.

DIRECTOR: Lic. Jorge Álvarez Martínez.

REVISOR: Dr. José Méndez Venegas



**Facultad
de Psicología**

Ciudad Universitaria, D.F., 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE



INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I.	
LA CONCEPCIÓN CULTURAL Y RELIGIOSA DE LA MUERTE	3
1.1 Concepciones religiosas en torno a la muerte	4
1.1.1 Religiones Primitivas	5
a) Religiones primitivas en África	6
b) La Religión en el antiguo Egipto	7
c) Religión Persa	9
1.1.2 El Judaísmo	10
1.1.3 El Budismo	13
1.1.4 El Cristianismo	17
1.1.4.1 Protestantismo	19
1.1.5 El Islamismo	19
1.1.6 El Hinduismo	21
1.1.7 El Confucionismo y el Taoísmo	23
1.2 Conceptos filosóficos y psicológicos en torno a la muerte	24
1.2.1 Sócrates	24
1.2.2 Freud	25
1.2.3 Nietzche y algunos existencialistas	28
1.2.4 Erik Erikson	29
1.2.5 Víctor Frankl	31
1.2.6 Bowlby	32
1.2.7 Kübler-Ross	33

1.3 La Muerte y el mexicano	35
1.3.1 La muerte en el México prehispánico	35
1.3.1.1 La muerte náhuatl	37
1.3.1.2 La muerte maya	39
1.3.2 La muerte en México: de la Conquista a la Revolución	42
1.3.3 De los 60's a la actualidad.	46
CAPITULO II. CUIDADOS PALIATIVOS, TANATOLOGÍA Y BIOÉTICA	50
2.1 Cuidados Paliativos	50
2.1.1 Datos Históricos	50
2.1.2 Definiciones y objetivos	52
2.1.3 Cuidados Paliativos en México	57
2.1.3.1 Cuidados Paliativos y cáncer en México	58
2.2 Tanatología	59
2.2.1 Definición etimológica	59
2.2.2 Definición, transformación y evolución de la Tanatología	60
2.2.3 Ramas de la Tanatología	64
2.2.3.1 La Tanatología en México	65
2.3 Bioética	68
2.3.1 ¿Qué es la Bioética?	69
2.3.2 Principios de la Bioética	70
2.3.3 Bioética y muerte	73
2.3.3.1 Dilemas Bioéticos	75
2.3.3.1.1 Ensañamiento Terapéutico	76
2.3.3.1.2 Eutanasia	77
2.3.3.1.2.1 Eutanasia Pasiva	77
2.3.3.1.2.2 Eutanasia Activa	78
2.3.3.1.3 Suicidio asistido	78

2.3.3.1.4 Ortotanasia	79
CAPITULO III. EDUCAR PARA LA MUERTE	81
3.1 ¿Desde cuándo se plantea educar para la muerte?	81
3.2 ¿Qué es educación para la muerte?	83
3.3 Objetivos	86
3.4 ¿Qué se ha hecho en el campo de la Educación para la muerte?	89
CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCION	95
CONCLUSIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	103
ANEXOS 1 (Cartas descriptivas del taller)	112
ANEXOS 2	127

INTRODUCCIÓN

La muerte, tema que siempre ha sido objeto de reflexión para el ser humano y por lo cual se han planteado diversas preguntas, se han creado obras literarias y artísticas; ha representado una búsqueda de sentido a su existir. Es difícil hablar de muerte sin hablar de vida, ya que una no va sin la otra. Los conceptos de vida y muerte han acompañado al ser humano a través de la historia, se han creado conceptos filosóficos, religiosos y psicológicos en torno a éstas.

El ser humano ha intentado explicar, entender y calmar la angustia que puede generar la muerte. Este tema también ha sido visto como “tabú”, pues genera polémica y “morbo”. Con el tiempo, la sociedad actual en vez de temerle menos, le teme más.

Hay culturas “no occidentales”, apoyadas por preceptos religiosos, que se preparan para la muerte durante la vida; o bien, tienen una concepción diferente de lo que significa la muerte. Respecto a las culturas occidentales, prefieren ignorar que las personas necesitan herramientas para afrontar la muerte, propia o ajena; con el tiempo y debido al contexto sociocultural en el que se encuentran, se ha convertido en tema prohibido por los sentimientos y emociones que genera.

En la cultura occidental no hay una preparación que permita ver la muerte como parte de la vida misma, hay un vacío y son pocos los autores que tratan de abordar el tema. Por ello resulta importante comenzar a abordar el tema, desde una perspectiva distinta, que conciba a la muerte como un proceso del desarrollo que es parte de la vida.

Es por ello que ésta tesis pretende revisar un bagaje teórico que permita tener un panorama general sobre la concepción de la muerte desde diferentes perspectivas, como religiosa, cultural, filosófica y como se van preparando para afrontarla.

En el capítulo uno se revisan perspectivas culturales y religiosas en torno a la muerte, se consideran los ritos, los procesos socioculturales, frente a la muerte y la pérdida, sus concepciones principalmente; al igual que se revisan los conceptos de algunos filósofos y psicólogos en cuanto a este tema, ya que la cultura mexicana ha tenido influencia de todo el mundo en varios aspectos y este tema no es la excepción. El apartado final de éste capítulo se enfoca al mexicano y la muerte, abarca desde la cultura prehispánica, que tenía una muy particular concepción al respecto; se observa como se ha ido permeando nuestra cultura con preceptos de otras culturas, religiones y filosofías lo que lleva a la actual y diversificada o bien ambivalente concepción de la muerte.

En el capítulo dos se hace una diferenciación sobre lo que es la tanatología, los cuidados paliativos y la bioética que resultan importantes, pues hay preceptos que se retoman para conceptuar “educación para la muerte” y para entender su campo de acción.

El capítulo tres aborda el tema “educación para la muerte”, empieza por la revisión desde cuándo se plantea, se mencionan los objetivos que sugieren varios autores sobre este tema, y al final de este apartado del capítulo se retoman y sintetizan los que se consideran más importantes para el presente trabajo. Se toca el punto de por qué sería importante educar para la muerte y por último se revisan los principales trabajos que se han realizado dentro de este campo de estudio.

En el capítulo cuatro se presenta la propuesta de un taller teórico-vivencial, derivada y sustentada en la investigación que se realizó en el presente trabajo y que va dirigida a la población de México.

CAPITULO I. LA CONCEPCIÓN CULTURAL Y RELIGIOSA DE LA MUERTE

A lo largo de la historia el ser humano se ha preocupado, interesado y apasionado por comprender la naturaleza, el universo del que forma parte, y cuál es el rol que juega en esto.

Díaz, (1996) menciona que este cuestionamiento le ha llevado a construir una visión que le permita explicarse el origen del universo, de sí mismo y de los fenómenos que ocurren a su alrededor.

A través de la observación empírica, el hombre ha reconocido elementos antitéticos y a la vez complementarios, que forman la dualidad inherente en la naturaleza, donde la existencia de uno confiere significancia y comprensión del otro; tales como día-noche, luz-oscuridad, calor-frío, entre otras; así muchos autores consideran la dualidad vida-muerte, donde la presencia de uno remite a su contraparte. Por lo que a lo largo de este y otros capítulos se hace referencia a la muerte a través de la vida y viceversa.

Se ha observado que los conceptos de vida y muerte han acompañado al hombre a través de la historia, así mismo ha tratado de crear conceptos filosóficos, religiosos, entre otros al respecto de la vida y la muerte. Según Weisberg (2004) es en las religiones donde el ser humano encuentra una guía que reconforta el espíritu ante las principales preguntas que se hace.

Culturas tan lejanas y aparentemente distantes, no sólo en tiempo y espacio, sino en impacto cognoscitivo, forman nuestra particular concepción de la vida y de la muerte. Así como en el pensamiento filosófico y religioso, pues dentro de ello podemos observar una forma en la que éste se ha reorganizado mentalmente (Muñoz, 1993; Torres, 2002). Por lo anterior se hace una breve referencia a algunas de las principales concepciones filosóficas y religiosas al respecto del tema que aquí se presenta.

1.1 Concepciones religiosas en torno a la muerte

*“Cuando el individuo se olvida de los dioses
pierde su capacidad de maravillarse del milagro de la vida;
extraviado en laberintos mentales desconectados de su corazón,
intentando explicar racionalmente los fenómenos
se queda en el mundo de apariencias
y atrofia su capacidad de contemplar el misterio”*

Exposición Fotográfica: “El sueño que canta la tierra. Comunidad, Celebración y Esperanza”

El mayor poder de la religión, dice Freud, radica en su segunda función que es la de satisfacer la necesidad de protección, calmar la angustia y el miedo que se siente ante la muerte. Todas las religiones que hasta ahora se conocen dan una respuesta al gran enigma de la muerte, en todas las religiones hay la esperanza de otra vida o forma de existencia. Por todo lo anterior Muriá (1999) deduce que en el ser humano siempre ha existido una necesidad psicológica por pensar que no todo se acaba con la muerte, que hay algo más allá después de la vida.

Es importante este apartado ya que la cultura mexicana ha tenido influencia de todo el mundo en diversos aspectos, además de la historia legada por los antepasados y la experiencia que del mundo social tenemos se conforma por el conjunto de conocimientos provenientes de muchas regiones del mundo. Esto lo podemos observar en los simbolismos o en el sincretismo religioso que caracteriza nuestra cultura, y es interesante observar en qué o de qué manera se ha influenciado nuestra cultura al respecto del tema de la muerte, cómo nos comportamos frente a ella, y si nos preparamos para ella, entre otros cuestionamientos.

Es importante revisar las diferentes religiones en cuanto a la concepción de la vida y la muerte, ya que la cultura mexicana representa un mosaico de todas ellas porque las ideas que se permean, permiten reorganizar la mente, dar un sentido y continuar la vida, por ejemplo: la resurrección de las almas, la esperanza del ser humano de volverse a encontrar con sus seres queridos, que estará con Dios, que

la luz lo acompañará. La religión tiene que ver con el deseo de trascender. (Torres, 2002; Behar, 2003).

1.1.1 Religiones primitivas

Los hombres de las culturas primitivas se sorprendían por el “contagio” de la muerte, de lo cual provienen tantos ritos que buscaban frenarla. (Cabo de Donnet, 2003).

Una de las características de la mayoría de estas religiones es la jerarquía de una existencia divina que consiste, en primer lugar, en la creencia en un dios supremo, que puede o no participar activamente en la vida de los individuos; en segundo lugar, en la existencia de espíritus destacados y poderosos, y a favor de quienes las personas realizan sacrificios y ofrendas para que intercedan en la vida del pueblo de acuerdo con los deseos pedidos; y en tercer lugar, en la creencia de espíritus o almas de los antepasados –sobrevivientes a la muerte- que interfieren con el mundo de los vivos, tanto para beneficiarlos como para castigarlos por las malas conductas que pudieran haber tenido.

Además, una gran mayoría de los pueblos primitivos cree en la existencia de espíritus menores que viven en los diferentes reinos (como el animal, vegetal y mineral) y se encargan de cuidarlos.

Otra característica, que aún hoy puede observarse en religiones y sociedades más elaboradas, es la participación de entidades espirituales que tienen por función actuar de mediadores entre los hombres y los espíritus. Estas pueden ser: sacerdotes, profetas, curanderos y chamanes.

Existen infinidad de religiones primitivas esparcidas por el mundo, y puede decirse que hay tantas religiones primitivas como sociedades primitivas. (Cuando en este caso se utiliza el concepto de sociedades primitivas se hace referencia a aquellas

sociedades de hábitos tribales, cuyo lenguaje escasamente contempla la escritura y cuyos preceptos religiosos han sido transmitidos de forma oral).

Dentro de la concepción vida-muerte está el símbolo de la serpiente utilizado en muchas culturas¹. En la confrontación con el temor primitivo, se le dio a la serpiente gran predicamento en varios ámbitos culturales y elevado rango en la simbolización del ser que podría traer la muerte. La asociación figurativa de la serpiente con el falo, junto con el símil de lo enraizado en el subsuelo como fuente de vida invisible, situó al animal en un contexto absolutamente ambivalente: portador de muerte-creador de vida. (Furtiger, 1981).

África es uno de los continentes en el que se encuentran cientos de pueblos diferentes que poseen su propia religión; pero también existen religiones primitivas en América del Norte, América del Sur, en el sudoeste y centro asiático, y en Siberia.

a) Religiones primitivas en África

Los cultos africanos, cuya esencia perdura en la actualidad no sólo en la teoría sino también en la práctica, tanto en África como en Brasil, en Cuba y en diferentes zonas del continente americano, son muy representativos en lo referente a la jerarquía divina que se mencionó anteriormente.

En la religión africana se utiliza el término “egum” para denominar al alma o espíritu de un muerto que se encuentra en el plano astral y separado del mundo de los vivos, aunque según algunos estudiosos, también se utiliza este término para designar al espíritu de un muerto que interfiere con el mundo de los vivos en forma perjudicial, absorbiendo y consumiendo su energía. Generalmente, a este

¹ Incluyendo la del México Prehispánico, lo cual se retoma más adelante, en el apartado de La muerte y el mexicano.

último también se le denomina “quiumba”, considerado como el espíritu de un muerto que no comprende o no acepta su actual estado de cuerpo etéreo.

El término “emi”, en cambio, se utiliza para referirse al alma o espíritu de una persona que sobrevive a su muerte. Como se observa, estos cultos africanos sientan sus bases en espíritus y entidades que viven en planos inmateriales e interactúan con el mundo terrestre, y además, en la existencia de la vida después de la muerte, debido a la permanencia del alma después de la muerte corporal.

Para la sociedad negro africana la muerte significaba una ruptura del equilibrio, era el resultado de la desaparición del espíritu que alentaba al cuerpo. El alma lo abandonaba por la boca, por los cabellos o por las orejas para así volver al universo de la naturaleza y la muerte era definitiva cuando desaparecía el esqueleto o no quedaba vivo ningún familiar, que era quién podía mantener la fuerza para entrar en comunicación (Carreras, 2003 y Cabo de Donnet, 2003).

b) La religión en el antiguo Egipto

La importancia de los faraones en el antiguo Egipto era indiscutible: se creía que ellos eran seres divinos y se les atribuyeron los nombres de Horus e Hijo de Ra. Horus era el hijo de Osiris, el dios de los muertos, de las inundaciones y de la vegetación, así como el dios del Nilo; y de Isis la madre divina; Ra era el dios del sol y el Juez Supremo.

Una de las características que identifica de manera particular esta religiosidad es que los egipcios creían que la vida después de la muerte no era muy diferente a la llevada en la tierra. Ésta es la razón por la cual les dieron tal preeminencia a las tumbas y a la conservación de los cuerpos, a través de la técnica de embalsamamiento, así como por medio de la colocación de elementos, estatuillas, alimentos y vestimenta en la sepultura. Así, creían que la persona muerta tendría

a su alcance todo lo necesario para vivir con comodidad y satisfacción en la otra vida.

En las pirámides sepultaban a los faraones, dentro de las cuales se guardaban una serie de textos, llamados “textos de las pirámides” en los que se ponía de manifiesto la existencia del “más allá” (o “Tierra de Osiris”) y la forma de vida en este lugar. Estos textos, en su mayoría oraciones que tenían como fin asegurar una vida feliz y próspera en el “más allá”, fueron recopilados y constituyeron el llamado “Libro de los Muertos”.

Los hombres y mujeres egipcios podían contar con un lugar en la “Tierra de Osiris” de la siguiente manera: una vez muertos, debían presentarse ante los diferentes dioses para ser juzgados y debían realizar la “confesión negativa”, que consistía en la negación de 49 posibles ofensas que se encontraban indicadas en el “Libro de los Muertos”. Si lograban pasar la prueba victoriosamente, tanto los cuerpos como las posesiones serían devueltos a la vida y gozarían de ella en la “Tierra de Osiris”.

Existe un texto egipcio que data del 3000 a.C., recopilado por M. Fontaine, que da cuenta de la importancia del embalsamamiento así como de las concepciones que se han analizado:

“Antes de nacer, el niño ya ha vivido y la muerte no termina nada.

La vida es un devenir, *khéprau*, y pasa semejante al día solar que constantemente vuelve a empezar.

El hombre se compone de inteligencia, Khu, y de materia, khat.

La inteligencia es luminosa, y se reviste para habitar el cuerpo de una sustancia que es el alma: Ba.

Las bestias poseen un alma, un Ba, pero un Ba privado de inteligencia, de Khu.

La vida es un soplo: Niwu. Cuando el soplo se retira en Ba, el hombre muere. Esta primera muerte se manifiesta materialmente por la coagulación de los líquidos, el vaciado de las venas y las arterias, la disolución de la materia que compone el cuerpo.

Mediante el embalsamamiento todas las materias se conservan, comprendiendo a la sangre, que el Ba vendrá a vivificar después del juicio de Osiris. El soplo está al servicio del alma”.

Es decir, que cuando la vida se va por completo del cuerpo y ya no cuenta con el alma (Ba) entonces ya no hay ningún tipo de vida.

c) La religión persa

Esta religión se encuentra profundamente identificada con las predicciones de un reformador religioso llamado Zoroastro (o Zaratustra), que vivió entre 630 y 550 a.C. Afirmaba que la vida consistía en elegir entre el señor de la sabiduría, llamado Ahura Mazda, y el señor o espíritu hostil, llamado Angra Mainyu, encarnando respectivamente el bien y el mal.

Los seguidores de esta religión, así como creían en el bien y el mal, también consideraban que una persona al morir iba al cielo o al infierno; pero creían que era la propia persona la que determinaba o elegía hacia dónde quería seguir su camino; es decir, era la persona la que tenía el poder de decisión, concepción que tiene puntos en común con algunas teorías metafísicas.

En el **Zoroastrismo**, la decisión es exclusivamente de los seres humanos, mientras que en las demás religiones, la decisión final corresponde a Dios con su voluntad, la que se encuentra ligada a la obediencia a Dios que cada hombre practicó a lo largo de su vida.

También para estas religiones, el tiempo de vida tiene una característica especial: es un tiempo lineal. Según este precepto, la vida comienza en determinado tiempo –el tiempo de la creación divina-, y habrá un tiempo que marcará el final de la existencia con la llegada del Juicio Final. El tiempo posee una continuidad ascendente y nunca se repite. (Carreras, 2003).

Sus principales preceptos son:

- Igualdad: Igualdad de todos, al margen de diferencias de género, raza o religión.

- Respeto a todas las formas de vida vivientes: Condena la opresión del ser humano, la crueldad y sacrificio de animales.
- Ecologismo: La naturaleza es central en la práctica del zoroastrismo y se celebran muchos festivales importantes en la naturaleza (el día de año nuevo, el primer día de primavera, el festival de agua en verano, el festival de otoño al final de la estación y el festival de fuego de la mitad del invierno).
- Trabajo duro y caridad.
- Lealtad y fidelidad a la familia, la comunidad y el país.

Actualmente enfrentan una crisis interna por la pugna entre los sacerdotes ortodoxos y los jóvenes modernistas. Los sacerdotes quieren seguir con la práctica funeraria de los antepasados por lo que conservan en el Cerro Malabar, el sector residencial más exclusivo de Bombay, una construcción de piedra gris llamada la Torre del Silencio. Allí son llevados los parsis que mueren. Los cadáveres de niños, mujeres y hombres se depositan sobre losas de piedra y quedan expuestos a la voracidad de gigantescos buitres. Éstos les arrancan la carne y en corto plazo dejan sólo los huesos del esqueleto. Entonces el Sol los calcina y, tras ser semi-pulverizados los restos, se arrojan a un pozo habilitado en el fondo de la Torre. Desde allí, impulsados por agua corriente, llegan al mar. Los jóvenes parsis encuentran que esta ceremonia, que data de 8 mil años atrás, debe desaparecer. Tal vez con ello desaparezca la religión misma. (Zoroastrismo, 2006).

1.1.2 El Judaísmo

Es una religión ligada fundamentalmente a la Tierra de Israel, siendo en el Génesis donde se describe la salida de Egipto con Moisés en busca del lugar sagrado, la Tierra Santa como se menciona también en la Biblia, que siendo un grupo consanguíneo emprendió una larga marcha a través del desierto del Sinaí al encuentro de Yavé, nombre con el que los judíos identifican a Dios.

La concepción judía de la muerte debe ser contextualizada de acuerdo a la forma como se percibe a sí mismo el pueblo de Israel, ya que a no ser por la providencia y el poder de Dios que sacó a su pueblo de Egipto y lo designó como el pueblo elegido, no hubieran sobrevivido los hebreos. Entonces la búsqueda de los judíos, no por la recompensa que Dios pueda otorgar tras la muerte, sino en la restauración del pueblo que él ha escogido, el regreso a Dios estriba en continuar alabándolo durante todo el tiempo que extienda la posibilidad de vida en la tierra. (Bowker, 1996).

En el judaísmo es complejo el concepto de la muerte, sin embargo si hay una idea del más allá, en el cual el nombre que te nombran en esta vida es tu camino porque tu nombre te marca con atributos. Es el camino a través del cual se desarrollan dichos atributos, se ponen al servicio de la colectividad, para un más allá sin forma. Es decir, el judaísmo afirma la existencia del alma y tiene un conjunto de rituales funerarios. No tiene la idea de un Paraíso como en el cristianismo o catolicismo, pero al igual que las demás religiones, trata de dar un esquema ético del bien y el mal para poder tener reglas que rijan el comportamiento de la colectividad. El judaísmo plantea la posibilidad de que el ser humano se comporte en el mundo haciendo el bien o el mal, pero si se hace el mal será castigado por Jehová en el mundo, no después, lo que hay entonces es aprendizaje; el alma revisa cuando muere que es lo que aprendió y en esto coincide con otras tradiciones, este periodo de muerte, de revisión de la propia historia, para la posterior coexistencia de las almas con Jehová. (Torres, 2002).

Como una de las religiones universales, junto con el cristianismo y el islamismo, el judaísmo profesa una serie de ritos que deben llevarse a cabo entre los que se encuentran el rito de la muerte. Cuando una persona muere, de acuerdo con los cánones de la ley judía, el cuerpo debe ser enterrado lo antes posible en tierra consagrada.

El cuerpo, antes del entierro, debe ser lavado, perfumado con especias varias y envuelto en una sábana blanca. Una vez hecho esto, se lo entierra en un ataúd de madera. En cada aniversario de su muerte, familiares, amigos y deudos en general deben rezar el Cádiz, es decir, la declaración de fe judía para esta ocasión.

“Jet” es la letra de la vida: *“vida esencial”* y *“vida que vitaliza”*. Dios, en sí mismo, es el estado de “Vida Esencial”. Su poder crea y recrea continuamente el mundo que conocemos: en este sentido. Él es también la “vida que vitaliza”. De acuerdo con la tradición judía el alma, al ser una con Dios, posee el estado de vida esencial y es la luz que brilla animando el cuerpo (Carreras, 2003).

La mirada judaica, para pensar sobre la muerte, debe situarse dentro de lo que se denomina el ciclo de vida del judío, que comprende los cuatro momentos de inflexión de la vida: el nacimiento, el acceso a la vida adulta, el matrimonio, la muerte. Se recorre desde el ingreso al mundo hasta su salida. Según Augman (citado en Bernasconi y Smud, 2000) pareciera una paradoja que al hablar de muerte se requiera plantearse la vida, pero se pregunta ¿podría ser de algún otro modo?

Dentro del judaísmo es importante recordar que hay un principio ligado al tiempo e implica que las ideas deben ser interpretadas en su tiempo; y hay correcciones que se van haciendo en la medida en que aparecen nuevas ideas. (Bernasconi y Smud, 2000).

Para los judíos la muerte es una experiencia dolorosa, pero el dolor es parte de la vida misma. Como tal, el judaísmo ha concebido una serie de rituales para manejar una de las crisis más dolorosas y profundas del ser humano.

Dentro de la tradición judía se aprecia la vida; la muerte en sí no posee ninguna virtud. No obstante, el judío devoto no discute con Dios a cerca de justicia de la

muerte. La muerte, como la percibe el judío, sólo pone fin a la vida material, porque el alma – que es una porción de Dios – comienza una nueva vida en el mundo venidero. Esta promesa ha proporcionado al judío la entereza para enfrentar las desavenencias de la vida misma. (Weisberg, 2004).

Según Torres (2002) algo importante de resaltar de esta religión es que a partir del judaísmo en Occidente se funda el miedo a la muerte, justo por la idea de un Dios castigador, que el cristianismo institucional ha retomado.

Es notable que como toda religión se va transformando un poco con el tiempo, la judía fue cambiando de cierta forma su concepción de la muerte, lo cual se observa en las aseveraciones de los distintos autores, pues al principio no se observa como tal ese miedo a la muerte como al final y que fue traspolado a otras religiones.

1.1.3 El Budismo

Para religiones como el hinduismo y el budismo, la vida es concebida como un cielo eterno de reencarnaciones, ciclo que se encuentra regido por la ley del karma.

La ley del karma es una ley de índole moral: de acuerdo con la forma en que una persona llevó un ciclo de existencia, después de morir reencarnará en una nueva vida, o nuevo ciclo, que será placentera o desventurada.

La aspiración de los seguidores del hinduismo o del budismo es lograr cortar el ciclo de la vida y reencarnaciones para alcanzar la liberación del samsara, es decir, la liberación del ciclo eterno regido por el karma. En este sentido, el modelo temporal que plantean estas religiones es un modelo cíclico y no lineal: la vida no tiene comienzo ni fin. No es una sola sino que, a través de la reencarnación, existen miles de vidas que a través de ese ciclo puede vivir una persona hasta que

llega a conseguir la liberación final del Samsara. De esta manera, se descarta la creencia en un cielo y un infierno, y también en el Juicio Final.

Por último, es necesario tener en cuenta que las creencias que se asocian tanto a la parapsicología como a la metafísica, si bien no se oponen a las diferentes ideas de Dios o del Ser Superior creador del universo, sí se distinguen de los dogmas religiosos debido a la particular manera en que resignifican sus enseñanzas.

Los hombres que no creen miran la muerte como el mal absoluto, porque los priva de todo aquello que los hace dichosos. A veces, sin embargo, buscan la muerte porque no saben sufrir. Para los que tienen fe, la muerte no es más que un paso del camino hacia Dios.

Monseñor Gustavo J. Franceschi

El Budismo, igual que el hinduismo, también nació en la India. Su nombre proviene de su iniciador, Gautama príncipe Siddharta (o también es encontrado como Siddharta Gautama) llamado comúnmente el Buda, que significa “el iluminado”, quien se cree vivió entre los años 563-586 a. C.

Algunos autores mencionan que para Siddharta Gautama, los actos de Vida-Muerte son concebidos mediados por el sufrimiento, a través del cual y mediante la renunciación y la superación del deseo, podría conseguirse la liberación.

Los preceptos del budismo son muy parecidos a los del hinduismo, sobre todo en lo referente al samsara, el ciclo de vida y reencarnaciones, a la necesidad de interrumpir ese ciclo para dejar de renacer, así como la idea del karma. En el budismo el darma (o dharma) es la verdad eterna enseñada por Buda con relación a la naturaleza de la existencia, la que significa una constante universal.

Las enseñanzas de Buda pueden sintetizarse en las siguientes afirmaciones:

- 1) No existe un “yo” permanente.
- 2) No existe nada permanente y sólo existe el cambio perpetuo.

- 3) Todas las posesiones están sujetas al cambio: la familia, los amigos y hasta la propia mente y cuerpo.
- 4) El sufrimiento proviene de la ligazón mental y emocional que el hombre tiene con sus posesiones.
- 5) Sólo se puede acceder a la felicidad desprendiéndose de todo aquello a lo que pueda decirse mío o míos, es decir, las posesiones.
- 6) La manera de desprenderse de las posesiones es a través de la meditación.

De la filosofía pura que legó Buda se desprendieron, hasta cobrar autonomía, dos corrientes budistas:

1. *El budismo theravada.* Sus seguidores consideran que Buda fue un ser humano que, gracias al sacrificio de muchas vidas y reencarnaciones, alcanzó finalmente el nirvana. Por lo que, para sus seguidores, el mejor camino para imitar a Buda es convertirse en monjes hasta alcanzar la iluminación.

2. *El budismo mahayana.* No se reduce exclusivamente a la existencia de Buda, sino que es una especie de principio cósmico y eterno cuya función es liberar a los hombres del sufrimiento de la vida.

Los budistas han recopilado las cuatro verdades que Buda ha dejado como enseñanza:

- 1) Existir es sufrir (todo es dolor).
- 2) El sufrimiento producido por atarse a cosas no permanentes (La causa del dolor).
- 3) El sufrimiento cesa una vez que se han cortado las ataduras (supresión del dolor).
- 4) Hay una vía para acabar con el sufrimiento (El camino hacia la supresión del dolor).

Esta vía para la supresión del dolor varía de acuerdo con el tipo de budismo practicado. Por ejemplo, en el budismo denominado “zen”, la vía por excelencia es la práctica de la meditación.

El budismo contempla a la muerte como una transición o *bardo*, que consta de cuatro principales transiciones: la primera es la de la vida, que inicia cuando acontece la concepción y termina cuando nos encontramos con las causas de nuestra muerte; la segunda, el *bardo* doloroso de la muerte, comienza cuando nos encontramos con las condiciones que propiciarán nuestra muerte y termina cuando todos los factores constitutivos físicos y mentales de la persona se colapsan; la tercera recibe el nombre de *bardo* luminoso de la realidad y comienza el instante mismo en que nuestra mente se separa de nuestro cuerpo y por un breve momento aflora la estructura primaria de la conciencia, si en este punto el individuo es capaz de reconocer y estabilizar dicha mente, podrá aprovechar ese proceso como un medio para obtener la iluminación o *budeidad*, de lo contrario, automáticamente caerá en un estado de inconsciencia y transitará al siguiente *bardo*; la cuarta y última transición es el del *karma* del renacimiento (*bardo kármico del existir*); durante este proceso la fuerza de los impulsos y hábitos mentales que cultivamos a lo largo de nuestra vida sirven como fuerzas de navegación del periodo entre la vida y la muerte, y propician el proceso del renacimiento.

El Libro de los Muertos o Bardo Thodol, es el libro del arte del morir el cual es tan importante como el arte de vivir que es su complemento. El Libro Tibetano de los Muertos es un libro de instrucciones para los difuntos y para los moribundos, al igual que el llamado Libro Egipcio de los Muertos. Este libro trae a la conciencia la gama de consecuencias que se extienden ante todo ser humano. La enseñanza búdica permite abrir nuestra percepción de la conciencia ante los eventos que determinan nuestro karma, y que serán fundamentales tanto en la vida como en el proceso de muerte.

La muerte es una realidad que debemos contemplar para poder vivir nuestra vida con integridad; cuando la persona no está del todo consciente de que morirá, tiende a cometer el grave error de desperdiciar su vida al permitir que afloren de manera recurrente las emociones y actitudes perturbadas tales como los rencores y el egocentrismo, sin darse cuenta que al final todas estas variables no se las podrá llevar al morir. (Weisberg, 2004).

Un punto de convergencia para todo aquel que practica el budismo es que la vida debe ser una preparación para la muerte, para el bien morir, ya que el último pensamiento será determinante para la próxima vida o para lograr la liberación, o sea llegar al nirvana.

Para los budistas tibetanos la muerte es un proceso de transición entre el plano material y mental, a la práctica del bien morir se le llama Powa, que es la transferencia de la conciencia en el momento de la muerte. Consiste en prepararse para salir del cuerpo, para llegar a un plano más avanzado que el anterior (Lama Tarchin, 1994, comunicación personal citada en Torres, 2002).

*Quando él, que de todo anhelo era libre,
él, que el tranquilo estado del Nirvana había alcanzado,
cuando él, el gran sabio, finalizó la duración de su vida,
no hubo estertor ni forcejeo que vejará su firme corazón.
Todo resuelto, con ánimo inquebrantable.
En calma triunfo sobre el dolor de la muerte.
Así como una llama brillante se apaga,
así fue la última emancipación de su corazón.*

Anuruddah
(Dedicado al Buda en su muerte)

1.1.4 El Cristianismo

*La religión cristiana, que parece no tiene por objeto más que la felicidad de la otra vida,
nos hace también dichosos en ésta.*
Montesquieu

La religión cristiana recoge las Leyes de Dios que se encuentran en el Antiguo Testamento, tal como lo hace la religión judía. Pero se diferencian en un punto clave: la llegada de Jesucristo a la tierra.

Para la religión cristiana, Jesucristo fue el Mesías enviado por Dios Padre. Jesús de Nazaret, nacido en Belén, no fue un niño común: era y es el hijo de Dios padre. Creador del Universo, al que se le reconoce su esencia divina pero al que también se le reconocen cualidades humanas por ser hijo de María. Jesucristo encarnó en un ser humano realizando un gran sacrificio, para traer a la humanidad la palabra de Dios Padre y así, la salvación de las almas. Además de traer la palabra de Dios a la tierra, Jesucristo dio testimonio de su amor por el hombre a través de:

- 1) La muerte en la cruz, que liberó, con la Gracia de Dios, el pecado y el mal.
- 2) La resurrección al tercer día de su muerte, que consistió en la ratificación de la victoria de la vida sobre la muerte, y el cumplimiento de la vida eterna en el más allá.

Es gracias a la resurrección que los cristianos se convencieron de una vida después de la muerte, en la que obtendrían el descanso eterno.

La religión cristiana sostiene que, una persona al morir, de acuerdo en el modelo en que ha llevado su vida en la tierra, irá al cielo o al infierno, pasando por la instancia llamada purgatorio, en el que las almas de los muertos tienen la posibilidad de “purgar” sus culpas y pecados, para poder gozar de la vida eterna, de la Gracia de Dios. (Carreras, 2003).

Es importante la mención que hace Ortiz (citado en Torres, 2002), en la que recuerda que en los primeros años de la religión cristiana, Cristo no fundó una religión, el no era cristiano sino judío, y su intento era rescatar la parte amorosa de la religión. Menciona que si bien se dice que el budismo es la religión de la compasión y que el hinduismo es la religión del disfrute y de placer. Existen

características clave que distinguen a las religiones; el cristianismo en su versión original, es una religión del amor, “lo que pregona Cristo es el amor por sobre todas las cosas”.

Cuando se establece la ética moral judeo-cristiana, la cual implica al judaísmo, cristianismo y catolicismo, que parte de la idea de que venimos a sufrir a un valle de lágrimas porque somos hijos del pecado original, y que hay que sufrir en este mundo para que te vaya bien en el otro. (Torres, 2002).

El entendimiento de la muerte para este sistema religioso se centra en la expectativa de que se tendrá un encuentro con Dios quien juzgará los hechos de la vida y cuyo destino será la eternidad. Según lo positivo o negativo de estos hechos, se tendrá un futuro que conduciría al cielo o infierno. (Jante-Pare y Parsons, 2001, citado en Resendi de León, 2006).

1.1.4.1 Protestantismo

Aún cuando por muchos ésta no se considera una religión, nace a partir del cristianismo, y es importante mencionarla ya que tiene una diferencia muy marcada con la moral judeo-cristiana, en donde si te va bien en este mundo es porque eres elegido de Dios, y hay que luchar para que en este mundo te vaya bien. Si tienes una vida feliz en todos los sentidos en este mundo, estarás asegurando tu felicidad en el otro y que este mundo es para gozar, al igual que el mundo material (Torres, 2002). Cuestión que ha retomado para su “beneficio” el capitalismo. Se dice que es la religión de la acumulación de bienes, y por lo tanto el tema de la muerte queda fuera de esta filosofía protestante.

1.1.5 El Islamismo (Los musulmanes)

El islamismo es otra de las religiones consideradas universales. Su fundador fue Mahoma, que nació en la Meca (570 d.C.). El Corán es el libro sagrado del Islam

que contiene la palabra de Dios, revelada al profeta Mahoma a través del ángel Gabriel. (Careras, 2003). Como Dios es único, su revelación igualmente lo es, y los musulmanes no pueden contradecir lo escrito en el Corán ya que es la palabra de Dios.

La concepción islámica sobre la muerte está determinada por el Corán de la misma manera que la vida, como ambos (vida y muerte) pertenecen al orden de lo creado, ambos, forman parte de la voluntad de Dios y no pueden producirse sin su consentimiento.

El propósito de la muerte en la doctrina mahometana es marcar un plazo o límite a un período de alivio durante el cual, los individuos son libres de encaminar sus vidas hacia el sentido recto que los devuelve a Dios (Bowker, 1996).

Los musulmanes

Para poder tener mejor entendimiento de la fe musulmana, es necesario conocer los “cinco pilares” ya que es en estos preceptos en donde se fundamenta el Islam.

1. La *shahada* o testimonio de fe, es el primer pilar, se refiere a expresar con tal convicción y en forma voluntaria que no hay otra divinidad con derecho de ser adorado sino Dios, y que Muhammad, es el Mensajero de Dios.

2. El *salat* o la oración, que es el vínculo entre el musulmán y su Señor, que se realiza cinco veces al día. En estas ocasiones los musulmanes fervorosos rezan en dirección a la Meca, ya sea individual o colectivamente. El *salat* redime los pecados, fortifica la conciencia y el espíritu; aparta del mal y de lo reprochable.

3. El *zakat* o contribución social consiste en la purificación de los bienes de los pudientes, mediante la destinación de un porcentaje excedente de esos mismos para los pobres y necesitados.

4. El ayuno del mes de *Ramadán* o noveno del calendario lunar, el musulmán debe abstenerse de comer, beber, fumar y de tener relaciones sexuales desde el alba hasta la puesta del sol.

5. El Hayy o la peregrinación, es deber de todo musulmán con recursos para hacerlo, una vez en su vida, viajar a la Meca y realizar la peregrinación.

Estos cinco pilares son obligatorios, pero hay otras prácticas y creencias entre las diversas comunidades del Islam. Tanto las pruebas del bien y del mal nos benefician. Las vidas de los verdaderos creyentes están balanceadas entre los extremos de la conducta humana.

Consideran que *el Ángel de la Muerte* toma las almas con permiso de su Señor, tiene colaboradores para recoger las almas. Cuando el hombre muere se separa de su cuerpo y renuncia a él. El cuerpo se entrega a la tierra ya que es solo cuerpo. El hombre común se olvida de la muerte, pero el creyente la recuerda siempre y estará preparado para recibirla. Se prepara por el arrepentimiento, solicitando el perdón de Dios. Según la tradición musulmana, todas las criaturas tenemos dos ángeles guardianes cuya misión es la de registrar todas nuestras acciones, para que nada escape al conocimiento de nuestro Señor. Tienen también una ceremonia particular para los difuntos al igual que las otras culturas, ideologías y religiones; creen en el Ajirá que es lo mismo que la otra vida y en el día del juicio final. (Weisberg, 2004).

1.1.6 El Hinduismo

Se sabe que hay varias corrientes, las que han conformado el pensamiento hindú, motivo por el cual es difícil encuadrar la filosofía o concepciones que tiene toda esta cultura.

Su origen se remonta al año 1500 a.C., en la civilización del valle Indo. Sin embargo, fueron los arios los que verdaderamente desarrollaron las bases de la que con posteridad, fue reconocida como la religión hindú.

Para los hindúes, la vida es un ciclo indefinido denominado samsara, que contempla el nacimiento, la muerte, la resurrección continua y constante. Este ciclo no tiene interrupción y está regido bajo la ley del karma: las personas reencarnarán en una nueva vida placentera o no, de acuerdo con las acciones buenas o malas de sus vidas pasadas. Así también la forma que asuma un ser al reencarnar estará determinada por la ley del karma.

En contraposición al karma se encuentra el dharma, que significa la ley o el camino. Este término es de origen sánscrito, y contempla en sí mismo 4 conceptos básicos del hinduismo, que son:

- 1) La naturaleza del mundo
- 2) El orden social
- 3) La ley social
- 4) La ley cósmica

El dharma significa que la forma que poseen las cosas es inseparable de la manera en que éstas se expresan, en este sentido, intenta llegar a lo que cada persona es y a lo que debería ser. En pocas palabras, lo que toda persona debería ser o hacer, es: ser virtuoso, ser justo, decir la verdad, ser ecuánime, no ser vengativo, etc.

Se ha observado que en la vida hindú se realizan prácticas rituales para contactar con el estado de divinidad, cuyo objetivo es lograr la purificación de las almas y renacer en un mejor nivel. El poder del hombre, según los hindúes, es el de volverse "*mandaba dharma*", por lo que la divinidad del hombre ya está en el interior del hombre. Conforme se crece en pureza se crece en sabiduría, así

obtienen más fuerza y alegría, y pueden superar incluso la muerte física. (Resendi de León, 2006).

1.1.7 El Confucionismo y el Taoísmo

Confucionismo y Taoísmo, ambos tienen sus orígenes en China y comparten, como base de sus creencias, la idea del destino que debe ser comprendido y respetado.

El Confucionismo. Surge de las enseñanzas de Confucio (551 a 479 a.C.) (*“No hagas a los demás lo que no quieres que te hagan a ti”*, *Regla Moral de Confucio*). Fue un oficial que basó su vida en la enseñanza de que el deber y la felicidad de los seres residían en aceptar la “voluntad del cielo” y vivir bajo sus designios. Si se contradecía la voluntad del cielo, primando el capricho humano, surgía el conflicto, no sólo para la sociedad sino también para la misma naturaleza, produciéndose desastres considerables.

En el Confucionismo se mencionan cinco cualidades que deben aprenderse a cultivar y desarrollar:

- 1) La lealtad al Estado.
- 2) La solidaridad con los extranjeros.
- 3) La primacía del respeto.
- 4) El amor a la familia.
- 5) La reciprocidad con los amigos.

El Taoísmo. Es un sistema filosófico y religioso que tuvo sus raíces en China hacia el siglo IV a.C. Tao significa “camino” o “vía”, considerándose este concepto como el principio de orden que realiza la unidad del universo. Este principio es un poder místico que subyace a todos los acontecimientos, por lo que los seres humanos deben ignorar los deberes externos como los que impone la sociedad, y someterse exclusivamente al Tao, que es el poder subyacente del universo.

Mientras el taoísmo exhorta a los individuos para alejarse de cualquier idea o doctrina social, el confucionismo insta a los seres humanos a someterse a las leyes del destino para formar una sociedad ideal y libre de conflictos. (Carreras, 2003).

Los patrones religiosos o bien creencias espirituales a los que se ha hecho referencia influyen en el pensamiento y en la conducta de las personas, en su vida y muerte, en su agonía y familia, sirven para explicar parte de la amplia gama de reacciones que tendrán para darle a veces sentido a su vida y a su muerte.

1.2 Conceptos filosóficos y psicológicos en torno a la muerte

Desde la perspectiva de la filosofía, la muerte es un fenómeno de vida. A lo largo de la historia se ha observado como los filósofos se han preocupado por lo que es el alma, la mente, la vida y la muerte, entre otros temas. Fueron desarrollando distintos sistemas de pensamiento y filosofías de vida y algunos de muerte (Resendi de León, 2006). La psicología ha estado, desde sus inicios, muy ligada a la filosofía y también se ha enfocado en conceptos relacionados al tema.

1.2.1 Sócrates

El temor a la muerte, señores, no es más que pensar que uno es sabio cuando no lo es, quien teme a la muerte se imagina conocer algo que no conoce. Nadie puede decir que la muerte no resulte ser una de las mayores bendiciones para un ser humano, y sin embargo, los hombres la temen como si supieran que es el mayor de los males.

SÓCRATES

En la tercera parte de su Apología, Sócrates hace referencia a que su idea de muerte es de dos posibilidades: la muerte como terminación del ser o como un viaje al mundo de los muertos, donde se reuniría con hombres a los que admiraba y así no perdía nada con la muerte, al contrario sería una ventaja y una ganancia.

Es probablemente el Sócrates histórico el que, en nombre de la religión tradicional, se opone al misterio que dice que el cuerpo es una cárcel o tumba del alma, que lo mejor que podemos hacer es huir de ella y buscar la verdadera resurrección y libertad. Sócrates en Platón toma del pitagorismo y enarbola como razón suprema lo siguiente: –Los Dioses - dice - *son nuestros amos; nosotros somos tan suyos como si fuéramos su rebaño y ellos nuestros pastores. No podemos, pues, disponer de nosotros mismos ni hacernos daño.*

Era en la religión heredada donde Sócrates buscaba la razón suprema para resistir a la desesperación que iba a invadir el alma antigua. Y esto, sin dejar de afirmar, desconcertadamente, que el filósofo debe acudir gozoso a la muerte. Sus discípulos no comprendían bien las dos cosas: si la muerte es deseable, ¿por qué no- buscarla? si no lo es, ¿cómo se explica la serenidad ante ella? Sócrates estaba aquí, como en todo lo demás de su vida, en un equilibrio tan difícil que resultaba incomprensible aun para sus más fieles discípulos. En el fondo su filosofía consistía en ese desprecio del instinto que nos liga desesperadamente a la vida, afirma Fernández (2006).

No es precisamente con base en creencias con lo que Sócrates corre hacia la muerte, sino privado por el cultivo de la filosofía del instinto que se agarra a la vida. «*Los que cultivan bien la filosofía -dice- , los demás no se dan cuenta de que lo único que cultivan es la muerte*».

La filosofía socrática se descubre como una verdadera preparación para la muerte en los últimos momentos de su vida. Lo que se había iniciado en Pitágoras, y en general en las doctrinas helénicas de inmortalidad, el alma queda separada del cuerpo. (Fernández, 2006).

1.2.2 Freud

Freud refleja en su obra muchos aspectos de la muerte, como la fantasía, el deseo, el instinto y el duelo. (Michel de Muzan, 1972, citado en Hernández, 1995).

Freud creía que al reflexionar sobre la ilusión continua que tiene la religión en la vida de los hombres, estaba reflexionando sobre el porvenir de una ilusión; sostenía que lo que desencadenaba el espíritu indagador del hombre no es en el enigma intelectual, no toda y cada una de las muertes, sino el conflicto abierto ante la muerte de los seres queridos, a la vez que ajenos y odiados. El hombre no es capaz de mantener la muerte a raya pues la ha probado en el dolor que le causan los muertos, reacio a reconocerla como tal, toda vez que no logra concebirse muerto a sí mismo, su persistente memoria de los muertos ha pasado a ser el fundamento para asumir otras formas de existencia, al tiempo que ha tenido la idea de una vida que continua más allá de la muerte (Bowker, 1996).

Freud, al igual que Marx, tenía la convicción de que la muerte es el origen de la religión, puesto que en ella el hombre busca el consuelo y la protección, ya que religión sin consuelo deja de ser religión.

Este psicoanalista pensó que el hombre es un campo de batalla en el que se enfrentan dos fuerzas igualmente poderosas: el impulso de vivir y el impulso de morir (pulsión de muerte) que se dirige hacia objetos externos y se manifiesta como un impulso destructor, pero si permanece en el organismo su meta es la autodestrucción (Fromm, 1986). El instinto de muerte surge como un planteamiento que respondía a las acciones humanas en la guerra, de ahí el uso de la “destruccionidad”.

Se dice que después de Freud nadie aceptó el instinto de muerte como él lo propuso, pero se siguió considerando y tuvo modificaciones en el psicoanálisis. (Hernández, 1995).

Freud propone que el inconsciente no es capaz de creer, e incluso de imaginar su propia muerte y por lo tanto está convencido de su inmortalidad, y aunque se pueda mostrar dispuesto a aceptar la muerte como un hecho natural, todos

nuestros actos tienden a hacerla a un lado, a negarla, “a eliminarla de la vida”. Es decir, que nuestra actitud hacia la muerte es ambivalente (Buendía, 2001). Para el inconsciente la muerte siempre será una asesina, ya que para nuestro inconsciente, somos inmortales; sin olvidar claro que el inconsciente es alógico, atemporal y no acepta contradicciones (Reyes, 1996).

Para Freud la manera de considerar a la muerte depende de los aspectos sociales del superyó, determinado por las creencias sociales y la “opinión pública” (Alcira, 1996).

Freud abordó el tema del duelo en *Tótem y Tabú* escrito en 1913, basándose principalmente en el inconsciente. La muerte de un ser amado significa la satisfacción de deseos inconscientes que si hubiesen tenido mucho poder realmente hubiera sido el causante de la muerte, y es ese deseo inconsciente contra lo que el reproche reacciona, detrás de un tierno amor se encuentra oculta una hostilidad. El temor al muerto, o más bien a su alma, proviene exactamente de estos deseos que tenía anteriormente el sobreviviente. (Hernández, 1995).

Buendía (2001), haciendo referencia a Freud, menciona que el hombre trata de reducir la muerte de una realidad a una contingencia, desviando su atención del hecho mismo de la muerte hacia las condiciones que la rodean. Freud propone que esta tendencia del hombre a negar la muerte empobrece su vida, reduce sus opciones al impedirle arriesgarse y enfrentar peligros.

Se puede considerar de cierta forma a Freud como un precursor de las ideas que ahora son eje en la educación para la muerte, pues dice que hay que aceptar la muerte dentro de la realidad y que si se quiere soportar la vida, hay entonces que prepararse para la muerte, a pesar de que sus posturas son tomadas como pesimistas.

1.2.3 Nietzsche y algunos existencialistas.

“Existencialmente, el hombre es en cuanto hombre necesariamente libre; se hace y se deshace, sino como posibilidades realmente últimas de la existencia”
(el “**deambular sobreabismático del hombre**”, según Nietzsche)

Se mencionan en este trabajo ya que el existencialismo es uno de los sistemas filosóficos y culturales más influyentes; una tendencia particular de la concepción humanista que tiene por objeto el análisis y la descripción del sentido y contradicción de la vida humana. Por su particular énfasis de la existencia del ser humano, el ser libre la que define su esencia, en lugar de ser su esencia humana la que determina su existencia. (Existencialismo, 2007).

La filosofía de Nietzsche, al igual que otras, critica los valores establecidos por el idealismo; por lo que entonces la muerte aquí adquiere otros valores. La muerte se convierte en un acto vital libre, despreciando aquellos que esperan vivir en el otro mundo, llamándolos “Predicadores de la Muerte”, que ven la vida como un “valle de lágrimas” y sufrimientos, así que plantea un regreso al hombre. (Hernández, 1995).

El existencialismo tiene varios rasgos, como que introduce la vivencia personal en la reflexión filosófica, al grado de que su filosofía puede ser autobiográfica (Kierkegaard). La muerte insoslayable es también objeto de atención para los existencialistas. El hombre vive para morir y cada cual muere solo.

Para Heidegger la muerte es la última y máxima posibilidad del hombre, tomó el “SER” como el centro de su visión filosófica, el tiempo es el significado del SER y éste, no es estático, siempre tendrá la posibilidad de ser más. De ahí viene su afirmación de que “Ser es libertad hacia la Muerte”. Considera al ser algo muy vivo (Dasein = existencia) es existencia, es estar ahí y la muerte es el “aún no” del ser ahí, y es la que abarca todas las posibilidades del ser. *“Además, es la que provee nuestra singularidad: a causa de la Muerte mi existencia es realmente mía. Quizá alguien piense por mí, o coma por mí, o incluso ame por mí. Pero nadie morirá*

por mí. Cuando uno se enfrenta a la muerte, sobreponiéndose a la pena, adquiere por lo mismo una nueva libertad: si la muerte es poderosa, vencer la pena significa ser lo suficientemente libres como para luchar contra su poder. Sólo quien es libre puede morir. El ser humano es un ser-para la Muerte". (Reyes, 1996).

Para Jean Paul Sartre, la muerte es el fin de todas las posibilidades. Dice Reyes (1996) que para Sartre la muerte quita toda libertad y, por ello, significado a mi vida. El sentido de la vida está precisamente en su libertad y la muerte es sólo algo dado, que es absurdo, porque me quita todas mis posibilidades y refiere: "quizá Sartre por eso se expresa diciendo: *el hombre es una pasión inútil*".

Para todos los existencialistas la muerte es la suprema realidad trascendente. El ser para la muerte es el verdadero destino y objetivo de la existencia humana. El tiempo transcurre únicamente entre el nacimiento y la muerte; es la vivencia por el individuo de su limitación, de su finitud.

De la filosofía existencialista, surge la psicología existencial, desarrollada a partir de la Segunda Guerra Mundial. La terapia se centra más en aspectos del Yo; Frankl por ejemplo basa su terapia en dar a sus pacientes un significado a su vida, llenar el vacío en que la vida permanece con sentido y significado, la muerte, recupera de esta manera su valor natural al igual que la vida. (Hernández, 1995).

1.2.4 Erik Erikson

Es considerado un psicólogo del Yo freudiano, no obstante, está bastante más orientado hacia la sociedad y la cultura que cualquier otro freudiano, tal y como se esperarían de una persona con sus intereses antropológicos.

Erikson es muy conocido por su trabajo sobre la redefinición y expansión de la teoría de los estadios de Freud. Establecía que el desarrollo funciona a partir de

un principio epigenético. Postulaba la existencia de ocho fases de desarrollo que se extendían a lo largo de todo el ciclo vital.

En el estadio VII (adulthood media), Erikson toma en cuenta aquello que llamamos "el sentido de la vida", refiriéndose a una cuestión de cómo y qué contribuimos o participamos en la sociedad.

Algunos opinan que el estadio VIII empieza solo cuando la persona se siente vieja, pero esto es un efecto directo de una cultura que realza la juventud, lo cual aleja incluso a los mayores de que reconozcan su edad. Erikson establece que es bueno llegar a esta etapa, y si no lo logramos es que existieron algunos problemas anteriores que retrasaron nuestro desarrollo. La tarea primordial aquí es lograr una integridad yoica con un mínimo de desesperanza. Esta etapa parece ser la más difícil de todas, al menos desde un punto de vista juvenil. Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad; todo esto evidentemente en el marco de nuestra sociedad. Junto a las enfermedades aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. Al enfrentarnos a toda esta situación parece que debemos sentirnos desesperanzados. Como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado, y notamos que algunos ancianos se deprimen, se vuelven resentidos, paranoides, hipocondríacos o desarrollan patrones comportamentales de senilidad o sin explicación biológica.

La integridad yoica significa llegar a los términos de tu vida, y por tanto, llegar a los términos del final de tu vida. Si somos capaces de mirar atrás y aceptar el curso de los eventos pasados, las decisiones tomadas, tu vida tal y como la viviste, como necesariamente así, entonces no necesitarás temerle a la muerte. Podríamos identificarnos con esto si empezamos a cuestionarnos nuestra vida hasta el momento.

La persona que afronta la muerte sin miedo tiene la virtud que Erikson llama “sabiduría”. Considera que este es un regalo para los hijos, dado que “los niños sanos no temerán a la vida si sus mayores tienen la suficiente integridad para no temer a la muerte”. (Boeree, 1997).

Estos dos últimos párrafos son muy importantes dentro de este trabajo, ya que son un punto de partida importante dentro de la educación para la muerte.

Boeree (1997) menciona que Erikson y otros investigadores han demostrado que el patrón general se adapta a diferentes épocas y culturas, a la mayoría puede resultarnos familiar. Se dice que su teoría se establece como uno de los paradigmas más importantes dentro de las teorías de personalidad, este autor en particular menciona que este paradigma a veces es más importante que la “verdad”: es útil.

1.2.5 Víctor Frankl

“El hombre no se destruye por sufrir, se destruye por sufrir sin ningún sentido”

Víctor Emil Frankl (1905-1998)

Por la experiencia vivida de este autor en los campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial, al experimentar tan de cerca la muerte física y mental, el dolor humano a veces de manera indescriptible, pudo entonces entender que la forma de sobrevivir a esa “prueba” como dice Hernández (1995), es dándole a la vida un significado, un sentido, ya sea apoyado en una religión o en alguna ideología: “es saber que el humano no es un ser que no tiene razón por la que está en el mundo, sino que siempre buscará significados que darle a su vida.”

La vida humana es un lapso de tiempo, un espacio, el cual está hecho de vacío que debe ser llenado por los seres humanos; lo llenará de significados o de vacíos, es así como el hombre moderno en este mundo de vacíos puede encontrar

razones para existir, y este es el proceso que ayuda a la terapia que Frankl diseñó llamada Logoterapia o terapia del significado. (Hernández, 1995).

Uno de los puntos que trata Frankl en su logoterapia es la “transitoriedad de la vida”. Al respecto menciona en su libro “El hombre en busca del sentido” (1979) que los hechos que parecen robarle sentido a la vida incluyen, no sólo el sufrimiento o la angustia, sino también la muerte. Y esta transitoriedad no es pesimista sino activista, que lo que es transitorio son algunas posibilidades, las que tomamos o dejamos; que a veces no nos fijamos en “el fruto ya granado del pasado, pues en el pasado quedan cincelados los valores, sus gozos y sufrimientos. Del pasado, el hombre es capaz de rescatar sus acciones” y “haber sido es la forma más segura de ser.” Y al respecto menciona Lichtszajn, (1979) que la vida no pierde su significado con la muerte, ya que el valor de la existencia no se mide por el tiempo que ha durado, sino por los frutos que ha logrado.

La postura del existencialismo de Frankl es particular, pues a diferencia del existencialismo de Sartre y otros existencialistas considerados ateos, sugieren que la vida en su fin carece de sentido y que debemos aprender a soportar esta falta de sentido; en cambio Frankl dice que lo que hay que aprender a soportar es la inhabilidad que tenemos para comprender el gran sentido último. (Boeree, 2003).

1.2.6 John Bowlby

Fue psiquiatra y psicoanalista inglés, es considerado uno de los primeros que contribuyó con su trabajo para destacar la relación entre cómo se establecen los vínculos entre los seres humanos y la aflicción después de la pérdida, ya que es contradictoria con la necesidad y búsqueda del mantenimiento de dichos vínculos. En resumen, según Bowlby, las personas que elaboran un duelo pasan por fases, la primera es de embotamiento, la segunda es una fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, en la tercera la persona pasa por la desorganización y desesperación (o desesperanza), y propone una cuarta fase en la que se da la

reorganización. Al principio fue desarrollando estas etapas como lo que experimentan los niños al separarse de una figura de apego importante, principalmente la madre.

En su trabajo aborda también el tema del duelo patológico, en el que subraya que los procesos normales se ven desviados por la intervención de procesos defensivos, resultando así el duelo de este tipo.

Es importante resaltar parte de su obra en que las experiencias de pérdida y duelo durante la niñez, sobre todo en el periodo que define como sensible para el desarrollo del apego, son un factor determinante para la forma en que la persona responda ante la pérdida durante la vida. (Poch y Herrero, 2003 y López, 2004).

Se retoma esto último en el presente trabajo ya que si existe educación para la muerte será benéfico en cómo responda una persona ante las pérdidas y ante la muerte.

1.2.7 Kübler-Ross

La doctora y psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, nacida en Suiza, es considerada la madre de la psicología y la muerte, pues por su amplio trabajo en el área despertó el interés por la “psicología de la muerte” y la agonía (Acevedo, 1994, citado en Noyola, 2000).

Ha publicado varios libros y artículos a cerca de estos temas, y se centró principalmente en la atención sistemática de enfermos terminales en Estados Unidos. Una de sus principales aportaciones, que ha sido retomada por varios autores y quizá propuesta de diferente manera, son las etapas del duelo que propone o la forma en que va transitando la persona frente a una pérdida, como son: 1) la negación y aislamiento, 2) la ira o rabia, 3) la negociación o regateo, 4) la depresión y 5) la aceptación y reorganización, las cuales se deben entender que

no son estadios o etapas estáticos, pueden variar de acuerdo a diferentes características de las personas y obviamente de persona a persona. Estas etapas Kübler-Ross las desarrolló como las cinco etapas psicológicas por las que atraviesa una persona al tener que enfrentarse a su muerte o a la de alguien cercano; aunque se ha observado que pueden presentarse frente a cualquier pérdida.

Kübler-Ross encontró que a lo largo del proceso del duelo siempre persiste la esperanza; por ejemplo en los pacientes terminales, la esperanza de encontrar un tratamiento nuevo y en otro tipo de pérdidas, la esperanza de que ésta no sea real. (Buendía, 2001).

Otra parte de su trabajo que ha sido importante para el desarrollo de los cuidados paliativos y la tanatología es el que se ha realizado con enfermos terminales, como una fuente de información acerca de los procesos psicológicos que ocurren en las últimas etapas de la vida, les ha dado un espacio para expresarse, de lo cual es posible saber cuáles son sus emociones y necesidades, así conocer el cuidado que se les da en los centros de salud. También ha permitido al paciente participar en las decisiones respecto a su tratamiento, lo cual afectará los últimos días de su vida (López, 2004).

Menciona Hernández, (1995) que la Dra. Kübler-Ross ha hablado con más de veinte mil enfermos que han sido desahuciados y con muchos “resucitados” (personas que por momentos fueron clínicamente muertas y que lograron ser reanimadas), en donde llegó a concluir que no es el fin de la vida sino la transición hacia otra vida y que el alma sale del cuerpo a la hora de la muerte y que se sigue manteniendo la personalidad similar a la que tenía cuando estaba en vida, que así el alma es entonces inmortal e inaniquitable. También que hay distintos niveles en el morir y la experiencia cuando alguien está en su cuerpo se encuentra en el “primer escalón”, y afirma que Kübler-Ross está convencida de que “el más allá” existe.

1.3 La Muerte y el mexicano

Según Malvido (1996) hablar del concepto de muerte que el mexicano ha tenido a lo largo de su historia significa hablar del concepto social dominante que los grupos de poder han querido que tengamos de ella. En este apartado se aborda brevemente desde el México prehispánico hasta la actualidad.

1.3.1 La muerte en el México prehispánico

Varios autores coinciden en que la muerte se encuentra inscrita en la vida y de que una remite a la otra; y coincidiendo con Matos, (1996) no se recuerda ningún otro pueblo que haya representado la muerte en forma tan obsesiva como en algunas de nuestras culturas prehispánicas: “¿*Culto a la muerte? Más bien culto a la vida... a través de la muerte.*” El hombre prehispánico concebía la muerte como un proceso más, de un ciclo constante, expresado en sus leyendas y mitos, observable en sus esculturas, pinturas y códices, todo relacionado con su religión y filosofía. (Matos, 1996).

Las costumbres funerarias de un pueblo se consideraban muy importantes, pues la concepción que tenía el hombre prehispánico acerca de la muerte, a la que consideraba como un estado transitorio que debía salvar si lograba su perpetuidad, y lo llevó a crear un conjunto de acciones específicas que lo auxiliaran a traspasarla (Inst. de Investigaciones Antropológicas, 1989).

De acuerdo con Westheim (1983) el símbolo de la calavera visto como elemento alusivo al temor a la muerte en la cultura mexicana es falso, ya que ésta encarnaba la esperanza y la vida.

La religión mesoamericana en general, particularmente del centro de México en tiempos prehispánicos, se caracterizaba por su preocupación por la muerte. Numerosos seres terribles se concebían como gobernantes del lado oscuro del

universo y tenían influencia sobre la noche y las profundidades de la tierra. (Montero, 2006).

El culto a la muerte es uno de los elementos básicos de la religión de los antiguos mexicanos. Creían que la vida y la muerte constituyen una unidad. Lo cual se observa en toda su simbología y en sus esculturas, como la escultura doble del Códice Borgia donde aparecen Mictlantecuhtli y Quetzalcóatl. (Solares, 2006).

Desde el 1800 a.C., se observa un culto a los muertos muy elaborado en sitios como Tlalilco, Cucuilco y Copilco (centro de México), Chupícuaro (Guanajuato), entre otros.

Una de las representaciones más antiguas de la muerte es la de Tlalilco, es notable ya que ésta figura hace referencia a la dualidad vida-muerte; es una máscara de barro cuya mitad derecha representa un rostro humano mientras que la izquierda está descarnada. Otra representación de esta dualidad vida-muerte se observa en Oaxaca. Se trata de la cabeza de barro procedente de Soyaltépec, perteneciente a los finales del período Clásico y cuya parte derecha presenta un rostro normal mientras que la izquierda nos muestra el rostro descarnado. (Matos, 1996).

En esa época, para los mexicanos, la muerte era parte cotidiana de la vida en todas las edades y no se percibía como el final absoluto, tenía sentido no solo la vida sino también la muerte. Esta se consideraba necesaria para vivir, y no solo para una vida individual, sino todos eran parte de todo el universo y de su existencia y funcionamiento. Como ya se mencionó, todo esto se observa a través de sus simbolismos, su religión y actividades diarias.

1.3.1.1 La muerte náhuatl

En la cultura náhuatl se consideraba que el destino del hombre era perecer. Se dice que la muerte náhuatl por un lado se relaciona con el renacimiento y por otro con el sacrificio. Este concepto se detecta en los escritos que sobre esa época se tienen. Por ejemplo, existe un poema del rey y poeta Netzahualcóyotl (1391-1472):

*somos mortales
todos habremos de irnos,
todos habremos de morir en la tierra...
Meditadlo, señores águilas y tigres, aunque fuerais de jade,
aunque fuerais de oro, _ también allá iréis _ al lugar de los descansos.
Nadie habrá de despertar,
nadie habrá de quedar.*

En relación con el renacimiento, se observa que existía una confianza plena en la naturaleza, que morir no es en sí una fatalidad sino una posibilidad de renacer. Algo que siempre ha llamado mucho la atención de estos pueblos es el gran esfuerzo del pensamiento mítico de poder regresar al origen. Y algo que puede seguir prevaleciendo es que lo importante es el sentido que le doy al conocimiento, al pensamiento y a mis actos. (Solares, 2006).

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

Para los pueblos prehispánicos la muerte no es el fin de la existencia, es un camino de transición hacia algo mejor. Lo cual se observa en los símbolos que se encuentran en su arquitectura, escultura y cerámicas; así como en los cantos poéticos donde es evidente el dolor y la angustia que provoca el paso a la muerte,

al Mictlán, lugar de los muertos o descarnados que esperan como destino más benigno los paraísos del Tlalocan.

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

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

Por otro lado, cuando alguien moría, se organizaban fiestas para ayudar al espíritu en su camino. Como en la antigua cultura egipcia, los antiguos mexicanos enterraban a sus muertos envueltos en un petate, les ponían comida para cuando sintieran hambre, ya que su viaje por el Chignahuapan (del náhuatl: nueva apan, en el río; o “sobre los 9 ríos”), parecido al purgatorio, era muy difícil de transitar porque encontrarían lugares fríos y calurosos. (Día de muertos, 2007).

Se ha encontrado que se realizaban dos tipos de celebraciones, las dedicadas a la muerte individual y otras al recuerdo colectivo; en la individual dedicaban tiempo a la concientización del duelo y las otras era donde había bailes y comilonas. (Malvido, 1996).

Curiosamente, en vez de buscar detener el avance mortífero del tiempo y así demorar el cataclismo universal, las colectividades indígenas encontraron en la muerte la redención de la entropía letal: lo que no muere periódicamente envejece peligrosamente y amenaza con llevar el mundo hacia el caos por “inanición” cósmica. La muerte infligida se volvió en este contexto el principio regenerador por excelencia. Morir a tiempo para no morir del todo, antes de que el

envejecimiento consumiera totalmente al ser, permitía regenerarlo en el vientre fecundo de la madre-tierra. De no ser así la degradación entrópica, físicamente visible, podía alcanzar los niveles espirituales del ser y dificultar su regeneración por lo que había que morir, o infligir la muerte antes de que fuera demasiado tarde. Según Johansson (2007) a la vez que la escatología religiosa sublimaba el destino *post mortem* del difunto, otra escatología excrementicia, procesaba en términos culturales, la inmunda y ominosa materialidad del cadáver. Lo digestivo y obstétrico, el agrado alimenticio y el placer genésico se permean mutuamente en la expresión simbólica del ciclo regenerativo náhuatl. (Johansson, 2007).

1.3.1.2 La muerte maya

Al hablar de la muerte para los mayas es necesario recordar que el papel de la religión era básico en la vida diaria y en todas sus actividades. Los dioses eran imprescindibles para su existencia, supervivencia y la muerte. Los principales dioses de la muerte se representan como seres antropomorfos, lo que parece responder a la preocupación principal del pueblo maya por su propia muerte, de la que derivan las creencias sobre la muerte de los demás seres vivos e incluso de los seres que llamaríamos inanimados, pero que para ellos también poseían un espíritu vital (De la Garza, 1999).

De los diversos dioses relacionados con la muerte y el inframundo, hay uno que simboliza la muerte misma y que recibe varios nombres entre los mayas y yucatecos: *Ah Puch*, (el descarnado), Kísín (el flatulento), Hun Ahau (señor uno) y Yum Kimil o Yum Cimil (señor de la muerte).

Esta cultura utilizaba formas animales para simbolizar a sus dioses, algunos como la lluvia como serpiente, el sol como jaguar o guacamaya, y la muerte como búho o murciélago. Había dioses que mandaban sobre los vientos, el sol, el cielo, el maíz, la guerra y la muerte.

Los mayas concebían tres distintas moradas para los difuntos:

1. El inframundo, llamado Xibalbá en el Popol Vuh, conocido entre los aztecas como mictlán, es el más profundo y se dice que para llegar hasta ahí, el muerto debe llevar unos zapatos nuevos, tiene que atravesar tres puertas y cruzar un lago con la ayuda de unos perros. 2. El paraíso es la morada de los dioses, en donde corre la leche y la miel, existe un árbol con pechos que alimenta a los niños. 3. Por último la morada celestial se ubica en el séptimo cielo, aquí llegan los que ya pasaron una temporada en el inframundo, los guerreros muertos en guerra y las mujeres muertas en parto.

Ah Puch, el dios de la muerte, era una divinidad malévolamente asociada con el dios de la guerra y de los sacrificios humanos, le hacen compañía un perro, el ave Moán y la lechuga, consideradas criaturas de mal agüero y muerte. Se simboliza en los códices con una calavera en lugar de cabeza, las costillas y parte de la columna vertebral, están desnudas; en el caso de que su cuerpo esté cubierto de carne, la piel tiene círculos negros que señalan la descomposición.

Este dios tiene dos jeroglíficos de su nombre, es la única deidad que se distingue de esta manera. El primero representa la cabeza de un cadáver con los ojos cerrados por la muerte, el segundo es la cabeza del dios mismo, con la nariz truncada, mandíbulas descarnadas y como prefijo un cuchillo de pedernal para los sacrificios. También se le distingue como Hunauh, su mandato se ejercía sobre el más bajo de los nueve mundos subterráneos. Hasta la fecha se cree que bajo la figura de Yum Cimil, el Señor de la Muerte merodea cerca de las habitaciones de los enfermos.

Un rasgo significativo de esta cultura es que, a pesar de que había un dios representante de la muerte, lo precedían otros ligados íntimamente con ella, estos son:

a) Ixtab la diosa del suicidio, pues se creía que los que se suicidaban iban al paraíso.

b) El Dios de la Muerte Violenta y de los Sacrificios Humanos: treinta y tres veces aparece en los códices, en ocasiones aparece acompañado de Ah Puch, principalmente en escenas de sacrificios humanos. En esta deidad se mezclan los conceptos de la muerte y la guerra, de la violencia y los sacrificios.

Se sabe que los mayas usaban prácticas funerarias muy parecidas a las de los antiguos egipcios; enterraban a sus gobernantes dentro de pirámides construyendo falsas cámaras y sepultando objetos funerarios y sirvientes para que acompañaran al difunto al más allá. El tamaño del tesoro enterrado y el número de acompañantes que se sepultaban manifestaban su importancia en vida, de tal modo que los Señores lo tratarían de igual forma en su vida futura.

Como es común en diferentes culturas, los diferentes tipos de entierros entre los mayas varían según la clase social, o en su caso la jerarquía de la persona. Los mayas acostumbran el entierro al interior de las casas. Etnohistoriadores y arqueólogos suponen el uso de ollas bajo los pisos posteriores para depositar las cenizas, o bien las osamentas de sus antepasados. (Weisberg, 2004).

Para los mayas, la muerte no parece ser una interrupción sino un proceso que, por momentos, adquiere la forma de un trámite. Aunque el cuerpo yazca inerte, la esencia de la persona que lo ocupó inicia un trabajo arduo antes de irse completamente del mundo. Para ellos los primeros instantes del morir comienzan con un viaje en retrospectiva: recoger cada uno de sus pasos por este mundo hasta que no quede nada de ellos.

No sólo se trata de recorrer hacia atrás el camino andado. Según ellos la persona vaga por el mundo recuperando la memoria, las experiencias, la esencia de las posesiones materiales y más. Al parecer es una manera de despedirse de lo que aquí se vivió al tiempo que se recupera todo lo que se ha desprendido de uno.

Según su lógica, no puede iniciarse el camino hacia el otro mundo sin haber pagado deuda, enmendado descuidos familiares, solucionado pendientes y llevar consigo cuanta uña, lágrima o cabello se halla dejado en el camino. Algo así como borrarse del mapa andando hacia atrás pero resumiendo años en unos cuantos días. (Cordero, 2006).

Los rituales funerarios sugieren la existencia de una región cuya esencia se refiere a la vida, la muerte y la resurrección. Los dioses fueron el emblema de la transformación eterna del universo y del hombre (Münch, 1983:41, citado en Montero, 2006).

1.3.2 La Muerte en México, de la Conquista a la Revolución

Es importante la mención de este breve apartado, ya que podemos ver como en este periodo fue transformándose poco a poco parte de la visión a cerca de la muerte. Empezando por la Conquista, ya que esta significó un proceso largo, de fusión de dos culturas (la indígena y la española), de la cual surgió una nueva forma de comprender y realizar las cosas, tal como se ve en la celebración del Día de muertos.

Es importante recordar que en la época que tuvo lugar la Conquista en América, España era considerada uno de los centros del catolicismo en Europa. Por lo que muchas de las aportaciones a las celebraciones del Día de Muertos en México provienen de la tradición católica y de la mentalidad medieval que en ese entonces prevalecía en Europa.

Zarauz (2000) menciona que en España el rito dedicado a los muertos consistía en parte, en ir a los cementerios para ofrendar flores color amarillo; en algunas regiones la familia llevaba comida para consumirla “en compañía” de las almas de sus difuntos. Refiere que en Aragón se alumbraba a los muertos con velas y se

comían los llamados “huesos de santo”, que eran dulces de mazapán en forma de tibias.

Se dice que son tantos los dichosos que gozan de Dios en el cielo que es imposible celebrar la fiesta de cada uno de ellos; por lo que la iglesia católica junto a todos en una fecha, instituyendo la celebración de Todos los Santos, que a partir del siglo IX comenzó a extenderse por toda Europa. Al estar dedicada a los apóstoles y a los mártires, esta conmemoración se asoció al culto funerario. Y en el caso de los católicos celebran el 2 de noviembre, siendo la fecha en que se intercede por las almas de los difuntos. Fue instituida entre los siglos X y XI por el abad Odilón de Cluny, quien ordenó que en todos los monasterios de su abadía se celebrara a los Fieles Difuntos. Esta celebración consistía en misas, votos, limosnas y oblaciones, pues los vivos podían ayudar a los muertos mediante plegarias. Y se dice que esta celebración es sólo para los cristianos que hayan muerto en gracia de Dios. Los españoles trajeron estas tradiciones y celebraciones fúnebres a América, y fusionadas con ritos autóctonos, surgieron en América costumbres y modos de celebración diferentes, considerados únicos en el mundo.

Las creencias católicas se impusieron con el miedo, la espada y la cruz; después la Inquisición fue un arma fundamental. Hernán Cortés trató de imponer una nueva visión en México a través de la religión y otras formas. Por ejemplo la destrucción de los ídolos en Cempoala, el bautizo de los señores de Tlaxcala y la costumbre de poner cruces en lo alto de los templos indígenas; los sacerdotes aprovecharon el sentido cultural y los rituales de los indígenas para dirigirlos al culto católico. Los indígenas dijeron aceptar la nueva religión, pero tras esa capa mantuvieron ocultas sus creencias, así se entretrejieron tradiciones, se fusionaron creencias, se superpusieron imágenes; incorporaron los santos cristianos a sus cultos sin abandonar a sus dioses.

Hubo una “*nueva*” forma de percibir y celebrar la muerte, lo que alcanzó otros aspectos en la vida novohispana, proyectándose en representaciones teatrales, eclesiásticas y pictóricas con temas del juicio final. Ya en los siglos XVII y XVIII se hicieron comunes las representaciones de la Muerte, en especial “*El triunfo de la muerte*”, en la que se veía un esqueleto sentado en un trono, coronado y con una hoz en la mano.

También la imaginería popular surgida durante la Colonia entretejió creencias de españoles e indios, generando leyendas e historias donde principalmente la lujuria, la avaricia, la ambición y todo tipo de libertinajes eran duramente castigados con la muerte. Eran historias aterradoras de muertos y aparecidos, como el relato de “La Llorona”. En el arte religioso se recordaban los castigos que esperaban al hombre si era presa del pecado. Como se observa, la muerte ahora se convertía en un instrumento para infundir miedo al que no obedeciera las normas de la iglesia o del poder.

Después de la Independencia, el gobierno mexicano se esforzó para conseguir que la sociedad y el gobierno fueran laicos, así que prohibió la educación religiosa. Posteriormente, con la ley juarista de 1859, los panteones se integraron a la jurisdicción civil; las necesidades de espacios adecuados y los peligros de epidemias propiciaron la construcción de cementerios fuera de las ciudades. En el México independiente la celebración de los muertos fue adquiriendo un tono más festivo. Se hacían los dulces típicos de calaveritas de azúcar, esqueletos de almíbar, muertitos de mazapán y pan de muerto. Para ese entonces, el día de muertos significaba una gran fiesta, se podía asistir a los teatros que se llenaban para presenciar funciones de títeres, comedias o zarzuelas. En los panteones las tumbas se limpiaban y adornaban con flores y velas; había más alegría que pesar o tristeza.

En esa época se inició una nueva tradición, se realizó la primera representación de la obra teatral Don Juan Tenorio, de José Zorrilla, la misma que actualmente se

sigue presentando en los teatros. Se dice que esta obra se popularizó gracias a su carácter, resaltando la belleza física, el valor y el arrojo de Don Juan, que enfrenta con valentía la muerte, y a que José Zorrilla viajó a México en 1855.

Las costumbres fúnebres persistieron en el porfiriato: el pueblo seguía compartiendo el pan con los muertos, iluminaba caminos en altares y tumbas, realizaban sus comidas buscando la comunión con ellos, intentaban complacerlos el día en que volvían a sus casas con sus parientes. Por otra parte, entre las clases adineradas, se adoptaron algunas modas europeas, aprovechaban el día de muertos para estrenar ropa, asistir a los teatros y Alamedas para lucir sus mejores galas.

Durante los gobiernos de Juárez, Lerdo de Tejada y Porfirio Díaz se popularizaron “las calaveras”, es decir, los dibujos de cráneos y esqueletos acompañados de versos en los que se criticaba de manera burlona a los poderosos y la situación del país, publicados en periódicos considerados como de “combate” ejerciendo una dura crítica al gobierno, a los presidentes y a los altos funcionarios. Entre los grabadores más notables resaltan Constantino Escalante, Manuel Manila y José Guadalupe Posadas.

La Revolución Mexicana significó un cambio lento del orden porfirista, una nueva clase accedió al poder, se inició el reparto agrario, se mejoraron algunas condiciones de trabajo para los obreros y se aprobó una nueva Constitución en 1917.

Esta ruptura social permitió que cambiaran los temas y los valores del arte mexicano, que ahora retomaba las expresiones populares, el arte indígena y un carácter de denuncia que antes no tenía. Se tuvo la posibilidad de socializar el arte, de producir una nueva idea de lo que era México y difundirla de manera masiva. Un ejemplo es el fresco de Diego Rivera llamado “El Día de Muertos”.

En el ámbito popular surge el corrido revolucionario, que al dar testimonio de la lucha, muestra una mentalidad en la que se trivializa la muerte por su condición cotidiana. Un ejemplo típico es La Valentina, en la que el autor desafía a la muerte y por ello grita: “Si me han de matar mañana / que me maten de una vez”. (Malvido, 1996 y Zarauz, 2000).

1.3.3 De los 60’s a la actualidad. ¿Cómo considera la sociedad actual la muerte?

Matos (1996) hace una referencia muy peculiar acerca del tema: “Hablar de la muerte en México es referirnos a algo que vivimos cada hora de nuestra existencia, algo que nos acompaña en nuestras canciones y poesías, que se manifiesta en la actitud que tenemos ante la vida. Es ese algo implícito en Gorostiza o en Xavier Villaurrutia, los poetas de la muerte, y aquello que nos lleva a psicoanalizarnos a través de Santiago Ramírez y autodestruirnos devorando nuestra propia calavera de dulce”.

Mucho se ha dicho en distintos espacios acerca de la actitud del mexicano hacia la muerte, que la trata de “tú”, que la mira a los ojos, que convive con ella, que la desafía; pero también es posible interpretar esta actitud como un comportamiento evasivo que encierra en realidad temor y respeto. Octavio Paz lo describe en *El laberinto de la Soledad*:

También para el mexicano moderno la muerte carece de significación. Ha dejado de ser tránsito, acceso a otra vida más vida que la nuestra. Pero la intrascendencia de la muerte no nos lleva a eliminarla de la vida diaria. Para el habitante de Nueva York, París o Londres, la muerte es la palabra que jamás se pronuncia porque quema los labios. El mexicano, en cambio, la frecuente, la burla, la acaricia, duerme con ella, la festeja, es uno de sus juguetes favoritos y su amor más permanente. Ciertamente, en su actitud hay quizá tanto miedo como en la de otros; mas al menos no se esconde ni la esconde; la contempla cara a cara con impaciencia, desdén o ironía. Octavio Paz (1977).

Esta actitud dual de juego y respeto, desafío y temor, se halla en los usos del lenguaje y en los chistes que los mexicanos hacemos en relación con la muerte; que funcionan como catarsis porque la risa destruye el miedo y el respeto, el relajamiento reduce a la muerte y alivia las tensiones. Por eso en la vida cotidiana del

mexicano se la llama como la calaca, la pelona, la huesuda, entre otras; y para el acto del morir otros términos como petatearse, felpar, estirar la pata, entre otros. Incluso se cuenta con un libro de Vocabulario mexicano relativo a la muerte de Lope Blanch (1963).

Coincidiendo con lo mencionado con Zarauz (2000), el mexicano trivializa la muerte, la hace juguete, broma o golosina para convivir con ella, para atenuar el temor que puede llegar a provocarnos.

Varios autores, desde diferentes perspectivas, opinan al respecto de qué sucede con la muerte y el mexicano. Paz cree que el mexicano celebra la muerte porque celebra la vida; para el filósofo Leopoldo Zea la muerte es una oportunidad más que tiene el mexicano a su alcance; Pablo Jiménez afirma que el mexicano considera la muerte un suceso que llega desde fuera y al final. Por eso, mientras no ha llegado, come, bebe, goza y se burla de ella. Cuando llega, llora, se acongoja, sufre, protesta, invoca, perdona, enaltece.

En México podemos tener desde aquel que no teme la muerte, más le teme a la vida, y todavía más cuando el alma está herida. El mexicano se detiene en la muerte mientras está presente, una vez sepultada el mundo sigue igual: “el muerto al pozo y el vivo al gozo”. (Jiménez, 2001).

Una tendencia que se observa desde los 70's y 80's y que ha seguido, quizá empeorado hasta tiempos actuales, es la forma de ver la muerte que ya describía Octavio Paz (1977), donde hace referencia a que el mexicano al reírse de la muerte, se ríe de la vida. Al mexicano no le importa la vida ni le importa la muerte, porque no se importa a sí mismo ni le importa el prójimo. El “ahí se va” o “hay mañana” expresan lo poco serio que se toma la vida. Por consiguiente cómo se va a tomar en serio la muerte. Y parece que el mexicano en realidad teme a la vida y a la muerte, por lo que ante una se evade y de la otra se ríe. (Jiménez, 2001).

Malvido (1996) opina que hoy la muerte no tiene espacio, ni tiempo, se le esconde y se huye de ella; no se habla de ella porque se ha alejado tanto de la vida, que ya no es espectáculo familiar ni social.

La historia nos cuenta como la muerte ha pasado de ser un acto público y comunal, donde dominaba un sentimiento de aceptación y tranquilidad, durante los S.XII al S.XVII, e incluso a ser idealizada bajo la influencia del romanticismo en el S.XIX, hasta llegar a los tiempos de Internet y la globalización, el S.XXI, donde la muerte desaparece, es un hecho a negar, se vacía de contenido y de significado ritual.

Este silencio nos imposibilita para afrontarla. Vivimos de ilusiones, pensando que somos invulnerables, que el mundo es ordenado y predecible, que las cosas malas nunca ocurren, y si ocurren no será a nosotros. El no vivenciar la muerte como un algo natural, inevitablemente ligada a la existencia humana y al concepto de vida cuando tiene lugar a nuestro alrededor, se convierte en un hecho aún más doloroso de lo que ya es en sí, y puede llegar a convertirse en un trauma. Entendiendo por hecho traumático una experiencia extrema que se convierte en una amenaza para la integridad física o psicológica de una persona, y ante la cual la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intensos. (Sánchez, 2001).

En el siglo XX, un siglo que a fuerza de llenarse de objetos y sobrevalorarlos ha dejado solos a los seres humanos que también ha devaluado, la muerte y la posibilidad de morir se negarán como nunca antes. Y el ser humano se verá desprovisto, contradictoriamente, de elementos sociales y psicológicos, así como de creencias y actos de fe para entenderla.

Podemos preguntarnos: ¿cómo es posible que el hombre, teniendo tantos conocimientos, paradójicamente tenga más temor a morir; por qué en este tiempo es cuando más lo niega? El sentimiento de poder que tienen los seres humanos

de esta sociedad occidental les imposibilita ver su propio fin, su sentimiento de poder niega su muerte individual y también su muerte como especie. Esta es la ceguera del siglo XX.

Un ser incapaz de valorar la vida, no puede entender que la muerte de éstos sea importante. Un ser que se siente dueño de la vida de todos y de todo cree decidir también la muerte del otro y de los otros; un ejemplo de esto son las guerras. Este es un ser que paradójicamente tiene miedo a morir y trata de ejercer el control sobre lo que lo rodea para sentirse poderoso, lo suficiente como para negar su propia muerte.

La sociedad moderna emite dos mensajes que podrían ser considerados contradictorios, pero que no lo son. Por un lado nos dice: *ámate a ti mismo más que a nada ni a nadie*; por otro nos dice: *perteneces a un grupo de seres humanos que no es igual a ningún otro grupo animal, el único grupo del planeta capaz de pensar, crear, construir. Tú eres grande, tus capacidades te colocan muy por encima de cualquier animal, por eso tú y todos los seres iguales a ti son los más valiosos y por tanto los que son más dignos de amor, son ante todo los seres humanos.* Romero (1999).

CAPITULO II. CUIDADOS PALIATIVOS, TANATOLOGÍA Y BIOÉTICA

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS

2.1.1 Datos Históricos

Etimológicamente el término paliativo viene del latín “pallium”, que significa manta y paliar, quiere decir cubrir con una manta los síntomas sin entrar en sus causas. (Corominas, 1991, citado en Alonso, 2009).

Para algunos autores la historia de los cuidados paliativos comienza en los 60’s, para otros se remonta a la época medieval con las órdenes religiosas que eran los que cuidaban a enfermos graves. En el siglo XVI, se formaron los primeros Hospicios y en el siglo XIX (1842) Jeannie Garnier funda albergues para enfermos con cáncer en Francia y se consolida mejor esta etapa. En 1948 con la creación del Saint Joseph Hospice y en 1967 con la creación del San Christopher’s Hospice en Londres, por Cecily Saunders. Poco a poco este movimiento se extendió a diversos países europeos y en 1974 se forma el primer Hospice en E.U. y actualmente la Asociación Europea de Cuidados Paliativos cuenta con la participación de 29 países. (SECPAL, 2006 y Bouësseau, 2007).

Principalmente se crearon estas instituciones debido a que había un gran número de personas necesitadas que morían solas y con frecuencia en las calles. A medida que las familias se hicieron más pequeñas y más dispersas, hubo menos personas que cuidaran enfermos y moribundos. Al mismo tiempo, el acceso al cuidado hospitalario se hizo más fácil y aceptable.

Con el desarrollo de la tecnología médica de este siglo, se incrementó la dificultad de conciliar el énfasis entre el diagnóstico y la curación. Curar era el objetivo más importante de la medicina, por tanto la muerte era considerada como un fracaso. Entonces se dificultó el cuidado de los enfermos terminales en un hospital dedicado a curar y sanar.

Las expectativas en cuanto a la salud se modificaron, y con este cambio disminuyó el número de muertes y de experiencias en torno a ella. A cambio, la muerte pasó a ser un suceso cada vez menos aceptado. Es común que el paciente terminal y su familia sean evitados dentro del ambiente hospitalario.

Las necesidades emocionales del paciente y de quienes los cuidaban eran con frecuencia ignoradas e insatisfechas, y dada la naturaleza y lo severo de la enfermedad, era natural ocultarle la gravedad de su situación al paciente, dejándolo solo desde el punto de vista emocional.

La negativa ante la enfermedad se debía a la creencia de que sí el enfermo lo sabía, perdería la esperanza y aceleraría su muerte. En general las necesidades físicas del enfermo eran descuidadas, así como también lo eran sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas. Sólo a veces se consideraban los aspectos espirituales, ya que con frecuencia se hacían de manera inapropiada.

Ante tantas necesidades, y para compensar las fallas percibidas en el cuidado de estos enfermos, surgió el movimiento de los "Hospicios modernos". Y durante el curso de éste desarrollo han ocurrido muchos cambios. Por lo que en la actualidad se propone que exista más atención física, emocional y espiritual para los pacientes terminales. (Muriá, 1999).

También se le llama Medicina Paliativa, en respuesta a la inminente necesidad de atención que demandan los enfermos terminales. El resto de Europa y otros países de América se fueron sumando al Movimiento Paliativista, y hacia el final de la década de los 80's la comunidad médica internacional reconoció que la Medicina Paliativa se había convertido más que en un lujo, en una nueva especialidad, que viene a cubrir los enormes vacíos que en la atención médica existen. En Inglaterra -1987- la Medicina Paliativa fue reconocida como una especialidad médica. Esta nueva especialidad médica surgió y creció a partir del modelo británico conocido como "hospice". (Lara, 2007).

Según Gómez Sancho (citado en Flores, 2006) la Medicina Paliativa está renaciendo después de un paréntesis histórico en que fue dejada de lado. Este periodo histórico coincide con el desarrollo precisamente de los otros dos aspectos de la medicina: la preventiva y la curativa.

A esta Medicina Paliativa también se le llama Cuidados Paliativos, que según Flores (2006) "surgen como una alternativa diferente cuyo objetivo final es procurar, por todos los medios, que el paciente con enfermedades crónicas, degenerativas y sus familias tengan una vida sin sufrimiento emocional, o el menor dolor posible ante el embate de la enfermedad."

2.1.2 Definiciones y Objetivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe técnico (1990) ha propuesto que el tratamiento paliativo "es el cuidado activo y total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento activo con finalidad curativa. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales e incluso espirituales es primordial. El **objetivo** de los cuidados paliativos es conseguir la mejor calidad de vida de sus pacientes y sus familias"²; además, la OMS agrega que... "la Medicina Paliativa afirma la vida, y acepta la muerte como un proceso natural... no acorta ni alarga la vida, proporciona alivio del dolor y de otros síntomas estresantes... integra los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado, ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, y apoya a la familia durante la enfermedad del paciente y durante el duelo" (Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. citado en: Lara, 2007)³.

² Esta cita es tomada como definición por varios autores, algunos la llaman medicina paliativa, como la cita de Lara, en línea: 2007; y otros cuidados paliativos, como Behar, 2003 y Bouësseau, 2007; entre otros. En el resumen del informe técnico: OMS. Alivio del dolor, tratamiento paliativo del Cáncer. Informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos 80, OMS, Ginebra, 1990. [en línea: World Health Organization 2007, Ediciones de la OMS, www.who.int/bookorders/analgis] lo mencionan como "el tratamiento paliativo".

³ En: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford UK: Oxford University Press 1999: 3-11.

Bouësseau (2007) retoma que dentro de las conclusiones de este Comité de Expertos convocado por la OMS se precisa:

- Es éticamente justificable no utilizar medidas que prolongan la vida si ello contradice la voluntad del paciente, cuando tales medidas no pueden modificar la evolución de la enfermedad sino solo prolongar la agonía.
- Medicamentos destinados a suprimir el dolor u otros síntomas no pueden ser negados solo porque podrían acortar la vida de un paciente.
- La eutanasia (acelerar la muerte de manera activa con fármacos) no debe ser legalizada.

De estas conclusiones se destaca en particular el principio de autonomía del paciente y una noción fundamental en esta discusión: el hecho de no prolongar la vida.

Los principios de los Cuidados Paliativos han demostrado ser útiles para la atención de un gran número de condiciones distintas, y son aplicables desde las fases iniciales de la evolución de la enfermedad, hasta el mismo proceso de morir.

Méndez en 2002 (citado en Flores, 2006) menciona que el modelo de los cuidados paliativos requiere llevar a cabo una simple tríada de acciones en pacientes bajo tratamiento de enfermedad crónica: primero la comunicación médico-paciente; segundo el control de los síntomas y tercero, el apoyo familiar; y agrega que cuando se justifique no debe ignorarse el proceso de duelo.

En el modelo de atención paliativa se considera el hecho de cuidar, como acto que permite a las personas acercarse al enfermo estableciendo distintos lazos o vínculos en la relación como parte del proceso de despedida. Los servicios de cuidados paliativos son el eslabón final donde se depositan los síntomas, miedo, angustia, promesas no cumplidas (Flores, 2006).

Para Astudillo y Mendinueta⁴.los Cuidados Paliativos representan una Medicina más interesada en el paciente y en la familia como un todo, que en la enfermedad en sí. Son una buena solución a las situaciones difíciles de la terminalidad y una excelente alternativa del costoso encarnizamiento terapéutico y del abandono, actitudes que conviene prevenir. Los Cuidados Paliativos encierran una gran promesa de valores científicos y éticos, y no deben ser considerados un lujo, sino una forma más solidaria de afrontar el natural advenimiento de la muerte (Lara, 2007).

La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia (Levin, 2006).

Méndez (citado en Flores, 2006) propuso en 2002: “los cuidados paliativos como la atención total, activa y continua del paciente y su familia, por un equipo interdisciplinario, sea o no la expectativa de vida la de curación. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente...” y acota que muchas veces prevalece la idea equivocada de que los cuidados paliativos se brindan al paciente que está en la antesala de la muerte.

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EPAC) es una corporación sin fines de lucro y sus objetivos son exclusivamente la mejora en el cuidado de pacientes con una enfermedad incurable avanzada y sus familias, así como la promoción del conocimiento, avance y difusión de los Cuidados Paliativos en el ámbito científico, clínico y social.

⁴ Astudillo W, Mendinueta C., 1995, Bases para mejorar la comunicación con el enfermo terminal. En: Astudillo W. Ed. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Navarra: EUNSA; 42-51. (citado en Lara, 2007).

Esta Asociación denomina Cuidados Paliativos al cuidado activo y total de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. Es primordial el control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales. Los cuidados Paliativos son interdisciplinarios en su aplicación y abarcan al paciente, a la familia y al entorno del paciente. En cierto sentido, los Cuidados Paliativos suponen lo más propio del “cuidar”: satisfacer las necesidades del enfermo en cualquier sitio en el que se encuentre, en su casa, en un hospital, en centro residencial, etc. (SECPAL, 2006).

Papalia, Wendkos y Feldman (2005) definen el Cuidado de Hospicio como el cuidado cálido, personal, centrado en el paciente y la familia para una persona con una enfermedad terminal y que se enfoca al cuidado paliativo. Este último definido como el alivio del dolor y el sufrimiento, el control de síntomas, el mantenimiento de una calidad satisfactoria de vida y permitir al paciente morir en paz y con dignidad.

Objetivos

En las diversas definiciones de Cuidados Paliativos que se mencionaron se observan los principales objetivos de éstos, a continuación se agregan puntos complementarios.

O'Connor (1990) menciona que el principal objetivo de los cuidados paliativos es el de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Dentro del presente trabajo, en este apartado en particular, se menciona mucho la calidad de vida, que es un concepto complejo y que como menciona O'Connor (1990) tiene determinadas implicaciones en las decisiones terapéuticas. Varios autores coinciden en que este término apareció en la década de los 70 y 80's. La calidad de vida se ha definido como un juicio subjetivo al grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción o como un sentimiento de bienestar

personal; pero también este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores “objetivos” biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales (Diener, 1984, citado en Ascencio, 2001).

Sin embargo Ascencio, (2001) menciona que existen acuerdos en que la calidad de vida es un constructo multidimensional, con al menos cuatro aspectos: a) estatus funcional, b) síntomas relacionados con la enfermedad y relacionados al tratamiento, c) funcionamiento psicológico y d) funcionamiento social.

Las conceptualizaciones más recientes relacionan la calidad de vida con el concepto de bienestar, que está relacionada con el grado de funcionalidad. Flores (2006) cita los instrumentos empleados para evaluar la calidad de vida que mencionan Méndez y Grau y los agrupan de diferente forma:

- 1) Escalas o índices de problemas específicos: actividad, validez, etc.
- 2) Pruebas o escalas tradicionalmente usadas en evaluación psicológica, como el Inventario de Personalidad de Eysenck o la Escala de Depresión de Hamilton.
- 3) Instrumentos especialmente diseñados para evaluar calidad de vida, como el índice de Spitzer y el índice funcional de Vida en Cáncer.

Otro de los objetivos dominantes de los Cuidados Paliativos es el alivio del sufrimiento, que se da en un contexto de respeto y protección de la vida, así como de la dignidad del ser humano.

Para lograr los objetivos de los Cuidados Paliativos se requiere de un equipo de trabajo interdisciplinario y Flores, (2006) acota que los objetivos de este equipo son: la asistencia al paciente y su familia, docencia, investigación y cuidado del equipo, para el fin de apoyar, dar soporte y beneficio al paciente. Ya cita la SECPAL (2001) que “el mejor psicofármaco es un buen equipo de Cuidados Paliativos”.

2.1.3 Cuidados Paliativos en México

En México recientemente se formó la Asociación Mexicana de Cuidados Paliativos (AMECUP), como en Europa la EAPAC y en España la SECPAL. Esta Asociación se integra gracias a la iniciativa de un grupo de expertos mexicanos genuinamente motivados de diferentes áreas de la salud, entrenados en el extranjero y en el país, en materia de Cuidados y Medicina Paliativa entre las que destacan médicos, enfermeras, psicólogos y tanatólogos. La AMECUP tiene la misión de brindar los servicios integrales que promuevan, difundan, investiguen y otorguen asistencia así como impartir educación de alta calidad, calidez y eficiencia en materia de cuidados paliativos.

Las metas de la AMECUP son:

- Impartir educación a profesionales de la salud
- Representar a los asociados y a la especialidad ante el gobierno
- Establecer políticas de manejo asistencial, educacional y de investigación.

Su Visión es la “difusión, promoción y capacitación en cuidados paliativos a la sociedad mexicana”; fortalecer e intercambiar experiencias con asociaciones afines, como la Asociación Mexicana de Algología (AMAL) y la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos (SEMEO).

La AMECUP busca reclutar a profesionales sensibles a la problemática actual y con real interés en mejorar las condiciones existentes de los enfermos terminales y como objetivo mantener una comunicación abierta con todos los interesados en el área de Cuidados Paliativos, con diferentes temas de interés en psicología, tanatología, enfermería, trabajo social y medicina, entre otras; lo que fortalecerá la formación de equipos multidisciplinarios, básicos para la realización del trabajo en el paciente y la familia que soliciten el apoyo de un equipo de cuidados paliativos. (Torrecillas, 2001).

2.1.3.1 Cuidados Paliativos y cáncer en México

En México se han realizado algunos esfuerzos para implantar medidas de tratamiento del paciente con cáncer terminal, los cuales se han enfocado hacia el alivio del dolor, siendo quizá la necesidad más urgente. En resumen, no obstante todos los avances en el conocimiento y en el tratamiento a nivel mundial, los cuidados paliativos no han llegado a México a comparación de otros países y miles de pacientes siguen sufriendo.

Montejo, en 1992 publica su artículo “**EL ENFERMO CON CANCER INCURABLE Y LA MEDICINA PALIATIVA EN MEXICO**”, dónde plantea un modelo para implantar la cuidados paliativos en México, en el cual propone que los centros de atención al paciente terminal sea donde se derive la ayuda destinada a disminuir el sufrimiento y se propicie la diseminación de los conocimientos. Estos centros podrían proveer cuidados a un alto porcentaje de pacientes con cáncer (aquéllos que no responderán al tratamiento antineoplásico) con un costo muy inferior al de los centros de cáncer. Hace hincapié en que se debe desarrollar un modelo adecuado a nuestros recursos, cultura, geografía, etcétera. Propone las siguientes estrategias:

1. Demostrar los buenos resultados de las medidas paliativas y, con base en estudios epidemiológicos serios, contribuir a crear políticas de ayuda al paciente terminal.
2. Trabajar para la rápida disponibilidad de analgésicos potentes.
3. Concientizar por medio de artículos, pláticas, etcétera a profesionales de la salud, legisladores, administradores y público en general.
4. Promover la obtención de recursos financieros para la implantación de programas de cuidados paliativos, especialmente la creación de plazas de tiempo completo en las instituciones del sector salud, de donde se deriven los esfuerzos de difusión, enseñanza e investigación.

En conclusión, menciona que se puede ofrecer calidad de vida acorde con

nuestros recursos, optimizando lo existente, investigando en dirección a tratamientos que no sean caros, preparando recursos humanos, etc. Los cuidados paliativos son costo efectivo y simple de aplicar, la mayoría de las veces en la casa del paciente.

2.2 Tanatología

La Tanatología ha tocado diversas áreas de estudio, por lo que en mucho tiempo no fue claro su papel, aún se discute y cuestiona si ciertos temas están dentro de su campo. En este capítulo se pretende observar cómo ha ido transformándose la tanatología, se revisan algunos conceptos psicológicos sobre la muerte, qué son los cuidados paliativos y qué es la bioética.

2.2.1 Definición etimológica.

Tánatos, para Freud, es el instinto de muerte representado por todas las fuerzas desorganizadoras y destructivas de la personalidad en su conjunto (Valmor, 1966). Hay pequeñas diferencias en cuanto a la etimología de la palabra “Tanatología”, se concuerda en que sus raíces son griegas; según Bravo (citado en Noyola, 2000) “Thanatos” significa muerte y “Logos” tratado, dice: “es el estudio sobre la muerte”, que en general es la definición usualmente más usada. También se le conoce como Medicina necrológica del griego nekros=muerte y logos=estudio. (Tanatología, 2002).

En su obra Behar (2003) da una explicación más amplia; menciona que el vocablo tanatos deriva del griego Thanatos, que en la mitología griega se daba a la diosa de la muerte, hija de la noche, denominada Eufrone o Eubolia, que quiere decir “madre del buen consejo”; continua su relato donde la noche tuvo a su hija (la muerte o Tanatos) sin la participación de un varón, por lo cual muchos la consideran diosa, aunque a veces también se representa a la diosa de la muerte por un genio alado. La muerte es hermana del sueño, al cual se daba el nombre

de Hipnos o Somnus, que también era hijo de la noche (Eufrone), pero él sí tenía padre, que era Erebo o el infierno, ambos hijos del Caos. Por lo que la Muerte o Tanatos es sobrina del infierno (Erebo) y nieta del Caos.

Tanatos es representada con una guadaña, un ánfora y una mariposa: la guadaña indica que los hombres son cegados en masa como las flores y las yerbas efímeras, el ánfora sirve para guardar las cenizas y la mariposa que vuela es emblema de la esperanza en otra vida.

A la muerte se le ubicaba geográficamente en una región comprendida entre dos territorios de la antigua Hélade: a la derecha el territorio de la noche, su madre, y a la izquierda el territorio del sueño, su hermano.

Menciona también que Tanatos es una deidad capaz de sanar todos los males, pero es la única entre todos los dioses que no acepta dádivas y no cura a nadie.

Y Logos proviene del griego, tiene varios significados: palabra, razón, estudio, tratado, discurso, sentido, etc. Behar (2003) menciona que la gran mayoría de filósofos griegos le daba la acepción de sentido, pero el que haya prevalecido como estudio, tratado u otro se debe a errores interpretativos que se dieron con el transcurso del tiempo. Uno de éstos fue tomar la acepción correspondiente al vocablo logos. Para el presente trabajo queda mejor esta última definición en donde se entiende etimológicamente como *“la ciencia encargada de encontrar **sentido** al proceso de muerte” (dar razón de la esencia del fenómeno).*

2.2.2 Definiciones, transformación y evolución de la Tanatología.

El término Tanatología como “ciencia de la muerte” fue acuñado por Elías (o Illjitsch) Metchnikoff (médico ruso) en 1901; época en la que se consideraba a la tanatología como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico-legal. También se

le designaba como el estudio interdisciplinar de todos los problemas de la muerte. (Behar, 2003 y Dorsch, 1985).

Actualmente dentro de la criminalística y áreas afines a lo forense aún se le da esa perspectiva, con relación a los cadáveres.

Entre 1950 y 1960 diferentes sociólogos iniciaron el estudio de la psicología de la muerte y potenciaron la aparición de programas de asesoramiento y terapias para tratar los profundos problemas emocionales asociados a la muerte que existen en la sociedad moderna. (Encarta, 2002). Aún en algunos diccionarios de psicología se encuentra la definición de Psicología de la muerte, la cual se refiere a la investigación psicológica de las vivencias y de la conducta relacionada con la muerte. Refieren como su sinónimo a la tanatopsicología o bien psicotanatología (Dorsch, 1985).

Los primeros trabajos en tanatología los iniciaron G. Th. Fechner (*Büchlein vom Leben nach dem Tod* de 1876), A.S. Scott (*Über Alter und Tod*, 1896), G.St. Hall (*Thanatophobia and immortality*, 1915), T. D. Eliot (*Sobre las familias afectadas por la pérdida*, 1930) o (en sociología) la famosa obra de E. Durkheim, que explicó el suicidio en 1898 por la desintegración social (anomia), o la obra del médico sir William Osler, que en 1904 recogió “últimas palabras” de algunos moribundos y resaltó la exigencia ética de la asistencia al agonizante⁵. Estos estudios apenas encontraron eco en la psicología empírica. Alrededor de 1920 Freud desarrolló su concepto de “pulsión de muerte” y abrió el campo a reflexiones psicoanalíticas a cerca del tema (Dorsch, 1985).

En los 30's, debido al avance dentro de la medicina, comenzó un período en el que se confinaba la muerte a los hospitales. Para los 50's esto se generalizó aún más y el cuidado de los enfermos terminales fue trasladado de la casa a

⁵ Todos estos estudios son citados en Dorsch, F. (1985) *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder

hospitales, por lo que varios autores concuerdan en que así la sociedad de esa época “escondió” la muerte en un afán de hacerla menos visible para no recordar los horrores de la guerra que acababa de terminar, en la actualidad continua de cierta manera ese afán por “esconder” o “postergar” ese momento, se busca la belleza, la salud y lo contrario a esto es mejor no nombrarlo (Behar, 2003). En esa época en América algunos comenzaron a realizar trabajos al respecto, como Herman Feifel en 1959, lo cual se consideró como el inicio de la superación del tabú que rodeaba al tema.

A finales de los 50's y principios de los 60's, se realizaron varios estudios, hubo algunos sociólogos que iniciaron el estudio de la “psicología de la muerte”, aumentando la aparición de programas de asesoramiento y terapias para tratar los profundos problemas emocionales asociados a la muerte que existen en la sociedad moderna (Encarta, 2002). En los 60's, en Inglaterra, se realizaron estudios serios en los que se observa que la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio disminuida al 25%. Se hizo creer que la muerte era algo sin importancia, ya que al ocultarla perdía su sentido trágico y llegaba a ser un hecho ordinario, tecnificado y programado, así que fue relegada y se le consideró insignificante. A finales de esa década los psiquiatras Eisser y Kübler Ross en uno de sus primeros libros empezaron a dar otro enfoque a la tanatología que ha prevalecido en la actualidad; un libro que causó un gran impacto entre la opinión pública fue *“sobre la muerte y la agonía”* en 1969 de Kübler-Ross. (Encarta, 2002 y Behar, 2003).

En 1979, Roca define la Tanatología como figura a caballo entre la medicina y la psicología, como una rama de las ciencias ya reconocida en E.U., pero que todavía es tema de polémicas.

Para Ferrater (1980) la Tanatología se consideraba como un conjunto de reglas y técnicas destinadas a producir la muerte, principalmente la muerte en masa por medio de la guerra o el terror. Destaca que actualmente, ésta se relaciona con la

atención y cuidados que deben darse a los pacientes diagnosticados con una enfermedad terminal, al igual que a la familia y amigos que conviven con ellos.

Otra definición de Tanatología, es “ciencia que estudia la muerte y agonía y los fenómenos asociados a ellas”. A pesar de que todas las sociedades han especulado sobre la muerte, su estudio sistemático es reciente (Tanatología, 2002).

En Argentina, se habla de una nueva tanatología que pasó de los cadáveres a la atención de las personas en fase terminal y sus familias, fue introducida por el doctor Rubén Bild quien logró su difusión a través de la Fundación Prager-Bild. Esta Tanatología se basa en el principio de cuidar, más allá de curar, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes; mejorar su calidad de vida; ayudar a que se preparen para la muerte y que logren, si es posible, un aprendizaje de esta experiencia; que se reconcilien con la vida, si es el caso. Asimismo, se ocupa de la familia durante el proceso de la enfermedad y muerte del paciente, y de la reestructuración necesaria de la familia ante el hueco dejado por quien ha fallecido. Se ocupa también de la atención del equipo médico sometido frecuentemente a un fuerte estrés. (Martínez, 1998, citado en Noyola, 2000).

Por lo que puede observarse, la Tanatología es una disciplina muy amplia y por lo mismo difícil de abordar por todos los campos de análisis que interrelaciona y por los diversos aspectos que toca, a esto corresponde bien la definición de Tinajero (2007) de que es la “disciplina que se encarga del estudio integral e interdisciplinario de la muerte. Un estudio que dentro de sus objetivos tiene elementos sociales, que influyen en cada individuo y busca resolver las situaciones conflictivas que existen en torno a la muerte”.

Se habla también que el aspecto biológico dentro de la tanatología es invariable, que se incluyen además los modelos culturales y personales del morir, las creencias y rituales. Así como los aspectos sociales que configuran en cada

civilización una cultura que evita o no la muerte. (García, 1996). A ésta tanatología varios autores la llaman la nueva tanatología, ya que no es la de un inicio que quizá solo abarcaba lo médico-forense.

La ideología de la tanatología según Isla, (2007) versa sobre los siguientes puntos:

- a) La muerte y el miedo a la muerte son fuente de muchos problemas humanos. Eliminar estos miedos es dar vida: vida a plenitud, vida llena de calidad.
- b) El suicido es un mal que se puede prevenir, ya que en la mayoría de los casos de quienes tienen ideas suicidas prefieren recibir ayuda adecuada, en lugar de fabricar su propia muerte.

En resumen, la meta última del tanatólogo es orientar al enfermo hacia la aceptación de su realidad, que se traduce en esperanza real y que en esta esperanza está contenida el verdadero sentido de la vida, lo cual incluye una mejor calidad de vida, la muerte digna y en paz.

2.2.3 Ramas de la tanatología

Behar (2003) menciona que ésta disciplina, debido a su vasto campo de estudio, está teniendo ramas y entre ellas enlista las siguientes:

- Tanatología filosófica
- Tanatología médica
- Tanatología Psicológica
- Tanatología antropológica
- Tanatología sociológica
- Tanatología Pedagógica

2.2.4 La Tanatología en México

En México el auge por esta disciplina no tiene muchos años, pero ya hay instituciones y autores que trabajan acerca del tema y de un modelo mexicano al respecto.

En Noyola (2000) se menciona que la Tanatología aspira a ser considerada en México como una especialidad enfocada en la atención del paciente terminal, así como en proporcionar información y educación sobre el proceso de muerte con el objetivo de establecer una prevención primaria (refiriéndose a la aparición de trastornos como la depresión o duelo patológico entre otros).

Actualmente en México hay instituciones que se dedican a la investigación, formación y práctica de la tanatología, dos de éstas: El Instituto Mexicano de Tanatología, A. C. (INMEXTAC) y La Asociación Mexicana de Tanatología, A.C (AMTAC).

INMEXTAC. Es una asociación civil, no lucrativa, no gubernamental, ni religiosa que se mantiene en base a donativos y cuotas de recuperación.

Fue creado para cubrir una necesidad en nuestro país en la formación de personas que se dedican a dar ayuda al enfermo terminal, crónico, a sus familias y las personas que están viviendo una pérdida.

El Instituto imparte educación tanatológica con una formación muy concreta de alta calidad académica, abordando diversos temas que tienden al perfeccionamiento.

Su *objetivo* es ayudar al bien morir, a morir con dignidad, aceptar la muerte como un hecho natural, trascendental y 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.

Tiene un convenio con la UNAM, que se firmó en junio de 1994, en donde los cursos, seminarios y diplomados que imparte el INMEXTAC cuentan con reconocimiento de la UNAM a través de la Facultad de Medicina como estudios de post grado. Además, en el D.F. tiene convenios con diferentes hospitales de la Secretaría de Salud (S.S.A.), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y algunos hospitales privados; al igual que al interior de la República. (INMEXTAC, 2007).

AMTAC. Fue fundada en 1988 por el Dr. Luis Alfonso Reyes Zubiría, que actualmente es su presidente honorario. Es una Asociación Civil no lucrativa multidisciplinaria e interdisciplinaria.

Su *objetivo* principal es el estudio serio, profesional, científico, sobre lo que es morir, la muerte, el duelo y lo que hay después de la muerte. Tiene otros objetivos particulares:

En cuanto al *enfermo terminal* (entendido para dicha institución, como “aquella persona que padece una enfermedad por la que vaya a morir, en un tiempo relativamente corto y que conoce su diagnóstico”) lograr que tenga calidad de vida y vida a plenitud, que tenga calidad de vida cuando la enfermedad se agrave y, si la muerte se acerca, que prepare a su trascendencia para que pueda morir con aceptación, dignidad y total paz.

Referente a la *familia del enfermo terminal*, pretende que cada miembro de la familia conserve su calidad de vida personal, que persista la calidad de vida intrafamiliar y que se preparen para la muerte del ser querido si es probable que éste muera a corto plazo.

Ayudar a aquellos que sufren por la pérdida de un ser querido, ya sea por una muerte esperada, inesperada, súbita o por accidente, crimen o suicidio, a llevar a cabo el trabajo del duelo.

Y en cuanto al *equipo de salud*, su objetivo es ayudar a médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc. en sus necesidades emocionales (AMTAC, 2007).

La AMTAC se divide en diferentes áreas de estudio y trabajo:

a) *Área científica*, que se encarga del diagnóstico, tratamiento y pronóstico hasta llegar a los cuidados Paliativos y manejo del dolor. En el trabajan principalmente médicos, psicólogos y personal de enfermería.

b) La *místico-religiosa*, conformada principalmente por ministros religiosos y laicos y se da al paciente la ayuda que requiere en relación con su religión, espiritualidad y misticismo personal.

c) El área *humanística*, estudia la muerte desde el punto de vista sociológico, legal, filosófico, entre otros; y su ayuda se refiere más bien a los tanatólogos clínicos.

d) El 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. Según la propia Asociación, su ayuda es la más humana, que es realizar una ilusión del enfermo terminal.

También cuentan con el área *bioética* y la *étnica*, esta última se interesa por entender el sentido que las diferentes etnias de México le dan a la muerte. (AMTAC, 2007 y López, 2004).

La AMTAC ha organizado 5 Congresos Nacionales de Tanatología y Suicidio y 6 Congresos Internacionales. De AMTAC nació la Asociación Mexicana de Tanatología y Suicidiología (IATS) y su fundador presidente durante diez años el Dr. Alfonso Reyes Zubiría. También de ella surge el Colegio de Tanatólogos de México, A.C. y a partir del 1º de septiembre de 2006 la Asociación Mexicana para el Estudio y la Prevención del Suicidio y del Suicida, A.C.

Según Noyola (2000) la concepción de tanatología entre el INMEXAC y la AMTAC varía en el sentido de la cientificidad con que exponen su actuación, ya que la AMTAC y sus trabajos se basan un poco más en el aspecto místico-religioso notado en los tomos del curso de tanatología y en otros trabajos provenientes de esta asociación y que los trabajos provenientes del INMEXTAC están sustentados en investigaciones científicas.

2.3 BIOÉTICA

¿Por qué incluir Bioética en este trabajo? ¿Por qué en este capítulo? La muerte es un fenómeno irreversible, es la parte final de la vida hablando en términos generales, (ya que se ha observado y se explicará que en la vida estamos llenos de pérdidas) su definición y sus límites no son precisos.

Ahora se explica por qué en este capítulo tratar este tema: la Tanatología aborda la muerte con una visión integral que como ya se mencionó también comprende los aspectos antropológico, psicológico, económico, social, psicológico, moral y religioso, lo cual está estrechamente relacionado con la Bioética, término introducido en 1970 por el oncólogo Van Ressencaer Potter, para designar a una disciplina práctica para salvaguardar a los seres vivos, incluyendo al hombre y al medio ambiente (Bioética y muerte, 2001). Además, como menciona Gómez Sancho (1998, citado en Alonso, 2009), para llevar a cabo los Cuidados Paliativos es importante contar con una base bioética y el objetivo principal de ésta es lograr

un equilibrio entre la vida y la ética, indicando que debe existir una auténtica interacción.

2.3.1 ¿Qué es la bioética?

La **bioética** es una disciplina que pretende proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico. Etimológicamente proviene del griego *bios* y *ethos*: "ética de la vida", la ética aplicada a la vida humana y no humana (animales, naturaleza).

La Bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas morales que tienen que ver con la vida en general, extendiendo así su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente y el trato los animales.

Es una disciplina relativamente nueva y el origen del término se le atribuye a Van Rensselaer Potter, oncólogo, quien utilizó el término por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la revista de la Universidad de Wisconsin "*Perspectives in Biology and Medicine*" y en ese título se nombraba por primera vez éste término: "*Bioética: la ciencia de la supervivencia*".

La bioética abarca las cuestiones éticas acerca de la vida que surgen en las relaciones entre biología, medicina, política, derecho, filosofía, sociología, antropología, teología, entre otras.

Existe un desacuerdo acerca del uso apropiado para la aplicación de la ética en temas biológicos. Algunos bioéticos tienden a reducir el ámbito de la ética a la moralidad en tratamientos médicos o en la innovación tecnológica. Otros, sin embargo, opinan que la ética debe incluir la moralidad de todas las acciones que puedan ayudar o dañar organismos capaces de sentir miedo y dolor.

El criterio ético fundamental que regula esta ciencia es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la *dignidad* de la persona.

Por la íntima relación que existe entre la bioética y la antropología, la visión que de la bioética se tenga, condiciona y fundamenta la solución ética de cada intervención técnica sobre el ser humano.

La bioética es con frecuencia material de discusión política, resultando en crudos enfrentamientos entre aquellos que defienden el progreso tecnológico en forma incondicionada y aquellos que consideran que la tecnología no es un fin en sí, sino que debe estar al servicio de la persona.

Las primeras declaraciones de bioética surgen después de la Segunda Guerra Mundial, cuando el mundo se escandaliza con el descubrimiento de los experimentos médicos, llevados a cabo por gente del régimen hitleriano sobre los prisioneros en los campos de concentración. A esta situación, se le sumó el dilema planteado por el invento de la fístula para diálisis de Scribner -Seattle, 1960-, las prácticas del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas -Brooklyn, 1963- o la Escuela de Willowbrook -Nueva York, 1963-, lo cual fue conformando un panorama donde se empezó a hacer necesaria la regulación, o al menos, la declaración de principios a favor de las víctimas de estos experimentos. Lo cual determinó la publicación de diversas declaraciones y documentos bioéticos.

En 1979, los bioeticistas Beauchamp y Childress, definieron cuatro principios de la Bioética: *autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia*. En un primer momento definieron que estos principios son *prima facie*, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro dependiendo del caso. Sin embargo, Beauchamp considera que los principios deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos

concretos, o sea, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel causístico (Bioética, 2003).

2.3.2 Principios de la Bioética

Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son:

1. Principio de autonomía.

Principio de respeto a las personas que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma. La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias.

Este principio tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas no puedan ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (menores de edad, personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.) siendo necesario en tal caso justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y supone que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

2. Principio de beneficencia.

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y

por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir "todo para el paciente pero sin contar con él".

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

3. Principio de no maleficencia (Primum non nocere).

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes buscando que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

4. Principio de justicia.

Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.). Aunque en el ámbito

sanitario, en nuestra sociedad, la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.)

Las políticas públicas se diseñan de acuerdo a ciertos principios materiales de justicia. En España por ejemplo, la asistencia sanitaria es teóricamente universal y gratuita, por tanto basada en el principio de la necesidad. En cambio, en Estados Unidos la mayoría de la asistencia sanitaria de la población está basada en los seguros individuales contratados con compañías privadas de asistencia médica.

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento se dará a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades. (Bioética, 2003).

2.3.3 Bioética y muerte

Otros autores más contemporáneos se basan en estos principios pero los mencionan como una trilogía, tal como lo hace Gutiérrez-Samperio (2001), que menciona que para la adecuada interpretación de las actitudes y reacciones ante la muerte de los enfermos y del equipo de salud que los atiende, para la toma de decisiones ante los muchos dilemas y cuestiones que plantea la muerte y el paciente por morir, se requiere considerar como marco de referencia la “trilogía de preceptos de la bioética”: que se mencionarán aquí de manera más breve, 1. Beneficencia y no maleficencia, es decir el mayor beneficio y el menor daño posible, 2. Autonomía, con libertad en la decisión del médico, el enfermo y sus familiares y 3. Justicia, con una equitativa distribución de los recursos económicos, técnicos y humanos en la atención de la salud. Todo lo anterior de acuerdo con los valores de bondad, libertad, justicia, honestidad, entre otros. Su escala de valores y orden jerárquico es lo que debe orientar a la práctica médica diaria.

La manera como se ve e interpreta la muerte como un acontecimiento general o ajeno, cambia cuando afecta a una persona en particular, cuando el enfermo o sus familiares saben de la posibilidad, cercanía o inminencia de la muerte; es importante conocer sus reacciones y actitudes en éstas circunstancias.

La reacción de la persona varía de acuerdo a diferentes factores como la edad, condiciones socioculturales del paciente, si se trata de un padecimiento agudo o crónico, el dolor y sufrimiento que produce la enfermedad, el cuidado y apoyo que reciba del equipo de salud, familiares y amigos (sus redes sociales). Las personas cercanas al enfermo presentan una reacción similar aunque puede ser de menor intensidad, a diferencia del caso de enfermedades graves y muerte de niños, la reacción puede ser mayor que la del mismo paciente, quien a veces no alcanza a comprender la gravedad de su estado; en contraste en ancianos con enfermedades crónicas, la agonía y muerte se ve con más naturalidad, inclusive cuando el paciente padece de dolor muy fuerte, la muerte es vista como una

“bendición”. La aflicción, duelo del enfermo y las personas que lo rodean depende mucho de la información que se tenga, de la comunicación entre médicos, personal de apoyo, el paciente y sus familiares, de la preparación que hayan recibido a través de la información real y progresiva del padecimiento y pronóstico del mismo.

Puede observarse que el campo de trabajo anteriormente mencionado lo abarcan o se relaciona con los cuidados paliativos y la tanatología. La bioética también se interesa en esto, todo se interrelaciona y como se ha mencionado la reacción es diferente cuando el dolor y sufrimiento son consecuencia de una intervención y se espera la curación a diferencia de aquellos casos terminales en los que no existe ninguna esperanza. (Gutiérrez-Samperio, 2001).

2.3.3.1 Dilemas Bioéticos

La decisión en cuanto a la indicación, realización o suspensión de procedimientos diagnósticos o terapéuticos en enfermos moribundos no siempre es fácil dada la gama de circunstancias que ocurren en estos pacientes, lo que en los últimos años se ha incrementado por el gran avance científico y tecnológico, lo que a veces supera la capacidad del médico para comprenderlo y adiestrarlo en su uso. Estas decisiones no sólo comprometen al médico, en ellas deben participar la persona enferma, cuando está consciente y orientada, sus familiares o personas responsables, autoridades sanitarias, civiles o judiciales y los Comités de Bioética Hospitalarios. Los lineamientos generales de conducta los establecen los Comités Estatales Nacionales y el Comité Internacional de Bioética (CIB)⁶

Algunos de los principales dilemas bioéticos que se enfrentan con las personas gravemente enfermas o en fase terminal, dilemas de conducta en relación con la muerte cuya solución no es única son:

⁶ Para más información consultar Lisker, R. El Comité Internacional de Bioética de la UNESCO. Gac Med Mex, 1995; 131-132, citado en Gutiérrez-Samperio (2001)

2.3.3.1.1 Ensañamiento terapéutico (o Distanasia)

Distanasia. Del griego dis= dificultad, obstáculo y thánatos=muerte. Muerte dolorosa, agonía prolongada. (Alonso, 2009). Incluye un componente de ensañamiento o crueldad, que se presenta cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética.

Los enfermos graves o en estado crítico generalmente se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en las cuales tanto los enfermos recuperables como los que no, usan aditamentos y equipo sofisticado en diferentes procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, como catéteres arteriales y venosos, sondas, monitores, respiradores, bombas de infusión, transfusiones, nutrición parenteral, antibióticos, entre otras.

Todas estas medidas con frecuencia son invasivas, tienen riesgo, pueden ocasionar molestias y complicaciones lo que a su vez dan lugar a nuevas complicaciones que pueden dar fin a la vida de la persona.

En la distanasia se insiste en la aplicación de medidas desproporcionadas, cuyo beneficio real es poco probable en pacientes graves y/o terminales que solo generan molestias, riesgo económico y moral, se considera que esta conducta no tiene justificación técnica, ni ética.

El respeto a la dignidad del enfermo con la aplicación de medidas sencillas con el menor riesgo, costo y molestias posibles, evita el ensañamiento terapéutico, lo que se denomina **adistanasia** que permite una muerte con dignidad⁷ estos pacientes pueden tratarse en hospitalización, cuartos aislados y en casa.

⁷ Para más información del tema puede consultarse a Gutiérrez-Samperio. Muerte con dignidad. Gac Med Qro., 1999; 9p. y en temas relacionados a Cuidados Paliativos.

2.3.3.1.2.1 Eutanasia

Etimológicamente significa “buena muerte”, lo que actualmente no es del todo apropiado, a pesar de que en ocasiones la muerte debe aceptarse desde el punto de vista técnico, social y moral, no es aceptable el deseo o precipitación de la misma, lo que lleva implícita la voluntad hacia la muerte y la acción que la desencadena.

2.3.3.1.2.1 Eutanasia Pasiva

Su motivo y justificación puede ser evitar molestias, dolor o sufrimiento al paciente, no se ejecuta ninguna acción ni se aplica ningún procedimiento o medicamento que termine con la vida. En pacientes terminales con patología avanzada, la que de acuerdo a la valoración clínica e índices pronósticos se considera irreversible, se retiran todas las medidas extraordinarias o desproporcionadas, solo las que representan un riesgo para el enfermo y le producen dolor o sufrimiento, que se consideran inútiles, ya que no se espera alguna respuesta favorable, pero si debe continuarse con las medidas ordinarias, que se llaman de sostén habituales que actúan como paliativos, dejando que la enfermedad tenga su evolución natural, aquí el dilema o problema es que muchas veces es difícil establecer la diferencia entre medidas proporcionadas y desproporcionadas.

La Eutanasia pasiva puede ser solicitada por el paciente o familiares que soliciten no ingresar a la UCI, ni ser sometidos a medidas de reanimación cardio-pulmonar; esto lo puede pedir el paciente antes del inicio de la enfermedad, a lo que se ha denominado “testamento de vida”, en el que se pide el derecho a la muerte o muerte con dignidad, todo lo anterior continua siendo un dilema bioético, se relaciona con la adistanasia.

2.3.3.1.2.2 Eutanasia Activa

Abarca todas las medidas, encaminadas a terminar con la vida del enfermo, mediante la aplicación de un procedimiento o medicamento que suprime la función cardio-respiratoria y encefálica con la “justificación” de suprimir el dolor o sufrimiento del paciente, lo cual no se considera aceptable desde el punto de vista legal ni ético.

La petición y aplicación de la eutanasia activa pretende su justificación basándose en la autonomía y calidad de vida del enfermo, se relaciona con la libertad del paciente y derecho a morir, sin embargo, la muerte es parte de la vida, por lo que el derecho a la vida tiene primacía, por otra parte la beneficencia debe prevalecer sobre la autonomía, razón de más si se consideran las condiciones de estos enfermos, su capacidad de comprensión, juicio y raciocinio, lo que también influye en los familiares.

En estos casos la calidad de vida depende del sufrimiento que ocasionan los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, control del dolor, cuidados generales, alimentación, aseo y la integración del medio social y familiar, mucho puede hacerse mediante la administración de medicamentos con intervalos y dosis adecuadas para suprimir el dolor, tratando de que se conserve el estado de conciencia, aún con el riesgo de acortar la sobrevivencia, lo que permite al enfermo planear y utilizar sus últimos días para resolver problemas personales, la psicoterapia y psicofármacos para tratar estados de depresión o angustia son de mucha utilidad.

2.3.3.1.3 Suicidio asistido

Se refiere a que por voluntad del enfermo y de conformidad con sus familiares o la persona a cargo, el enfermo decide acabar con su vida, para lo cual el médico o un integrante del equipo de salud le proporciona los medios para lograrlo, pero es

el mismo paciente quien pone en marcha el mecanismo para infundir la solución con medicamentos letales. Desde el punto de vista legal y ético hay poca diferencia con la eutanasia activa, no se acepta legal ni éticamente, en algunas legislaciones se considera como complicidad en un homicidio. En Holanda, Australia y el estado de Oregón en Estados Unidos ya se ha legalizado. El doctor Harold Frederich Shipman en Inglaterra y el doctor Jack Kevorkian en Estados Unidos durante varios años facilitaron la muerte de sus pacientes, el primero fue condenado por homicidio.

2.3.3.1.4 Ortotanasia

Ortotanasia, viene del prefijo griego orto, que significa correcto y thánatos, que significa muerte. Se considera un vocablo nuevo de la tanatología acuñado en la última década, que consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos, a quienes se pronostica la muerte a corto plazo, se evita el ensañamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que en nada benefician al enfermo, se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras molestias, se procura que el paciente esté cómodo, movilizándolo, alimentándolo, realizando el aseo y las curaciones que sean necesarias, se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y la dosis que se requiera, pero lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos y en su caso con el ministro de su religión, quienes proporcionan apoyo psíquico y moral.

A diferencia de los anteriores procedimientos que ayudan a morir, la ortotanasia ayuda *en el* morir. Aquí se retoma lo mencionado en el apartado sobre Cuidados Paliativos y el movimiento de los Hospicios; en donde su principal finalidad es proporcionar la mayor calidad de vida posible a los pacientes con enfermedades terminales, aceptando que el tiempo de supervivencia está determinado por la

misma enfermedad, más que por el tratamiento instituido (Gutiérrez-Samperio, 2001).

Alonso, (2009) menciona otro concepto relacionado es la **Mistanasia**, que viene del griego *mys* (infeliz) y *thánatos* (muerte), que se refiere a la muerte que ocurre en el abandono, social, médico y espiritual. Sería éticamente reprobable abandonar a un paciente cuando rechaza determinado tratamiento, Hay muchos más dilemas bioéticos, pero estos son considerados fundamentales y no pueden hacerse a un lado.

CAPÍTULO III. EDUCAR PARA LA MUERTE

*Despojemos a la muerte de su extrañeza,
Frecuentémosla, acostumbremos a ella;
Pensemos más en ella que en cualquier otra cosa.
Puesto que no sabemos dónde nos aguarda,
Aguardémosla en cualquier lugar.
Practicar la muerte es practicar la libertad.
Quien ha aprendido a morir,
Ha desaprendido a ser un esclavo.*
MONTAINGNE

3.1 ¿Desde cuándo se habla o se plantea la educación (o el educar) para la muerte?

Desde hace tiempo en diferentes ámbitos se ha cuestionado de por qué no hay una preparación para la muerte, cabe aclarar que esto sucede en la cultura occidental, ya que como pudo observarse en los primeros capítulos del presente trabajo hay culturas, creencias espirituales y religiones como la budista, entre otras, en las cuales durante la vida se prepara para la muerte.

Freud⁸ por ejemplo, cuestionaba lo siguiente: *¿No sería mejor confesar que en nuestra civilizada actitud ante la muerte una vez más vivimos psicológicamente más allá de nuestros medios y que debemos reformarla y dar a la verdad lo que es debido? ¿No sería mejor darle a la muerte el lugar que en realidad y en nuestros pensamientos le corresponde, y darle un poco más de importancia a esta actitud inconsciente ante la muerte, que hasta hoy hemos reprimido con todo cuidado? Esto difícilmente parecerá un logro, sino más bien un retroceso... pero tiene el mérito de tomar en cuenta el verdadero estado de las cosas".* Como se observa Freud ya consideraba que el tema de la muerte se oculta y se convierte en tabú. En el párrafo mencionado no se habla textualmente de educar para la muerte, esta de manera implícita, pero lo relevante es que se enfoca en darle a este tema la

⁸ S. Freud, "Thoughts for the Times on War and Death", 1915. Collected Papers, (Vol.4, Nueva York: Basic Books, 1959), pp. 316-317. Citado en Becker, E. (1977) "El Eclipse de la Muerte", México: FCE.

importancia y el lugar que merece, que reprimimos o nos ocultamos a nosotros mismos.

También es importante considerar las preguntas de Sogyal Rimpoché⁹: *¿No deberían el conocimiento y la sabiduría para lidiar con la muerte y la vida estar accesible a nosotros antes de morir? ¿No deberían nuestras vidas estar dedicadas a dicha educación?*

De alguna forma, Paz, (1984) menciona algo sobre la enseñanza del morir, dice: *los hombres y los niños primitivos no creen en la muerte: mejor dicho, no saben que la muerte existe aunque ella trabaje en su interior. Su descubrimiento nunca es tardío para el hombre civilizado pues todo nos avisa y previene que hemos de morir. Nuestras vidas son un diario aprendizaje de la muerte. Más que vivir se nos enseña a morir. Y se nos enseña mal*". Este es tan solo un ejemplo de lo que se observa en nuestra cultura y queda claro que hay un hueco en la enseñanza para la muerte, la cual puede ser muy útil y se observa que la inquietud por el tema está presente desde hace tiempo. También Thomas (1983) en su libro "Antropología de la Muerte" menciona una línea importante a seguir dentro de este tema y se citara de manera textual para obtener un mejor sentido: *"Pensamos que una educación de la muerte (y no sólo una exhortación moral, como se ha hecho hasta ahora) sería lo único que podría ayudarnos a vencer la muerte, enseñándonos a bien morir. Al igual que la educación sexual, ésta debería tener reservado un lugar en la enseñanza oficial, y así eliminar las fantasías inútiles, hacer comprender lo que es la muerte en su doble dimensión, biológica y social; lo que no dejaría de tener efectos muy útiles sobre el equilibrio psíquico del hombre..."*

Isla (2007) plantea desde la Tanatología en una de sus funciones de cómo ayudar a las personas a resolver la muerte constituye una tarea difícil, y más en una

⁹ Sogyal Rimpoché, prólogo a Longaker, (1977), citado en López, F. M. (2004) "La muerte, una reflexión a cerca de la vida". Tesis de Lic. México: UNAM, Fac. de Psicología.

sociedad donde la muerte se tiende reprimir u ocultar. Menciona que en primer lugar es necesario comenzar por la educación infantil, ayudando a los niños a disminuir su ansiedad hacia la muerte, es decir, se debe educar al niño a nivel cognoscitivo impersonal por medio de la enseñanza cultural (escuela) y a un nivel emocional personal (en el seno familiar). Aunque resulta controvertido, ya se ha hecho con otros temas tabú como la educación para la paz y la educación sexual; ésta última es muy controversial pero la diferencia con la educación sexual es que se asocia al placer, y la muerte se asocia al dolor y puede ser poco deseada, pero es parte de las emociones, del pensamiento del ser humano, de la vida misma.

3.2 ¿Qué es educación para la Muerte?

Hasta el momento no existe una definición formal de la educación para la muerte, más bien existe lo que se describe de ella, también podría decirse que se delimita de manera operacional, es decir, por medio de los objetivos de esta educación. Varios autores mencionan diferentes objetivos que más adelante se describirán.

Concordando con Behar (2000) en que la tanatología pedagógica (una rama de la “nueva tanatología” como él menciona) es quizá en estos tiempos una de las que tiene mayor relevancia, pues como se ha observado en los capítulos anteriores, es la sociedad actual la que prefiere ignorar la muerte, en vez de dignificarla, enfrentarla o bien darle su lugar en nuestra vida. Considero que dentro de la psicología clínica y la tanatología pedagógica entra el campo de la Educación para la muerte.

Para muchos es descabellado o extraño hablar de la muerte, algunos opinan que es hasta morboso hablar de este tema, pero al hablar de muerte, también se habla de separaciones, de cambios y pérdidas, lo cual nos es difícil, principalmente porque nos da miedo; pero como bien menciona Noyola (2000) educar para la muerte es ya una alternativa de higiene mental.

La Educación para la muerte es un tema poco estructurado en México, en otros países como España, E.U., entre otros, está un poco más estructurado y trabajado (aunque desde diferentes perspectivas). Es importante hacer notar que no hay definiciones o alguna línea en particular por decirlo de alguna forma, unificadas, absolutas o aceptadas en general con respecto al tema; lo que sí, es que en diferentes trabajos hay autores que mencionan algunos de los objetivos de la Educación para la muerte.

Para este trabajo en particular se puntualiza lo siguiente: algunos autores la llaman Educación “*para*” la muerte y otros autores Educación “*sobre*” la muerte, y en el presente trabajo se tratará como Educación para la muerte, ya que educación “*sobre*” la muerte, algunos estudiosos la toman como sinónimo de Tanatología, de todo lo que puede llegar a abarcar la tanatología, como historia, cuestiones legales, entre muchas otras, en otras culturas, creencias espirituales y religiones, debido a que la muerte desde que nacemos es parte de la vida. Educación para la muerte no sólo incluye la muerte física o biológica, sino educación para todas las pérdidas, separaciones y cambios. Pues la vida diaria está llena de pérdidas, pequeñas o grandes, unas más significativas que otras lo cual depende de cada persona y su historia de vida; además de separaciones de las cuales nadie queda exento y también considera la muerte como un cambio.

Es importante hacer notar que la educación para la dualidad muerte-vida¹⁰, que no pretende ser sólo exclusiva para las personas con una enfermedad terminal, que se encuentran al final de sus vidas y que se pretende que vivan sus últimos días con calidad; lo que comúnmente se conoce como “calidad de vida”, pero ¿por qué sólo vivir con calidad de vida cuando ya se sabe con certeza que el final está cerca?, lo que sabemos es que todos vamos a morir, ¿cuándo? no lo sabemos, entonces ¿por qué no vivir con calidad de vida siempre?

¹⁰ Considerada así desde tiempos prehispánicos, a lo que se hace referencia en el capítulo 1 del presente trabajo.

Educación para la Muerte da significado a la vida o más bien *sentido* a la vida y *sentido* a la muerte, pues se escucha que se le teme a la muerte por temor a que ésta no tenga sentido, ya que esto reflejaría entonces que nuestra vida no tuvo sentido; lo anterior lo resume Resendi de León (2006) en la siguiente frase: “*La muerte incluida en la vida es la que le da sentido a esta última*”. Igualmente menciona Isla, (2007) que el sentido de la muerte se encuentra en la vida misma, en cuanto sabemos que vamos a morir, dirigimos nuestros esfuerzos hacia la vida intensamente vivida, el morir nos enseña a amar, querer, recordar. ¿Por qué vivir si sabemos que vamos a morir? Porque en la vida encontramos el significado de la existencia y en la muerte encontramos el significado de la vida, el convencimiento de nuestra muerte nos impulsa a trabajar, a hacer, a producir, sin posponer inútilmente nuestro destino. La presencia de la muerte nos pone frente a nuestra responsabilidad, que es la de hacer de la vida el sentido mismo de la existencia.

Al respecto Noyola (2000) comenta que la psicología no debe olvidar al individuo en su integridad y que como psicólogos es necesario conocer en su totalidad al objeto de estudio, el comportamiento del ser humano, y considerar la preparación para la muerte no sólo en la fase terminal de la vida de la persona, sino a lo largo de la vida.

Muchos se preguntarán por qué o para qué y para responder de alguna forma a esto me gustaría mencionar lo que plantea Abengózar¹¹ de que prepararse para la muerte implica prepararse para la vida como una forma de afrontar los diferentes sucesos evolutivos y vitales. Se propuso como alternativa, una educación para la muerte a todos los niveles bajo el argumento de que a través de ella, se puede reducir la ansiedad que ésta genera y propiciar una mejor atención al enfermo, así como respeto por su dignidad de vida hasta su deceso. Es importante lo que López (2004) opina al respecto, que ir trabajando nuestras pérdidas durante la vida y elaborando el duelo de éstas, “nos dejará con menos trabajo al momento de

¹¹ Abengózar, T.M. (1994) *Cómo vivir la muerte y el duelo: una perspectiva clínica evolutiva de afrontamiento*. Facultad de Psicología: Universidad de Valencia. Citado en Noyola (2000)

morir”; para que como adultos se sepa dar respuestas a los niños, respuestas que no sean fantasiosas, evasivas o que sean poco esclarecedoras y así no generar angustia ante la muerte y dificultad para elaborar sus duelos incluso en la edad adulta.

A este por qué o para qué también se responde con los objetivos de la educación para la muerte que a continuación se mencionan.

3.3 Objetivos:

Leviton en 1977 (citado en Papalía, 1992) dijo que las metas u objetivos de la educación para la muerte varían de acuerdo a la edad y necesidades de las personas y enuncia los siguientes aplicables a personas de diferentes edades y con diversos intereses:

- Ayudar a los niños a crecer con tan poca ansiedad a la muerte como sea posible.
- Ayudar a la gente a desarrollar su propio sistema de creencias individuales acerca de la vida y la muerte.
- Ayudar a la gente a ver la muerte como un fin natural de la vida.
- Ayudar a la gente a prepararse para su propia muerte y la de aquéllos cercanos a ellos.
- Ayudar a que la gente se sienta bien en la agonía y trate humana e inteligentemente a quienes estén cercanos a la muerte por el tiempo que éstos vivan.
- Ayudar tanto a las personas no especializadas como a los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras a obtener una visión realista del profesional y su obligación hacia el moribundo y sus familiares.
- Entender la dinámica de la pena y las formas de cómo la gente de diferentes edades reacciona comúnmente ante la pérdida.
- Entender y ayudar al suicida.

- Ayudar al usuario a decidir qué tipo de servicios fúnebres desean de él y sus familiares y mostrarles cómo obtenerlos inteligentemente.
- Hacer de la agonía una actitud lo más positiva posible destacando la importancia de minimizar el dolor, ofreciendo cariño, cuidado personal; involucrando a la familia y a los amigos cercanos en el cuidado de la persona agonizante y siendo susceptible a los deseos y necesidades del enfermo.

Como se puede observar muchos de esos objetivos forman parte de algunos objetivos de la tanatología, otros son objetivos de los cuidados paliativos; varios son comunes en diferentes disciplinas, lo cual nos indica que todas estas áreas no son excluyentes, sino que se entrelazan y tal vez en un futuro sea algo integral y mejor estructurado, aunque en la práctica muchos aspectos ya lo son.

En 1996 Campos (citado en Noyola, 2000) mencionó que “la intención de hacer cursos de preparación para la muerte es que los seres humanos aprecien mejor la vida y la vivan con mayor intensidad por medio de un conocimiento más profundo de la muerte, y una relación más serena con el fin de la propia existencia”.

El cual viene a ser uno de los principales objetivos de la educación para la muerte. Aunque, en la actualidad se considera que la muerte es algo natural si ocurre en la vejez, “al final del ciclo”, pero si sucede en otra etapa de la vida, principalmente en la niñez o juventud es un hecho que para muchos no tiene sentido y ocasiona en muchos casos alteraciones en la familia, amigos y en pocas palabras en los sobrevivientes de la persona que murió. A diferencia de épocas pasadas en las cuales no existía el avance médico-científico de hoy en día, morían muchos niños por enfermedades, adolescentes y adultos jóvenes por accidentes de trabajo y epidemias, entre otras causas, por lo que este fenómeno no era visto tan trágicamente o anti-natura como hoy en día.

A lo anterior Noyola (2000) menciona que debe considerarse como un suceso evolutivo y que en este canal el objetivo de educar para la muerte es proporcionar mecanismos y/o herramientas que contribuyan a incrementar la madurez psicológica como preparación para el cambio. Lo cual es un punto muy importante pues, todas las pérdidas son cambios y puede entonces considerarse que educar para la muerte no solo se refiere a la muerte física, sino hacia las pequeñas muertes, haciendo referencia con esto a las pérdidas que vivimos constantemente a lo largo de nuestra vida.

La Dra. Hannelore Wass¹², menciona que los objetivos de la educación para la muerte consisten en promover la calidad de vida y la existencia para uno mismo y los demás, así como ayudar a crear y mantener las condiciones que tienen el propósito de conseguir que esto ocurra y que éstas metas tienen importancia especial hoy en día y lograrlos es urgente; una de las razones de esto es que muchas personas en diversas partes del mundo y en la sociedad occidental experimentan gran sufrimiento, dificultades y una muerte prematura. El genocidio, la guerra, la hambruna, la inanición, la propagación de enfermedades, el abuso de sustancias y el comportamiento destructivo en contra de uno mismo y de otras personas se encuentran entre los aspectos más perturbadores de estos tiempos. Entonces la pregunta ya no se enfoca sólo en la calidad de vida, sino en la vida en sí. Por lo que se requieren de personas preparadas profesionalmente, emocionalmente sanas, que cuiden de sí mismas y de los demás, para tratar de elaborar soluciones para estos problemas. Coincidiendo en que la educación es uno de los principales vehículos para que tales personas lleguen a existir. En particular Wass opina que los niños representan el potencial de la sociedad, son los adultos del mañana, son el vínculo con generaciones por venir. La supervivencia y el progreso están ligados a ellos; cualquier educación sobre la

¹² La Dra. Wass, profesora emérita de psicología educativa en la Univ. De Florida. Gran parte de sus investigaciones se han enfocado en el desarrollo de la comprensión de la muerte en los niños y en temas destructivos dentro de los medios de comunicación, forma parte del Grupo Internal. De trabajo sobre la muerte, agonía y duelo (*International Group on Death, Dying and Bereavement*) y en la Asociación para la Educación y orientación sobre la muerte (*Association for Death Education and Counseling*), entre muchas publicaciones al respecto del tema.

muerte, la agonía y el duelo debe comenzar con los niños. (Wass, citado en Corless, Germinio y Pittman, 2005).

Poch y Herrero (2003) proponen los siguientes objetivos para una *pedagogía de la vida y de la muerte*:

- a) Construir una pedagogía de la contingencia, del sufrimiento de la finitud y la muerte en el marco de una pedagogía de la vida.
- b) Fomentar la acción educativa no sólo en las vivencias del placer y la felicidad como meta absoluta, sino también en las situaciones límite que no podemos eludir.
- c) Concretar y desarrollar, a través de las reflexiones y la praxis, el trabajo en los valores generados por situaciones de contingencia, sufrimiento y muerte.
- d) Formar a los educadores en la psicología del niño y del adolescente ante la muerte, así como en las características más significativas de un proceso de duelo.
- e) Solicitar la ayuda de otros profesionales cuando nuestra tarea de educadores se vea excedida por cuestiones que vayan más allá de nuestra formación.
- f) Desarrollar una pedagogía de la vida y de la muerte en la escuela, a través de las asignaturas, de las sesiones de tutoría o de algún hecho que muestre la conveniencia de hablar sobre el tema.
- g) Invitar a los educadores a sugerir y crear instrumentos que faciliten la comunicación y el intercambio de vivencias en torno a la muerte.
- h) Proporcionar a los niños y adolescentes instrumentos para que puedan afrontar mejor la muerte de personas queridas y también reflexionar serenamente sobre la propia.

3.4 ¿Qué se ha hecho en el campo de la Educación para la Muerte?

➤ E.U.

En cuanto a educación formal Wass menciona (citada en Corless, Germinio y Pittman, 2005) que algunos de los pioneros del tema de la muerte propusieron abordajes sistemáticos para ayudar a los niños a aprender sobre el tema; como

Leviton en 1969 y Knott en 1979, ofrecieron pautas para metas específicas, diseño curricular, métodos de instrucción y recursos. En esos años los que investigaron sobre los conceptos y actitudes hacia la muerte habían establecido que los niños pequeños tienen cierta comprensión acerca de la muerte y son capaces de sentir pena.

La educación sobre la muerte se enfocó desde la perspectiva de educación en salud preventiva, como preparación para la vida y como experiencia personal obtenida a través de literatura. Se sugirieron maneras de incorporar las discusiones sobre la muerte dentro de diversas áreas temáticas a nivel primaria y secundaria o bien diseñar unidades de instrucción independientes.

Para los 70's comenzaron a desarrollarse cursos de tipo experiencial que en la actualidad son obligatorios en muchos programas de formación de profesionales de la salud (Ramos y García, 1991); la instrucción sobre la muerte fue exitosa en la educación sobre la salud a nivel bachillerato, pero, a mediados de los 80's se observó que el progreso era más lento y las investigaciones parecieran haber declinado. Menos del 10% de las escuelas primarias incorporaron en sus currículos el estudio sobre la muerte. Las metas de estos programas eran preparar mejor para la vida, para apreciarla al igual que la salud y para tener menos temor a la muerte. Los maestros informaron que recibieron preparación inadecuada pero que aceptarían talleres nuevos sobre la materia.

Algunos de los programas de educación sobre la muerte carecen de un sistema estandarizado de conceptos, terminología y pautas que no tienen ningún lugar establecido en el plan de estudios de manera formal.

Charles A. Corr¹³ (citado en Corless, Germinio y Pittman, 2005) trata el tema de la educación sobre la muerte para adultos y sugiere que ésta se da a cuatro niveles.

¹³ El Dr. Corr ha sido miembro de la Asociación para la educación y orientación sobre la muerte (1980-1984), de la Organización estatal de hospicios de Illinois (1981-1984) en E. U. y del Grupo

El primero es el cognoscitivo o intelectual, que se refiere a la parte que proporciona información sobre experiencias relacionadas con la muerte y ayuda a comprenderlas. Menciona que las dimensiones cognoscitivas de la educación sobre este tema son similares a las de la educación académica o dentro del salón de clases.

Las dimensiones afectivas, son las que tienen que ver con los sentimientos y emociones acerca de la agonía, la muerte y el duelo. La investigación y la educación en esta área ayudan a sensibilizar a aquellos que no están en proceso de duelo a cerca de la profundidad, intensidad, duración y complejidades de la aflicción posterior a una muerte, una pérdida (de pareja, empleo, etc.) o un cambio. En esta dimensión, la educación sobre la muerte pretende apreciar los sentimientos no sólo de los que han sido afectados por la pérdida, sino también de los allegados, como ejemplo para cómo tratar a la persona que tuvo la pérdida. Dentro de algunas investigaciones y prácticas realizadas bajo la perspectiva de la educación realista, aquello que podría parecer horrible o morboso para la persona que no está informada (o educada), ahora puede apreciarse como parte de un proceso sano.

La tercera dimensión se refiere a las consideraciones conductuales, se analiza por qué las personas actúan del modo que lo hacen en situaciones relacionadas con la muerte, o cómo deberían o podrían actuar en situaciones ligadas a la muerte, ya que el comportamiento es la expresión externa de lo que uno siente y cree. Con ello no se busca eliminar la tristeza u otro tipo de sentimientos que la muerte genera, pero puede ayudar a recrear las redes afectivas que necesitan todas las personas vulnerables, pero que con frecuencia parecen haberse atrofiado en muchas sociedades modernas.

Internacional de trabajo sobre la muerte, agonía y duelo. Ha escrito numerosos artículos y libros relacionados al tema de la muerte.

La cuarta dimensión es la valorativa y su función es ayudar a identificar, enunciar y afirmar los valores básicos que gobiernan la vida.

Las metas principales que menciona Corr (citado en Corless, Germinio y Pittman, 2005) en la educación sobre la muerte dirigida a adultos son de tres tipos: 1) el que tiene que ver con los individuos mismos, ya que ésta educación tiene la intención de enriquecer la vida de a quién se dirige, busca que intenten comprenderse a sí mismos y que aprecien tanto sus fortalezas como sus limitaciones como seres humanos finitos; 2) la segunda meta pretende informar y guiar a los individuos en sus transacciones con la sociedad, específicamente se refiere a dos componentes principales del sistema social asociado con la muerte: los servicios de salud y la industria funeraria; y el 3) tiene que ver con los individuos en sus roles públicos como ciudadanos dentro de la sociedad, el objetivo de ésta meta es contribuir a la formación de políticas sobre temas como la definición de la muerte, muerte natural o testamentos en vida, poder notarial sobre cuestiones relacionadas con la atención a la salud, suicidio asistido y eutanasia, donación y trasplante de órganos y tejidos, entre otras.

La educación para la muerte dirigida a adultos tiene la intención de proporcionar materiales y/o herramientas, además de guiar la comprensión reflexiva sobre uno mismo, lo cual será de ayuda para afrontar más efectivamente, ya sea como individuos, consumidores y ciudadanos la propia muerte; la muerte de nuestros seres queridos y demás implicaciones de la muerte a través de la vida. (Corr, citado en Corless, Germinio y Pittman, 2005).

Como bien dice Wass (citada en Corless, Germinio y Pittman, 2005) se ha observado a la cultura como educador sobre la muerte, claro una educación de tipo informal y no planificada, pero que es muy poderosa. Resulta ser un proceso continuo y parte de la socialización del niño, que conlleva diversos grados de intensidad emocional y donde el aprendizaje que se obtiene, prepara a los niños para funcionar y tener interacciones con la muerte al llegar a la edad adulta.

Actualmente debido a que el promedio de vida es mayor que en otras épocas y como se ha mencionado en otros capítulos en comunidades urbanas es poco común que los niños experimenten la muerte de un familiar durante sus años formativos, al mismo tiempo que existe un alejamiento personal de la muerte, los niños viven su presencia diariamente de manera impersonal, por medio de las noticias, la guerra, y otro tipo de noticias de muerte masiva. La muerte está cerca de muchas formas, por medio de internet, de los juegos de video, la violencia parece fácil y cotidiano, pero no personal y sin significado emocional.

También la familia enseña de manera informal a los niños los hechos y valores básicos sobre sí mismos, el mundo, sobre la vida y la muerte. Los padres tienen una función vital en ayudar a sus hijos a comprender, evaluar y manejar sus experiencias con la muerte, a través de la mediación, los comentarios tranquilizadores y el apoyo emocional. Actualmente los padres se sienten incómodos al hablar de la muerte con sus hijos y lo evitan; además existe la creencia entre los padres de que los niños no están interesados, o que no se percatan de la muerte y que es mejor dejar el tema para el futuro. (Corless, Germinio y Pittman, 2005)

➤ España

En España se han hecho distintas cosas en cuanto al tema, se realizan talleres de percepción de la muerte cuyo objetivo es, de acuerdo con Fercigla (1999, citado en Noyola, 2000) ayudar a perder la fobia incontrolable ante la muerte propia y ajena, utilizando técnicas específicas de respiración que provocan una hipoxigenación cerebral que adecuadamente conducida, permite un estado de conciencia cuyo principal factor es el facilitar a los participantes una experiencia psicológica similar a la de su propia muerte, mediante la disolución pasajera de los procesos y estados cognoscitivos y emocionales cotidianos, apoyada por la labor de la psicoterapia ya que con ésta, se puede ayudar a aquellas personas que necesiten resolver los conflictos que surjan durante el taller; la experiencia subjetiva que tiene cada participante puede ser ubicada dentro de su propia

percepción como algo religioso o de carácter terapéutico; estos talleres ayudan a los participantes a tomar consciencia de su propia finitud y con ello adoptar medidas para resolver cuestiones pendientes que conllevarán a seguir viviendo con mayor libertad y respeto hacia ellos mismos.

Hay varios profesores e investigadores de universidades españolas que han hecho más trabajo al respecto. Por ejemplo en Granada en la Universidad de Melilla se llevó a cabo un curso-seminario: “Educación para la Muerte: implicaciones educativas y sanitarias”, cuyo objetivo es conferir un tratamiento educativo al fenómeno de la muerte y emplear el conocimiento como vehículo para romper los mitos y creencias que aún rodean este tema. Se dirigió a estudiantes de psicopedagogía, a profesores y a personas interesadas en el área de la salud. El curso contó con dos especialistas en la materia, como Mar Cortina, presidenta de la Asociación Española de Tanatología -en 2007- y Agustín de la Herrán profesor de la Universidad de Madrid. Este último y colaboradores escribieron el libro “¿Todos los caracoles se mueren siempre?” en 2000 es uno de los trabajos más innovadores que ofrece una propuesta de la forma de tratar la muerte en la educación infantil. En 2006 escribieron otro libro titulado: “*La muerte y su didáctica. Manual para la Educación Infantil, Primaria y Secundaria*” el cual está dirigido a personas que creen en que la educación es esencial para la mejora social y evolución del ser humano y con el cual estos autores pretenden que la educación para la vida-muerte algún día pueda dejar de ser utopía y ni siquiera objeto de innovación educativa, para que pueda llegar a ser algo cotidiano. (De la Herrán y Cortina, 2007). Estos autores han escrito varios artículos sobre este tema al igual que Concepción Poch y Olga Herrero que escribieron el libro “La muerte en el contexto educativo. Reflexiones y actividades.” También con una perspectiva muy interesante que en los objetivos del presente capítulo se planteó la propuesta de su trabajo.

IV. UNA PROPUESTA DE INTERVENCION

Abengózar (1994) mencionaba que es importante tener en cuenta la preparación para la muerte, no sólo en la fase crítica del suceso inminente, sino que ésta se debe realizar a lo largo de la vida, quizá a través de programas educativos de intervención-prevención.

En el presente capítulo se hace una propuesta de intervención que consiste en un taller teórico-vivencial, con un enfoque cognoscitivo-emocional, el objetivo de crear este taller es proporcionar mecanismos y/o herramientas que contribuyan a la resignificación del concepto de muerte: que pase de generar miedo, dolor, angustia, etc. a una aceptación como parte natural del ciclo vida-muerte, con lo cual se irá modificando la actitud hacia temas relacionados con la pérdida, los cambios, la muerte, motivando así una madurez psicológica hacia el cambio, ya que como menciona Flores, M (2006) la muerte moviliza muchas emociones y en función de cómo se movilicen se incrementará o disminuirá el sufrimiento asociado al impacto emocional. También se pretende lograr que los asistentes inicien la promoción de su calidad de vida, pues ¿por qué sólo vivir con calidad de vida al final de ésta? sabemos que todos vamos a morir, ¿cuándo? no lo sabemos, entonces ¿por qué no vivir con calidad de vida siempre?; pues como se mencionó en el capítulo anterior, Educación para la Muerte da sentido a la vida y sentido a la muerte y dentro de los objetivos de hacer estos cursos o talleres esta el que los seres humanos aprecien mejor la vida y la vivan con mayor intensidad por medio de un conocimiento más profundo de la muerte.

Este taller está dirigido en primera instancia al personal relacionado con la salud interesado en el tema, como médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales.

TÍTULO DEL TALLER: “Dando sentido a la vida, educando para la muerte”

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar a los participantes al ciclo vida-muerte como un proceso natural, proporcionando mecanismos y/o herramientas que contribuyan a la resignificación del concepto de muerte: que pase de generar miedo, dolor, angustia, etc. a una aceptación como parte natural del ciclo vida-muerte

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Sensibilizar a los participantes a lo que significa el proceso de cambio y transformación de lo que nos rodea y que ese proceso de cambio y finitud es parte de nosotros mismos como seres humanos.
2. Proporcionar a los participantes una serie de conocimientos y habilidades básicas que resulten útiles para afrontar y trascender problemas relacionados con la muerte.
3. Identificar participantes que requieran de un apoyo psicológico más profundo para afrontar duelos no resueltos por cualquier tipo de pérdida o alguna otra situación y canalizarlos con el profesional correspondiente.

DIRIGIDO A:

Personal relacionado con la salud interesado en el tema, como médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales.

NÚMERO DE PARTICIPANTES:

IDEAL: 10 personas

CUPO MÍNIMO: 6 personas

CUPO MÁXIMO: 20 personas

DURACIÓN Y FORMA DE DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO

El curso durará 21 horas distribuidas en 7 sesiones de 3 horas por día (sesión)

METODOLOGÍA

El taller será teórico-vivencial, en un lugar que tenga espacio adecuado para llevar a cabo las dinámicas vivenciales y teóricas.

TEMARIO

1. La concepción vida-muerte desde diferentes perspectivas culturales, religiosas y creencias espirituales.
2. La conceptualización de vida y muerte en la cultura mexicana.
3. Cuidados Paliativos, Tanatología y proceso de acompañamiento en los diferentes momentos de pérdidas (duelos) en el transcurso de la vida.
4. Bioética y muerte.
5. Educación para la muerte: El sentido de la vida para darle un sentido a la muerte.
 - 5.1 Objetivos
 - 5.2 Educación para la muerte
 - 5.3 Sentido a la vida para darle sentido a la muerte y sentido a la muerte para darle sentido a la vida.

(Ver Anexos)

CONCLUSIONES

En este trabajo se han abordado consideraciones culturales, religiosas y espirituales en torno a la muerte. Se observó que éstas junto con el ambiente en el que se desenvuelve la persona y las experiencias vividas van formando la concepción que la persona tiene de la muerte, todo esto va determinando las actitudes y conductas que el individuo tiene frente a ella y las pérdidas que experimenta durante su vida.

La cultura mexicana tiene una muy particular forma de ver la muerte, en general se burla de ella o la festeja mientras sea la de otro, la propia o cercana es diferente, ésta angustia o atemoriza.

Debido a que con la globalización y la modernización hay rituales de antaño que se han perdido, resulta de gran importancia revisarlos y retomarlos, pues tienen una función muy importante que es ayudar al individuo a disminuir la angustia y el temor que puede generar una pérdida, además de brindar algo predecible y trascendente para la vida de la persona.

En general y tomando particular atención al tema de la educación para la muerte, la tanatología tiene que ser tomada como una disciplina y es importante ser estricto y verificar que el aspirante a tanatólogo cuente con conocimientos profesionales; hay que buscar la formación de verdaderos profesionales de la salud, ya que el trabajo con personas que experimentan un duelo, una pérdida o que están en el proceso de morir requieren de un apoyo brindado por un capacitado equipo de trabajo multidisciplinario.

Es importante que podamos pensar la muerte, reflexionarla, para encontrarle un sentido, pues dar a las situaciones y emociones que se viven nombre y lugar en nuestra vida ayuda a las personas a aliviar la angustia del temor a lo desconocido

o a lo que generen, por eso es importante otorgar a la muerte significado y sentido.

Parte de la formación del psicólogo implica el estudio del desarrollo del individuo, sin embargo, como se mencionó en el párrafo anterior, difícilmente se abordan las reacciones emocionales en torno a la muerte.

La muerte y la pérdida son parte de la vida cotidiana y la delimitación que ésta marca, hace que sea inevitable una resignificación desde lo individual y social. Esta resignificación permite tomar otra perspectiva y así mismo una actitud diferente y la actitud puede cambiar nuestra forma de actuar (conducta), de ver las cosas (pensamiento). En este sentido, Feifel (1959) menciona que existe una relación entre la forma de vivir y la filosofía de vida y muerte; es un error considerar la muerte como un evento puramente biológico, ya que también representa un hecho psicológico y social de gran importancia y las actitudes que tengamos hacia la muerte pueden proveernos de elementos claves en el entendimiento de la conducta del individuo, lo cual es esencial en el trabajo del psicólogo.

En esta cultura de educar para la muerte va implícita la cultura de educar para la vida. La Educación para la muerte pretende dar otra forma de ver las cosas, modificar si es necesario nuestra actitud frente a los cambios, las pérdidas, la muerte y darle un sentido; que sea diferente al de la sociedad occidental de vida-muerte sin sentido, *sin sentido el hombre se destruye, con sentido el hombre vive*. Las palabras de Cabo de Donnet embonan así: *“En la cultura occidental vida y muerte son contrarias entre sí, no se aceptan posibles relaciones porque estarían simbolizando la propia muerte. Creo que a esta tesis y antítesis habría que buscarle la síntesis, el atisbo que uno necesita darle a su propia existencia. Vida y muerte supone un doble camino: uno desmitificar el terror y la angustia que suscita, y dos tomarla como un hecho natural y necesario. Al respecto, una educación de y para la muerte deberían formar parte de los contenidos escolares*

en la totalidad de sus dimensiones: biológica, sociológica y psicológica pero no quedar en un discurso árido, o quizás angustiante, sino para convertirla en educación de y para la vida". (2007).

A lo largo de esta investigación se observó que existen huecos en la enseñanza para la muerte, la educación que se pueda proporcionar al respecto puede ser muy útil, pues el tema está presente desde hace mucho tiempo. No obstante, hablar de la muerte genera resistencias, por lo que no se ha avanzado en la discusión y análisis tan rápidamente como se quisiera.

Desgraciadamente en México y muchos otros países no existen espacios abiertos al público en general, ni tampoco se visualizan como parte de programas educativos. Estos espacios aún suelen ser exclusivos de la formación solo de algunos profesionales, ni siquiera de todos los que en su trabajo lo requieren, y aunque algunos cursos o talleres se abren a todo público, sólo acuden a ellos una minoría. Es un tema que requiere de mayor difusión.

Noyola (2000) refiere que la educación para la muerte debe enfocarse a todo público, pero sobretodo al personal que trata con enfermos terminales y/o crónicos y sus familias, ya que muchos de los profesionales que tienen contacto con estos pacientes se sienten incómodos porque no han trabajado sus propios temores en torno a la muerte.

Además, la educación para la muerte favorece, de acuerdo con diversos estudios¹⁴, a la aceptación del evento de manera natural pues se logran minimizar los temores y ansiedad, además de proveer apoyo social al enfermo y su familia. Es por tal motivo que se está de acuerdo con lo que plantea, el psicólogo clínico, por su formación, debe intervenir activamente en la capacitación del personal sanitario y el público en general, no sólo por el compromiso ético sino porque sus herramientas teórico-prácticas le permiten hacer un manejo adecuado de los

¹⁴ Kramer, 1997; Servaty y Hayslip, 1997; Fercigla, 1999; citados en Noyola en 2000.

eventos que tienen lugar en cursos o talleres; por lo que el objetivo de esta tesis es hacer énfasis en la importancia de este campo de estudio en la Psicología.

La educación para la muerte es necesaria en todos los niveles y edades, y accesible a todo aquel que se interese por el tema, es una alternativa para conocer lo que está en torno a ella evitando su negación; es importante que se le conceptúe como parte de la vida y de esta manera, los individuos aprendan a desarrollar estrategias de afrontamiento que incluyan la expresión de las emociones relacionadas al tema. *La implicación de este tipo de educación es tener una percepción realista de la muerte que genere menos ansiedad y temor.*

Es un tema innovador, pero que debiera ser parte de la formación profesional, tiene mucho campo de acción, y el resultado de este esfuerzo no debe quedarse solo en papel sino difundirse y propiciar que su aplicación se lleve a cabo, solamente así se dará paso al avance en el conocimiento de ésta área.

No hay una sola forma de ver la muerte, las actitudes hacia ella reflejan su personalidad y experiencia, así como qué tan cerca cree que está de morir.

Limitaciones y sugerencias

Ésta investigación documental, no llega a ser exhaustiva al ser un tema muy amplio, pero es un punto importante de partida para empezar a integrar el tema de Educación para la muerte y seguir esta investigación dentro del campo de acción de la Psicología.

Es muy importante desarrollar propuestas de educación para la muerte dirigida particularmente a niños, en el presente trabajo se tocó el tema de que en otros países como España se han desarrollado actividades particulares en las escuelas para que la muerte sea vista desde una perspectiva que no genere angustia; este es un campo de trabajo muy amplio, pero para trabajar con niños es básico que el

personal que se dedique a esto, esté bien preparado; por lo que primero hay que capacitar y preparar a la gente que trabajará con ellos, es por ello que la propuesta del presente trabajo va dirigida a personas que trabajan con otras personas.

Uno de los principales obstáculos para poder prepararse para la muerte es que ésta siga tratándose como tema tabú.

También es importante evitar la charlatanería, ya que el tema se puede prestar para que personas no profesionales lucren con ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ascencio, H., L. (2001) *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Alcira, M., A., (1996) *Clínica con la muerte*. Argentina: Amorrortu Editores

Alonso, y C., M., C., (2009) *Propuesta de un taller "Del dolor y desesperanza ante la muerte"*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Asociación Mexicana de Tanatología, A. C., (2007) AMTAC. Recuperado el 13 de julio de 2007, de <http://www.tanatología-amtac.com>.

Behar, D. (2003) *Tanatología. Un buen morir. Encontrando sentido al proceso de la muerte*. México: Pax México.

Becker, E. (1977) *El Eclipse de la Muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

Bernasconi, E.J. y Smud, M., H. (2000) *Sobre duelos, enlutados y duelistas. Un ensayo psicoanalítico*. México: Lumen.

Bioética (2003). Recuperado el 14 de abril de 2008, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica> .

Blumenfeld, S. (1999) *Death Education at Columbine High*. Recuperado el 27 de mayo de 1999, de <http://www.worldnetdaily.com/news/article.asp> .

Boeree, G., C., (1997) *Teorías de la Personalidad. Erik Erikson.1902-1994*. Traducción al castellano de Gautier, R. (2001), Recuperado el 14 de junio de 2006, de <http://ship.edu/-cgboeree/erikson-esp.html>.

Boeree, G., C., (1997) *Teorías de la Personalidad. Víctor Frankl (1905-1998)*. Traducción al castellano de Gautier, R. (2003), Recuperado el 14 de junio de 2006, de <http://ship.edu/-cgboeree/frankl-esp.html>.

Bouësseau, G. M-Ch., (2007) *La Muerte como frontera de Sentido: Fundamentos para la elaboración de una ética de la medicina paliativa*. ARS MÉDICA Revista de Estudios Médico Humanísticos., Vol. 2, No. 2, Universidad Católica de Chile. Recuperado el 19 de abril de 2007, de http://escuela.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica2/08_Bousseau.html#.

Bowker, J. (1996) *Los significados de la muerte*. Estados Unidos: Ed Cambridge University Press.

Buendía, M., R., M., (2001) *Duelo. Factores que lo obstaculizan y lo facilitan*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Cabo de Donnet, C. (2003) *Cultura: Educar para la vida*. Recuperado el 17 de agosto de 2006, de <http://tanatología.entornomedico.net/>.

Carreras, B., M. (2003) *¿Qué hay después de la muerte?* Argentina: Grupo Editor de la Grulla.

Cordero, (2006). *Muerte maya*, Recuperado el 15 de febrero de 2006, de http://sepiensa.org.mx/contenidos/2006/d_muertemaya/muertemaya3.html.

Corless, I., Germinio, B. y Pittman, M., (2005) *Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida*. México: El Manual Moderno.

Cuidados Paliativos. Antecedentes Históricos. Revista Digital Universitaria. Recuperado el 15 de agosto de 2006, de <http://www.revista.unam.mx>.

De la Garza, M. (1999) La muerte y sus deidades en el pensamiento maya. *Arqueología mexicana*. 7 (40), 40-45.p.p.

De la Herrán, A. y Cortina, M. (2006) *La muerte y su didáctica. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria*. Reseña. Madrid: Universitas. Recuperado el 19 de septiembre de 2007, de http://www.iih.org/Educación/artículos_educación08php.

Día de muertos. (2007). Recuperado el 15 de febrero de 2007, de <http://www.acabtu.com.mx/diademueertos/origen.html>.

Díaz, C. M. C. (1996) *Significado psicológico de los conceptos de vida y muerte en tres generaciones*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Dorsch, F. (1985) *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder.

Enciclopedia Microsoft. Encarta. (2002).1993-2001, Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Recuperado el 15 de junio de 2003, de http://es.wikipedia.org/wiki/Microsoft_Encarta

Enciclopedia Microsoft R. Encarta, (2002) *Tanatología*. 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Recuperado el 3 de marzo de 2002, de http://es.wikipedia.org/wiki/Microsoft_Encarta/tanatologia

Existencialismo, (2007) Recuperado el 18 de febrero de 2007, de www.geocities.com/poeticaarte/sartre.htm.

Exposición Fotográfica: *El sueño que canta la tierra. Comunidad, Celebración y Esperanza*. México: En el World Trade Center (WTC), 13 de septiembre de 2007.

Feifel, H. (1959) *The Meaning of Death*. EUA: McGraw-Hill.

Fernández, Ch., R., E., (2006). (Barranquilla, Colombia), Recuperado el 9 de septiembre de 2006, de <http://www.monografias.com/trabajos13/socrats.shtml>

Ferrater, J. (1980). *Diccionario de Filosofía, Vol. 4*, España: Alianza. 3189p.

Flores, M., M., E., (2006) *Las diferencias de intervención psicológica entre Cuidados Paliativos y Tanatología*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Frankl, V. (1979) *El hombre en busca de sentido*. España: Herder.

Fromm, E. (1986). *Ética y Psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.

Furtiger, A., (1981) *Signos, símbolos, marcas y señales*. Barcelona: GG Diseño.

García, H., A., M. (1996) *La muerte y el morir humanos*. IIª Jornadas. Misterios de la Ciencia. Ayuntamiento de la Matanza de Acentejo. Tenerife. Octubre, 1996. Recuperado el 28 de agosto de 2007, de <http://tanatología.org/curriculum6.html>.

Gutiérrez-Samperio, C. (2001) La Bioética ante la muerte. *Gaceta Médica Méx. Vol. 137, No.3, 2001, 269,270pp.*

Hernández, D., J. (1995) *El estudio de la muerte desde diferentes perspectivas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Instituto Mexicano de Tanatología, A. C. (2007). *INMEXTAC*. Recuperado el 17 de mayo de 2007, de <http://www.tanatología.org.mx>.

Isla, M. (2007) *Apuntes a una charla*. Recuperado el 19 de abril de 2007, de <http://www.bioetica.org/bioetica/muerte>.

Johansson, P. (2007) *Escatología y muerte en el mundo náhuatl precolombino*. Recuperado el 15 de febrero de 2007, de http://www.ejournal.unam.mx/cultura_nahutl/ecnahuatl31/ECN03107.pdf.

La Muerte en el Occidente del México Prehispánico, (1989), Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México. Arq5bbax, Tipo L, No. Archivo: 418319, Isbn: 968-36-4286-1, 190p.p.

Lara, S., A. (2007) *Cuidados Paliativos*. Unidad de Medicina del Dolor y Paliativa, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México. Recuperado el 3 de mayo de 2007, de http://www.prodigyweb.net.mx/galaxis/cuidados_paliativos.htm.

Lichtszajn, S., J., L. (1979) *Correlatos clínicos y socioculturales de la actitud hacia la muerte en un grupo de adolescentes mexicanos*. Tesis doctoral. México. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Levin, R., (2006) *Cuidados Paliativos. Principios Generales*. En Bruera, E. y De Lima, L. (Eds.) *Cuidados Paliativos Guías para el Manejo Clínico*. 2ª edición. Estados Unidos: Editores. 3-8pp. Recuperado el 8 de enero de 2007, de <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/paliative-care.paf>.

Lope, B., J., M. (1963) *Vocabulario mexicano relativo a la muerte*. UNAM: Centro de Estudios Literarios. Dirección General de Publicaciones.

López, F., M. (2004) *La muerte. Una reflexión a cerca de la vida*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Malvido, E., (1996) *El Mexicano y el Concepto de Muerte. En: Las Caras de la Muerte en el Mundo*. Comp. Butze, S. México: INAH, Museo Regional de Querétaro.

Matos, M., E., (1996) *Muerte a filo de obsidiana. Los nahuas frente a la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

Montejo, R. G. (1992) El enfermo con cáncer incurable y la medicina paliativa en México. *Revista Salud Pública en México*, sep-oct/1992, Vol. 34, (5), Fecha de recibido: 3 de julio de 1991, Fecha de aprobado: 28 de agosto de 1991, ISSN 0036-3634 Impresa, ISSN1606-7916 Electrónica. Recuperado el 3 de mayo de 2007, de <http://www.insp.mx/salud/34/345-12s.html>.

Montero, (2006). *Muerte*. Recuperado el 15 de febrero de 2007, de <http://www.montero.org.mx/muerte.htm>.

MOUNT IDA College (2003-2007) *National Center For Death Education*. Recuperado el 21 de Julio de 2007, de <http://mountida.edu/sp.cfm?pageid=307>.

Muñoz, G. A. (1993) *Psicología de la muerte. Intuición y significación*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Muriá, V., I. (1999) *La Concepción religiosa de la muerte: un estudio evolutivo*. Ponencia presentada en I Congreso Internacional de Religión y Sociedad (junio de 1999), parte de sus tesis doctoral de la Facultad de Psicología, Universidad

Nacional Autónoma de México. Artículo publicado en la *Revista Digital Universitaria*, (1/07/2000), Vol.1, (1), Recuperado el 30 de agosto de 2007, de <http://www.revista.unam.mx/vol1/art2>.

Noyola, R., D. (2000) *El devenir de la Tanatología como una técnica de intervención psicológica: una investigación documental*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

O'Connor, N. (1990) *Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo*. México: Trillas.

Papalia, D. E.; Wendkos, O., S. y Feldman, D., R. (2005) *Desarrollo Humano*. 9ª ed. México: McGraw-Hill.

Paz, O. (1977) *El laberinto de la Soledad*. México: Fondo de Cultura Económica.

Poch, C. Y Herrero, O. (2003) *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. España: Paidós.

Ramos, C. F. y García, O. I. (1991) *Miedo y ansiedad ante la muerte*. En J. Buendía (Ed.). *Psicología clínica y salud*. Universidad de Murcia.

Resendi de León, K., G. (2006) *Una forma de vivir, una forma de morir: creencias sobre la muerte*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Reyes, Z. (1996) *Aspectos Tanatológicos al enfermo terminal y su familia*. Curso Fundación de Tanatología. Tomo III. México.

Rivara, Kamaji, G. (2003) *El ser para la muerte: una antología de la finitud*. Fragmentos para una reflexión sobre la muerte. México: Editorial ITACA.

Roca, J. (1979) *Diccionario de Parapsicología*. España: McGraw-Hill.

Romero, C., Y. (1999) *Una opción para la psicología ante el problema de la muerte: Tanatoterapia*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez, V., V., (2001) *La muerte en el siglo XXI*. La muerte en el sXXI, Radio Nederland, realizado 21/10/2001. Recuperado el 11 de febrero de 2004, de <http://es-ES.www.mozilla.com/es-ES/firefox/central>.

SECPAL Y EAPC (2006) *Definición*. Recuperado el 19 de abril de 2007, de <http://www.secpal.com/eapc/index.php?acc=definición>.

Smud, M., H. y Bernasconi, E. I. (2000) *Sobre duelos, enlutados y duelistas*. Buenos Aires: Lumen.

Solares, B. (2006/septiembre/12) *Mallinali o la muerte, en la cosmogonía nahua*. Mesa3 del Segundo Simposio Nacional de Filosofía y Psicoanálisis: Miradas sobre la muerte. México, Facultad de Filosofía, Universidad Nacional Autónoma de México.

Tanatología, Definición Recuperado el 19 de abril de 2007, de <http://www.monografías.com/trabajos34/tanatología/tanatologíashtml>.

Thomas, L. V. (1983) *Antropología de la Muerte*. Traducción de Lara, M., Título original: *Antropologie de la Mort*, (1975) México: Fondo de Cultura Económica.

Tinajero, F., T. (2007) *¿Qué es Tanatología?* Recuperado el 28 de agosto de 2007, de <http://organizacionessociales.segob.gob.mx>.

Torrecillas, L. (2001) *Dolor y Cuidados paliativos. ¿Existen los cuidados paliativos en México?* Co-editores: Allende, S. y Clemenceau, P. Recuperado el 3 de mayo de 2007, de <http://www.semeo.org.mx/dolorcuidados>.

Torres, C. C. (2002) *Estudio sobre las creencias en torno a la vida y la muerte en un grupo de mexicanos adultos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Valmor, D. (1966) *Diccionario de Psicología y Psicoanálisis*. Argentina: Shapire.

Weisberg, A., J. (2004) *Enigmas de la muerte*. México: Tomo.

Westheim, P. (1983). *La Calavera*. México: Fondo de Cultura Económica.

Zoroastrismo, (2006), Recuperado el 6 de septiembre de 2006, de Wikipedia, <http://es.wikipedia.org/wiki/zoroastrismo>.

Zarauz, H. (2000) *La Fiesta de Muertos*. Tomo 2. México: Lindero Ediciones. Biblioteca Básica de México.

ANEXOS 1

CARTA DESCRIPTIVA	
Nombre del taller teórico-vivencial: <i>Dando sentido a la vida, educando para la muerte</i>	Objetivo: Que los participantes se sensibilicen al ciclo vida-muerte como un proceso natural.
Duración: 21hrs. con 30 min. Duración por sesión: 3hrs. la última sesión será de 3hrs. con 30 min.	

SESION 1

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo
apertura					
1.1 Integración de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación del facilitador. ➤ Presentación de los participantes ➤ Delimitación de reglas y compromisos. ➤ Objetivos del taller. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El facilitador se presenta y el nombre del curso-taller ➤ Se utiliza la dinámica “yo soy ...(tú)”, para la presentación de los participantes ➤ El facilitador expone las reglas de operación del curso-taller, metodología, duración y horarios. ➤ Se realizan preguntas sobre objetivos, se identifica el nivel de dominio del grupo, evalúa respuestas y discrepancias 	<p>Expositiva/ Instruccional</p> <p>Participativa</p> <p>Diálogo/ discusión</p> <p>Diálogo/ Discusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aula ➤ Pintarrón o pizarrón ➤ Plumones y/o gises 	

		<p>por medio de objetivo vs. Expectativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El facilitador expone los objetivos, el contenido temático y los resultados esperados del taller. ➤ El facilitador responde dudas sobre el encuadre y/o generalidades del taller. 	<p>Expositiva/ Instruccional</p> <p>Diálogo/ Discusión</p>		40 min
desarrollo					
<p>1.2 Los participantes discutirán el significado de la concepción de muerte en diferentes culturas y analizarán la influencia de éstas concepciones en nuestra cultura la influencia del ambiente en el que nos desarrollamos respecto a la muerte cómo</p>	<p>1. La concepción vida-muerte desde diferentes perspectivas culturales, religiosas y creencias espirituales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El facilitador expondrá el tema 	<p>Expositiva/ Instruccional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cañón ➤ laptop 	35 min

SESION 2

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo
apertura					
2.1 Integración de los participantes		➤ Dinámica: “si yo fuera...sería... por...”	Participativa	➤ Aula	15 min
desarrollo					
2.2 Al término de este tema el participante conocerá la particular concepción de muerte-vida de la cultura mexicana como un proceso más de un ciclo constante de cambio y analizarán la idea de que los rituales independiente-mente de la cultura, religión y/o creencia espiritual brindan un	2. Cambios que ha sufrido la concepción de la muerte en la cultura mexicana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El facilitador expondrá el tema. ➤ El facilitador guiará un ejercicio de imaginería, en el cual los participantes recuerden un evento agradable relacionado con el día de muertos o alguna tradición familiar y escribirán este recuerdo 	<p>Expositiva/ Instruccional</p> <p>Participativa (imaginería y escritura)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cañón ➤ Laptop ➤ Pintarrón o pizarrón ➤ Plumones y/o gises 	<p>30 min</p> <p>20 min</p>

consuelo y disminuyen la angustia.					
RECESO					10 min
2.3 Al finalizar esta etapa los integrantes debatirán el constructo muerte desde la perspectiva de la globalización		➤ Se realizará una mesa de debates con el título: “La muerte. cultura vs globalización”	Diálogo/ Discusión		45 min
cierre					
2.4 Para finalizar esta sesión los alumnos previa demostración elaboraran una expresión artística propia de nuestra cultura		➤ Por equipos los participantes escribirán una calaverita y la compartirán.	Participativa	➤ Hojas ➤ Lápices y/o plumas	30 min

SESION 3

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo
apertura					
3.1 Integración de los participantes		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se leerán memorias alusivas al tema de la muerte (ver anexos 2) Los participantes seleccionarán el tema idóneo a su persona. 	Expositiva/ Participativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aula ➤ Cañón ➤ Laptop ➤ Pintarrón o pizarrón ➤ Plumones y/o gises ➤ Hojas 	20 min
desarrollo					
3.2 Los participantes diferenciarán y discutirán las similitudes y antagonismos entre Cuidados Paliativos y Tanatología.	3. Cuidados Paliativos, Tanatología y proceso de acompañamiento en los diferentes momentos de pérdidas (duelos) en el transcurso de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizará una lluvia de ideas, pidiéndoles a los participantes que digan que es para ellos Cuidados Paliativos y Tanatología. ➤ El facilitador expondrá el tema y clarificará las diferencias entre tanatología y cuidados paliativos. 	Diálogo/ Discusión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hojas rotafolio ➤ plumones 	15 min
RECESO					
3.3 Los participantes se sensibilizarán al <i>proceso de acompañamiento</i>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los participantes formarán parejas para realizar un rol-playing (psicodrama) en el que uno de los participantes será "el acompañante" y el 	Dramatización		20 min 10 min

<p>o en momentos de diferentes pérdidas (duelos) que ocurren en el transcurso de la vida.</p>		<p>otro “la persona en el proceso del morir” y luego cambiarán de papeles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los participantes compartirán su experiencia de la actividad anterior, se les solicitará que traten de identificar la emoción y la sensación. ➤ El facilitador hará una reflexión al tema visto, las actividades realizadas. 	<p>Diálogo/ Discusión</p>		<p>40 min 25 min 10 min</p>
cierre					
<p>3.4 Al término de este ejercicio los participantes aprenderán y replicarán la técnica de relajación apropiada para estos casos</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ El facilitador dirigirá una técnica de relajación (respiración diafragmática sencilla) 	<p>Participativa</p>		<p>15 min</p>

SESION 4

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo	
apertura						
4.1 Integración de los participantes, crear un ambiente relajado		➤ Dinámica: “ensalada de frutas”	Participativa	➤ Aula	15 min	
desarrollo						
4.2 Los participantes analizarán el concepto de bioética, sus 4 principios básicos y compararán su relación con el constructo educación para la muerte.	4. Bioética y muerte	➤ El facilitador expondrá el tema	Expositiva/ Instruccional	➤ Cañón ➤ Laptop	35 min	
	RECESO					10 min
		➤ Estudio de casos por equipos ➤ Mesa de debates grupal con el tema revisado en el estudio de caso	Estudio de caso Diálogo/ Discusión	➤ Copias de casos	35 min 35 min	
cierre						
4.3 Sensibilizar a los participantes al contacto físico		➤ Dinámica grupal: “yo me despido con...” (Partes del cuerpo)	Participativa		10 min	

SESION 5

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo
apertura					
5.1 Integración de los participantes, crear un ambiente relajado en el transcurso de la sesión.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica: “Yo te saludo con...(partes del cuerpo) ➤ El facilitador junto con los participantes harán una reflexión acerca de la importancia del contacto humano en el curar, consolar y existir 	Participativa Participativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aula 	10 min
					15 min
desarrollo					
5.2 Los participantes analizarán los objetivos de la educación para la muerte	5. Educación para la muerte. El sentido de la vida para darle un sentido a la muerte. 5.1Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los participantes formaran 3 equipos, se les dará la información del tema 5.1Objetivos, para que ellos lo lean, lo analicen y compartan con el resto del grupo. ➤ El facilitador completará la información, si es necesario resolverá dudas del tema. 	Diálogo/ discusión y Expositiva/ Instruccional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cañón ➤ Laptop ➤ Copias 	40min
					20 min
RECESO					10 min

<p>5.3 Los participantes debatirán y reflexionarán acerca de la utilidad de la educación para la muerte</p>	<p>5.2 Educación para la muerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El facilitador expondrá el tema ➤ Se hará una mesa de discusión sobre el tema 5.2 Educación para la muerte. 	<p>Expositiva/ Instruccional</p> <p>Diálogo/ Discusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cañón ➤ Laptop 	<p>30 min</p> <p>30 min</p>
cierre					
<p>5.4 Fomentar en los participantes el contacto físico para propiciar la descarga emocional con la finalidad de liberar tensión.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica grupal: “abrazos” 	<p>Participativa</p>		<p>15 min</p>

SESION 6

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo
apertura					
6.1 Integración de los participantes		➤ Dinámica: "El espejo"	Participativa	➤ Aula ➤ Cañón ➤ Laptop	15 min
desarrollo					
6.2 Los participantes observarán la relación sentido de vida y sentido de muerte	5.3 Sentido a la vida para darle sentido a la muerte y sentido a la muerte para darle sentido a la vida.	➤ Se leerá un "cuento de Navidad" de Charles Dickens	Lectura		40 min
		➤ Los participantes discutirán la relación de la lectura con el tema de Educación para la muerte...	Diálogo/ Discusión		30 min
		RECESO			
		➤ Los participantes escribirán su obituario y luego cada uno lo leerá en voz alta Los participantes compartirán la experiencia de escribir su obituario y se les pedirá que traten de identificar la emoción y sensación y el facilitador hará la reflexión relacionada	Diálogo/ Discusión Participativa	➤ Hojas ➤ Plumas y/o lápices	30 min

		al tema 5.3 Sentido a la vida para darle sentido a la muerte y sentido a la muerte para darle sentido a la vida.			40 min
cierre					
6.3 Fomentar en los participantes el contacto físico para propiciar la descarga emocional con la finalidad de liberar tensión.		➤ Dinámica grupal: "abrazos"	Participativa		15 min

SESION 7

Objetivo Específico	Contenido Temático	Desarrollo de actividad	Técnica	Recursos y medios	Tiempo
apertura					
7.1 Integración de los participantes		➤ Dinámica: abierta, los participantes escogerán la que más les gusto de las realizadas durante el taller.	Participativa	➤ Aula	15 min
desarrollo					
7.2 Los participantes analizarán la relación sentido de vida y sentido de muerte y observarán la significancia de esto en sus vidas	5.3 Sentido a la vida para darle sentido a la muerte y sentido a la muerte para darle sentido a la vida.	➤ Se pasará la película: "Antes de partir", de Rob Reiner.		➤ DVD ➤ Televisor ➤ Película	96 min
	RECESO				10 min
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los participantes harán una reflexión a cerca de la película y la relación con el tema 5.3. ➤ El facilitador guiará una técnica de imaginería, en la cual los participantes tendrán 7 min. para escribir algo a la persona que más quieran porque el avión en el que van se 	<p>Diálogo/ Discusión</p> <p>Imaginería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cañón ➤ Laptop 	<p>20 min</p> <p>10 min</p>

		<p>estrellará.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los participantes compartirán su experiencia acerca de la actividad anterior. ➤ El facilitador realizará el cierre del tema y del taller. ➤ Los participantes llenarán los formatos de evaluación del taller y la prueba de reacción. 	Participativa		<p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>➤ Cuestionarios 10 min</p>
cierre					
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica grupal: "Aplausos para todos" ➤ Foto grupal 	Participativa		10 min

ANEXOS 2

MEMORIAS PARA EL TALLER

“La esencia de la vida es el cambio, mientras que la esencia de la posesividad es conservar, estabilizar, evitar el cambio. Por eso el cambio se nos antoja como sufrimiento. Si no consideramos los objetos o estados de la existencia desde un punto de vista materialista o epicúreo, no nos sentiremos afligidos por su cambio, ni siquiera por su desaparición. En consecuencia, la causa de nuestro sufrimiento no es el <mundo> ni sus transiciones, sino nuestras actitudes hacia ellos, nuestra posesividad, nuestra avaricia, nuestra ignorancia.”

LAMA GOVINDA

Y al principio fue la muerte... la divina muerte

*Nieva sobre las horas últimas
y todo es un milagro;
y amorosa es la urgencia de seguir siendo
hombre
de rescatar lo hundido;
de equilibrar los juicios, los valores,
y hasta la muerte misma, antes de irnos.*

Enriqueta Ochoa

(Citada por Rivara Kamaji en 2003)

*“¿Cuál es la mayor maravilla?
Todos los días la muerte ataca,
y sin embargo vivimos como si fuéramos inmortales.
Ésa es la mayor maravilla.”*

EL MAHABHARTA

*“Pensé que estaba muriendo,
pero estaba preparándome
para vivir”*

(Una persona con enfermedad terminal)

*“Lo último que analizamos es nuestra concepción de la muerte,
que decide las respuestas a todas las interrogantes que nos plantea la vida.”*

DAG HAMMASKJÖLD

*“La fuente de nuestros defectos,
de nuestra mezquindad y cobardía,
no es la muerte,
sino el miedo a la muerte”*

EPICTETO

*“En su empeño por vencer a la muerte,
el hombre se ve inevitablemente empujado a vencer la vida,
porque las dos son inseparables.”*

Henry Miller