



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“Muerte y Teoría del Aprendizaje Social”**

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A ( N )  
**Jesica Rosales Montes de Oca**

Directora: Dra. **Norma Coffin Cabrera**  
Dictaminadores: Lic. **María de Lourdes Jimenez Rentería**  
Lic. **Ángel Francisco García Pacheco**



**Los Reyes Iztacala, Edo. de México**

**2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**

**Tesis Digitales**

**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

**Ale y Karla Rosales**, esto es por ustedes y para ustedes. Su luz siempre en mi corazón.

### **CON UN INFINITO AMOR Y AGRADECIMIENTO A MAMÁ EVA MONTES DE OCA SILVA**

Gracias por ser mi guía en esta vida y enseñarme que el amor y la belleza existen en los instantes más simples. Por enseñarme que el caer es una oportunidad para levantarme.

Para **Ale**: el amor más puro guió mi vida. **Karla Rosales Montes de Oca**: una fuerza tan grande como la tuya jamás morirá. Por siempre mi hermana guiando, protegiendo, enseñando y brillando. Te quiero y extraño. **Esperanza Silva**: tu fuerza sigue inspirándonos. **María de la Luz Hurtado**. **Cesar Rodríguez Tanaka**: tu sonrisa tan llena de vida siempre en mi mente. Gracias. **Carlos Montes de Oca Silva**: el inmenso cariño que nos diste continúa iluminándonos y protegiéndonos. **Halcón, Misha, Boris**: porque hay seres que no necesitan palabras para trascender e iluminar. Y a todos mis muertos. **Porque al final de todo lo que quedan son los recuerdos.**

Con especial cariño y agradecimiento a: Vane, Bere y Fam. García Flores; gracias por su apoyo y amistad.

David Sánchez: mi infinito cariño y agradecimiento por regresarme a la Psicología.

Con cariño y gratitud a: Fam. Montes de Oca Saavedra y Montes de Oca Aboites, Álvaro Corona, Gabriel Martínez Garnica, Erick y Edgar, Vanessa García, Selene Amador, Gabriel Vilchis, Durce Zerecero, Michelle Segoviano, Marco Cardoza, Miguel Ángel Villaseñor, Lilian Fierro, Marco Antonio González, José Eduardo Vázquez, Moisés Arellano, Mauricio Patiño, Gary Leija, Lorena Gómez, mamá Chole y mamá Tere, Lala, Jean Carlo y Javier Núñez.

## ÍNDICE

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ❖ INTRODUCCIÓN.                                                                        | 1  |
| ❖ CAPÍTULO 1                                                                           |    |
| CONTEXTO CULTURAL COMO FACTOR DISPOSICIONAL EN LA VALORIZACIÓN DE LA MUERTE EN MÉXICO. | 4  |
| 1.1 La Muerte en Occidente.                                                            | 5  |
| 1.1.1 La Muerte Amaestrada.                                                            | 5  |
| 1.1.2 La Muerte Personal.                                                              | 7  |
| 1.1.3 La Muerte Romántica.                                                             | 8  |
| 1.1.4 La Muerte Excluida.                                                              | 9  |
| 1.2 Época prehispánica.                                                                | 13 |
| 1.2.1 Zapotecas.                                                                       | 13 |
| 1.2.2 Nahuas.                                                                          | 14 |
| 1.2.3 Mayas.                                                                           | 19 |
| 1.2.4 Aztecas.                                                                         | 22 |
| 1.3 Conquista y Virreinato.                                                            | 25 |
| 1.3.1 La Religiosidad Hispana.                                                         | 25 |
| 1.3.2 Guerra y Conversión.                                                             | 26 |
| 1.3.3 La Santa Inquisición.                                                            | 27 |
| 1.3.4 El Sincretismo Religioso.                                                        | 28 |
| 1.3.5 Los Libros del Bien Morir.                                                       | 30 |
| 1.4 Independencia y Revolución.                                                        | 34 |
| 1.5 México Actual.                                                                     | 35 |
| 1.5.1 Herencia Prehispánica.                                                           | 36 |
| 1.5.2 Herencia Occidental.                                                             | 37 |
| 1.5.3 Las Nuevas Tendencias: Halloween.                                                | 39 |
| 1.5.4 Muerte y Entretenimiento.                                                        | 40 |
| 1.5.5 Muerte y Religión.                                                               | 41 |
| 1.5.6 Ciencia versus Muerte.                                                           | 44 |

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| ❖ CAPÍTULO 2                                                      |     |
| APROXIMACIONES TEÓRICAS DE LA PSICOLOGÍA AL ESTUDIO DE LA MUERTE. | 48  |
| 2.1 Psicoanálisis.                                                | 48  |
| 2.2 Gestalt.                                                      | 53  |
| 2.3 Enfoque Sistémico.                                            | 58  |
| 2.4 Aportaciones multidisciplinarias: Medicina y Enfermería.      | 61  |
| 2.4.1 La Psiquiatría en la Muerte: Elizabeth Kübler Ross.         | 62  |
| 2.4.2 La Enfermería en la Muerte: Cicely Saunders.                | 63  |
| 2.5 Tanatología.                                                  | 64  |
| 2.5.1 Antecedentes y Bases.                                       | 65  |
| 2.5.2 Fases del Duelo: Kübler Ross y Otros.                       | 66  |
| 2.5.3 La Tanatología en México.                                   | 71  |
| 2.5.4 El Trabajo Tanatológico.                                    | 73  |
| 2.5.5 Hospice y Clínicas del Dolor.                               | 76  |
| ❖ CAPÍTULO 3                                                      |     |
| APORTACIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES EN EL ANÁLISIS DE LA MUERTE.  | 79  |
| 3.1 Aportaciones metodológicas.                                   | 79  |
| 3.1.1 Terapia Racional Emotiva de Ellis.                          | 80  |
| 3.1.2 Terapia Cognitiva de Beck.                                  | 84  |
| 3.1.3 Análisis Funcional.                                         | 86  |
| 3.2 Aportaciones Teóricas.                                        | 90  |
| 3.2.1 Teoría del Aprendizaje Social.                              | 90  |
| 3.2.2 Aprendizaje Emocional Vicario.                              | 93  |
| 3.2.3 Aprendizaje Social y Muerte.                                | 94  |
| ❖ CONCLUSIONES                                                    | 98  |
| ❖ REFERENCIAS                                                     | 102 |

## RESUMEN

La relación que ha mantenido cada cultura y época con la muerte no se establece de la misma forma, la actitud presentada ante ésta responde a movimientos sociales y la manera en que una persona vive el fallecimiento de un ser querido o la noticia de que su propio deceso se presentará en un lapso de tiempo relativamente corto, no es natural. La cultura es la que determina la concepción y la actitud hacia el fin de la vida, incluso el miedo a hablar de la muerte es una actitud socialmente dirigida.

Occidente ha pasado de la aceptación sin dramatismo y la espera natural de tiempos antiguos a una negación y evasión a todo aquel elemento que se relacione con el fallecimiento de un ser querido o el propio. Por otro lado, la cosmogonía mesoamericana sobre la muerte consideraba a ésta como secuencia de la vida; la importancia de la muerte consistía en que sin ésta no hay vida.

Hoy en día es difícil establecer y sobre todo generalizar qué parte del evento muerte es lo que afecta a la sociedad en general. Lo que sí es un hecho, es que este evento evoca temor y ansiedad en la mayoría de la población mexicana; sin embargo, esto proviene de valoraciones antiguas que han llegado hasta nuestros días gracias a un aprendizaje social que tiene lugar durante situaciones sociales cotidianas, donde usos y costumbres culturalmente arraigados y socialmente establecidos sobre la muerte han funcionado como factores disposicionales de conductas a nivel motor, cognitivo y fisiológico.

Considerando lo anterior, se utilizó la teoría del Aprendizaje Social de Bandura para brindar un sustento teórico al estudio del evento muerte. Tal teoría sostiene que las personas aprenden gran parte de su conducta por medio de la observación de modelos, incluyendo las respuestas emocionales y por lo tanto el temor a la muerte. Al observar a una persona reaccionar ante el deceso de un ser querido con llanto, gritos, tristeza, depresión y toda una serie de conductas depresivas y respuestas disfuncionales en general, el observador aprende que la muerte es un evento doloroso y trágico, que ante este, se pueden o deben manifestar toda esta serie de conductas disfuncionales; incluso, no es necesario que el modelo y el observador mantengan una interacción social directa, los modelos difundidos en los medios masivos de comunicación poseen una gran influencia en la conformación de actitudes sociales.

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la muerte ha sido un hecho constante y cotidiano en la vida de los seres humanos. A lo largo del tiempo, y congruente con el sistema de valores y creencias de cada cultura, se ha tratado de dar un sentido y significado a la muerte del otro y a la de uno mismo. Smud y Bernasconi (2000), afirman que la muerte es distinta en cada época; a través de los tiempos, las personas han muerto de formas heterogéneas, de diferentes causas y en distintos lugares.

En la actualidad, la psicología ha adoptado la tarea de dar una explicación al fenómeno de la muerte y ha aportado, junto con otras disciplinas, una perspectiva desde la cual analizar lo que el hombre hace, piensa y siente con respecto a la muerte. Esta perspectiva, la cual se ha denominado Tanatología, nace principalmente a partir de principios de la psicología Psicoanalítica y se ha ido enriqueciendo con aportaciones Gestaltistas y multidisciplinarias, con los trabajos de Elizabeth Kübler-Ross (2000) y Cicely Saunders (citada en García, 2003), principalmente.

Si bien el Psicoanálisis, en especial la obra de Freud, ha sido la corriente psicológica más conocida y la Gestalt ha hecho significativas contribuciones, el estudio psicológico de la muerte no sólo puede ser explicado desde estas dos únicas perspectivas psicológicas. La ciencia psicológica como tal está constituida por diversos paradigmas, entre ellos el constructivismo, humanismo, cognoscitivismo y conductismo. El conductismo y sus variantes, el Interconductismo y el Cognitivo-Conductual han hecho importantes aportaciones teóricas y metodológicas a la psicología en diversas áreas.

Un modelo utilizado por la psicología Cognitivo-Conductual ha sido el del aprendizaje social desarrollado por Bandura (1982), el cual resalta la importancia del aprendizaje que tiene lugar durante situaciones sociales reales y cotidianas. Morris (1987), describe esta teoría; la cual postula que el aprendizaje humano no sólo se da gracias a la experiencia directa; sino que también es posible adquirir nuevas conductas observando lo que sucede a otros o al ser informados de algo. Desde esta perspectiva, es posible hacer un análisis y brindar una aportación

teórica distinta al estudio de los aspectos psicológicos relacionados con el fenómeno de la muerte; además, el modelo Cognitivo-Conductual aporta diversas metodologías como el análisis funcional y la reestructuración cognitiva, las cuales pueden resultar ser muy funcionales en el tratamiento de personas que han vivido o están próximas a vivir el fallecimiento de un otro significativo o la propia muerte.

Es por esto que el presente trabajo busca revisar los principios teóricos de la Tanatología actual y analizar la importancia del sistema de creencias como factor disposicional de conductas y cogniciones asociadas con la muerte en México; sin embargo, el objetivo principal consiste en proponer una alternativa teórica para el análisis del evento muerte desde la perspectiva Cognitivo-Conductual, utilizando la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.

El presente estudio está dividido en tres partes, la primera busca realizar una revisión histórica y cultural en la cual es posible ubicar el origen y evolución de tradiciones y significados atribuidos a la muerte que, hasta la fecha, continúan vigentes en la cultura mexicana; sin embargo, esta revisión no se trata de una simple referencia histórica de la valorización de la muerte a lo largo del tiempo en las distintas culturas que conforman la actual sociedad mexicana, sino el objetivo principal del capítulo es identificar los usos y costumbres, valorización, actitudes y creencias atribuidas a la muerte, que interactuaban en las distintas civilizaciones y etapas abordadas. Sólo entendiendo estas variables, es posible comprender y ubicar lo que las personas hacen, piensan, sienten y asocian con la muerte a nivel individual, es decir, las reacciones psicológicas que produce este suceso en la actualidad.

Como se mencionó anteriormente, cada época tiene una forma particular de explicar la muerte y en la actualidad, la Psicología es una de las ramas científicas que se ha dado a la tarea de estudiar este evento; por lo tanto, la segunda parte está enfocada a la revisión de las teorías psicológicas que hasta ahora han hecho aportaciones al estudio de los factores psicológicos que se asocian con la muerte, con el fin de brindar una mayor comprensión de cómo la psicología se ha involucrado en éste fenómeno e identificando al discurso psicológico dentro de un contexto histórico-cultural.

La revisión comienza por el Psicoanálisis, el cual brindó las bases de la Tanatología actual. El siguiente, hace referencia a las aportaciones de la psicología Gestaltista, la cual es una corriente psicológica influyente; después, se aborda el análisis brindado por la psicología Sistémica, que ha estudiado los efectos psicológicos de la muerte ubicando al sujeto dentro del sistema primario que es la familia. A continuación se desarrollan las aportaciones multidisciplinarias, las cuales han brindado un importante sustento al estudio de las implicaciones psicológicas de la muerte en la actualidad; por ultimo, se definirán las características principales de la Tanatología actual.

Una vez conocida la etiología de la Tanatología, la tercera y última parte contempla las aportaciones teóricas y metodológicas que puede brindar la psicología Cognitivo-Conductual, analizando la revisión histórico-cultural realizada en el primer capítulo desde la perspectiva del Aprendizaje Social y el sistema de creencias como factor disposicional de conductas, sentimientos y cogniciones presentados por las personas que han vivido o están próximas a vivir el deceso de una persona significativa o la propia muerte.

## **CAPÍTULO 1: CONTEXTO CULTURAL COMO FACTOR DISPOSICIONAL EN LA VALORIZACIÓN DE LA MUERTE EN MÉXICO.**

La muerte ha sido la eterna compañera del hombre por su paso en este mundo, ha asegurado la evolución de toda especie y ha nutrido a la tierra para crear vida. El hombre ante ella ha quedado siempre a su disposición; ha intentado entenderla, le ha fascinado, le ha temido, ha renegado de ella y de sus formas de hacerse presente, la ha divinizado y ha intentado aniquilarla.

La relación que ha mantenido cada cultura y época con la muerte no se establece de la misma forma; posturas muy antagónicas han resultado de esta relación y en el estudio de la muerte, el factor cultural parece de gran relevancia. Al respecto, Pulido (2005), menciona: “no podemos hablar de la vida y de la muerte sin abordar el tema de la cultura y que están íntimamente ligadas, y en esta última se manifiesta la forma en que un pueblo asume su realidad” (p 21). Salvarezza (2000), sostiene que las actitudes ante la muerte responden a movimientos sociales. Por su parte Ziegler (1976), asegura: “la muerte es un suceso tachado de ambigüedad.... social, como cualquier episodio de la praxis humana; pero también cultural, percibido, vivido bajo una apariencia que debe servir para explicarlo y para justificarlo”. (p. 149) y añade: “este suceso llega a todos los hombres, de todas las clases y todas las naciones, pero les llega en situaciones sociales específicas, está determinado para cada hombre según su dependencia de clase, de familia, nación, cultura y religión. Cada hombre piensa su muerte y la de los suyos, cada hombre muere su muerte, y esa muerte, irreductible a ninguna otra, está ampliamente predeterminada”. (p. 150). Por su lado Bauab de Dreizzen (2001), señala: “las expresiones sociales y culturales que los deudos promueven representan la actitud del hombre frente a la muerte en las diferentes civilizaciones y en las distintas épocas”. (p. 35). Smud y Bernasconi (2000), mencionan al respecto: “la historia nos condiciona, y veremos que la muerte y el duelo dependen de la historia que cada sociedad va construyendo acerca de la manera de morir y de duelar. Lo contextual condiciona al sujeto y también lo contextual estructura al sujeto, y entonces allí la forma de hacer un duelo. La sociedad ya tiene una manera instrumentada de morir”

(p. 30) y agregan: “la manera de morir en sociedad no es “natural”, hasta la muerte se vive (se muere) culturalmente...la muerte de una época no es igual a la muerte de otra época....en estos últimos dos mil años, la gente no ha muerto de la misma forma, ni de la misma causa, ni siquiera en el mismo lugar”. (p. 19). Delgado (1998), es claro: “la cultura es la que determina la concepción y la actitud hacia la muerte”. (p. 34). Incluso Feifel (citado en Pérez, 1996), asegura que el miedo a hablar de la muerte es una actitud socialmente impuesta.

Ante tal panorama, es posible decir que los usos y costumbres culturalmente arraigados y socialmente establecidos en torno al evento “muerte” han funcionado como factores disposicionales de conductas concretas a nivel motor, cognitivo y fisiológico; por lo tanto, se considera necesario conocer cuál es la historia de la muerte en México, cómo y a partir de qué se ha ido estructurando la muerte en el país y con ello, lo que la sociedad mexicana hace, piensa, siente y asocia, así como la valorización y significados atribuidos en la actualidad.

### ***1.1. La Muerte en Occidente.***

La postura ante el fin de la vida en la cultura occidental ha sido variante a lo largo de las distintas épocas; Ariès (1992), hace una clasificación de las actitudes ante la muerte que se han tenido a lo largo de los últimos dos mil años; su análisis recae sobre la cultura Occidental que influye en Europa y que posteriormente llega a América, logrando identificar cuatro periodos: muerte amaestrada, muerte personal, muerte romántica y muerte excluida.

#### ***1.1.1 La Muerte Amaestrada.***

El primer periodo es denominado “la Muerte Amaestrada” y abarca los primeros mil cien años aproximadamente; en esta época existía un rito para morir, la persona era avisada de su propia muerte, el autor no especifica en qué consistía esa señal, pero aparentemente, era inconfundible y daba la pauta para que la propia persona realizara una ceremonia fúnebre que tenía lugar en su habitación.

Durante la “Muerte Amaestrada”, la muerte avisaba, no había imprevistos letales y nefastos producto de accidentes automovilísticos, aéreos, secuestros o asaltos; en tiempos de paz la muerte era esperada y el fallecimiento de un miembro, aún si era directo, no representaba una gran alteración emocional debido a que la comunidad se encontraba altamente integrada. La afectividad no sólo era depositada en la familia directa, las comunidades eran pequeñas y era muy común que se establecieran fuertes lazos afectivos entre parientes y amigos. Los sentimientos generados por un deceso se repartían en toda la comunidad y no recaían sólo en los parientes más cercanos, había códigos para expresar las emociones producidas por estas situaciones; de hecho, la muerte de un miembro representaba una oportunidad para unirse como grupo social y compartir la pena; las tradiciones de los rituales funerarios ayudaban a los sobrevivientes a sentirse acompañados y el ritual de muerte se convertía en una festividad donde todos estaban presentes.

El escenario principal de tal ceremonia era el lecho, al cual acudían todas las personas que habían mantenido alguna relación con el ahora moribundo, era visitado con gran respeto y solemnidad por familiares y amigos, ya sean niños o adultos, nadie era excluido del ritual de muerte, a nadie se le negaba la oportunidad de despedirse y de aprender, ya que todos a su tiempo habrían de realizarlo; la ceremonia representaba un momento para transmitir y aprender el ritual de conclusión de la vida y presenciarla se convertía en una forma de tener acceso a la costumbre social e incorporarse a ella; es decir, era la forma de aprender qué hacer cuando la propia muerte fuera anunciada. Elias (1989), coincide con lo anterior al asegurar que las ideas acerca de la muerte y los rituales con ellas vinculados se convierten a su vez, en momentos de la socialización; ideas y ritos unen a los hombres.

Desde su lecho de muerte, la persona dictaba su testamento, dejaba órdenes e instrucciones de lo que había de hacerse cuando ella se fuera, dictaminaba el destino de sus pertenencias, conciliaba diferencias con enemigos, era la oportunidad para ofrecer disculpas y despedirse de cada familiar y miembro de la comunidad con el que se había mantenido algún tipo de relación. La persona

sabía qué hacer ante su propia muerte en una ceremonia que él organizaba y dirigía, su lecho era un lugar público y escuchar sus últimas palabras era muy importante. Al respecto, Smud y Bernasconi (2000), mencionan que en este periodo, la actitud presente en la “muerte amaestrada” no significaba un gusto por morir ni una aceptación pacífica, sino un destino que cumplir, no había dramatismo. Mannoni (1992), coincide en que lo normal en esta época era morir rodeado de sus allegados y añade que, en oposición a esto, una muerte súbita producida por un accidente u homicidio era valorizada como maldita y dramática, atribuida a fuerzas demoníacas causantes de males como la epilepsia y la locura; sin embargo, al final de este periodo, se da un cambio y el dramatismo comienza a surgir alrededor de la muerte.

### **1.1.2 La Muerte Personal.**

Sádaba (1991) y Ariès (1992), coinciden en que el cambio en la significación y costumbres sobre la muerte tuvo su origen en la Iglesia Cristiana; de hecho, Pérez (1996), menciona que en la Biblia, la muerte es valorizada generalmente como algo terrible y en el libro de Job es considerada como “la reina del terror”. En su análisis, Sádaba (1991), identifica la influencia Cristiana en la ideología Occidental y señala que el Cristianismo concibe la vida humana como sagrada por considerar al hombre el único ser sobre la tierra hecho a imagen y semejanza de Dios; la razón entregada al humano lo hace merecedor a la vida eterna y este vínculo directo con el Creador convierte a la vida del ser humano en lo más sagrado que pueda existir, pero en esta concepción Occidental se piensa que la muerte es el fin de la persona, así que comienza a significarse como un mal que coarta lo más sagrado que hay: la vida del hombre. Por su lado, Ariès (1992), argumenta que a los Franciscanos les preocupaba fomentar una conciencia más individual, que la vida y el destino dejaran de concebirse en la colectividad y que las personas comenzaran a preocuparse por sus propias acciones; así que, como una costumbre usual de su época, utilizaron el arte para transmitir las creencias que los devotos deberían seguir.

La iconografía de la época refleja el cambio de la muerte y del destino del alma; durante la “Muerte Amaestrada” era común la representación del Apocalipsis que supone el fin y juicio de la humanidad (como grupo); sin embargo, la pintura sacra cambia y comienza a reflejar la nueva ideología franciscana, ahora las imágenes se centran en la idea del Juicio Final, que simboliza la muerte de cada persona, con esto, las acciones serían juzgadas de manera individual y la muerte deja de ser colectiva para tornarse personal. A partir de lo anterior, empieza el segundo periodo que menciona Ariès (1992), denominado “la Muerte Personal”; en este tiempo, la muerte se convierte en el momento donde las acciones buenas y malas serán medidas y juzgadas sobre la base de leyes divinas, el veredicto se basará en las acciones en vida y la sentencia es inapelable y eterna. Si la persona sale a bien, gozará de la inmortalidad a lado de Dios; si no, su alma caerá en sufrimiento eterno.

Con esto, el que agoniza ahora se encuentra angustiado por el futuro de su espíritu y la muerte comienza a asociarse con incertidumbre, súplica y angustia, la cual también afecta a los otros. Para Smud y Bernasconi (2000), la angustia genera fobia, y las conductas de evitación del objeto causante de angustia son una característica de la fobia, así que el moribundo comienza a ser un estímulo fóbico el cual debe evitarse; la muerte se convierte en un mal, comienza a evadirse y el moribundo va quedando solo, su muerte es personal y nadie desea estar en su lugar.

### **1.1.3 La Muerte Romántica.**

La angustia por la muerte no sólo evocó una especie de fobia, sino que también generó en algunos una fascinación por lo muerto, los cadáveres y la descomposición. Una vez más el arte reflejaría la ideología de la época, así que escritores y pintores plasmaron a la muerte por medio de cuerpos en descomposición, lo macabro y siniestro es hecho arte en lo que se denominó las “artes macabras”; sin embargo, en estos tiempos la muerte comienza a ser representada también con la figura de una hermosa mujer. Así, muerte y erotismo comienzan a asociarse en la época a la que Ariès (1992), denominó “la Muerte

Romántica” simultánea a la “Muerte Personal” y ubicada entre el Siglo XII y finales del XIX aproximadamente.

En su análisis, Smud y Bernasconi (2000), afirman que en la muerte romántica: “la muerte se relaciona con el amor y también con el deseo. La muerte es del otro, y esa muerte te arranca algo, te deja en una posición deseante del que se fue; y el que se fue es el que tiene lo único que calmaría el deseo pero, como está en el otro mundo la muerte deja al sujeto en un desear eterno. La Muerte Romántica es la muerte que se vive como un robo; la muerte es una injusticia pues se lleva ese objeto que podría calmar el deseo del vivo” (p.25). Así, amor y muerte son mezclados y ahora lo que preocupa ya no es la idea del Juicio Final como en “la Muerte Personal”, sino la muerte del otro, la angustia de perder a la persona amada y no soportar la vida sin ella.

Con el Romanticismo, la estructura social del hombre se modifica drásticamente al concentrar la afectividad sobre personas específicas, tornándolas únicas e irremplazables; así, la familia nuclear comienza a ser el centro afectivo de las personas y la muerte de estos seres amados se convierte en lo peor al obligar a la separación física de ellos. La literatura refleja este drama en las obras de Shakespeare donde la muerte es tragedia y es rechazada, pero sobre todo, es romántica al ser el único suceso que logra perpetuar el amor; desde el más allá, desde la eternidad, el ser amado se convierte en una amor platónico: inalcanzable pero perfecto. Congruente con esta visión, en el siglo XVII el cadáver comienza a ser venerado, la identidad se preserva con lápidas y epitafios; los cementerios son pequeñas necrópolis junto a las ciudades, lugares exclusivos para recordar al que ya no esta; sin embargo, a finales del Siglo XIX la forma de morir y el significado que se le da cambia radicalmente, la muerte comienza a institucionalizarse y la ciencia médica y sus técnicas son las protagonistas del último período que Ariès (1992), identifica como “la Muerte Excluida”.

#### **1.1.4 La Muerte Excluida.**

En esta época, cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad que afecta su salud considerablemente, el médico la interna en un hospital

sometiéndola a tratamientos quirúrgicos y farmacológicos principalmente, buscando alargar la vida del paciente (a toda costa) y disminuir sus dolencias físicas. Cuando la enfermedad es crónica y se encuentra en fase terminal, el hospital se convierte en el lugar donde el moribundo pasará sus últimos días, solo o en compañía de un único familiar (el más cercano) la mayoría de los hospitales en México tienen prohibido que el paciente sea visitado por más de un familiar al mismo tiempo, así como el acceso a menores de doce años, aún si el moribundo es el padre o la madre.

En la “Muerte Excluida” se desea una muerte rápida, sin dolor, sin ser una carga ni causar molestias a los demás, y ésa es la muerte que todos desean, incluso los familiares. Mannoni (1992), señala que por pudor o al no ser capaces de tolerar el dolor causado por la agonía de un ser querido, los amigos del desahuciado tienden a alejarse (incluso familiares pueden presentar esta tendencia); ese alejamiento de los seres queridos y el sentimiento de soledad observado en la “Muerte Excluida” genera reacciones específicas en el desahuciado. Williams (1987), en un estudio realizado con pacientes oncológicos, observó que el dolor físico manifestado por el enfermo es más intenso cuando éste se encuentra solo; observándose una relación directa entre soledad y dolor. Así, la soledad se ha convertido en una característica de la Muerte Excluida, en donde la persona cada vez muere más sola pero sobre todo, ignorante de su propia muerte.

La característica principal de esta época es el silencio absoluto que se cierne sobre este evento, sobre todo ante el desahuciado. Al respecto, Freud (1981), menciona: “El hombre civilizado evitará cuidadosamente hablar de semejante posibilidad (la muerte) cuando el destinado a morir puede oírle” (p.2110). Mannoni (1992), coincide con lo anterior señalando que enfermedad y muerte se hacen a un lado a tal grado de engañar al paciente sobre su delicado estado de salud; de hecho, Clavé (2000), aborda el dilema ético que tienen los médicos acerca de cuánta información se le debe proporcionar al paciente y de qué tipo, mencionando posturas de colegas quienes sostienen la necesidad de mentir por piedad en algunos casos, argumentando el daño que puede causar la verdad aunada a la misma enfermedad. En este tiempo se considera preferible que la

persona desconozca su estado de salud así que se le miente al respecto; tanto el personal médico como sus familiares le ocultan al paciente que su cuerpo ya no está funcionando, y que la situación no mejorará; de hecho, el tratamiento y las decisiones importantes no son tomadas por el enfermo, sino por los médicos o familiares. Su muerte está sucediendo, pero la persona no participa en ella.

Así, hospital, exclusión, soledad, enfermedad, silencio, engaño y muerte han quedado asociados por situaciones cotidianas en el Siglo XX y lo que va del XXI. La muerte ahora asusta y se considera un mal el cual no debiese existir y el cual debe ser erradicado; el hombre actual ha depositado tanta confianza en la ciencia, que le resulta difícil aceptar que ésta no lo salvará de algo que en nuestros días es considerado lo peor: la muerte. Ante tal impotencia Ariès (1992), señala que el hombre niega su derrota no hablando de la muerte, ignorándola y guardando un riguroso silencio en torno a todo lo que a ella se refiera; sin embargo, esta postura asumida en la actualidad por la sociedad occidental no ha logrado ni aniquilar a la muerte, ni conciliarse con ella, mucho menos superar el miedo a ésta. La muerte actual, la muerte en el hospital “erizada de tubos” se ha convertido en una imagen cotidiana, más terrorífica que los cráneos y esqueletos del pasado. Incluso, Pérez (1996), menciona que paradójicamente, son los médicos el grupo de profesionistas que manifiestan mayor miedo a la muerte.

Ahora la sociedad Occidental ya no está dispuesta a soportar la carga de una muerte ajena; Gorer (citado en Ariès, 1992), menciona: “En la actualidad la muerte y el duelo son tratados con la misma mojigatería que las pulsiones sexuales hace un siglo” (p.481). Por su lado Ariès (1992), añade: “La supresión del duelo no se debe a la frivolidad de los supervivientes, sino a una coacción despiadada de la sociedad; ésta se niega a participar en la emoción del enlutado: una manera de rechazar, de hecho, la presencia de la muerte, aunque en principio se admita su realidad” (p.481). En la “Muerte Excluida” por un lado, se le niega la realidad al moribundo y por el otro, tampoco se le indica qué hacer ante el conocimiento de su deceso; en nuestro tiempo no existe un ritual ni un protocolo que le oriente como en la antigüedad.

En cuanto a los deudos, tampoco ellos saben qué hacer, ni las personas que los rodean saben cómo actuar ante ellos, el mismo autor continúa: “La sociedad no soporta ya la vista de las cosas de la muerte, y por consiguiente ni la del cuerpo del muerto ni la de los parientes que le lloran. El superviviente queda aplastado por tanto entre el peso de su pena y el de la prohibición de la sociedad, el resultado es dramático” (p.483). En este tiempo, lo común en casi todo Occidente es no manifestar en público la pena causada por el fallecimiento de un ser querido, los sentimientos son ocultados, rechazados, somatizados o manifestados violentamente cuando la persona ya no puede controlarlos.

En la Muerte Excluida, ya no existe apoyo social manifestado mediante un duelo público que ayude a mitigar la pena del enlutado, lo cual hace muy probable la aparición del estado depresivo. La angustia parece afectar únicamente a las personas relacionadas sentimentalmente con el muerto; los vecinos o compañeros de trabajo, las personas que convivían en la cotidianidad con él, acompañan a los deudos pero como espectadores, no comparten la misma angustia y la muerte es considerada tan desagradable que nadie desea involucrarse. La sociedad no sabe cómo actuar ante la manifestación de la pena, sobre todo la verbal, se piensa que si ésta es excesiva (y aquí habría que cuestionar en qué punto comienza a serlo y desde qué perspectiva se determina esto) el duelista se está “obsesionando” con la pérdida; una crisis de lágrimas se ha convertido en crisis nerviosa, convirtiendo al duelo en una enfermedad y categorizándolo en algo patológico, siendo esta idea algo característico de la Muerte Excluida. El grupo social que rodea a los enlutados (que no siempre es el que convivía con el fallecido), mantiene respeto hacia éstos, pero al mismo tiempo, espera que el duelista posea la suficiente “fuerza de voluntad y carácter” para dominar su situación, que continúe con su vida productiva, que racionalice la muerte de su ser querido y sobre todo, que no caiga en depresión. La muerte en la actualidad corresponde a la “Muerte Excluida” que refiere Ariès (1992), cada época tiene una posición ante la muerte, en ésta, se le excluye y se niega.

Como se puede ver, la actitud ante la muerte está directamente relacionada con la época, pero también con la cultura; como es sabido, México se formó de la

mezcla de dos culturas principalmente; sin embargo, la actitud y significados que éstas atribuían a la muerte resultaron ser totalmente antagónicos. Es por esto que, una vez realizada la revisión de la filosofía de la muerte occidental, se considera indispensable abordar la cosmogonía mesoamericana y la transformación que la muerte indígena tuvo cuando Occidente llegó al Nuevo Mundo; una transformación que ha sido constante y congruente con eventos históricos y culturales a lo largo de las épocas hasta la actualidad.

## ***1.2 Época Prehispánica.***

### ***1.2.1 Zapotecas.***

López (1969), menciona que para los antiguos zapotecas la vida es un constante trabajo en todos los sentidos (trabajo para nacer, comer, procrear, servir a Dios, etc.), por lo tanto, la muerte es el principio del descanso final; aún en la actualidad, ante un cortejo fúnebre, las ancianas portadoras de las antiguas tradiciones mencionan: “dichoso tu día; te vas con dios, que ha puesto fin a tus trabajos; ya vas a descansar, mañana o pasado te seguiremos” (p.12). El mismo autor deja ver que la actitud serena que aún conservan los zapotecas ante la muerte está directamente relacionada con el mantenimiento de las viejas costumbres; son un pueblo con un profundo amor hacia la vida, si se le llora a un amigo o familiar es por el amor que se le tiene al ser sustento y ayuda en todos los trabajos de la vida y aún si no desean su muerte, tampoco experimentan pavor hacia ella.

Congruente con esta postura serena, las personas de dicha cultura que mueren por enfermedad suelen convocar a familiares y amigos a su lecho de muerte para transmitir su filosofía de la vida, darles su bendición y conciliarse con enemistades que hayan tenido; una vez finalizados sus pendientes, vuelven la cara hacia la pared para dormir por siempre. Como se puede observar, esta costumbre guarda una cercana similitud con la “Muerte Amaestrada” que Ariès (1992), identifica en la antigua sociedad occidental, donde no hay ansiedad ni dramatismo

en el lecho mortuario y la persona tiene la oportunidad de solucionar asuntos pendientes y despedirse de familiares y conocidos.

Otra característica importante de la cultura zapoteca es el significado atribuido a la muerte de un niño. López (1969), sostiene que ante el deceso de un menor, no existe dolor emocional alguno debido a que el pequeño ser no sufrió los difíciles trabajos ni los dolores del mundo. Empero, la civilización precolombina que más influencia ejerció en la forma de concebir la muerte fue la Nahuatl.

### **1.2.2 Nahuatl.**

Los antiguos nahuatl creían que lo que sobrevivía del hombre después de su muerte era el yóllotl o yulio traducido como “corazón”, pero entendido como la fuerza que da vida y anima al hombre, un aliento o energía vital que en vida residía en ese órgano. El yóllotl era imaginado como una persona que, al morir el organismo, salía por la boca abandonando en la tierra el cuerpo que había habitado pero que continuaba existiendo en otro lugar.

Congruente con la creencia, en los rituales funerarios, al cadáver se le colocaba en la boca una piedra preciosa o Chalchíhuatl que simbolizaba el corazón o yóllotl; Torquemada (citado en De la Garza, 1978), narra que a los grandes dirigentes o sacerdotes se les colocaba una esmeralda y en personas de menor rango era empleada una piedra de menor valor llamada iztlina o texoxoctl. Normalmente, el cadáver era incinerado pero la piedra sobrevivía a la cremación, simbolizando que así como la roca queda intacta ante el fuego, el yóllotl o energía vital sobrevive a la muerte y destrucción del cuerpo. Así mismo, el rito y la creencia coinciden con el mito de la muerte de Quetzalcoátl, quien se arrojó al fuego y de las cenizas salió su corazón que, elevándose hacia lo alto, penetró en el interior del cielo.

De la Garza (1978), De León (2000), Caso (citado en Sarabia y Hernández, 2001) y López (citado en Cerezo, 2001), coinciden en que el yóllotl podía tener cuatro destinos distintos en el más allá, ir a uno o a otro dependía de la clase de muerte que la persona había tenido y ésta a su vez, era determinada por tres razones; la primera, gracias a la influencia sagrada del Dios de la Vida; la segunda,

por un mérito del individuo y la tercera, por considerar simplemente que la vida de todo ser sobre la tierra es finita. Los cuatro destinos del yóllotl eran: Tlalocan, Chichihuacuauhco, Tonatiuhilhuicac y el Mictlán.

❖ Tlalocan.

Significa lugar de Tláloc, dios de la lluvia, de todas las aguas, de los rayos y de los truenos. Los nahuas ubicaban este sitio en la región astral y era el destino de los escogidos para morir ahogados, heridos por un rayo o por enfermedades relacionadas con el agua como la lepra, sarna, gota, hidropesía y enfermedades venéreas; era imaginado como un lugar constantemente fértil, una tierra rica donde abundaban todos los frutos y vegetales que la sociedad nahua acostumbraba consumir y valorizaba como alimentos valiosos. Era sitio de la energía de vida, aquí el yóllotl estaba destinado a disfrutar de la abundancia por siempre, no había sufrimiento, penas o carencias, es por esto que los primeros cronistas cristianos confundieron al Tlalocan con un paraíso destinado a los buenos. De León (2000), menciona que los muertos que llegaban al sitio de Tláloc se convertían en Tlaloques, dioses menores dueños de montañas y cuevas.

Los cadáveres de los llamados por el dios de la lluvia eran enterrados, no incinerados; la cabeza era envuelta en papel, la frente pintada de azul (texutli), en la cara se les colocaban tallos y en la mano una vara. El enterramiento era significado como una siembra y el cuerpo como una semilla de la cual germinaría una nueva vida reservada al servicio de Tláloc en uno de los sitios de la energía de vida.

❖ Chichihuacuauhco.

Existen variaciones con respecto al segundo destino del alma; para Caso (citado en Sarabia y Hernández, 2001), se trata del Cincalco o “casa del maíz” a donde iban las mujeres muertas durante el parto; mientras que De la Garza (1978), De León (2000) y López (citado en Cerezo, 2001), coinciden en que el otro destino del yóllotl es el Chichihuacuauhco. A este sitio iban los niños que morían siendo lactantes, quienes podían alimentarse de un gran árbol cuyos frutos eran senos llenos de

leche; éste árbol se encontraba en Xochiatlalpan “lugar de agua con flores”, es por esto que Garibay (citado en De la Garza, 1978), sostiene que el Chichihuacuauhco se localizaba en el Tlalocan.

❖ Tonatiuhilhuicac.

El Tonatiuhilhuicac o “casa o cielo del sol” era morada de Huitzilopochtli, lo ubicaban al Este de la región celeste y a diferencia de los otros tres destinos, éste era considerado como un premio destinado a los guerreros que morían durante las batallas, los prisioneros de guerra, los hombres ofrecidos en sacrificio y las mujeres muertas durante el alumbramiento. Cabe señalar que esta idea del Tonatiuhilhuicac como premio de guerreros y sacrificados parece ser una aportación del pensamiento azteca al nahua (De la Garza, 1978).

Aquí, los “corazones guerreros” tenían como misión servir y acompañar a Huitzilopochtli hasta el cenit y durante el alba gritaban y golpeaban sus escudos con el fin de ayudar al Sol a elevarse; diariamente realizaban una representación guerrera en honor al Sol y de esta forma participaban en su divinidad. A los combatientes les era destinado el Tonatiuhilhuicac ya que sólo a personajes tan honorables y valientes se les podía encomendar una tarea tan importante: asegurarse de que el Sol volviera a salir al día siguiente. Igualmente, este sitio era el premio de aquellos que habían ofrecido su vida para alimentar al Dios.

La “casa del sol” era descrita como un bosque con diversos géneros de árboles donde el yóllotl podía recibir todas las ofrendas que sus familiares vivos les daban y dedicarse a cantar, gritar, danzar y descansar bajo la sombra de los árboles. Al parecer, conservaban su forma humana los primeros cuatro años, después de este tiempo, la energía vital regresaba a la tierra en forma de colibrí o algún otro pájaro precioso; siendo éstos, manifestaciones del dios solar y adquiriendo el privilegio de una vida eterna de libertad y alegría, disfrutando de las regiones del Sol tanto en el cielo como en la tierra.

Al Oeste de la región astral se ubicaba el Cihuatlampa (región de las mujeres) reino de la diosa de la tierra y destino de las mujeres muertas en el parto, quienes eran identificadas con la diosa por dar vida y valoradas por la sociedad

nahua como mocihuaquetzque “mujeres valientes” por dar a luz y convertidas en diosas (Cihuateteo) por haber muerto dando vida, hecho que las sobrecargaba de energía vital; eran seres con un poder tan grande, que podían tornarse destructivas. En el Cihuatlampa ellas gozaban de la abundancia y la felicidad; sin embargo, se creía que por las noches tomaban el aspecto de esqueletos (tzitzimime) y bajaban a la tierra como monstruos produciendo enfermedades y miedo. Normalmente, su cadáver no era incinerado, sino enterrado.

El Oeste es el punto por donde el Sol se oculta, así que la misión de las mujeres era igual a la de los guerreros: acompañar al Dios, solo que ellas lo hacían desde el cenit hasta el ocaso, hasta una cueva por donde el Sol descendía al inframundo, al reino del Mictlán, donde se convertiría en Mictlantecuhtli, el dios de la muerte.

Estos tres lugares de la cosmogonía nahua significaban destinos sagrados, lugares reservados a guerreros y sacrificados que morían alimentando a los dioses, mujeres cuyas muertes daban vida a los hombres y seres que fallecían por la fuerza mágica del agua. Sus destinos eran lugares de vida porque morían dando vida (las mujeres a los hombres y los guerreros a los dioses) o por el poder del líquido (que genera vida). Los que tenían una muerte sagrada conservaban su energía vital y mantenían con ella a los dioses de la vida en lugares de vida eterna; sin embargo, cuando el Sol desaparecía en el firmamento, entraba al Mictlán, el cuarto posible destino en el mas allá donde el yóllotl corría grandes peligros y encontraba mucho sufrimiento.

#### ❖ Mictlán.

Si el Tonatiuhilhuicac, el Tlalocan y el Chichihuacuauhco simbolizaban lugares de vida, el Mictlán o inframundo era el sitio de la energía de muerte, ubicado por los nahuas al Norte por debajo de la tierra, a él se accedía por una cueva y era un lugar de penas, tristeza, tormentos, grandes necesidades, hambre, frío y cansancio. Debido a estas características, los antiguos cronistas españoles lo entendieron como un infierno al cual eran enviadas las personas que en vida obraron mal; sin embargo, el Mictlán era el destino más común por ser la última

morada de aquéllos que fallecían por enfermedad (no relacionada con el agua), o de muerte natural.

En los funerales de estas personas, los ancianos colocaban en posición fetal el cuerpo, lo vestían con papeles, derramaban agua sobre su cabeza y le proporcionaban varios documentos a manera de pasaporte mientras pronunciaban un discurso que describía los nueve niveles que habría de atravesar hasta llegar ante Mictlantecuhtli o Tzontémoc, señor del inframundo, dios de la muerte y esposo de Mictlancíhuatl.

Los distintos niveles del inframundo por los que habría de atravesar el yóllotl eran según De la Garza (1978): “dos sierras que se encuentran una con otra; un camino donde hay una culebra grande cuidando el paso; otro, donde hay un cocodrilo o lagarto llamado Xochitónal; ocho páramos o desiertos; ocho collados; el lugar del viento de navajas, llamado Ytzehecayan, y un río muy profundo llamado Chiconauhpan o Nueve Aguas, donde el muerto se encontraría con un perrito bermejo al que habían sacrificado en su funeral” (p. 95). Se creía que el animal ayudaría a la persona a cruzar el río transportándolo sobre su lomo. Matos (1987), menciona otra versión muy similar que comienza en la tierra: “lugar donde se deposita el cadáver que será devorado por Tlaltecuhltli, para de allí iniciar el recorrido cruzando primeramente un río; había que atravesar el lugar donde se encuentran los cerros; seguía el cerro de obsidiana; el lugar donde tremolan las banderas; el lugar en donde es muy flechada la gente; el lugar donde son comidos los corazones; lugar de obsidiana de los muertos y el lugar sin orificio para el humo” (p.27)

En la primera versión, una vez que el alma atravesaba el Chiconauhpan llegaba al noveno y último nivel del inframundo donde Mictlantecuhtli residía, ante él, la persona desaparecía definitivamente; sin embargo, ésta “destrucción total” no era concebida como la nada, sino que la muerte es un ente y en este punto, el yóllotl se unía al de sus antepasados alimentando a la energía de muerte y convirtiéndose en parte de ésta, una fuerza activa en el cosmos, una forma de existencia complementaria a la vida, que poseía un sitio y una función específica en el universo: la de sustentar a Mictlantecuhtli.

Los nahuas creían que ellos mismos habían surgido de sus antepasados que estaban en el Mictlán, y que éstos habían salido del inframundo por la cueva donde Huitzilopochtli entraba a la región de los muertos durante el ocaso; así, es posible que esta energía de muerte constituya el fundamento para dar vida a nuevos seres en tiempos futuros. Además, recordemos que según las creencias, el Dios del Sol y el de la muerte no eran entes antagónicos, como el Dios y el Diablo cristianos, sino que el Sol se convertía en Mictlantecuhltli al entrar al inframundo y regresaba a su primer estado al día siguiente. Así que la muerte en esa época no era significada como lo opuesto a la vida y que pone fin a ésta, sino que vida y muerte se entendían como dos energías complementarias donde una alimentaba a la otra. La muerte genera vida, la importancia de alimentar a la energía de muerte radica en que sin ésta, no hay vida.

### **1.2.3 Mayas.**

Al parecer, los mayas también creían en la sobrevivencia de la parte inmortal del cuerpo llamándola “ol” o “corazón”, y en una piedra preciosa como símbolo de éste, sólo que a diferencia de los nahuas, ellos colocaban junto con la piedra, un puñado de maíz molido (koyem) en la boca del cadáver, este grano no sólo constituía el principal alimento del pueblo maya, sino también creían que era el elemento del cual los dioses habían formado al hombre, era una sustancia divina, así que piedra y maíz simbolizaban la energía vital y la perpetuidad de la vida en el más allá. De León (2000), menciona que en Chichen Itzá, la gente pobre solía ser enterrada bajo el piso de su casa, detrás de ella o en fosas comunes y en ocasiones, su vivienda era también incinerada; por el contrario, las cenizas de reyes y nobles se depositaban en vasijas sobre las que se construían pirámides que eran templos y tumbas a la vez, como en Tikal o la tumba del rey Pacal en el Templo de las Inscripciones de Palenque. Los reyes difuntos eran deificados y sus dinastías asociadas con el ciclo solar; igualmente, en el Norte de Yucatán, las cenizas de los nobles eran depositadas en estatuas huecas hechas de barro o madera.

Para los mayas, el destino del hombre después de esta vida estaba constituido por el Yaxché que era un lugar de placer donde había una gran Ceiba

(árbol sagrado), y el Metnal (derivado de Mictlán), para los mayas de la península de Yucatán, o Xibalbá (lugar de los desvanecidos), según los mayas de Guatemala. De la Garza (1978), advierte que no queda claro el motivo por el cual unos muertos tenían como destino el Yaxché y otros iban al Metnal (ubicado en el inframundo). Los primeros cronistas mencionan que el primer sitio era destino de los buenos y el segundo de los malos; sin embargo, tanto De León (2000), como De la Garza (1978), coinciden en que tal conclusión puede deberse a la interpretación cristiana de los primeros cronistas basada en una concepción moral dualista que condiciona el destino del alma al comportamiento en vida. De hecho, la cosmogonía mesoamericana dice que la mayoría de los muertos iban al inframundo siendo éste el destino final de casi todos los hombres.

La región de los muertos estaba asociada con puntos cardinales y colores específicos. El camino al Metnal-Xibalba era negro y se localizaba al Oeste; ahí, la energía vital o corazón debía recorrer nueve niveles, transitando por caminos peligrosos muy similares a los nueve planos del Mictlán de los nahuas habiendo solo pequeñas variaciones. Aquí también la energía vital debía llegar ante el dios de la muerte llamado Ah Puch (el descarnado), Yum Kimil o Kisin (padre de la muerte), Hun Ahau (para los mayas de Yucatán) o Hun Camé y Vucub Camé (para los de Guatemala), que residía en el noveno plano. Esta trayectoria duraba cuatro años aproximadamente, en los cuales, el “ol” o corazón conservaba la forma corpórea que había tenido en vida y las necesidades que su cuerpo requería, es por esto que los rituales funerarios de los mayas se extendían hasta cuatro años después de la muerte del ser querido, siendo la familia del fallecido quien lo proveía de ofrendas compuestas por comida, bebida, vestidos, joyas, armas, perros (considerados guías de los muertos) e incluso esclavos y doncellas (dependiendo de su rango social) con el fin de ayudarlo y acompañarlo en su travesía en el más allá y procurarle todas las comodidades que acostumbraba en vida.

Cuando el alma llegaba al noveno nivel y se encontraba ante Ah Puch, se decía que la persona se desvanecía y era olvidada; sin embargo, De León (2000), menciona que los mayas, coincidían con las creencias nahuas y pensaban que la muerte es destrucción y olvido en un primer plano, pero imaginaban que el ser

humano era como una semilla y que de su muerte nace la vida; la muerte no es el final de la existencia, sino un cambio de modalidad. Además, se decía que del inframundo brotaban las raíces del árbol de la vida y la fuerza generadora.

Por el otro lado, el Yaxché, similar al Tlalocan, es descrito como un lugar deleitable, de descanso donde no hay penas ni sufrimiento, la comida y bebida son abundantes y está caracterizado por un árbol fresco de gran sombra (la Ceiba), debajo del cual todos descansarían por siempre. A este lugar iban los que se ahorcaban, protegidos por la diosa Ixtab “la de la cuerda” (el ahorcarse era valorado como una muerte sagrada por identificación con la diosa); según De León (2000), a este lugar de abundancia también iban sacerdotes, guerreros y mujeres que morían dando a luz.

Según la mitología maya, la vuelta a la vida y el sacrificio humano se encontraban directamente relacionados; El mismo autor asegura que en base a los vestigios antropológicos encontrados, los mayas lo practicaban desde el Siglo VIII d.c., aún si algunos cronistas nieguen tal costumbre. Según los ritmos cósmicos, durante sequías, crisis de hambre o malos augurios, se efectuaban ceremonias donde hombres o niños eran arrojados a pozos o cenotes con el fin de alimentar al dios quien se nutría cuando la fuerza de vida del sacrificado (su “ol” o corazón) se unía a él; de esta manera, se aseguraba que la vida continuara.

Como se puede observar, tanto en la cultura nahua como en la maya, el sacrificio humano se relacionaba con la perpetuidad de la vida. De hecho, González (citado en De León, 2000), menciona que esta práctica se realizaba desde el año 1200 a.c. en distintas áreas y culturas de Mesoamérica; incluso Thomas (1993), ubica el comienzo de tal costumbre hacia el año 5000 a.c. aproximadamente. El rito más común era matar a la víctima cortándole la cabeza; los mayas y teotihuacanos del Periodo Clásico (200 – 900 d.c.) acostumbraban la extracción del corazón, técnica que difería a la realizada entre los años 900 y 1520 d.c. (Periodo Postclásico), siendo los Toltecas quienes implantaron este procedimiento. Si bien la mayoría de las civilizaciones más importantes de la época prehispánica practicaron en alguna etapa de su vida los sacrificios humanos, fueron los aztecas quienes llevaron esta costumbre a niveles nunca antes registrados.

#### **1.2.4 Aztecas.**

Los Aztecas, Mexicas o Tenochcas compartieron con el resto de las culturas más sobresalientes de Mesoamérica las creencias de la muerte como continuidad de la vida; pensaban que el destino de la contraparte inmortal del cuerpo dependía única y exclusivamente del tipo de fallecimiento que se tenía y creían en la necesidad del sacrificio humano por considerar que de la muerte surge la vida. La estructura social azteca era dominada por sacerdotes y guerreros, así que la mitología tenochca era congruente con la sociedad bélica dominante.

A finales del Siglo XV, poco antes del descubrimiento y conquista de América, en Tenochtitlán se vivía el final del “Quinto Sol”, periodo temido por ser augurado como el momento del cataclismo final. Así que el pueblo azteca, como un intento por evitar o retrasar lo más posible la catástrofe anunciada, proveían abundantemente a Huitzilopochtli de sangre para alimentarse; se concebían a ellos mismos como el pueblo elegido que debía alimentar al Sol y así retrasar la destrucción del universo lo más posible, era su deber sagrado, de no hacerlo hombres y dioses perecerían. Canseco (1966), menciona que los sacrificios se llevaban a cabo: “Durante las festividades religiosas en honor de los dioses (en especial Huitzilopochtli, dios principal); para celebrar victorias alcanzadas; en la dedicación de nuevos templos; con motivo de la toma del poder por un nuevo señor; para contrarrestar calamidades o cuando los sacerdotes juzgaban que el sol necesitaba ser alimentado” (p. 65) y también durante los funerales de los reyes (Thomas, 1993).

La forma más usual de proveer hombres para el sacrificio era por medio de la guerra, la cual se suponía sagrada al considerar que el mismo Huitzilopochtli mantiene día a día una guerra divina contra la noche y la oscuridad, logrando con su victoria la salida del Sol y con esto, la continuidad de la vida; por esta razón el que moría en sacrificio se hacía merecedor a un lugar de vida eterna en el Tonatiuhilhuicac. En la mayoría de los casos, se sacrificaban esclavos o cautivos de guerra que se consideraban más valiosos para tal acto; pero no se trataba de un castigo del vencedor ni una forma de subyugar, humillar o torturar al enemigo caído, por el contrario, el prisionero elegido representaba a la divinidad, era

ataviado como el dios al que era ofrecido y vivía rodeado de lujos y comodidades días antes de la ceremonia. Se trataba de un honor reservado a cautivos que habían sobresalido por su valentía en la batalla.

El ritual de sacrificio era complejo y la forma de matarlo era congruente con la divinidad a la cual era destinada la víctima; Canseco (1966), menciona que los sacrificados en honor al dios del fuego (Huehuateotl) eran arrojados a una gran fogata; para Tezcatlipoca, se escogía a una joven a quien se honraba y era instruida especialmente para el acto durante un año; en la ceremonia de Xilonen, la diosa del maíz, se decapitaba a una doncella; a la diosa de la sal (Uixtocihuatl) le era ofrecida una mujer que la personificaba y a Tláloc le ofrendaban niños, quienes eran ahogados, encerrados en una cueva o arrojados a una gruta o cenote (Mayas)

Sin embargo, el sacrificio más común entre los aztecas era el de ofrendar el corazón, Thomas (1993) y Canseco (1966), narran que el ritual comenzaba al amanecer; los sacerdotes vestían elaborados adornos y los dispuestos a sacrificio eran ataviados representando a la divinidad a la que eran ofrecidos o con plumas blancas si se trataba de un enemigo capturado. En la parte superior de la pirámide se encontraba el “techcatl” o piedra de los sacrificios en donde la víctima era colocada boca arriba quedando su cuerpo arqueado; entre cuatro o cinco sacerdotes lo sujetaban por las extremidades mientras otro le abría el pecho con un cuchillo de sílex, obsidiana o pedernal para extraerle el corazón, el cual alzaban hacia el sol y con su sangre ungían a los ídolos del templo. El órgano era incinerado mientras que la cabeza era cortada y levantada hacia el cielo; con los cráneos de los sacrificados era formado el Tzompantli, que estaba constituido de varias hileras de cráneos ensartados horizontalmente con una vara de madera y colocados en el templo. En cuanto al torso, éste era arrojado por las escaleras de la pirámide o servido como alimento a los animales del zoológico; sin embargo, las extremidades inferiores y superiores eran ingeridas por nobles y sacerdotes acompañadas de maíz y chile. Cabe señalar que la antropofagia en Tenochtitlán era de carácter ritual, la carne humana era ingerida durante una ceremonia con gran solemnidad ya que se creía que comiendo una parte del cuerpo, la persona adquiriría las virtudes del sacrificado y, considerando que éste representaba a una

deidad, entonces el que consumía la carne sagrada era bendecido por el dios, era una especie de comunión. En cuanto a otras formas de sacrificio, De León (2000), agrega la decapitación, asaetamiento (matar con flechas), desollamiento en vivo y el combate gladiatorio en donde el guerrero cautivo luchaba con armas falsas contra caballeros águilas y tigres que portaban armas verdaderas.

En cuanto al destino del alma después de la muerte, los aztecas compartían con los nahuas la creencia del Tlalocan, el Mictlán y el Tonatiuhilhuicac; sin embargo, ellos concebían al ser humano con tres tipos de almas: el tonalli, ubicado en la cabeza y sede de la voluntad e inteligencia; el teyólia que reside en el corazón y es origen de la vitalidad y el cariño, el cual solo puede desaparecer al ser quemado el órgano en el que habita y por último, el ihiyotl localizado en el hígado y considerado como fuente de la pasión y agresión. De esta creencia depende que el corazón de los sacrificados sea incinerado y la cabeza colocada en el Tzompantli.

Los ritos funerarios eran encabezados por sacerdotes, los muertos comunes solían ser enterrados en el patio de su casa y a los personajes importantes se les cremaba, enterrando sus cenizas en los templos o depositándolas en vasijas; a todos, no importando clase social, se les depositaban junto a sus restos todo cuanto poseían en vida (joyas, piedras, ropa, etc.). Durante las exequias se ofrecía comida y bebida, incluso se vestía a los asistentes a la ceremonia si se trataba del funeral de una persona de alto rango; a los señores principales se les incineraba en público, arrojando a la misma fogata a esclavos y doncellas que le acompañarían en el más allá y sus cenizas eran amasadas con sangre humana. A lo largo de la ceremonia el cadáver era escoltado por su esposa e hijos, mientras que un pregonero iba narrando los grandes logros y hazañas que en vida el señor había realizado.

Otra costumbre funeraria para nobles de alto rango era el de inhumarlos en bóvedas y sepulturas, enterrando con ellos a doncellas y criados vivos junto con alimento y posesiones; durante veinte o treinta días después del funeral se celebraban grandes fiestas, bailes y comidas en la casa del difunto. En general, cada persona era enterrada dependiendo su rango social.

A pesar de sus esfuerzos para mantener con vida al Sol, los mexicas se enfrentaron al peor de sus temores: la muerte de su cultura. La vida tal y como la conocían ya no existiría más, el presagio del fin de los dioses y la muerte de su universo se hacía realidad; su ciudad ardía y a pesar de sus esfuerzos, nada pudieron hacer ante el ejército español y sus aliados.

### ***1.3 Conquista y Virreinato.***

Con los españoles, llegó un estilo de vida, tradiciones, creencias, religión y una filosofía de la vida y de la muerte en Occidente completamente distintas, que se incrustaron en América en medio de una guerra que costó una tercera parte de la población indígena.

#### ***1.3.1 La Religiosidad Hispana.***

Aurell y Pavón (2002), mencionan que la sociedad española medieval era profundamente religiosa, en su cotidianeidad vivían rodeados de imágenes y símbolos que representaban la gran importancia de la doctrina teológica; sus actitudes, comportamientos y sentimientos giraban en torno a los modelos cristianos y la vida significaba un proceso importante hacia la vida eterna; por ello, las personas se aseguraban de ser congruentes con las condiciones de orden moral que establecía la Iglesia Católica. De cumplir estas normas, la persona aseguraba después de la muerte las bondades del paraíso y una vida eterna a lado de Dios; por el contrario, de no obedecer, el alma estaría condenada a los peores sufrimientos del Infierno, en donde Satanás torturaría su espíritu por siempre. Como se mencionó en “la Muerte en Occidente”, el paraíso significa un premio y el Infierno un castigo por el tipo de comportamiento que se había tenido en vida.

Castro (1992), narra que cuando los españoles llegaron a América, se presentaban ante dirigentes y sacerdotes de las principales ciudades del México Antiguo como cristianos servidores de la Iglesia, vasallos del Emperador Don Carlos y en cumplimiento de su mandato, era un deber dar a conocer su santa fe y convertir a los paganos de aquellas tierras en cristianos y españoles. Oficialmente,

el fin principal de la conquista tenía bases religiosas y era congruente con su arraigada fe; así que la primera encomienda moral de los extranjeros era clara: que todo indio sin excepción dejara sus ídolos (la abolición del politeísmo mesoamericano), que los miles de sacrificios cesaran, que adoptaran la fe Cristiana y así renunciaran a antiguas creencias y costumbres calificadas en Occidente como moralmente ilegales y pecadoras. Con esto se lograría la salvación de las almas de los pecadores y la expansión de la fe Católica y, como la historia nos cuenta, fue la acción bélica el camino que los europeos consideraron necesario para lograr estas encomiendas. Claro que no se deja a un lado la recompensa política y sobre todo económica que se conseguía al apoderarse de tierras tan inmensamente ricas; sobre todo la codicia por el oro y la gloria de conquistar un territorio tan amplio, movió a Cortes y los suyos a trabajar en el logro de semejante empresa.

### ***1.3.2 Guerra y Conversión.***

Como se sabe, la abolición de la cultura mesoamericana fue particularmente violenta, los templos e ídolos fueron destruidos, la fe en ellos prohibida y la filosofía cristiana fue impuesta de manera coercitiva; de hecho, Castro (1992), menciona que los rebeldes que intentaron mantener su religión y se opusieron a la predicación del Evangelio eran castigados considerándolos enemigos de la fe; pero no solo se penaba a los que defendían su religión. Thomas (1993), asegura que varios jefes militares mexicanos fueron ahorcados o arrojados a los perros y en su búsqueda por el oro, algunos conquistadores utilizaron brutales y diversas torturas para tratar de conseguirlo. Así que en el México recién conquistado, se vivía un gran temor; al respecto, Yáñez (1963), brinda el testimonio de Ah Nakuk Pech, un antiguo señor de la región de Yucatán que narra la llegada de los españoles a esa zona y quien por temor a éstos, tuvo que ordenar a su pueblo entregarse al nuevo Dios, pues ellos no mostraban interés alguno por la nueva religión.

Con la guerra, la muerte de sus hermanos, la muerte de su cultura y la de sus dioses, sus creencias fueron puestas a prueba y el concepto de la muerte forzosamente tuvo que haberse alterado, ya no se podía creer en los destinos del alma ni en la muerte como secuencia de la vida, pero tampoco se creía fielmente

en la muerte Occidental; sin embargo, hubo otro factor decisivo que afectó la apreciación de la muerte en el Virreinato y esa fue la aparición de la Santa Inquisición en territorio Americano.

### ***1.3.3 La Santa Inquisición.***

Grigulevic (1995), señala que los españoles pronto se dieron cuenta que a pesar de la aparente conversión, los indios no habían renunciado a sus creencias originales y notaron que los “nuevos católicos” solían guardar las imágenes de Cristo junto a sus ídolos prehispánicos o los ocultaban debajo de las cruces que los monjes les obligaban a colocar en diversos lugares; así que fue la Santa Inquisición la que se encargaría de castigar semejantes faltas.

Oficialmente, esta institución fue establecida en la Ciudad de México en 1571. Antes de esa fecha, fueron los mismos clérigos, conquistadores o inquisidores enviados por el Rey los que efectuaban los castigos; de hecho, la primera víctima de la Inquisición que se tiene registrada, fue un indio acusado de apostasía en 1522; sin embargo, Moctezuma, Cuauhtemoc y Atahualpa fueron ejecutados acusados de revelarse a la fe Cristiana desde los primeros años de la intervención.

La misión del Santo Oficio era, igual que en Europa, preservar la fe Católica, administrar justicia y reprimir a cualquier persona, a quienes la apoyaran o ayudaran a cometer herejía, apostasía o blasfemia; así que la persecución incluía a culpables, sospechosos o convictos. Además, todas las personas estaban obligadas a delatar a cualquiera que pareciera sospechoso. Cuando una persona (la mayoría de ellas indios), era entregada al tribunal por vez primera, el castigo consistía en recibir cien azotes en público; en caso de reincidir (es decir, ser acusada por segunda vez), su castigo era la muerte en la hoguera.

Las confesiones resultaron de gran importancia para el tribunal Inquisidor y los métodos para conseguirlas fueron especialmente diseñados para provocar el más intenso dolor durante el mayor tiempo posible a la víctima, de tal manera que ésta no muriera rápidamente, sino que estuviera consciente todo el tiempo que

durara su tortura con el fin de poder declarar y percibir el daño suministrado por el verdugo, quien tenía como deber mantener conscientes y vivos a sus martirizados.

Numerosos fueron los métodos e instrumentos diseñados exclusivamente para torturar, para provocar un dolor tan intenso al cuerpo humano, que la mayoría de las víctimas morían o quedaban mutiladas; la finalidad era infundir miedo a los indios y así obligarlos a obedecer. El mismo Grigulevic (1995), narra la sentencia del hijo de un príncipe azteca quien no mostró arrepentimiento al ser enjuiciado y torturado por herejía, así que fue condenado a la hoguera y la población indígena forzada a presenciar la ejecución como lección y escarmiento.

No queda claro cómo fue significada la muerte durante la Conquista ni en los primeros años de la Colonia, pero es muy probable que la guerra, la imposición de una nueva religión que alteraba el concepto de Dios, de alma, de vida después de la muerte, que creaba destinos buenos y malos condicionándolos al seguimiento de conductas moralmente normativas y la Inquisición como institución reguladora de conductas, fueron factores que afectaron el concepto de muerte que se tenía y a partir de los cuales se construyera uno nuevo basado en el temor; es muy probable que muerte y tortura hayan quedado asociadas y con ellas, el intenso temor al dolor físico de los castigos. Ante esto, es posible que el tipo o la forma de muerte comenzaran a causar una gran angustia en las personas.

#### ***1.3.4 El Sincretismo Religioso.***

Lo que sí queda claro, es que en la Nueva España se originó un sincretismo entre las dos religiones; por ejemplo, De León (2000), cuenta que durante el Virreinato se continuó con la costumbre de hacer procesiones y penitencias pidiendo lluvia al cielo, sólo que con oraciones cristianas. Igualmente, González (1991), menciona que hubo antiguos sacerdotes del México prehispánico que trataron de conservar su religión escondiéndose en pueblos remotos, y a quienes se les atribuyó un gran misticismo y poderes sobrenaturales bajo el nombre de “nahuales”; durante siglos, aún después de la Independencia, éstos mantuvieron una gran influencia siendo venerados por una gran cantidad de creyentes; sin embargo, con el dominio de la fe católica, poco a poco fueron desapareciendo o convirtiéndose en curanderos,

quienes aun en la actualidad, se caracterizan por combinar elementos religiosos con conocimientos de herbolaria heredados de sus antepasados prehispánicos.

En la muerte también existió un sincretismo; durante la época Colonial se adoptaron los usos y costumbres occidentales, las ceremonias fúnebres eran encabezadas por sacerdotes (ahora católicos), y eran ritos de gran solemnidad y dolor. El sentido festivo que poseían los entierros prehispánicos (mayas) se perdió totalmente, por lo menos en los entierros de personas adultas; los sepelios de niños mantuvieron el carácter festivo. Wagner y Scherzer (citados en Hertz, 1990) y Cerezo (2001), coinciden en que la muerte de un niño era considerada una festividad, no había sentimientos de tristeza, debido a la creencia de que el alma del infante se había marchado con ángeles por encontrarse libre de pecado y por ende, era merecedora al paraíso; de hecho, en los funerales infantiles del S. XVII en Costa Rica (según Wagner y Scherzer, citados en Hertz, 1990), y en los de la península Ibérica y la Nueva España (según Cerezo, 2001), había bailes, cohetes y música.

Igualmente, el sincretismo se vio reflejado en la idea de que el alma conservaba la misma forma corpórea que había tenido en vida y de que ésta era capaz de regresar a la tierra, misma que continuó a través de una gran cantidad de leyendas populares sobre espíritus de personas que poseían el poder de retornar o permanecer en este plano de existencia para resolver asuntos pendientes. Así, Salgado (1950), cuenta que en esa época nacieron leyendas como la de “la Calle del Puente del Clérigo” la cual narra que en el año de 1649, el esqueleto de un eclesiástico regresó a la vida para dar muerte a su homicida y así librar a su sobrina de este hombre. Otra popular leyenda es la del “Callejón del Muerto”, originada en 1608, donde el fantasma de un comerciante fue visto e incluso interpelado por un Arzobispo de la época cuando el primero se dirigía al santuario de la Virgen de Guadalupe para saldar una promesa que en vida no había cumplido.

Empero, la más representativa de todas, es la de “La Llorona”, el mismo autor señala que su origen no es muy claro; sin embargo, la leyenda dice que unos cuantos años antes de la Conquista, una mujer vestida de blanco fue vista una

noche por algunos sacerdotes sollozando y lamentándose por la suerte de sus hijos en el valle del Anáhuac, y que su llanto anunciaba muerte y sufrimiento en el destino de éstos; al parecer, se trataba de Cihuacoatl, diosa de la raza. La leyenda continuó ya iniciada la Conquista y durante el Virreinato, donde una mujer igualmente vestida de blanco aparecía en la noche por el sudoeste y cruzaba las calles de la capital de la Nueva España, deteniéndose ante cruces, altares y templos. Los gemidos lastimosos que la mujer lanzaba por sus hijos eran escuchados durante toda la noche e incluso, aún en la actualidad, hay quienes creen haberla visto en algunos pueblos. Es así como los rasgos míticos sobre la muerte y las ideas religiosas cristianas se mezclaron en la sociedad novohispana, sobre todo en la clase más humilde por ser ésta principalmente indígena y por ende, la heredera más directa de la religión y costumbres prehispánicas.

Smud y Bernasconi (2000), sostienen que la actitud ante la muerte puede variar según el grupo social; así que para los nobles novohispanos, es decir los españoles más puros, los usos y costumbres para la transición entre la vida y la muerte eran muy distintos y éstos se encontraban estipulados en una serie de obras conocidas como “los libros del bien morir”; los cuales reflejaban la gran mayoría de las actitudes occidentales hacia la muerte que Ariès (1992), señala y que se mezclarían poco a poco con el resto de las creencias en la Nueva España.

### **1.3.5 Los Libros del Bien Morir.**

Esta serie de obras publicadas en España, eran consultadas y seguidas por nobles y clase alta en general; en ellas se determinaban costumbres y enseñanzas establecidas por la Iglesia Católica para estipular las acciones que debían seguir tanto el moribundo, como los deudos o acompañantes durante la agonía. Zárate (2000), menciona que las prácticas a seguir de todo buen católico según los libros eran: elaborar testamentos preferentemente antes de la agonía, los cuales debían comenzar con la “fórmula de profesión de fe”, una oración que servía como escudo contra las llamas del infierno y principio de salvación del alma.

Dentro de estos testamentos era común que los nobles heredaran donaciones a la Iglesia para promover fiestas religiosas a un santo en particular,

asentando en el documento la forma específica en que el evento debía de ser celebrado. Igualmente, patrocinaban ejercicios espirituales y retiros exclusivos para españoles; con estas acciones o con la compra de indulgencias reservadas a la nobleza, se creía que el alma era ayudada o rescatada del purgatorio; incluso, la indulgencia podía otorgar el perdón de todos los pecados.

Ante la agonía, los libros del buen morir mencionaban que la persona debía estar preparada para tolerar la enfermedad que Dios le había mandado o para morir repentinamente, pero en paz. De hecho, el mismo Zárate (2000), menciona que según las descripciones de la época, los nobles novohispanos mostraban gran resignación y tolerancia hacia el fin de sus días en esta tierra, aún si algunos de ellos presentaron delirios en sus últimos momentos.

La noticia de que la persona transitaba por los últimos momentos de su vida debía difundirse con el fin de reunir a todos aquellos conocidos y acompañar al enfermo en esta transición. Así, en el lecho mortuario, el moribundo podía dictar su testamento (si no lo había hecho), así como transitar su agonía y morir rodeado de personas en las que se incluían sacerdotes y médicos; éstos últimos además de atender al enfermo en sus momentos finales, también auxiliaban a los deudos que padecieran trastornos físicos causados por la impresión de enfrentar el fin de un ser querido.

Como una variación de la “Muerte Amaestrada” de Ariès (1992), los libros del bien morir recomendaban que la familia no estuviera presente en el momento del deceso, ya que ésta hacía más dolorosa la despedida de la vida. Igualmente, no era conveniente la presencia de personas con las que el enfermo había mantenido relaciones ilícitas, ya que éstas representaban sus pecados.

Junto al lecho, se recomendaba colocar objetos religiosos como escapularios para asegurar una buena muerte, agua bendita con el fin de alejar a los demonios, crucifijos para rechazar los malos espíritus, libros de oración, indulgencias, reliquias y sobre todo velas, que eran portadas tanto por el enfermo, como por los acompañantes y que simbolizaban la fe y vida eterna. La presencia del sacerdote era muy importante debido a que ayudaba en el consuelo del moribundo y sus deudos, además de ser el encargado de suministrar los

sacramentos que consistían en la última confesión y comunión de la vida que, junto con los santos oleos, representaban un auxilio para entrar al reino de Dios.

Con esto, Zárate (2000), coincide con Ariès (1992), al afirmar que el protocolo de muerte tenía dos objetivos sociales muy importantes, el primero era solidarizarse con el fallecido y sus familiares al rezar por el alma del primero; el segundo, era aprender el rito de muerte para cuando llegara el turno de abandonar esta vida. Ya desde la agonía se acostumbraba tañer las campanas de la Iglesia para indicar a los fieles que una figura importante de la sociedad agonizaba y que se debía rezar por su alma. Una vez fallecida la persona, los deudos manifestaban la pena de haber perdido a un ser querido por medio del duelo.

En cuanto a los ritos postmortem, la nobleza española acostumbraba velar a los cadáveres en conventos, iglesias o en la propia casa, donde podía permanecer en el lecho o ser trasladado a una habitación de la planta baja de la misma residencia, que era arreglada con lienzos negros que cubrían paredes y ventanas; los muebles eran movidos para poder instalar un altar y el féretro con candelabros a su alrededor. En la entrada, se acostumbraba colocar un crespón oscuro sobre el escudo de armas de la familia que adornaba la fachada de la casa.

Como una costumbre característica de esta época, se sabe que las personas que habían pertenecido a la clase alta, eran enterradas con su propio ataúd; sin embargo, para las clases más bajas, la costumbre era utilizar el féretro únicamente para transportar al cadáver del lugar donde murió (casi siempre la propia casa) al cementerio donde iba a ser sepultado; de hecho, Zárate (2000), cuenta que en esta época, existían establecimientos que alquilaban ataúdes para este propósito. Ya en el camposanto, la persona era enterrada directamente en la tierra envuelta únicamente en una mortaja.

Igual que en los ritos funerarios, el sitio final de los restos también obedecía variables de índole social. Cuando los nobles patrocinaban la construcción de algún altar o templo, adquirían ciertos derechos para ser sepultados en ese sitio; se creía que al elegir una iglesia o lugar sacro, se aseguraba de alguna manera la protección de este recinto sagrado, pensándose que un lugar más cercano al altar principal equivaldría a una mayor cercanía con el cielo; se sabe que esta creencia

arribó a América con los europeos ya que Ziegler (1976), menciona que la nobleza Parisina del S. XVI pretendía una resurrección más rápida y segura al comprar tumbas cercanas al altar de los sacramentos (tumbas ad sanctos), así que la distribución de la tierra sacra estaba en relación directa con la jerarquía social del difunto.

El resto de la población con menor nivel social era enterrada en camposantos o fosas comunes; sin embargo, a finales del siglo XVIII, debido a las diversas epidemias que afectaron a la Nueva España, los cementerios comenzaron a establecerse fuera de la ciudad y fue a mediados del siglo XIX que las autoridades de salubridad prohibieron los entierros en panteones de parroquias y conventos.

Es así como todos estos eventos y sobre todo el sincretismo de religiones, costumbres y creencias fueron construyendo un significado cultural de la muerte característico de esta época, transmitido socialmente y manifestado en nuevas conductas concretas en los habitantes de la Nueva España. Lo significativo del estudio de la postura y tradiciones de los nobles mexicanos novohispanos ante la muerte radica, en que este sector se convirtió en un modelo a seguir para las clases ubicadas por debajo en la escala social. Así que este grupo social predominante sirvió como modelo para el resto de la sociedad mexicana; aunque tampoco se puede descartar que algunas costumbres populares no hayan alcanzado a incorporarse en la élite social.

La importancia del análisis del periodo Colonial, radica en que en él comenzaron muchos de los ritos funerarios actuales y con ellos lo que en México se ha hecho, pensado, sentido y asociado con la muerte. Igualmente, es en esta época donde se logra identificar claramente en territorio americano la creencia de que la muerte en sí, es el origen de la mayor tristeza y de que el fallecimiento de un ser querido conlleva un fuerte sufrimiento emocional; incluso, en el interesante estudio de Zárate (2000), se habla de que los deudos llegaban a manifestar trastornos físicos causados por la impresión de vivir la muerte de una persona significativa y que eran los médicos los encargados de auxiliarlos.

Sin embargo, existió otra época en México marcada por dos guerras, la de Independencia y la Revolución, que alteraron y contribuyeron a la evolución de la postura social ante la muerte.

#### ***1.4 Independencia y Revolución.***

Los contagios masivos de cólera y otras enfermedades que azotaron a la Nueva España continuaron a lo largo de la guerra de Independencia y de Revolución, estas luchas armadas junto con las epidemias (por ejemplo la de 1833), provocaron una gran mortandad en la población mexicana; así mismo, la gran pérdida de vidas que caracteriza a los conflictos bélicos genera en el hombre que los sufre sentimientos de gran vulnerabilidad. Es posible que debido a estos dos factores (guerra- enfermedad), Pulido (2005), mencione que en esta época se manifestó una desvalorización de la vida y una trivialización de la muerte manifestadas a través de corridos populares.

Cuando Porfirio Díaz subió al poder, una de sus principales metas fue que el país saliera del rezago económico y social en el que se encontraba y se encaminara hacia la modernización, y una manera aparente de lograrlo fue la adopción de formas más modernas de comportamiento importadas de Europa. Fue así que algunas costumbres fúnebres de indígenas mezcladas con el cristianismo continuaron en las clases populares; sin embargo, la clase más adinerada se alejó del espiritualismo cristiano y del misticismo indígena para adoptar estilos más consumistas congruentes con la industrialización y el capitalismo anhelado. Así que la tendencia fúnebre modernista consistió en estrenar y lucir costosos vestidos en panteones y misas de muertos; con esto, la muerte comenzó a alejarse del aspecto espiritual y religioso con el que se encontraba ligado hasta ese momento.

La Revolución Mexicana trajo transformaciones sociales y con ellas la evolución cultural de la postura ante la muerte desembocó en manifestaciones artísticas donde la muerte como ente, comenzó a ser representada por un esqueleto vestido de tal forma, que caracterizaba a figuras políticas y públicas del país; por lo general, estas caricaturas buscaban ridiculizar a los personajes que

representaban y solían ser publicadas en los diarios de mayor circulación. Igualmente, escritores de la época realizaban “calaveras”, que eran historias escritas en verso, que relataban la vida de un personaje público inventándole una muerte graciosa.

En este movimiento, la muerte también fue antropomorfizada para protagonizar obras de teatro de burlesque; fue la época donde las calaveras escritas y las pinturas de José Guadalupe Posadas tomaron auge, convirtiéndose estas últimas en íconos característicos de la cultura mexicana. Así que en esa época, la muerte comenzó a asociarse con un movimiento cultural que intentó rescatar el carácter cotidiano de la muerte y asociarla con la ironía y la burla; es posible que a partir de éste movimiento cultural haya nacido el mito de que el mexicano se burla de la muerte.

Empero, la cultura mexicana, como una cultura viva, es dinámica y en la actualidad las actitudes y creencias hasta aquí descritas han evolucionado; la modernidad, la fe en la ciencia para dar explicación a todos los hechos importantes para el hombre y el estilo de vida contemporáneo han alterado de forma drástica el significado de la muerte en el México actual.

### ***1.5 México Actual***

Como se puede observar, lo que actualmente se hace, se piensa y se siente sobre el fenómeno de la muerte en México no es ajeno a la serie de eventos histórico-culturales hasta aquí descritos. Hoy en día es difícil establecer y sobre todo generalizar qué parte del evento muerte es lo que afecta a la sociedad en general. Lo que sí es un hecho, es que la muerte evoca temor y ansiedad en la gran mayoría de la población mexicana. Es posible que valoraciones antiguas hayan llegado hasta nuestros días gracias a un aprendizaje social y sin duda, la muerte que se vive en el México actual contiene características de tiempos antiguos cuyo legado sigue presente.

### **1.5.1 Herencia Prehispánica.**

En la actualidad, es posible observar algunas prácticas del México prehispánico; hay dialectos indígenas que aún se hablan, algunos alimentos siguen consumiéndose y en cuanto a costumbres funerarias, Delgado (1998) y Pulido (2005), mencionan una costumbre que ha distinguido a los mexicanos del resto de las culturas: la celebración del día de muertos.

Durante los días 1 y 2 de Noviembre, a lo largo de todo el territorio nacional se celebra a los seres queridos que han abandonado esta vida, existen muchas variaciones de tal celebración; sin embargo las visitas al cementerio y/o la colocación de ofrendas durante estos días son las tradiciones más comunes en México. Esta costumbre se encuentra directamente vinculada con la cosmogonía mesoamericana al tomar en cuenta la antigua creencia de que el alma del difunto es capaz de volver del otro mundo por un día para disfrutar de los placeres gastronómicos que acostumbraba en vida y regresar a casa para visitar a los familiares queridos que dejó en la tierra; las ofrendas son colocadas en la casa y, lo mismo que en la antigüedad, están compuestas por comida, bebida, flores, veladoras y fotografías del o los difuntos de la casa.

López (1969), menciona que para los zapotecas de la actualidad, la ofrenda de día de muertos tiene como objetivo que los muertos disfruten de los manjares que tanto esfuerzo les costó en vida obtener, además de pensar que las almas de sus seres queridos se fortalecen cuando aspiran las emanaciones o la esencia de los alimentos ofrendados; de hecho, se tiene la creencia de que la comida pierde su sabor una vez transcurrida la celebración debido a que los espíritus ya lo absorbieron. Durante esta fecha, el cementerio también es visitado, incluso en algunos sitios, los familiares forman con veladoras encendidas un camino que conduce de la casa del muerto a la cripta donde yacen sus restos, esto con el fin de guiar al difunto hasta el hogar.

En las grandes ciudades, la tendencia se centra más en comer pan de muerto, (cuya forma refiere a la antigua representación prehispánica del corazón humano), además de visitar los panteones y ya no tanto en colocar ofrendas en casa; sin embargo, como un intento por perpetuar la antigua tradición, y conservar

una identidad cultural, las instituciones gubernamentales, educativas y culturales más importantes del país montan cada año ofrendas en sus distintas sedes; por ejemplo, el Gobierno de la Ciudad de México realiza una celebración de día de muertos en el Zócalo capitalino conformada por las ofrendas representativas de cada Delegación y algunas organizaciones; además de presentar eventos culturales, música y comida para la población capitalina. Igualmente, museos e instituciones educativas realizan ofrendas típicas donde al pan de muerto, al papel picado y a la comida, se añaden esqueletos de papel y fotografías de personas que laboraban en la institución que se marcharon de esta vida durante ese año.

Al parecer, esta costumbre de celebrar a los muertos fue posible que sobreviviera a la colonización debido a que la Iglesia Católica también contaba con la celebración de “los fieles difuntos” impuesta por el Papa Gregorio IV en el Siglo IX, quien coincidentemente, eligió los días 1 y 2 de Noviembre.

Así, la muerte indígena se ha convertido en la parte cultural de la muerte en México; sin embargo, a ésta se tiene que añadir la muerte cotidiana, la que hoy en día conlleva una dolorosa separación del ser querido que encaja más con la muerte en occidente que describe Ariès (1992), y que en México está presente debido a que también es heredero de Occidente. Actualmente la muerte personal, la muerte romántica y sobre todo la muerte excluida, que este autor describe, se encuentran presentes en la sociedad mexicana combinándose claro, con los restos de la muerte prehispánica y con los elementos que se van incorporando en la dinámica cultura mexicana.

### ***1.5.2 Herencia Occidental.***

Gracias a la coerción religiosa anteriormente descrita, es posible observar claramente el legado occidental que predomina en la actitud y costumbres sobre la muerte en el país. De esta forma, en el México actual se encuentran presentes rasgos de “la Muerte Personal” de la Europa del Siglo XII, como el hecho de que la vida humana es considerada lo más valioso que existe, y la muerte el evento antagónico, maligno y destructivo que pone fin a la existencia, el cual debe evitarse a toda costa.

Igualmente, Cerezo (2001), menciona que ante el evento muerte, se manifiestan en el hombre diversos miedos, siendo uno de ellos, el miedo a lo desconocido; es decir, la incertidumbre de lo que pueda o no existir después de esta vida. Al respecto, Dewey (1964), menciona que “el miedo es una reacción normal a lo desconocido” (p. 65); sin embargo, el miedo a lo desconocido de la muerte no se ha manifestado en todos los tiempos ni en todas las culturas como se pudo observar, sino que al parecer, obedece a un pensamiento heredado y aprendido de la filosofía occidental que data también de este periodo. Por su parte, Ziegler (1976), sostiene que el discurso dominante entorno a la muerte que actualmente se tiene, procede de la ideología Humanista nacida durante el Renacimiento (S. XV y S. XVI), donde la muerte deja de ser la manera de acceder a la otra vida. Aquí, la vida provee al hombre de un potencial casi infinito, pero muerto, no logra ya nada. Ante esto, el autor advierte que este discurso Humanista busca en la actualidad establecerse como una ley universal de naturaleza humana, cuando en realidad, su origen es cultural.

Asimismo, del legado de Occidente, aún se encuentran presentes rasgos de la “Muerte Romántica” que Ariès (1992), describe; así, a partir del Romanticismo y hasta la fecha, los vínculos afectivos más fuertes que tiene una persona suelen ser los que mantiene con su familia nuclear, así que la muerte de uno de ellos representa lo peor; aquí, la muerte quita, es una tragedia que duele y ésta es significada como “la pérdida” de un ser amado; de hecho, hoy en día, las personas manifiestan mayor miedo a la muerte o al proceso de morir de un ser querido que al propio deceso; siendo esto un fenómeno ubicado a partir del Romanticismo. Igualmente, como parte de la herencia romántica del Siglo XVII, la cultura mexicana preserva el recuerdo e identidad de los restos de sus familiares en tumbas y lápidas.

Gracias al progreso industrial y al modelo económico-productivo seguido por México en el último siglo, el país poco a poco fue incorporándose a un estilo de vida occidentalizado intentando seguir las tendencias de países desarrollados. Así, los hospitales aparecieron en la cotidianidad mexicana y la forma de morir cambió drásticamente, adquiriendo una gran semejanza con la “Muerte Excluida” de Ariès

(1992), descrita anteriormente. De ella se tiene que la gran mayoría de los mexicanos mueren (y nacen) en hospitales, es una muerte institucionalizada, por lo tanto, exclusión, soledad, enfermedad, silencio y engaño se hacen presentes y se encuentran asociadas en el México actual.

La gran mayoría de los rasgos de la “Muerte Excluida” se pueden observar en la cotidianeidad mexicana; sin embargo, aquí se mezclan con los ritos que sobrevivieron de los siglos pasados y con nuevas costumbres extranjeras que paulatinamente se van incrustando en los usos y costumbres mexicanas; por ejemplo, en las grandes ciudades, es muy común celebrar el Halloween o noche de brujas.

### ***1.5.3 Las Nuevas Tendencias: Halloween.***

Paralela a las costumbres ubicadas como herencia precolombina y como parte de la globalización, a las grandes ciudades del país llegó desde hace algunas décadas la costumbre estadounidense de celebrar el Halloween. Cada 31 de Octubre, niños de diversas edades encuentran la oportunidad de disfrazarse para salir a recorrer el vecindario pidiendo dulces o dinero a las casas vecinas; por su lado, jóvenes y adultos celebran esta noche organizando fiestas o acudiendo a bares de la ciudad.

La noche de brujas posee una connotación terrorífica, el miedo tiene que estar presente por lo que la finalidad del disfraz en los niños es la de asustar, y para ello recurren a representaciones de brujas, diablos, monstruos, vampiros, hombres lobo, momias, esqueletos, fantasmas, etc.; sin embargo esta serie de imágenes o íconos fueron tomados arbitrariamente de otras culturas y valorizadas como representaciones del mal; para Occidente, son seres dañinos asociados con la muerte, pero una muerte maligna fuente de terror y fobia. Así, el cadáver, esqueleto y fantasma son interpretados como entes malignos capaces de provocar daño a los vivos, sin tener en cuenta que, estos íconos lo que realmente representan son los restos corpóreos de los que en vida y aún en muerte son los seres queridos que ya partieron de esta vida.

Empero, pocas personas conocen el verdadero significado de la “noche de brujas”; de hecho, esta costumbre no se originó en Estados Unidos sino que llegó a

tal país con los inmigrantes Europeos de origen Celta. Pulido (2005), menciona que la palabra Halloween proviene de la expresión “May Hallow Even” (fiesta sagrada a todos los santos) utilizada en Inglaterra e Irlanda por los celtas durante el “Hallowed Evenina” o “noche de todos los santos”. Los celtas tenían la creencia de que la noche del 31 de Octubre sus seres queridos muertos regresaban a este mundo buscando el refugio cálido de su antiguo hogar para pasar el frío invierno; de esta manera, el “Hallowed Evenina” era una fiesta de bienvenida que los vivos daban a sus muertos. El Halloween celta o “samhain” coincidía con el fin de año y la época de cosecha, así que las celebraciones incluían cantos y danzas al señor de la muerte con el fin de que la vida resurgiera de la naturaleza muerta. Ya que la noche del 31 de Octubre los espíritus y demonios vagaban por la tierra, los celtas creían que era la noche propicia para la brujería y la adivinación; de hecho, la misma autora señala que este factor, junto con el paisaje lúgubre que producía el invierno, fueron los elementos que quedaron asociados para conformar la parte tétrica del Halloween.

Como se puede observar, la festividad actual ha quedado alejada totalmente de sus raíces espirituales, desvirtuándose hasta llegar al Halloween “terrorífico” de fantasmas tiernos y brujitas felices que hoy en día se comercializa y que es dirigido principalmente al mercado infantil pero que, como característica de una globalización, se ha venido presentando en la sociedad mexicana como una costumbre más añadida al día de muertos. Empero, el entretenimiento que conlleva la festividad del día de muertos y el Halloween está yendo más allá y la muerte parece ser en la actualidad un entretenimiento de la vida cotidiana.

#### ***1.5.4 Muerte y Entretenimiento.***

Como otra característica del México moderno e industrializado, los medios masivos de comunicación han adquirido una gran relevancia en los procesos de comunicación social así como en la transmisión de creencias y actitudes. Vences (2001), asegura que en el último siglo la radio, televisión (y actualmente el Internet), han actuado de difusores de creencias que se tienen entorno a la muerte. Así, a través de películas, dibujos animados, telenovelas y series de televisión, de manera

informal y en la cotidianeidad, las personas son capaces de adquirir conductas concretas al observar modelos de comportamiento específicos a través de medios masivos de comunicación.

En la actualidad, los programas de entretenimiento están saturados de escenas de muerte, por lo general una muerte violenta. La valorización que los sobrevivientes le otorgan a tal evento dependerá directamente del comportamiento moral del muerto; si sus acciones son valoradas socialmente como inadecuadas, la muerte de éste se significará como el máximo castigo al que se hizo merecedor por su comportamiento en vida; por otro lado, si la muerte se presenta en alguien cuya conducta era congruente con el “deber ser” socialmente impuesto, entonces la atmósfera de la trama se cargará de tristeza, melancolía, depresión y se valorizará como una injusticia por los sobrevivientes del drama y por los espectadores.

Como parte de una herencia romántica del S. XVII, la muerte ficticia fascina y entretiene al espectador; sin embargo la importancia de este fenómeno va más allá del simple entretenimiento; al parecer, se ha convertido, sin quererlo o no, en una forma de transmisión social, donde la muerte ha quedado asociada con violencia y donde conductas concretas a manifestar ante el evento muerte (como llanto, gritos, depresión, melancolía, etc.) son comunicadas en la cotidianeidad a niveles masivos a la sociedad.

No queda claro en qué momento las personas aprenden a valorizar a la muerte, lo que sí es un hecho es que en nuestros días, el evento implica una evocación emotiva generalmente negativa, como lo concluyó el estudio de Vences (2001). Empero, existe un factor vital en la forma de valorizar la muerte que es generado por el sistema de creencias religiosas que cada sociedad posee.

#### ***1.5.5. Muerte y Religión.***

Como se pudo observar en las tres primeras partes de este capítulo, la muerte ha guardado un vínculo muy estrecho con el aspecto espiritual y religioso, siendo precisamente la religión el sistema de creencias que históricamente ha provisto al hombre de todas las culturas y de casi todos los tiempos de los conceptos de deidad, de vida y sobre todo de muerte. La religión ha intentado garantizar una

muerte con significado ofreciendo la creencia de que, el que muere, se reunirá con quienes como él y antes que él, partieron de este mundo hacia una sociedad mítica de las almas de sus antepasados que cada sociedad se construye a su propia imagen; una necrópolis celeste o subterránea donde, por lo general, las penas, sufrimientos y limitaciones de este mundo desaparecen convirtiéndose en un lugar ideal.

Este imaginario postmortem brindado por la religión siempre ha estado directamente relacionado con el estilo de vida de la sociedad; por ejemplo, la sociedad prehispánica era básicamente agrícola-guerrera, así que los destinos del alma eran imaginados con elementos bélicos (la vida en el Tonatiuhilhuicac) o agrícolas (el Tlalocan o la gran Ceiba Maya)

En un estudio realizado por Vences (2001), sobre la representación social de la muerte, se menciona que el temor a ésta y las creencias religiosas se encuentran directamente relacionadas; Ibarra (1998), coincide con lo anterior al asegurar que “la ausencia o presencia de mitos acerca de la vida o la muerte marcará diferencias en los modos en que se reacciona y se construye esta experiencia” (p. 97). Ante esto, es la religión, (en este caso la Católica), la que permite a las personas aminorar o aumentar la angustia o el temor que les genera la muerte y, congruente con el argumento teológico, las poblaciones estudiadas por Vences (2001), hombres y mujeres de los medios rural y urbano, manifestaron por un lado, preocupación por su comportamiento moral y el castigo divino al momento de pensar en su muerte; y por el otro, se apegan a la creencia de una vida eterna de paz y felicidad a lado de Dios que el Catolicismo ha prometido a sus fieles creyentes a lo largo de los siglos.

Igualmente, otro factor que elicitó miedo a la muerte según la autora, es el estado latente e inevitable que posee el evento. La muerte es lo único seguro en la vida, es tan natural como comer o reproducirse; sin embargo, la incertidumbre de no saber cómo, cuándo y dónde se presentará parece ser fuente de angustia y temor en la población mexicana.

Así mismo, concluye que las mujeres la refieren como un hecho que causa dolor, entendido éste como el sufrimiento emocional experimentado por los

sobrevivientes, y si bien ellas expresan abiertamente temor ante la muerte, es la población masculina la que manifiesta con mayor frecuencia el temor que tienen de morir. Igualmente, aún si para todas las muestras estudiadas el fin de la vida es causa de temor, para la población rural la muerte es un evento maligno que no se desea; sin embargo, a diferencia de la urbana, son capaces de considerarla como algo dulce, armonioso e incluso tierno. Al parecer, esto es posible debido a que la muerte en los medios rurales es considerada como un evento cotidiano y cercano.

Así, la Religión es el sistema de creencias que históricamente ha diseñado una vida después de la muerte, un imaginario postmortem que en la actualidad se encuentra directamente vinculado con el temor al propio deceso, sin embargo, la religión (en especial la doctrina Católica), ha ido perdiendo influencia sobre las creencias a nivel social. En un estudio realizado por Pulido (2005), para analizar la cultura de la muerte en alumnos de pedagogía de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Aragón, se encontró que el 48% de los estudiados piensan que la religión da consuelo y ayuda en la aceptación de la muerte; sin embargo, el 50% de los participantes no profesan ninguna religión y el 50% considera que la religión tiene como principal función la manipulación de las masas.

Así, la religión es una guía espiritual ya que ésta es la que históricamente ha brindado los conceptos de vida, de muerte y ha diseñado un imaginario post mortem; sin embargo, los hombres en la actualidad ya no recurren a la filosofía teológica para dar explicación a los fenómenos cotidianos; es decir, la actual carencia de fe repercute de alguna manera en la forma en que la muerte es significada. Toynbee (citado en Espinosa, 2000), menciona que en el mundo occidental se enfatiza el conflicto científico-religioso, lo que trae como consecuencia un empobrecimiento de las creencias conceptuales profundas que han sido sostén filosófico y religioso que ayudaban al hombre a trascender su muerte.

Al parecer, la religión ha ido perdiendo influencia sobre las creencias a nivel social; las explicaciones a nivel teológico sobre los fenómenos cotidianos junto con el imaginario postmortem construido y sustentado por siglos han perdido terreno ante las explicaciones brindadas por la ciencia; sin embargo, la relación ciencia-

muerte ha sido antagónica; uno de los principales objetivos de la primera es acabar con la segunda.

### ***1.5.6 Ciencia versus Muerte.***

A lo largo de los siglos, la ciencia médica ha intervenido en el tratamiento de enfermedades y a la medicina le fue asignado el objetivo de resguardar la salud del cuerpo y librarlo de padecimientos y muerte. De tal forma, las enfermedades se convirtieron en su objeto de estudio, siendo los pacientes sus sujetos y la muerte su fracaso; la ciencia se centró en la erradicación de su derrota y la muerte se convirtió en el principal mal a vencer, ante esto, no es de extrañarse que sean los médicos el círculo de profesionistas que manifiestan mayor temor a la muerte.

Intentando olvidarse de la mortalidad innata de todo ser sobre la tierra, se creó una relación antagónica entre muerte y ciencia, donde esta última comenzaría una guerra en la cual una existencia eterna parece ser su principal misión; de hecho, Thomas (1991), menciona que se alienta la esperanza de que algún día la ciencia logre acabar con ella; sin embargo, esta es una guerra que la humanidad sigue perdiendo y está muy lejos de ganar. En su lucha, la medicina ha tenido importantes victorias que han logrado retrasar el último momento, en las cuales, los seres humanos han depositado la esperanza de una existencia prolongada y una muerte indolora por vejez; así que la ciencia médica junto con sus avances iniciaron y fomentaron en los hombres la quimera de una muerte lejana y una larga vida sin dolor; sin embargo, cuando el destino mortal de todo ser se cumple, la verdad negada y oculta se presenta ante las personas sin saber cómo enfrentarla.

La ciencia no ha podido ni erradicar la muerte, ni brindar un argumento científico que sustituya al imaginario posmortem brindado por la religión que explique lo que sucede cuando las funciones del cuerpo humano comienzan a desaparecer. Un intento que trató de apegarse al método científico se dio en 1975 cuando Moody (citado en Pérez, 1996), publicó una serie de relatos de personas declaradas clínicamente muertas y que posteriormente recobraron las funciones vitales, la conciencia y con ello la vida. El estudio señalaba que algunos pacientes declarados como clínicamente muertos experimentaron durante su momentáneo

deceso una serie de visiones postmortem que, aparentemente, evidenciaban una vida después de la muerte. El mismo autor encontró en los relatos una serie de quince elementos relativamente constantes en la mayoría de las visiones, éstos iban desde un estado de profunda relajación y sensación de bienestar, hasta visiones de personas conocidas ya fallecidas que le cuestionan al moribundo su deseo por abandonar la vida o lo invitan a pasar al otro mundo; siendo el elemento más común, la visión de una luz al final de un túnel y un límite o frontera cuyo umbral nunca fue atravesado por ninguno de los pacientes testigos.

Incluso Kübler Ross (citada en Morales, 2004), observó que algunos moribundos mantenían conversaciones con seres queridos ya fallecidos, lo cual motivó en la década de los setentas su investigación acerca de visiones postmortem y de una aparente vida después de la muerte. El estudio consistió en 20,000 entrevistas a personas de edades que comprendían desde los 2 hasta los 99 años, de diversas culturas (esquimales, nativos norteamericanos, nativos australianos, hindúes), y de distintas religiones (budistas, protestantes, judíos e incluso ateos), encontrando en todas ellas relatos de visiones postmortem muy similares a las encontradas por Moody a mediados de la misma década.

Un intento posterior por explicar este tipo de visiones lo realizó Osis (citado en Pérez, 1996), estudiando treinta y cinco mil casos de pacientes moribundos en la India y Estados Unidos. Este estudio intentó distinguir las visiones producidas en estado conciente de las alucinaciones causadas por fármacos o en estado febril; los resultados coincidieron con la mayoría de los elementos descritos en el estudio pionero y en el de Kübler Ross; sin embargo, el mismo autor señala que los esfuerzos científicos por explicar el fenómeno son difíciles de evaluar. Igualmente, otros autores como Noyes y Ketti (citado en Pérez, 1996), cuestionan la validez y rigurosidad científica de este tipo de estudios subrayando la imperfección de las exploraciones y sobre todo, la inaccesibilidad a la experimentación científica que caracteriza a las visiones postmortem.

Actualmente, la ciencia explica tal fenómeno reduciéndolo a una respuesta bioquímica del cerebro al momento de desconectarse y morir, sosteniendo que al detenerse el corazón, el flujo de sangre que irriga al cerebro desciende y con ello,

la cantidad de oxígeno necesario, esto provoca descargas neuronales masivas y al azar creando en la persona visiones de luz, lo cual explicaría el efecto de ver una luz al final de un túnel; de manera simultánea, el cerebro libera sustancias parecidas a los opiáceos creando sensaciones de bienestar. Igualmente, la revisión de la vida pasada puede ser causada por la hiperactivación del lóbulo temporal y la sensación de bienestar por la desinhibición cortical (Morales, 2004).

De esta forma, la ciencia ha concluido que estas experiencias postmortem son producidas por el propio cerebro en su proceso de muerte; incluso, Thomas (1991), menciona que se han realizado experimentos con LSD y otros, donde a los participantes se les provocaba inconsciencia por gravedad, asegurando que en ambos estudios se logró inducir artificialmente estados congruentes y muy similares a las visiones postmortem; sin embargo, estas explicaciones de origen fisiológico, no han podido aclarar aún por qué algunos pacientes fueron capaces de saber las acciones e incluso pensamientos del personal médico cuando éstos trataban de reanimarlos, o el caso citado por Kübler Ross (2000), donde una niña fue guiada en la otra vida por su hermano fallecido meses antes del nacimiento de ella y cuya existencia los padres le habían mantenido en secreto a la niña.

Como se puede observar, la ciencia se ha visto impotente para ofrecer una explicación definitiva de qué es lo que sucede con la parte incorpórea del ser humano después de la muerte; incluso, al verse incapaz de comprobar su presencia, cuestiona la existencia de esta parte intangible del hombre. Al respecto, Freud (1981) y Matos (1987), aseguran que el concepto de alma y la creencia de una vida después de la muerte obedecen tan sólo a la incapacidad del ser humano de concebir el fin de su propia existencia. Actualmente, creer en la existencia del alma, en su perpetuidad y en una vida después de la muerte es considerado como una creencia retrógrada e inverosímil por carecer de fundamento científico. Siendo esta postura algo característico de la cultura occidental; en ninguna otra época, los hombres han puesto en duda la existencia de una parte incorpórea del ser humano, ni han negado una vida después de la muerte. Ante la falta de evidencia científica y la imposibilidad para corroborar el destino del alma, la ciencia se ha enfocado ahora en las repercusiones que los sobrevivientes y el moribundo manifiestan ante

el evento muerte; siendo en las últimas décadas, la Medicina y la Psicología las principales ramas científicas encargadas del análisis de tal evento.

## **CAPÍTULO 2: APROXIMACIONES TEÓRICAS DE LA PSICOLOGÍA AL ESTUDIO DE LA MUERTE.**

### ***2.1 Psicoanálisis.***

El primer trabajo psicológico que intentó explicar las alteraciones producidas por la muerte de una persona significativa, lo ofreció Freud (1981). En 1915 escribe “Consideraciones de Actualidad sobre la Guerra y la Muerte”, donde se distingue la influencia que tuvo la Primera Guerra Mundial al analizar el significado atribuido a la mortalidad del hombre; en éste, declara poca sincera la creencia de la muerte como desenlace inevitable y natural de la vida; en oposición, cotidianamente se intenta prescindir de ella y silenciarla. Desde un análisis psicoanalítico, afirma que el hombre es incapaz de concebir su propio fallecimiento e inconscientemente está convencido de su inmortalidad; para el padre del psicoanálisis, el concepto de alma y la creencia de una vida después de la muerte obedecen a la tendencia del hombre a negar lo perecedero de la propia existencia.

En este mismo escrito, reconoce actitudes específicas ante una persona fallecida o a punto de morir; ante la primera, el hombre civilizado tiende a perdonar y condonar toda crítica hacia el muerto, se le honra y considera aún si no coincide con los verdaderos atributos del difunto; ante el moribundo, las personas tienden a evitar hablar sobre el destino mortal del desahuciado. El solo pensar en la muerte de un tercero es valorizado como malo e insensible; sin embargo, esta “aceptación” o postura ante la muerte se altera cuando la vida de un ser querido es la que culmina y, es en “Consideraciones de Actualidad sobre la Guerra y la Muerte” donde bosqueja la teoría de la ambivalencia surgida por el fallecimiento de una persona amada; por un lado, con el deceso muere una parte del Yo; por el otro, la persona perdida es concebida al mismo tiempo como un extraño. El cariño entraña hostilidad y un deseo inconsciente de muerte así que el sentimiento de culpabilidad surgido por esta ambivalencia conduce al miedo a la muerte. Sin darse cuenta, en este escrito, Freud (1981), brinda las bases de la Tanatología actual al concluir diciendo “Si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte” (p. 2117). Ya en su

escrito “Lo Perecedero” del mismo año, centra su análisis en lo efímero de las cosas y ofrece las primeras explicaciones sobre el mecanismo del duelo; sin embargo, es en “Duelo y Melancolía” donde, desde el psicoanálisis, describe las características de éstos dos estados y la forma en que comúnmente afectan a la persona que experimenta una pérdida. En su análisis, observa múltiples analogías entre ambos estados.

El Duelo es un estado que involucra desviaciones considerables de la conducta normal del sujeto; sin embargo, no es considerado como un estado patológico, sino transitorio. Freud (1981), define al Duelo como “la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc.” (p. 2091). En el duelo intenso, la reacción a la pérdida involucra un estado de ánimo doloroso, la persona pierde todo interés por el mundo exterior, con excepción de los elementos relacionados con la persona fallecida; tiende a realizar actividades que están relacionadas con el ser querido ausente y no es capaz de sustituir este *objeto de deseo perdido* (la persona muerta), por uno nuevo; lo que significaría la sustitución del objeto y la creación de una nueva ligadura libidinal. Tal restricción del Yo, significa una abnegación total ante el Duelo, no permitiendo interés alguno en otras actividades.

La labor del Duelo es la siguiente: en un análisis de la realidad, el objeto de deseo ya no existe (ha fallecido), por lo tanto es necesario que la libido rompa los lazos que la unían a él (ligaduras libidinales manifestadas por medio de recuerdos y esperanzas); sin embargo, la ruptura resulta muy difícil debido a una oposición, a la que Freud llama “natural”. Ahora, esta lucha entre el deseo de la libido por retener a su objeto de deseo y la aceptación de la realidad (que el objeto ya no existe), puede ser tan grande, que la persona ya no está en congruencia con esa realidad (que no le gusta), y entra en psicosis. En un intento por mantener al objeto y negar la realidad, la persona se aferra a los recuerdos y esperanzas (que representan los puntos de enlace de la libido con el objeto), para poder mantener el vínculo; así, el objeto perdido puede continuar existiendo a nivel psíquico. Empero, la realidad demanda su realización, lo cual constituye un proceso lento y paulatino al final del

cual, el Yo quedará libre de esta inhibición para lograr una nueva ligadura de la libido con otro objeto.

En lo que respecta a la Melancolía, Freud (1981), menciona que ésta se caracteriza por “un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio” (p.2091) lo cual produce en la persona constantes reproches y acusaciones hacia ella misma, llegando incluso al autocastigo y es precisamente este empobrecimiento del Yo la principal característica que distingue al Duelo de la Melancolía; en el primero, la persona concibe al mundo como desierto y empobrecido. En la segunda, se da un total hundimiento del Yo, el estado es comparable a una herida abierta y la capacidad onírica se ve afectada, Freud (1981), afirma que el sujeto se refiere a sí mismo como: “indigno de toda estimación, incapaz de rendimiento valioso alguno y moralmente condenable. Se dirige amargos reproches, se insulta y espera la repulsa y el castigo. Se humilla ante todos los demás y compadece a los suyos por hallarse ligados a una persona tan despreciable.... el cuadro de este delirio de empequeñecimiento moral se completa con insomnios, rechazo a alimentarse y un sojuzgamiento del instinto de vida” (p. 2093). Ante tales acusaciones, se establece el estado patológico y enfermizo del paciente, ya diga la verdad o no; siendo un particular comportamiento del melancólico expresar abiertamente sus defectos, como si tal degradación de sí mismo le produjera alguna satisfacción.

En algunos casos, el estado melancólico puede ser la reacción al fallecimiento del objeto deseado; en otras ocasiones se manifiesta cuando la persona querida no ha muerto pero se ha perdido como objeto amado; y bajo ciertas circunstancias se presenta al existir una pérdida, aún si el sujeto no logra distinguir claramente qué es lo que perdió. En este sentido, la Melancolía adquiere un matiz inconsciente, el individuo sabe a quién ha perdido, pero desconoce lo que ha perdido con esa persona; siendo ésta otra característica que distingue a este estado del Duelo, en donde la pérdida es totalmente consciente.

Freud (1981), plantea que cuando una persona (A) sufre un desengaño o experimenta el fallecimiento de la persona (B) en la cual depositó su objeto de

deseo, lo normal es que A busque otro objeto al cual depositarle el enlace libidinal que antes tenía con B. Lo anormal, la Melancolía o Duelo *Patológico* se da cuando A no deposita en nadie una nueva ligadura libidinal, sino que la libido es depositada o retraída a la misma persona (A). Debido a esto, una parte del Yo de A es juzgada y criticada como objeto por el mismo individuo, como “objeto abandonado”, produciéndose una identificación narcisista con B, esto significa que la pérdida del objeto se transforma en una pérdida del Yo, lo que produce el empobrecimiento del mismo, llevando al paciente a la autoreferencia negativa antes mencionada y que es propia de la melancolía.

Pero esta serie de acusaciones y reproches que presenta el melancólico, por lo general, son incongruentes con la personalidad del sujeto, en cambio, concuerdan casi por completo con la persona perdida. Al respecto, Freud (1981), menciona: “los reproches con los que el enfermo se abruma corresponden en realidad a otra persona, a un objeto erótico, y han sido vueltos contra el propio Yo” (p. 2094). La expresión abierta de sus defectos y sus lamentos son en realidad quejas, es por esto que el melancólico no intenta ocultarlos; de hecho, se muestra irritable y susceptible como si fuese víctima de una gran injusticia. En este punto, la rebelión se convierte en melancolía.

Sin embargo, no todos los reproches que manifiesta el paciente representan características reprimidas del objeto de deseo perdido, existen algunas autoreferencias reales cuyo objetivo es encubrir las restantes y dificultar el conocimiento de la verdadera dinámica. Tal mecánica proviene del combate amoroso o ambivalencia de la libido por olvidar y retener al mismo tiempo al objeto perdido.

La Melancolía comparte con el Duelo la característica de ser una reacción a la pérdida real (fallecimiento) del objeto erótico; sin embargo, la muerte representa un momento ideal para que la ambivalencia de las relaciones amorosas surja; amor y odio dirigidos hacia el objeto de deseo se exteriorizan inconscientemente en reproches por parte del duelista al haber deseado o provocado la pérdida, además de las autoreferencias negativas antes mencionadas. Tal conflicto de ambivalencia puede ser causado por experiencias de desengaño, postergación u ofensa que se

hayan tenido con el objeto erótico perdido y que culminaron con sentimientos simultáneos de amor y odio. Esta condición caracteriza al Duelo Patológico o Melancolía, distinguiéndola de un simple Duelo.

Cuando el objeto de deseo se pierde, el amor a éste ha de ser conservado y las ligaduras libidinales rehúyen la extinción retrayéndose y refugiándose en el Yo gracias a la identificación narcisista que se tiene con el objeto; así, los lazos de amor y odio recaen en la propia persona, haciéndola destinataria de ofensas, sufrimiento y humillaciones, lo que satisface las tendencias sádicas y de odio. Para Freud (1981), el estado melancólico del paciente representa una venganza indirecta hacia la persona íntimamente ligada a él y quien provocó su perturbación emocional, la enfermedad representa un refugio desde la cual muestra indirectamente su hostilidad. Así, los lazos libidinales del melancólico experimentan dos destinos; una parte se retrae hacia su Yo, y la otra, llega a la fase sádica por medio de autoreproches y enfermedades, gracias al conflicto de ambivalencia.

El Duelo comunica al Yo la muerte de su objeto amoroso, la realidad de que éste ya no existe, le reclama el rompimiento de las ligaduras libidinales ofreciéndole a cambio las satisfacciones narcisistas de la vida. La ambivalencia constituye el método para desvalorizar al objeto perdido con el fin de asesinarlo simbólicamente y así liberar los lazos que los unían. Posiblemente, el proceso finaliza de manera inconsciente una vez que el Yo descarga todo su odio y desecha al objeto por juzgarlo carente ya de valor, una vez que el Yo logra concebirse superior al objeto.

De esta forma, Freud (1981), sostiene que la Melancolía o Duelo Patológico está constituido por la pérdida del objeto de deseo, la ambivalencia causada por la relación amor-odio que se tenía con éste y la regresión de la libido al Yo; siendo la ambivalencia la principal razón de conflicto. Tanto el Duelo como la Melancolía son producto de la pérdida de una persona significativa, involucran desviaciones transitorias, pero considerables de la conducta normal del sujeto y se disipan al transcurrir el tiempo (sin especificar cuánto), no provocando grandes transformaciones en la persona que las padece; ambos estados requieren de cierto tiempo para la realización del mandato de la realidad.

Para el psicoanálisis, la persona debe transcurrir por todo este proceso de duelo para lograr establecer ligaduras libidinales con un nuevo objeto y de esta forma no caer en un duelo patológico o en la melancolía. Más adelante, Bauab de Dreizzen (2001), apuesta por una función del duelo diferente, la cual no sería la sustitución del objeto como lo decía el padre del psicoanálisis, ya que el ser amado fallecido resulta insustituible; sino que el objetivo se debe dirigir a que la persona establezca una nueva relación con el recuerdo del ser querido perdido; a fin de cuentas, lo que queda y lo que perpetúa el vínculo afectivo después de la muerte, son los recuerdos.

Otro representante de la escuela psicoanalítica que abordó el análisis del duelo fue Otto Rank (citado en García, 2003), quien sostiene que en el momento de nacer, el niño experimenta dos ansiedades; una, el miedo a la muerte, al ser su nacimiento el fin de una experiencia dentro del seno materno y la segunda, el miedo a la vida, por ser ésta el comienzo de algo nuevo y desconocido. Ulteriormente, las pérdidas a lo largo de la vida, serán repeticiones de la separación original donde el individuo se verá inmerso entre la tensión de “la vuelta al seno materno” y “el impulso hacia la independencia”.

## ***2.2 Enfoque Gestalt.***

En lo que respecta al aspecto filosófico de la muerte, un representante de esta corriente es Víctor Frankl quien concebía a la muerte como un elemento básico que permite al hombre brindarle sentido a su vida; según su teoría, el hombre es capaz de concluir sus proyectos y alcanzar sus metas debido a la conciencia que posee, de que su vida es finita y que su inmediatez es única e irrepetible en la historia del universo. Gracias a esto, las personas son capaces de asumir la responsabilidad de existir cada día. Así, la muerte es una realidad que provee de sentido a la vida.

Por lo contrario, para Erich Fromm (citado en Canales, 1999), vida y muerte resultan incompatibles. Desde su visión, la muerte es la derrota de la vida ya que limita el infinito potencial que posee el hombre para su desarrollo, crecimiento y aprendizaje; ante esto, las personas intentan negar su mortalidad por medio de

creencias religiosas y la creación de los conceptos de alma e inmortalidad (coincidiendo con la postura Freudiana anteriormente descrita). Igualmente, sostiene que la sociedad y el hombre moderno tienden hacia una posición necrófila al mecanizar y cosificar su vida sin cuestionar el sentido de ésta. La gente dentro de un sistema occidental burócrata, cuantificado e intelectualizado, se hace indiferente ante la vida y tiende hacia la muerte expresada a través de homicidios, agresión, arte violento, etc.

Por su parte, Canales (1999), brinda un análisis del evento muerte desde la perspectiva Gestaltista y menciona que existen situaciones en la vida del hombre que no puede controlar y para las cuales no se encuentra preparado. Ante tales eventos, es muy probable que la persona caiga en una crisis; que es definida como un momento donde “no se puede encontrar un sentido al sufrimiento, cuando no quedan respuestas ante el sinnúmero de preguntas, cuando el sentimiento que predomina es la desesperanza y la angustia.” (p.84).

A partir de esto y considerando el contexto cultural del enfoque Gestaltista, la muerte es considerada como una de estas situaciones generadoras de crisis; sin embargo, una de las premisas de esta corriente, advierte que el ser humano posee una capacidad de aprendizaje y desarrollo ilimitada denominada “tendencia de crecimiento”, donde las crisis juegan un importante papel al implicar un cambio y con ello, un momento de oportunidad para explotar el desarrollo de la persona.

Así, la terapia Gestalt plantea que para mitigar el sufrimiento en una crisis es necesario que la persona otorgue un nuevo sentido al hecho, lo considere como un reto y contemple la posibilidad de crecimiento y oportunidad a partir de éste. Igualmente, el mismo autor advierte que toda crisis conlleva temores, necesidades no resueltas y un factor de fijación. Se considera que, en el proceso de muerte, ya sea el de otro significativo o el propio, existen pérdidas a nivel físico y psicológico que involucran cambios en las distintas áreas de la vida tanto del enfermo como de los familiares.

En lo que respecta a la tendencia de crecimiento mencionada anteriormente, Lafarga (1995), plantea que para el desarrollo de ésta, la persona experimenta diversas necesidades biológicas, psicológicas, sociales y trascendentales a lo largo

de toda su vida. En el enfermo terminal y sus familiares esta serie de necesidades requieren ser cubiertas, es así que la terapia Gestalt se centra en facilitar el apoyo social y emocional, así como fomentar y enseñar al paciente a realizar sus propios planes viables en función de su vida diaria y de las limitaciones que impone su enfermedad. En cuanto a los familiares, se busca que éstos logren aceptar la enfermedad de su ser querido, recobren la habilidad para manejar sus vidas y otorguen un nuevo significado a la vida y a la relación con su familiar enfermo; igualmente, se busca que paciente y familiares acepten y superen su angustia y temor hacia la muerte y la pérdida, logrando con ello, una comunicación honesta entre enfermo y familiar ayudándose mutuamente a entender sus respectivas necesidades emocionales y aceptar la realidad tal cual es, con esto, se pretende que paciente y familia logren despedirse sanamente; sin embargo, se dice que para elaborar la pérdida y regresar a la vida cotidiana, la persona tiene que sufrir su duelo.

Para Canales (1999), el duelo implica un proceso doloroso que se desarrolla en distintas etapas y está relacionado con la aflicción, el luto y la pena. Para el autor, la aflicción es causada por la ausencia del ser amado, refiriéndose al dolor de ya no tenerlo más y perder la relación interactiva cotidiana que se mantenía con éste. El luto lo refiere como la serie de ritos sociales que asume el doliente y su comunidad; tienen como objetivos el identificar al deudo y ayudarlo a expresar su tristeza, evitar la contaminación del cuerpo en descomposición y llevar a cabo los ritos basados en símbolos y tradiciones que ayudan a expresar el dolor de los sobrevivientes, perpetuando la creencia de una vida después de la muerte que la sociedad a la que pertenecen los deudos posee. Por último, la pena se refiere a la respuesta emocional dolorosa que siempre surge por una pérdida y que es catalogada en: anticipada, normal y patológica.

La anticipada se presenta cuando la persona, ante la noticia de una enfermedad crónico degenerativa y a lo largo del proceso de muerte, comienza a vivir la futura pérdida de su ser querido y toda una serie de respuestas emocionales dolorosas se presentan antes del deceso. Una pena normal o sana, es descrita como aquella serie de situaciones en donde la persona acepta la muerte de su otro

significativo, experimenta un sufrimiento emocional intenso que, según el autor, no debe exceder los dos años; paulatinamente, tal estado comenzará a disminuir conforme el doliente logre el restablecimiento de sus actividades cotidianas y la organización de su vida con la ausencia de su ser querido, encontrando y desarrollando nuevos intereses y relaciones.

Para Canales (1999), el que se viva un duelo normal dependerá de: la habilidad de expresión de sentimientos del doliente, la creencia de una vida después de la muerte, del género (las mujeres tienden a elaborar mejor un duelo que los hombres), y de la edad tanto del fallecido como de los sobrevivientes. Actualmente, y en ésta sociedad, se considera que la muerte de un no nato, de un niño o de un joven es prematura; ante esto Morales (2004), asegura: “la muerte prematura, les parece a casi todos los hombres normales una violación de un orden de cosas preestablecido”. (p,13) Idea que se contrapone con la antigua creencia de que la muerte de un niño era considerada como una festividad. Igualmente, Cerezo (2001), coincide con este autor al identificar que el miedo a la muerte es menor en ancianos, mayor en adolescentes y mucho mayor en adultos.

En lo que respecta a la pena o duelo patológico, éste se advierte cuando el sobreviviente niega la muerte de su ser querido y con ella, el dolor y su manifestación verbal o no verbal. Ante tal situación, la intensidad del sufrimiento emocional no disminuye y el duelo puede exceder los dos años, tiempo que Canales (1999), advierte como límite para diagnosticarlo como anormal y por lo tanto, patológico. Igualmente, señala que los eventos que podrían elicitar un duelo patológico son: que existan trastornos o desórdenes de la personalidad, la pérdida de alguno de los padres durante la infancia (no se precisa una etapa determinada), si la muerte no se esperaba y se presentó repentinamente (asesinato, accidente o suicidio).

Ante un deceso repentino García (2003), reconoce que las reacciones más intensas y prolongadas son las causadas por este tipo de muerte, debido a que los deudos nunca programaron o anticiparon el suceso y la noticia del fallecimiento repentino provoca un fuerte shock en todos sus conocidos. En un homicidio, los familiares generan sentimientos de indignación, sobre todo si los culpables no son

castigados por su delito; en el caso del suicidio, el autor señala que los sobrevivientes generan sentimientos de culpa al no haber podido evitar la muerte y quedan con varias preguntas sin respuesta además del dolor de haber perdido a una persona significativa.

Particularmente, se considera probable que la red social del fallecido no se encuentra preparada para el fallecimiento repentino de un ser querido, debido a que la muerte en la sociedad occidental actual, se asume y acepta pero como un hecho aislado y sobre todo ajeno, algo que le pasa al otro; aquí, la muerte no es cotidiana ni personal, es ajena y se desea que así sea. Además, se sostiene la creencia irracional a nivel social de que una persona físicamente sana y joven, se encuentra a salvo o lejos de la muerte por la asociación que se ha hecho entre enfermedad-muerte y vejez-muerte. Es muy probable que estos dos factores contribuyan al hecho de que un homicidio, accidente y/o suicidio sean eventos que involucren un duelo tan difícil y extenso, cargado de un sufrimiento emocional más severo.

Otro evento que García (2003), señala como activador de un duelo patológico es si el duelista mantenía una relación afectiva hostil con el muerto, lo que puede generar sentimientos de culpa; sin embargo, aquí se considera necesario señalar la posibilidad de que la muerte puede ser significada como una liberación si el fallecido mantenía una relación coercitiva sobre el deudo.

De esta manera, el Psicoanálisis y la Gestalt aportan las bases psicológicas para el actual estudio de la muerte en Occidente. Posteriormente, distintas corrientes psicológicas comenzarían a interesarse en el análisis del evento; una de ellas es el enfoque Sistémico que intenta brindar una aportación crítica del estudio tradicional de los efectos psicológicos producidos por la muerte, partiendo del análisis individual tanto del doliente como del moribundo pero, ubicándolos dentro de un sistema primario que es la familia.

### **2.3 Enfoque Sistémico.**

El enfoque sistémico concibe a la persona dentro de un sistema específico y evolutivo que es la familia, la cual es marcada en todos sus miembros por eventos en sus diversas etapas. Ante tales eventos, la familia como sistema, va construyendo sus propios mecanismos de adaptación para lograr dar respuestas eficaces y significativas; estos mecanismos estarán en función de la fase del ciclo en el que se encuentre la familia y su función es dar solución a las demandas ambientales y a las necesidades que cada miembro del sistema tiene.

Uno de los eventos que trastorna al sistema familiar es la muerte de uno o varios de sus miembros, al respecto, Morales (2004), sostiene: “la muerte de un ser querido es siempre un evento traumático” (p. 67); por su lado, Ibarra (1998), menciona que el evento muerte posee el potencial para desorganizar, romper o alterar los significados que guiaban la visión familiar debido a que la muerte produce una ruptura en la continuidad del ciclo vital. Por último, Marcovitz (citado en Pereda, 1988), advierte que el fallecimiento de un miembro de la familia afecta a ésta a nivel grupal e individual debido a que la muerte acaba con la interacción cotidiana que se mantenía con el difunto, relación que contenía sentimientos de amor, seguridad, ayuda, identidad y pertenencia. Bowen (citado en Espinosa, 2000), sostiene que ante tal situación, el sistema familiar presentará una: “onda de choque que actúa sobre la base de una red subterránea de recíproca dependencia emocional entre los miembros del grupo” (p. 3). El sufrimiento emocional que experimenta la familia está directamente relacionada con la función instrumental que la persona fallecida tenía dentro del sistema familiar, de quién era ésta y del rol emocional que poseía en el núcleo; por ejemplo, Morales (2004) y Salvarezza (2000), coinciden en que el dolor emocional causado por la muerte de un hijo es único entre todos por ser generalmente devastador.

Freidel (citado en Ziegler, 1976), menciona: “la muerte de una sola persona no es un suceso único, forma tantos sucesos diferentes como relaciones tenía el difunto; su cónyuge, sus padres, cada uno de sus hijos distintamente, cada uno de sus amigos, quizá sus enemigos, tantos lazos originales y únicos rotos al mismo tiempo”. (p. 188). Ibarra (1998), coincide con lo anterior, al mencionar que el

análisis del evento se centra en el tipo de vínculo y el nivel de apego que mantenían el fallecido y el doliente; por lo tanto, la autora propone que éste análisis debe incluir a los otros significativos que rodean al duelo; es decir, la familia nuclear, familia extensa y grupo de amigos con los que el doliente mantiene interacciones afectivas estrechas y que juntos conforman su “red social”. De igual manera propone, desde el enfoque sistémico, que el proceso de duelo consiste en: “un proceso de reflexión, privado o compartido, en el que cada individuo cuestiona su propia visión de la realidad y empieza a construir nuevas historias acerca de su vida y de la muerte de su ser querido” (p.5). Así, ante el evento muerte, la familia se enfrenta al reto de reorganizar y reconstruir, a partir de éste, la identidad individual y familiar; así como otorgar nuevos significados a su contexto. Desde esta postura, la reacción y la adaptación a la muerte (duelo) se conciben como un proceso “relacional” debido a que el duelo sostiene con su red social interacciones donde, a nivel verbal y/o no verbal, manifiesta conductas específicas, que los otros interpretan como mensajes a los que no pueden evitar responder y cuyas respuestas modificarán la conducta del duelo.

Esta interacción implica que el duelo no se considera una entidad fija o lineal con un inicio y un fin bien delimitados, ni como un proceso capaz de segmentarse en etapas preestablecidas. Por el contrario, Walsh y McGoldrick (citados en Ibarra, 1998), con base en la postura sistémica, proponen que el duelo “es un proceso activo, cambiante y que ocurre en el campo de una amplia red de relaciones” (p. 62). De esta manera, el duelo es interpretado como un proceso cíclico, donde la aparente culminación del proceso puede significar el comienzo del mismo; sin embargo, se espera que en cada ciclo, la familia se fortalezca al superar retos de adaptación-desarrollo y así cuente con mayores y mejores recursos para reorganizar y reconstruir su sistema, con el fin de ser capaz de subsistir de manera funcional como tal (con la ausencia definitiva de uno de sus miembros). Para Espinosa (2000), el restablecimiento del equilibrio emocional de la familia dependerá de la integración afectiva que ésta poseía antes del fallecimiento de uno o varios de sus elementos, así como de la intensidad con la que viven el trastorno.

Ibarra (1998), menciona que la reorganización funcional familiar implica la modificación de los roles de cada miembro, jerarquías, liderazgo, nuevas reglas y funciones de la cotidianidad en general con el fin de intentar cumplir con las funciones que en el pasado, el miembro fallecido desempeñaba; sin embargo, aclara que el método que la familia elija para lograr la reestructuración funcional, dependerá de sus características específicas, recalcando que no existe un “método correcto” de vivir un duelo y que el tiempo que le lleve al sistema es variable. Igualmente, se considera que no existen emociones correctas ni adecuadas a manifestar ante la muerte, el rango de emociones es diverso, y éstas pueden ir desde la tristeza, hasta una sensación de alivio. Se considera que esta gama de emociones no mantienen un orden cronológico determinado ni son incompatibles entre sí.

De esta manera, toda familia posee o genera un estilo característico para enfrentar las crisis; sin embargo, ante el fallecimiento de un miembro Ibarra (1998), logra distinguir dos tipos de reacciones. La primera, es cuando la familia presenta una respuesta de fusión y tiende hacia la organización centrípeta, que se caracteriza por una mayor cercanía y dependencia entre los miembros de la familia; la segunda, es cuando el sistema presenta una respuesta de fisión, con una tendencia hacia la organización centrífuga, en la cual los miembros mantienen una mayor cercanía e interacción con el medio exterior que con los elementos de su sistema familiar.

Según la autora, si el tipo de reacción (de fusión o de fisión), es congruente con el tipo de organización que demanda la etapa del ciclo familiar (centrífuga-centrípeta), la reorganización familiar será mas fácil; sin embargo, advierte la posibilidad de que se presenten respuestas disfuncionales. Por ejemplo una fusión disfuncional, donde el sistema familiar se cierra y aleja del exterior, no permitiendo la salida de un miembro y rechazando la reorganización familiar y el apoyo de la red social; inclusive, un intento de independencia por parte de un miembro, podría ser valorizado como una traición. El lado opuesto se puede presentar con una fisión disfuncional, donde existe un rompimiento físico y emocional, presentándose conflictos abiertos y culpabilización entre los miembros del sistema.

Así, el evento muerte exige al sistema familiar un proceso de reorganización en donde la familia tiene que hacer uso de sus recursos individuales, familiares, sociales, emocionales etc.; donde cada miembro, dentro de su sistema, tendrá la tarea de enfrentar retos de readaptación y desarrollo con el fin de encontrar un balance adecuado entre autonomía y pertenencia a partir del fallecimiento de un miembro.

Una vez analizados estos distintos enfoques, se puede observar cómo la psicología, desde el Psicoanálisis, la perspectiva Gestalt y el enfoque Sistémico, brinda un análisis y estudio de la muerte dolorosa e institucionalizada congruente con la “Muerte Excluida” de Aries (1992), anteriormente desarrollada, intentando cada una, aportar alternativas de solución congruentes con sus posturas particulares para toda la serie de problemas psicológicos causados por la soledad, silencio, exclusión, enfermedad y engaño que rodea a la muerte excluida de esta época; sin embargo, los primeros trabajos y el más significativo en el estudio del evento muerte en el siglo pasado no provino de la Psicología, sino de la medicina con los trabajos de la suiza Elizabeth Kübler Ross.

#### ***2.4 Aportaciones Multidisciplinarias: Medicina y Enfermería.***

A partir de los avances médicos para el tratamiento de enfermedades, las personas comenzaron a ser internadas en instituciones hospitalarias para el restablecimiento de su salud y cuidado. Ante esto, el objeto de estudio de la medicina han sido las enfermedades y sus sujetos los pacientes, siendo la misión principal de la ciencia médica acabar con la muerte. Aferrándose a tal idea, ha intentado olvidarse de la característica universal de todo ser sobre la tierra: su mortalidad; sin embargo, la muerte de todo ser sobre esta tierra, arrojó la verdad a los médicos con cada diagnóstico de enfermedad terminal, con cada desahuciado, la ciencia médica en ellos falló, así que la muerte es concebida como el principal mal a vencer y el máximo de sus fracasos. Ante esto, los desahuciados dejaron de ser pacientes para convertirse en errores médicos donde la medicina ya nada tenía qué hacer, a pesar de ser la disciplina que interactúa directamente con la muerte.

Así, a principios del siglo pasado, los moribundos se convirtieron en objetos de estudio inservibles a quienes doctores y enfermeras abandonaban, ya no eran merecedores de sus esfuerzos y atención debido a que eran casos incurables sin solución, casos donde ellos ya nada podían hacer. A este abandono, soledad e indiferencia, y a todo el contexto en general de la “Muerte Excluida” que Ariés (1992), describe se enfrentaron dos investigadoras, que posteriormente se convertirían en la base del estudio de la muerte: Elizabeth Kübler Ross y Cecely Saunders.

#### ***2.4.1 La Psiquiatría en la Muerte: Elizabeth Kübler Ross.***

En la década de los 60's, la psiquiatra suiza Elizabeth Kübler Ross egresada como médico de la Universidad de Zurich y graduada en psiquiatría por la Universidad de Colorado, enfoca su atención en los fenómenos psicológicos que presentan los enfermos en fase terminal durante su proceso de muerte. Su trabajo se orientó a cambiar la situación de soledad, maltrato e indiferencia médica en que las personas mueren en los hospitales, por una muerte cómoda, digna y acompañada. Asimismo, abogó por un tratamiento humanista, en el sentido de dar prioridad a las necesidades del paciente como ser humano, no como objeto de estudio o fracaso médico; sin embargo, a decir de la misma Kübler Ross (2000), su máxima influencia provino del psicoanálisis: “El psiquiatra que más influyó en mi trabajo con la muerte fue C. G. Jung” (p.35).

Los estudios realizados por la psiquiatra basados en más de quinientas entrevistas a pacientes en fase terminal, le permitieron observar que muchos de los enfermos terminales conocían su condición de salud aún si los médicos no les habían comunicado la verdad y que eran capaces de hablar abiertamente al respecto. Anterior a esto, durante su trabajo en el departamento de Oftalmología de la Universidad de Zurich, se enfoca en la atención de niños ciegos e identifica en sus padres una serie de sentimientos que posteriormente observaría en pacientes moribundos, logrando distinguir cinco estadios psicológicos a lo largo de su proceso de muerte (las cuales se abordarán más adelante); convirtiéndose esto, en la base y su aportación más importante para el estudio de la muerte en el S. XX.

Igualmente, como otro importante pilar en el análisis de la muerte, a los estudios de la psiquiatra suiza se añaden las propuestas y trabajos de la enfermera Cicely Saunders.

#### ***2.4.2 La Enfermería en la Muerte: Cicely Saunders.***

La formación de la inglesa Cicely Saunders fue multidisciplinaria y comenzó en 1944 con una Licenciatura en Enfermería; sin embargo, problemas de salud en la espalda, la forzaron a continuar con estudios de Trabajo Social en 1947, pero fue su deseo de implementar mejoras en el tratamiento de enfermos terminales, lo que la llevó, en 1957, a obtener el título en Medicina.

El continuo trabajo con enfermos crónicos centraron su interés en el cuidado de éstos logrando desarrollar la teoría del “dolor total”, la cual argumenta que el cuidado de los moribundos no sólo se debe enfocar en el tratamiento del dolor físico, sino también considerar los elementos sociales y emocionales; además, al ser una mujer con profundas ideas cristianas, tomó en cuenta el factor espiritual de la persona en el proceso de muerte. Al igual que Kübler Ross, Saunders aboga por la importancia de comprender la ansiedad, depresión, miedos y penas tanto del paciente, como de familiares y amigos; debido a esto, su trabajo se centró en un tratamiento paliativo integral que buscaba ayudar al enfermo a manejar eficazmente su realidad física, emocional, afectiva, familiar y social. Para esto, aplicaba un método de sedación continua que le permitía al paciente mantenerse consiente con el menor dolor posible y así, brindarle la oportunidad de comunicar sus sentimientos, arreglar asuntos pendientes y vivir su muerte, en vez de la aplicación de una sedación intermitente ante cada aumento de dolor.

De esta manera, demostró que es posible morir en paz, sin grandes dolores y que la muerte puede llegar a ser una experiencia positiva; sin embargo, su principal contribución a la Tanatología fue haber promovido la investigación en cuidados paliativos y principalmente, haber fundado el primer hospice moderno para enfermos en fase terminal, un lugar donde los moribundos recibieran el mejor cuidado médico junto con afecto y comprensión. Así, en 1967 se funda el St. Christophers en la ciudad de Londres, Inglaterra, el cual fue el primer hospital

especialista en cuidados paliativos y cuyo concepto y principios trascendieron a todo el mundo, adoptándose y desarrollándose en distintos países, incluyendo México. A partir de esto, Saunders y principalmente Kübler Ross, se convierten en las pioneras en el estudio y manejo de moribundos en Occidente al iniciar y promover un cambio en la forma de morir en los hospitales.

Es así como la ciencia a través de la Psicología, Medicina y Enfermería, ha provisto los principios teóricos y metodológicos para la exploración del evento muerte en la actualidad y, a partir de toda la serie de investigaciones, estudios y posturas hasta aquí descritas, ha generado una perspectiva “oficial” de análisis denominada “Tanatología”.

## ***2.5 Tanatología.***

La raíz etimológica de Tanatología proviene de Thánatos-muerte, y logos-tratado. Thánatos, dios de la muerte y su hermano Hypnos eran, según la mitología griega, los encargados de portar al muerto y dulcificar su viaje al más allá. Para Noyola (2000), el concepto actual de Tanatología se relaciona con la atención y cuidados necesarios a pacientes con diagnóstico de enfermedad terminal, así como a sus familiares y amigos. El autor continúa: “la tanatología se ocupa de la situación del moribundo frente a otras personas y en la sociedad en la que vive; de su atención médica, psicológica y psiquiátrica; de la relación entre la estructura social y los modos como es concebida la muerte; del problema de la muerte voluntaria o suicidio y su aceptación o no, (según convicciones religiosas, convenciones sociales, actitudes personales); de la cuestión de la eutanasia o posibilidad de liberar de la vida a personas que sufren de enfermedades incurables o que experimentan dolores inaguantables; de la interrupción de los medios generalmente médicos, que contribuyen a que una persona siga estando viva y de su legitimidad o ilegitimidad en casos extremos, específicamente en casos estimados incurables” (p.5).

Por su parte, Sánchez (2007), la define como el estudio interdisciplinario de la muerte y el moribundo, enfocada principalmente en métodos para disminuir el

sufrimiento psicológico y el dolor físico de enfermos terminales. En familiares y amigos del desahuciado, busca disminuir los sentimientos de pérdida y culpa, así como evitar la frustración del personal médico ante el fracaso de los tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos. Igualmente, sostiene que la Tanatología es una ciencia interdisciplinaria que interactúa y se forma a partir de las ciencias con las que se relaciona y apoya, afirmando que se trata de una disciplina contracultural al ocuparse en cuestionar tabúes y desmitificar la muerte y el morir; sosteniendo que sólo aprendiendo a convivir con ella, educando para la vida y la muerte a niños, jóvenes y adultos, se logrará vivir y morir con dignidad.

Así, la Tanatología aborda el estudio de todo lo relacionado con la muerte, el morir, las pérdidas y el duelo; se interesa en el estudio y aspectos relacionados con enfermedades terminales, personal médico, cuidados paliativos, edades del individuo, familia y amigos del moribundo, terapia de ayuda para éstos, dolor, suicidio, eutanasia, hospicios, visiones culturales de la muerte, significados, ritos, funerales, cementerios, tumbas y todo aspecto que, directa o indirectamente, se correlacione con el fin de la vida, el concepto de muerte, el morir (como acto), y lo que suceda después de la vida. Igualmente, se interesa en la manera en cómo estos elementos, entre muchos otros que conforman la muerte, interaccionan en el plano fisiológico, biológico, psicológico, espiritual, religioso, moral, ético, legal, social, económico, antropológico, cultural y artístico.

### **2.5.1 Antecedentes y Bases.**

Como se puede observar, la principal base de la Tanatología se encuentra en la psiquiatría con los trabajos de Elizabeth Kübler Ross, quien a su vez, atribuyó sus estudios a la influencia del psicoanalista C.S. Jung. Ante esto, es posible identificar al Psicoanálisis como la base teórica de la Tanatología moderna; de hecho, según Bauab de Dreizzen (2001), el término “duelo” fue acuñado por el mismo Freud en 1914 y proviene de las raíces latinas “dolus” que significa dolor y “duellum” que significa desafío.

Empero, aún si la psiquiatra suiza es considerada actualmente como la madre de la Tanatología y la autora obligada en el análisis de la muerte, para

García (2003), el primero en establecerla como la disciplina encargada del estudio de la muerte fue el médico Ruso Elie Metchnikof en 1901 o 1903 (según Cerezo, 2001). En ese momento, la Tanatología era una rama de la medicina forense, cuyo interés se centraba en la muerte y los cadáveres desde la perspectiva médico-legal; por otro lado, Ferrater (citado en Noyola, 2000), menciona que en sus inicios, la Tanatología se enfocaba en técnicas de destrucción masiva por medio de la guerra y el terror. Posteriormente, entre 1915 y 1917, Freud (1981), realiza sus ensayos (Consideraciones de Actualidad sobre la Guerra y la Muerte, lo Perecedero y Duelo y Melancolía), y genera la teoría psicoanalítica sobre los efectos psicológicos producidos por la muerte que constituirían la base teórica de la Tanatología actual; sin embargo, para Pérez (1996), el año que marcó una evolución en el estudio de la muerte fue 1956, cuando la Sociedad Psicológica Americana dirige el primer simposio sobre la muerte. Tres años después, en 1959, Feifel, rompe el tabú dirigiendo y publicando un libro que desataría el interés en este tema. A partir de tal publicación, el Psychological Abstracts registra un aumento en las obras dedicadas a la muerte; de cinco estudios publicados en 1948, se observa un aumento a 68 en el año de 1968 y a 147 obras en 1970, continuando este incremento en los años posteriores. Es en esta época, cuando se logra pasar del análisis fenomenológico, a las mediciones y, congruente con este auge, en 1967 Cicely Saunders desarrolla el concepto de “hospice” en Inglaterra y es en 1969 cuando se publica “Sobre la muerte y los moribundos” de Kübler Ross, en donde la psiquiatra criticaría la forma en que eran tratados los moribundos y aportaría una nueva visión de la muerte; sin embargo, la piedra angular de su trabajo fue haber distinguido una serie de sentimientos característicos a lo largo del proceso de muerte.

### ***2.5.2 Fases del Duelo: Kübler Ross y Otros.***

Ante sus observaciones y trabajo con desahuciados, la psiquiatra reconoce una serie de sentimientos que anteriormente había observado en los padres de niños invidentes, y que en moribundos, logra categorizarlos en cinco estadios

psicológicos que Noyola (2000), cita como negación, ira o rabia, negociación o regateo, depresión y aceptación.

❖ Negación.

La primera fase es la negación, que la psiquiatra interpretaría como un mecanismo de defensa primario y provisional; congruente con esto, el pensamiento característico de ésta fase es. “No, yo no. No puede ser verdad”. Ante la noticia, la persona ignora el suceso doloroso y continúa con sus actividades cotidianas, llegando a afirmar que el diagnóstico es erróneo; sin embargo, esta etapa involucra sentimientos de angustia ante lo desconocido de un futuro incierto, así como una tendencia al aislamiento al considerar que nadie es capaz de entender lo que le está sucediendo.

Empero, la realidad demanda al individuo el cumplimiento de ésta, tal y como lo describiera Freud (1981), a principios del siglo XX, así que el diagnóstico demanda al individuo cambios que no le permiten continuar con la negación y pasa a la segunda fase identificada por Kübler Ross: ira o rabia.

❖ Ira / Rabia.

Ante la realidad inminente, la negación es sustituida y sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimientos surgen en el paciente al enfrentar un intenso sufrimiento emocional y ante la impotencia experimentada al no poder modificar el diagnóstico médico y su realidad. La tendencia que seguirá esta serie de sentimientos será proyectarse casi al azar sobre las personas que rodean al paciente, dirigiéndose generalmente hacia aquéllas con las que mantiene interacciones afectivas estrechas, hacia el equipo médico, hacia Dios o hacia cualquier persona sana. Así, las preguntas distintivas de esta fase son: ¿Por qué yo?, ¿Por qué no ella o él?, como si tal situación se tratase de un castigo divino; ante esto, quedan involucrados sentimientos de culpa ocultos o manifiestos que marcarán la pauta para el siguiente estadio: negociación o regateo.

#### ❖ Negociación o Regateo.

Ante la culpa, la persona intenta negociar con alguna fuerza divina el milagro de modificar el diagnóstico médico a cambio de hacer o dejar de hacer un acto específico; una buena conducta o un sacrificio que le permita recuperar la salud, en donde existe la promesa implícita de no pedir ningún otro favor divino si se concede éste, el más importante de la vida: no morir aún. Pero ante la invariable realidad, los sentimientos de ira y rabia, así como la desesperación que alberga las negociaciones divinas, pronto darán paso a una gran sensación de pérdida que caracteriza a la depresión, que es la cuarta fase que la psiquiatra identificará.

#### ❖ Depresión.

Ante la inminente pérdida de la salud, de personas queridas, de lugares importantes, de un rol dentro del sistema familiar y social, entre otras, el sentimiento que domina esta etapa es el de una profunda tristeza, decepción, desamparo y soledad, siendo el llanto la conducta característica de esta fase y de gran importancia al considerarse un medio positivo para expresar el dolor. Así, si a la persona se le permite o si ella se permite expresar su dolor, concluir asuntos pendientes y hablar de sus temores, la aceptación final se dará con mayor facilidad.

#### ❖ Aceptación.

Esta fase no es, de ningún modo, un periodo de felicidad. La aceptación es dejar de luchar contra el destino de todo ser sobre la tierra, es ir más allá de la furia y de la depresión para lograr vivir un periodo de resignación silenciosa y meditativa, es morir sin miedos. Aquí, la persona tendrá la necesidad de dormir mucho, estará cansada y en la mayoría de los casos bastante débil. Su recuperación física nunca se dará; sin embargo, es posible que alcance una vida espiritual y emocional superior a la que tenía en salud. De hecho, Kübler Ross (2000), observó que poco antes de morir, casi todos los moribundos se relajaban, incluso aquellos que se habían resistido a la idea de morir.

La importancia de la delimitación de estos estadios y de los trabajos de la psiquiatra suiza radica en que, hasta ese momento, pocos eran los investigadores

que habían abordado el tema. Igualmente, sus estudios reflejan la actitud y significados atribuidos hacia los moribundos y la muerte que la sociedad occidental mantiene; sin embargo, la principal característica de sus investigaciones se refiere a que, hoy en día, se han convertido en la base del estudio del evento muerte a nivel mundial, estableciendo un “deber ser” para la Tanatología actual. Incluso, Acevedo (citado en Noyola, 2000), señala que Kübler Ross es considerada “la madre de la psicología de la pérdida y la muerte” y por lo tanto, de la Tanatología.

Numerosos han sido los estudios basados en tales estadios y diversos los autores que han propuesto fases del duelo muy similares a las de la psiquiatra suiza, García (2003), realiza el siguiente cuadro comparativo al que se añaden las etapas de duelo desarrolladas por Reyes (citado en Delgado, 1998).

- ❖ **(1944). Lindemann, E.** (psiquiatra): 1) Shock e incredulidad. 2) Aflicción aguda. 3) Reanudación de la vida diaria. 4) Disminución de la imagen de estar muerto.
- ❖ **(1964). Engel, G.** (psiquiatra): 1) Negación. 2) Aceptación creciente. 3) Restitución.
- ❖ **(1969). Kübler Ross, E.** (psiquiatra): 1) Negación. 2) Depresión. 3) Ira o cólera. 4) Reajuste. 5) Aceptación.
- ❖ **(1976). Horowitz, M.** (psiquiatra): 1) Protesta y negación. 2) Intrusión. 3) Obtención. 4) Conclusión. Identificadas como síndrome de respuesta al estrés.
- ❖ **(1978). Schulz:** 1) Inicial. 2) Intermedia. 3) Recuperación.
- ❖ **(1979). Davidson, A.** 1) Shock e insensibilidad. 2) Búsqueda y ansiedad. 3) Desorientación. 4) Reorganización. Identificadas en padres que habían perdido a hijos.
- ❖ **(1980). Bowlby, J.** (psiquiatra y psicoanalista): 1) Embotamiento o aturdimiento. 2) Anhelo y búsqueda. 3) Desorganización y desesperanza. 4) Reorganización.
- ❖ **(1982). Backer Et Al, A.** (enfermera): 1) Ansiedad. 2) Ira y culpabilidad. 3) Desorganización.

- ❖ **(1984). Delisle-Lapierre, Y.** 1) Crítica. 2) Crucial. 3) Creadora.
- ❖ **(1984). Clark.** 1) Negación e incredulidad. 2) Aceptación creciente de la pérdida. 3) Restitución y recuperación.
- ❖ **(1985). Martocchio, B.** (enfermera): 1) Shock e incredulidad. 2) Anhelo y protesta. 3) Angustia, desorganización y desesperación. 4) Identificación. 5) Reorganización y restitución.
- ❖ **(1986). Knapp.** 1) La promesa de no olvidar nunca a su hijo. 2) El deseo de morir. 3) Revitalización de creencias religiosas. 4) Un cambio de valores. 5) Mayor tolerancia. 6) Sombra de dolor. Identificadas en padres que habían perdido a sus hijos.
- ❖ **(1990). D'Angelico.** 1) Shock y negación. 2) Ira y depresión. 3) Comprensión y aceptación.
- ❖ **Reyes, Z.** (psiquiatra) 1) Angustia. 2) Frustración. 3) Culpa. 4) Depresión. 5) Aceptación.
- ❖ **Kavanaugh.** 1) Shock y negación. 2) Desorganización. 3) Emociones violentas. 4) Culpabilidad. 5) Pérdida y soledad. 6) Alivio. 7) Restablecimiento. Identificadas en las experiencias de los sobrevivientes.

En este grupo de modelos del duelo se distinguen fases típicas de respuestas a nivel afectivo cuyo objetivo es evitar el derrumbamiento de la personalidad del individuo y de su filosofía de vida; sin embargo, como lo mencionara Freud (1981), tal serie de estados no es permanente en la personalidad del sujeto; es así que Bowlby (1961); Brown y Stoudemire (1983); Engel (1964); Lindemann (1944); Parkes (1970); Clark (1984) y D'Angelico (1990) (citados en García, 2003), coinciden en que este trabajo de duelo se presenta en un periodo de tiempo que es capaz de oscilar entre los seis meses a dos años.

Como se mencionó anteriormente, de los autores citados en el cuadro anterior, Kübler Ross es considerada la figura más importante en la base de la Tanatología actual; sin embargo, se destacan los estudios de Reyes (citado en Delgado, 1998), por ser el pionero de la Tanatología en México y cuyo trabajo se encuentra basado en los estadios Kübler Ross.

### **2.5.3 La Tanatología en México.**

En México, el interés por la muerte llegaría varias décadas después, cuando en 1994 se funda el Instituto Nacional de Tanatología A.C. y en 1998 el Dr. Reyes Subiría, alumno de la Dra. Elizabeth Kübler Ross, funda la Asociación Mexicana de Tanatología A.C.; ambas organizaciones han promovido la difusión de la disciplina en el país, formando especialistas tanatólogos desde la perspectiva brindada por la psiquiatra suiza. Igualmente, las etapas de duelo desarrolladas por Reyes (citado en Delgado, 1998), encuentran su base en esta influencia; sin embargo, el psiquiatra mexicano reconoce el poder que la cultura ejerce sobre la forma en que la muerte es vivida en el país. Así, logra reconocer diferencias en los efectos psicológicos producidos por el evento muerte y menciona que las fases del duelo en la población nacional se pueden distinguir como: angustia, frustración, culpa, depresión y aceptación.

#### **❖ Angustia.**

Dentro de esta primera fase, la negación y aislamiento que se presentan en las etapas Kübler Ross quedan involucrados; sin embargo, la sociedad mexicana, como se pudo observar, ha mantenido una marcada religiosidad a lo largo de su historia, así que esto permite cierta clase de resignación en el moribundo al apegar a la creencia de que su enfermedad y destino provienen o fueron marcados por una voluntad divina. Esta resignación no se trata de una indefensión, por el contrario, el temor de qué pasará con sus seres queridos cuando él muera, da paso y provoca en el paciente fuertes sentimientos de angustia que caracterizan a esta etapa y que son acompañados de una profunda tristeza.

#### **❖ Frustración.**

En la segunda etapa, Reyes (citado en Delgado, 1998), reconoce la presencia de sentimientos de ira y la referencia de un estado de profunda tristeza persiste; sin embargo, en esta fase se presentan dos tendencias, por un lado, el autor observó en la mayoría de los casos, como en la etapa anterior, que las creencias religiosas y los vínculos afectivos familiares permiten la desaparición o represión del estado

de cólera. Por el otro, cuando la ira no es controlada, la misma fe puede originar que los sentimientos de odio recaigan sobre Dios y la vida misma; provocando que la envidia y sobre todo la frustración, sean estados que caracterizan este momento del duelo.

#### ❖ Culpa.

La tercera etapa observada, es caracterizada por una culpa que genera el paciente; ya Kübler Ross (citada en Noyola, 2000), expone que ante el cuestionamiento e inconformidad con su destino, el paciente genera profundos sentimientos de rabia en donde una serie de culpas ocultas o manifiestas quedan involucradas; Reyes (citado en Delgado, 1998), añade que esta culpa se caracteriza por su sustento irracional, así, que será labor del Tanatólogo eliminar este estado, de no ser así, el paciente correrá el peligro de estancarse en dicha fase y vivir su muerte acompañado del sufrimiento emocional y la tristeza que conllevan estas culpas.

#### ❖ Depresión.

En esta fase, el autor subraya lo que él llama “la depresión ansiosa”, la cual se caracteriza por estar acompañada de un intenso dolor emocional; aquí, depresión y ansiedad interactúan simultáneamente. Por un lado, la conducta depresiva se hace evidente cuando el paciente desea su muerte, pero al mismo tiempo, se genera la ansiedad de continuar viviendo. Ante esto, la característica que distingue a dicha fase es la incongruencia entre cogniciones y sentimientos que generan en quien las padece, tristeza, ansiedad y en ocasiones, síntomas de origen psicosomático.

#### ❖ Aceptación.

La última etapa coincide con la de Kübler Ross; sin embargo, una vez más, el marcado seguimiento de creencias religiosas que mantiene la sociedad mexicana, permite cierta aceptación a la muerte y del proceso de morir cuando el desahuciado y su familia se apegan al sistema de valores espirituales y de trascendencia que la religión les brinda. Lo anterior, coincide con la postura de Ibarra (1998), cuando

menciona que los mitos de origen religioso sobre la muerte marcarán diferencias en la manera en que la persona reacciona y construye el evento muerte.

Como se puede observar, este análisis del proceso de duelo en la sociedad mexicana es de particular relevancia por considerar variables de índole social, cultural y religiosa; sin embargo, la disciplina tanatológica en México se encuentra prácticamente desconocida para el grueso de la población, incluyendo los servicios públicos de salud del país; de hecho, en México, la legislación no obliga a hospitales públicos o privados a brindar servicios paliativos integrales; es decir, se ofrece tratamiento para disminuir los trastornos físicos de la enfermedad, pero no se consideran como prioridad las necesidades psicológicas, sociales o emocionales del desahuciado y su familia. Así, se tiene que, pocas son las personas a quienes se ofrece el acceso a una terapia tanatológica, la mayoría ignoran los beneficios del trabajo tanatológico y sobre todo, en qué consiste éste; lo que se desarrolla a continuación corresponde a procedimientos efectuados principalmente en el extranjero; en México, solo una mínima parte de los moribundos tienen acceso a este tipo de atenciones.

#### ***2.5.4 El Trabajo Tanatológico.***

El tanatólogo es el especialista en enfermedades terminales y su trabajo se centra principalmente en ayudar al enfermo terminal quien es definido por Reyes (citado en Delgado, 1998), como la persona que es diagnosticada con un padecimiento que no pudo ser eliminado y por lo tanto, los médicos ya no consideran viable continuar intentando una curación, situación que enfrenta al paciente con su propia muerte en un lapso de tiempo relativamente corto.

Ante tal situación, el proceso médico a seguir es el de atender al ahora moribundo mediante cuidados paliativos que, Reyes (citado en Delgado, 1998) y Sánchez (2007), coinciden en definirlos como los destinados a aliviar los sufrimientos del paciente sin tener por finalidad la curación. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los define como el cuidado activo y total de los pacientes en el momento en que su enfermedad no responde a las medidas curativas; el principal objetivo es el control del dolor y otros síntomas, así como los

problemas sociales y espirituales. Siendo la finalidad de los cuidados paliativos el ofrecer la más alta calidad de vida posible al paciente y su familia; con esto, la terapia tanatológica queda contemplada dentro del apoyo paliativo.

El trabajo del tanatólogo no es capaz de prolongar la vida del enfermo; sin embargo, lo ayudará a superar las etapas Kübler Ross con el fin de que viva plenamente el tiempo que le resta de vida y que goce de la mejor calidad de vida posible, la que es descrita por Sánchez (2007), como: “la objetivación del bienestar físico, afectivo, intelectual, espiritual, familiar, social y ocupacional del ser humano” (p.4). Se piensa que la interacción funcional de todas las áreas relevantes en la vida del enfermo generará la satisfacción y bienestar que se buscan bajo el concepto de “calidad de vida”. Empero, el objetivo primordial es que el enfermo viva una muerte digna, la cual se refiere a hacer válidos los derechos del enfermo terminal que se refieren a:

- ❖ Ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de su muerte.
- ❖ Poder manifestar sus emociones y sentimientos en todo momento.
- ❖ Proveer los medios para el alivio de sus sufrimientos físicos, emocionales, psicológicos, intelectuales, etc.
- ❖ Conocer o rehusar conocer todo lo relacionado a su enfermedad, estado y diagnóstico médico.
- ❖ Ser atendido por profesionales sensibles y competentes.
- ❖ Tener una participación activa en las decisiones sobre sus cuidados y su vida.
- ❖ No prolongar indefinidamente su sufrimiento, ni aplicar medidas extremas para sostener sus funciones vitales.
- ❖ Brindarle momentos recreativos.
- ❖ No morir solo.
- ❖ Morir en paz y con amor.
- ❖ No tener dolor.
- ❖ No ser usado en experimentos.

Así, el trabajo del tanatólogo se refiere a realizar actividades que vayan encaminadas a lograr la calidad de vida del paciente y una muerte digna, encargándose del proceso degenerativo psicológico y emocional, lo cual implica proveer las atenciones adecuadas, ayudarlo a resolver sus pendientes y a encontrar el sentido a su enfermedad, facilitar a que muera rodeado de personas significativas para él, establecer una interacción de mutuo respeto, escucharlo e intentar brindarle momentos de calidad, indagar sobre opciones de vida para que él decida, proponer opciones reales y viables, ayudarlo a que continúe siendo productivo en la medida de lo posible, no engañarlo ni darle falsas expectativas, respetar sus derechos, recordarle sus obligaciones, no matarlo antes de tiempo, ser compasivo, paciente y sincero, brindarle apoyo emocional y espiritual, evitar el dolor, evitar el aislamiento con su familia, indagar y hacer respetar las indicaciones del enfermo sobre reanimación, técnicas de soporte vital y donación de órganos, pero sobre todo, el tanatólogo tiene como función el mantener la dignidad humana del paciente.

Así, una muerte digna se refiere a aquella donde el paciente ha logrado trascender el sufrimiento moral, emocional, familiar, espiritual, físico, etc. y ha conseguido otorgarle un nuevo significado más funcional a su partida de esta vida; una muerte donde ha logrado encontrar el sentido a la vida y a su enfermedad, y donde ha mantenido la compañía de personas significativas para él, aquellas que a lo largo de su vida lo han acompañado y que ahora comparten el momento tal vez más importante de su vida: su muerte.

Con esto se lograría alcanzar lo que Guevara y Martínez (1998), definen como objetivo de la tanatología: “ayudar a que el enfermo terminal goce de calidad de vida, a que el moribundo tenga una buena muerte, con dignidad, con aceptación, con paz, y a que los familiares gocen los últimos años, meses, días con su ser querido, y que luego puedan vivir plenamente, sin resignación pero con aceptación, a pesar de dicha muerte” (p. 57)

En el área familiar, el tanatólogo es capaz de brindar una guía a parientes y amigos del desahuciado que viven un proceso de duelo; aquí, la consejería tanatológica busca que éstos logren un mejor entendimiento, aceptación y

resolución de su pérdida, buscando alcanzar una congruencia entre sus sentimientos, pensamientos y actos. Este trabajo puede ser realizado a nivel grupal, familiar e individual y el lugar destinado para la terapia dependerá de los síntomas predominantes del paciente, razones familiares y posibilidades económicas; sin embargo, los lugares más comunes para llevarla a cabo es el centro hospitalario donde se encuentra internado el paciente, en especial, el lugar destinado a pacientes terminales: hospice.

#### ***2.5.5 Hospice y Clínicas del Dolor.***

Sánchez (2007), define “hospice” como un concepto o sistema para la administración de la atención dirigida a pacientes terminales con el objetivo de brindar un tratamiento paliativo apegado a las aspiraciones personales del paciente y su filosofía de vida, involucrándolo de forma activa y respetando su consentimiento, así como el de su familia y cuidadores.

Un hospice está conformado por distintas áreas: la médica (médicos y enfermeras), psicológica (psicólogos y trabajadora social), espiritual (sacerdotes, rabinos, etc.), legal (notarios y abogados), pedagógica (educadores), ocupacional, logoterapéutica (logoterapeutas y tanatólogos), lúdica (juegos y área infantil) y área de voluntariado. Los objetivos de trabajo en un hospice son congruentes y se encuentran basados en el modelo tanatológico, así que su interés se centra en el paciente, su familia y en cubrir las necesidades físicas, intelectuales, emocionales y espirituales de éstos.

Como se mencionó con anterioridad, fue Cicely Saunders quien creó el concepto de hospice moderno; sin embargo, ya desde el S. IV, existían en Europa Instituciones Cristianas inspiradas en principios de caridad evangélica denominadas hospitales y hospicios. Durante la época Medieval, eran las órdenes religiosas las que proporcionaban ayuda a los enfermos y moribundos, pero fue en el año de 1842, en Lyon, Francia, cuando Jeannie Garnier y la Asociación de mujeres del Calvario utilizan por primera vez la palabra hospice para referirse al sitio dedicado al cuidado de moribundos. En 1948, después de la Segunda Guerra Mundial, Cicely Saunders funda el Saint Thomas Hospital, en donde brinda

atención interdisciplinaria al paciente y en 1967 crea el Saint Christopher Hospice en Inglaterra; más de un lustro después, el primer hospice en Estados Unidos abriría sus puertas. En el primer año de la década de los 80's, nace la National Hospice Associate y en 1987 se crea la National Association of Health Authorities quien publica "Care of Dying", un manual que fijaría la normatividad para los hospices en el sector sanitario de Estados Unidos; ya en 1988, se crea el "Light House" en North Kenigton, Inglaterra que sería el primer centro dedicado a la atención de enfermos infectados de VIH.

En México, los centros para el tratamiento de enfermos terminales que presentan sufrimiento físico agudo son denominados "Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos" que son áreas especialmente diseñadas para el tratamiento del dolor agudo, el crónico y el causado por alguna enfermedad terminal. En este último caso, la atención brindada se basa en cuidados paliativos y en ayuda tanatológica. El servicio en clínica del dolor está constituido por un equipo multidisciplinario donde participan anestesiólogos principalmente; angólogos (médicos especialistas en dolor), que se encargan del trabajo inicial que incluye la elaboración de un historial detallado y un examen completo; psicólogos, quienes establecen el papel de factores afectivos y ambientales dentro de la conducta dolorosa; enfermeras y trabajadoras sociales, encargadas de evaluar los recursos personales, familiares y sociales para llevar a cabo los tratamientos para el paciente. Asimismo, las áreas de neurología, psiquiatría, oncología, cirugía, medicina interna, bioquímica, ortopedia, medicina física y rehabilitación, urología, etc. colaboran y complementan el tratamiento en las clínicas del dolor.

La primera clínica del dolor fue fundada en 1947 por el Dr. Duncan Alexander dentro del "Veterans Administration Hospital" en Mackinney, Texas. A nivel nacional, la primer área de clínica del dolor inició en junio de 1972, en el Instituto Nacional de Nutrición, posteriormente se abrieron otras en el Hospital General de México, en el Instituto Nacional de Cancerología, las más recientes se formaron en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE y en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" dedicada especialmente a la atención de niños. Asimismo, los hospitales que cuentan con clínica del dolor son el Hospital Juárez

de México, el Hospital Regional #1 "Gabriel Mancera" del IMSS, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Hospital Central Norte de Concentración Nacional de PEMEX; sin embargo, los intentos por incluir al trabajo tanatológico dentro de la atención al paciente desahuciado apenas comienza, en el futuro, se busca que éste se encuentre considerado como permanente y oficialmente incluido dentro de los cuidados paliativos brindados en el país.

Como se puede observar, la muerte institucionalizada y la Tanatología con bases psiquiátricas y psicoanalíticas, han constituido el "enfoque oficial" de donde parten casi todos los análisis y tratamientos que involucran al fin de la vida; sin embargo, ante la complejidad del evento muerte, la Psicología ha comenzado a cuestionar la validez del discurso oficial tanatológico. Así que es el enfoque Sistémico el que expone y critica la inconveniencia de concebir al duelo como una entidad fija, cuestiona el tiempo límite para la resolución de éste y la dificultad de fragmentar los efectos psicológicos de la muerte en fases bien delimitadas.

Ante esto, propone concebir al duelo como un evento cíclico, subrayando que no existe un método correcto de vivirlo, además de argumentar que el objetivo del duelo se centra en la reorganización y reconstrucción del sistema familiar; sin embargo, la aportación más significativa consiste en que por medio de dicho enfoque, la psicología ha comenzado a cuestionar si a toda muerte debe de seguir una conducta depresiva, si la ausencia de la misma es indicador de un cuadro patológico, cuál es el camino correcto para elaborar el duelo y si realmente existe éste; incluso, Wortman y Silver (citados en Ibarra, 1998), asegura que la idea de adaptación o resolución total del duelo ha comenzado a tambalearse.

### **CAPÍTULO 3: APORTACIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES EN EL ANÁLISIS DE LA MUERTE.**

En la actualidad, la Tanatología con bases psicoanalistas ha sido la técnica que ha dominado el tratamiento de casos de pérdidas; si bien el Psicoanálisis, en especial la obra de Freud, es la corriente psicológica más conocida, el análisis de la muerte no solo puede ser explicado desde este único enfoque psicológico. En los últimos años, algunas tesis (Sarabia y Hernández, 2001; Guevara y Martínez, 1998 y Pereda, 1988), han hecho un esfuerzo por sustentar y proponer la utilización de terapias desde el enfoque Cognitivo-Conductual para ayudar al afrontamiento a la muerte. La importancia y utilidad de dichos trabajos consiste en que la psicología de la conducta a través de este enfoque no parte de estereotipos conductuales, por el contrario, considera que la mayoría de las conductas, ya sean funcionales o las catalogadas como patológicas, comparten las mismas leyes de la conducta; es decir, fueron aprendidas en algún momento de la historia interactiva del sujeto y por lo tanto, son modificables a través del mismo proceso.

Las terapias cognitivas-conductuales están diseñadas para integrar distintos enfoques psicológicos; Meichenbaum (1988), señala que existen dos líneas de teorización e investigación que han contribuido al nacimiento del enfoque de la terapia cognitivo-conductual. La primera se refiere a las terapias cognitivas-semánticas en donde sobresalen los trabajos de George Kelly, Albert Ellis y Aaron Beck quienes desarrollaron importantes terapias y técnicas de evaluación para la psicología; la segunda línea está basada en las técnicas de la terapia de la conducta, específicamente en las teorías del aprendizaje cuyo principal representante es Albert Bandura.

#### ***3.1 Aportaciones Metodológicas.***

En el tratamiento de personas que han vivido o están próximas a vivir el fallecimiento de una persona significativa o la propia muerte, la psicología clínica ha hecho uso de la Terapia Racional Emotiva de Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck

por otorgar gran importancia al comportamiento manifestado por el ser humano ante el suceso de la muerte; considerar que las personas en esta situación necesitan manifestar sentimientos y reacciones que les permitan comprender su conducta y además, por lograr disminuir el dolor manifestado por el desahuciado y su familia (Pereda, 1988). La autora añade que la terapia cognitivo-conductual permite guiar y educar al desahuciado y a su familia a encarar la muerte y facilitar su autocontrol con el fin de reducir el dolor manifestado ante el deceso inminente.

Particularmente, se consideran adecuadas las terapias de corte cognitivo-conductual por centrarse en la modificación de tendencias erróneas o disfuncionales de pensamiento del cliente, así como las premisas, asunciones y actitudes subyacentes a estas cogniciones.

### ***3.1.1 Terapia Racional Emotiva (TRE) de Ellis.***

Pereda (1988) y Sarabia y Hernández (2001), han recalcado la importancia de la Terapia Racional Emotiva en el tratamiento de personas próximas a morir y sus familiares, la cual fue desarrollada por Albert Ellis partiendo del supuesto de que el sufrimiento emocional que padecen las personas no se debe al hecho mismo, sino a los significados o interpretaciones disfuncionales que la persona hace del hecho o evento. Meichenbaum (1988), señala al respecto: “Estos procesos de pensamiento afectan de modo adverso la forma que el cliente tiene de ver al mundo y lo conducen a desarrollar emociones disfuncionales y dificultades conductuales” (p.333). Así, las perturbaciones emocionales son resultado de pensamientos irracionales o inadaptativos; igualmente, plantea que la persona será capaz de alterar su estado de sufrimiento emocional cuando aprenda formas más funcionales de significar los eventos, cuando aprenda a maximizar su pensamiento racional y a minimizar el irracional (Ellis, citado en Pereda, 1988).

Partiendo de estos principios, Ellis desarrolla el modelo A-B-C-D-E. En donde A son los hechos o eventos activadores; B es el sistema de creencias en el que la persona se basa para emitir un juicio de valor sobre A. Al principio son creencias racionales (Br), basadas en hechos empíricos que provocarían pensamientos y conductas apropiadas, racionales y congruentes con el sistema de

creencias racional; sin embargo, a estas creencias racionales las personas pueden añadir creencias irracionales (Bi) que carecen de una base empírica, lo que conlleva a consecuencias disfuncionales e irracionales (C) las cuales no provienen del evento activador (A) en sí, sino del sistema de creencias irracional (Bi). La función de la Terapia Racional Emotiva consiste en que el terapeuta le debata y cuestione (D) enérgicamente a la persona la base de sus creencias irracionales, con el fin de que identifique la poca o nula fundamentación de sus ideas o la inconveniencia de pensar de esa forma. De esta manera se podrán generar alternativas de pensamiento más funcionales (E) apegadas a hechos empíricos, es decir, a la realidad.

Trasladando los principios teóricos que desarrolló Ellis al análisis del evento muerte y siguiendo su modelo A-B-C-D-E, vemos que (A) el evento activador, sería la muerte de un otro significativo o el conocimiento de que la propia muerte está próxima. B sería un sistema de creencias basado en la percepción negativa de la muerte y el temor a ésta. Igualmente, B sería lo que Sarabia y Hernández (2001), identifican; es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre la muerte, ya sea la propia o la del otro significativo. Éstas mencionan: “Al diagnosticarles una enfermedad terminal, las personas suelen dar su vida por terminada desde ese preciso instante, aun cuando pueden vivir años con ella” (p.85); igualmente, el sujeto puede significar a la enfermedad o a la muerte (la propia o la del otro), como una injusticia o un castigo. Cabe señalar que B puede variar mucho dependiendo del sistema de creencias de cada persona, las que aquí se citan, corresponden a las características presentadas por los desahuciados o sus familiares que las autoras ya mencionadas identificaron en sus estudios; sin embargo, en la actualidad, la cultura occidental ha cargado al evento muerte de un significado social generalmente negativo, como se pudo observar en la revisión histórico-cultural anteriormente desarrollada. Ante esto, se puede decir que existe un sistema de creencias disfuncional a nivel social que afecta directamente y elicitó un sistema de creencias disfuncional a nivel individual, es decir, crea un Bi.

Así mismo, se advierte que es necesario aclarar el sentido de “irracionalidad” empleado en la Terapia Racional Emotiva: Ellis y Russell (citados en Sarabia y

Hernández, 2001), mencionan: “Entendemos por irracionalidad cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas que interfieren de forma importante en la supervivencia y felicidad del organismo” (p.85). Así, se aclara que el sufrimiento ante la muerte se considera irracional no por carecer de sustento empírico o de razón; sino por ser una emoción autodestructiva que impide la adaptación funcional del organismo a nuevas características de su realidad (la ausencia del otro significativo), e interfiere en su felicidad.

En lo que respecta a C, ésta se refiere a las consecuencias adversas que se generan por un sistema de creencias disfuncional en torno a la muerte; en este caso, al igual que B, las consecuencias pueden variar; sin embargo, Pereda (1988), señala que las personas con conocimiento de su muerte cercana pueden desmoralizarse, inhibir gradualmente sus actividades cotidianas, sus funciones corporales y sus interacciones medioambientales. A la par, menciona que la muerte puede conducir al hombre a “profundos sentimientos irracionales de desesperación y desesperanza; a la incapacidad para aceptar o negociar con sentimientos de ambivalencia hacia la persona que ha muerto; a la pérdida de autoestima; a la autoculpa por la muerte; a la incapacidad para expresar afecto a otros; a la pérdida de interés para realizar planes a futuro; apatía, irritabilidad o hiperactividad fuera de un afecto apropiado. Dicha aflicción puede guiar al sujeto a otras formas de conductas mal adaptadas como son: alcoholismo, amenaza de suicidio y alienación a otros” (p.59). Por su lado, Sarabia y Hernández (2001), mencionan que el desahuciado no es capaz de disfrutar del tiempo de vida que le resta ni de vislumbrar lo que aún puede hacer al tener pensamientos disfuncionales sobre su vida y su muerte; asimismo, puede generar sentimientos de envidia por la salud que gozan las otras personas o de culpa, ira o venganza.

En lo que se refiere a D, se considera que el terapeuta debe centrar el tratamiento en persuadir a la persona para que modifique sus creencias y actitudes irracionales que tiene acerca de su enfermedad, del pronóstico de su vida y de su propia muerte. El psicólogo debe ser muy cuidadoso en este punto al momento de debatir y cuestionar el sistema de creencias del desahuciado o su familia, ya que

éstos suelen encontrarse en un profundo sufrimiento emocional; el debate habrá de centrarse en la persuasión, con el fin de que la persona no se sienta incomprendida y así no obstaculizar el desarrollo de formas más racionales y funcionales de concebir su situación (Sarabia y Hernández, 2001).

Por ultimo, se distingue que E sería una nueva forma más funcional de significar la muerte que permita a la persona disfrutar la vida que aún tiene, estar más tranquilo (que la persona se perciba en un estado más relajado, sin angustia), y que la elaboración del duelo sea menos dolorosa (Sarabia y Hernández, 2001).

Así, la reestructuración cognitiva de Ellis argumenta que la causa del sufrimiento emocional en la persona no es el evento en sí (en este caso la muerte) sino el sistema de creencias disfuncionales que la persona asume (la valorización negativa de la muerte). Aquí, el debate que el terapeuta realice de este sistema de creencias disfuncional es de vital importancia debido a que por medio de su cuestionamiento, la persona se percatará de que su sufrimiento emocional se origina en las ideas que tiene sobre la muerte, y no en este evento en sí.

Es muy probable que tal argumento resulte difícil de aceptar para el moribundo y su familia; sin embargo, se debe considerar que las actitudes y la forma en que se vive la muerte no siempre han sido las mismas, ya que en otros tiempos se contaba con formas más funcionales apegadas a la certeza de que la muerte se trataba de la característica universal de todo ser sobre la tierra; no era, de ninguna forma, un gusto por morir, era creer que el alma de la persona tendría un destino en el más allá, era aceptar que todo en esta tierra tiene un fin y se preparaban para ello, el fin de la vida no era un enemigo y por lo tanto no se luchaba contra el. Se debe considerar que la muerte no se trata de una variable medioambiental, se trata de una constante, quizá la única en la vida de todo ser; lo “anormal” según la razón, es no aceptarla y tratar de huir de ella. El problema reside en que la tendencia de la cultura occidental es totalmente opuesta; por un lado, no se suele analizar la validez de creencias socialmente normativas, por el otro, el tema de la muerte asusta y sobre todo se evita, lo cual hace poco probable y particularmente difícil su cuestionamiento.

Particularmente, se considera que el terapeuta que trate con un caso de “duelo” debe comenzar por cuestionar su propio concepto de muerte y la valoración que le da a ésta, con el fin de ser capaz de cuestionar el sistema de creencias irracional que el usuario tiene del evento. La función del terapeuta no es la de compadecer y sentir lástima por los sobrevivientes y el moribundo, sino la de facilitar el aprendizaje de conductas más funcionales entorno a la muerte, por ejemplo, enseñar a los sobrevivientes a acompañar a su ser querido en su transición vida-muerte.

### ***3.1.2 Terapia Cognitiva de Beck (TCB).***

Aarón Beck desarrolló una terapia centrada en los procesos cognitivos de la persona, distinguió una serie de imágenes y pensamientos automáticos llamados “eventos cognitivos”, los cuales son involuntarios, difíciles de interrumpir, se encuentran asociados a emociones e intervienen en la conducta; normalmente, la persona se apega a ellos sin cuestionar su lógica.

La Psicología clínica ha hecho uso de la TCB debido a que Beck (citado en Arieti y Bemporad, 1993), afirma que la depresión se encuentra vinculada directamente con una pérdida significativa, la cual genera distorsiones cognitivas muy particulares: la persona comienza a valorizar sus interacciones de forma negativa; Sánchez (2001), coincide con esta postura al señalar que tristeza y depresión son reacciones comunes en el duelo; por su parte, Noyola (2000), agrega que una enfermedad terminal enfrenta al paciente con su muerte y a sentimientos de desamparo, falta de control y dificultad para afrontar su vida, hechos que generalmente le evocan cuadros depresivos. Ante esto, se observa que la depresión suele ser una característica común, mas no definitiva, en las personas que han experimentado o se encuentran próximas a experimentar una muerte.

En sus estudios, Beck identificó que en personas con depresión, los pensamientos automáticos interfieren en 1) la calidad de su autoreferencia (cómo se percibe a ella misma), 2) en cómo piensa que es evaluada por los demás y 3) en las expectativas hacia el futuro; a lo que Beck denominó la “Tríada Cognitiva”; esta

serie de pensamientos negativos pueden influir en los sentimientos y creencias, y viceversa. Arieti y Bemporad (1993), afirman que Beck, al igual que Ellis, considera que tales distorsiones cognitivas son las principales causas del sufrimiento emocional referido por la persona. Trasladando la Tríada Cognitiva sobre algunos efectos que tienden a presentar las personas que afrontan la muerte, se observa que la autoreferencia negativa se manifiesta cuando el moribundo se concibe a sí mismo por ejemplo, como una carga para los demás; la creencia de una evaluación negativa se puede manifestar cuando el enfermo piensa que su persona sólo puede generar lástima en los demás; en cuanto a las expectativas hacia el futuro, el desahuciado puede negarse a realizar planes a mediano o largo plazo por considerarlo inútil.

Igualmente, los depresivos tienden a seleccionar automáticamente los eventos negativos de su vida, lo cual les ayuda a sostener la autoreferencia negativa que poseen (Meichenbaum, 1988); por ejemplo, las personas pueden reforzar la creencia de que la enfermedad o la muerte son un castigo si centran su atención en las acciones cometidas en el pasado valoradas socialmente como inadecuadas. O por otro lado, valorar el padecimiento y/o deceso como una injusticia si enfocan su atención en conductas que han sido congruentes con el “deber ser” social. Beck (citado en Meichenbaum, 1988), identificó cuatro procesos cognitivos que contribuyen a mantener un estado depresivo; estos son:

- ❖ Razonamiento Dicotómico: es la tendencia a significar los eventos en términos absolutos o extremos. Por ejemplo el hecho de significar a la muerte como mala.
- ❖ Sobregeneralización: se refiere a cuando la persona obtiene conclusiones generales basándose únicamente en datos muy escasos; de un solo suceso concluye que todos los eventos de esa índole generarán las mismas consecuencias. Por ejemplo, a partir de un aborto previo, una mujer puede sostener la creencia de que sus futuras gestaciones concluirán con la muerte prematura del embrión.
- ❖ Magnificación: es la tendencia a exagerar el significado de un acontecimiento específico. Por ejemplo, a partir de la muerte de un ser

querido la persona se puede percibir incapaz de continuar su vida funcionalmente.

- ❖ Inferencia Arbitraria: es la tendencia a centrar la atención en ciertas características del medio, resaltarlas y omitir las otras; se elaboran conclusiones a partir de una sola característica, careciendo de pruebas o incluso, si la evidencia es contraria a sus conclusiones. Por ejemplo, a partir del fallecimiento de un otro significativo, el duelista puede centrar su atención en la pérdida y omite o ignora aspectos o personas significativas e importantes en su vida.

Así, estos procesos cognitivos pueden estar presentes y fomentar el estado depresivo en personas que han experimentado o se encuentran próximas a vivir el fenómeno de la muerte.

### **3.1.3 *Análisis Funcional.***

La segunda línea de teorización e investigación que Meichenbaum (1988), señala y de la cual parte el enfoque Cognitivo-Conductual está basada en las técnicas de la terapia de la conducta cuyos principios teóricos y criterios evaluativos representaron una sólida base para la modificación de la conducta y el manejo de problemas de índole social.

Un método de evaluación altamente utilizado por los terapeutas de la conducta es el Análisis Funcional, que se desarrolló (según Landa, Valadéz, Rodríguez, Trujano, Salinas, Velasco y Escamilla, 2004), a partir del modelo de Triple Relación de Contingencia de Skinner (E-R-C) y del modelo conductual de Kanfer y Phillips, cuando a mediados del siglo XX un grupo de teóricos de la conducta reconocen y otorgan valor a aspectos cognitivos en la etiología y conservación de un problema particular; de esta forma, se incorporan variables cognitivas a la evaluación conductual y a la explicación del comportamiento humano en general.

Haynes y O'Brien (citado en Fernández-Ballesteros, 1994), definen al Análisis Funcional como “la identificación de relaciones causales importantes y controlables aplicadas a un conjunto específico de conductas-objetivo, para un

paciente concreto” (p. 170). Así, el análisis se centra en una descripción operacional de la conducta referida como problema y la identificación de las variables que interactúan para elicitarse tal conducta, señalando las variables situacionales, de ocurrencia y de mantenimiento que median la magnitud y duración de la respuesta problema. La importancia del Análisis Funcional radica en que es un método de análisis que, por identificar las variables que eliciten la conducta disfuncional, sirve de base para diseñar un tratamiento encaminado a modificar dichas variables.

Por su parte, Fernández-Ballesteros y Carroble (1983), señala que la evaluación por medio del análisis funcional surge del modelo secuencial integrativo, el cual estudia segmentos o secuencias del comportamiento e integra aspectos biológicos y cognitivos a los conductuales, permitiendo observar cómo están interactuando las variables ambientales, biológicas, afectivas, conductuales y cognitivas en el mantenimiento de la conducta, catalogada por el usuario, como problema; con esto, el terapeuta es capaz de definir operacionalmente eventos a nivel cognitivo, afectivo o biológico y formular explicaciones tentativas sobre los factores que eliciten la conducta problema en determinada situación y de esta manera, conocer qué y cómo hacer para modificarla.

El modelo desarrollado por la autora es el E-O-R-C donde “E” representa la Historia, que se divide en pasada y contemporánea. La historia pasada se refiere a la primera vez que presentó la conducta problema (denominada “R”), cómo ha tratado de solucionarla, qué fue lo que sucedió para que el cliente decidiera tomar terapia psicológica y hechos ocurridos en el pasado que el usuario cree que están involucrados con R. Tales eventos no deben ser considerados ni determinantes ni causales de la conducta problema; sin embargo, deben ser tomados en cuenta por ser hechos que intervienen en su historia de aprendizaje y pueden ayudar a identificar el sistema de creencias del sujeto.

La historia contemporánea se refiere a la serie de estímulos antecedentes que eliciten la respuesta problema (R). Estos pueden ser externos e internos, los externos responden a las preguntas cuándo, dónde, a qué hora, ante quién y/o ante qué temática el cliente se percata de que su “problema” se presenta. Los

internos se refieren a la serie de cogniciones, pensamientos y/o expectativas que presenta el sujeto, que hacen más probables que “R” se presente.

Por su parte, “O” se refiere a variables organísmicas que incluyen habilidades que posee el sujeto o de las que carece, aspectos culturales, sistema de creencias o valores, ideas religiosas o supersticiosas, gustos y preferencias o normatividades sociales. Así mismo, contempla aspectos biológicos como estatura, peso, consumo de fármacos, drogas (legales e ilegales), enfermedades, cicatrices, impedimentos físicos, etc. la importancia de estas variables dependerá directamente de la conducta de interés.

La conducta problema o de interés es representada en “R” y se refiere a aquella conducta que es interpretada por el sujeto que la presenta (o por las personas con las que interactúa en la cotidianidad), como la causante de serios conflictos en su vida cotidiana, esta conducta disfuncional, por lo general, la refiere utilizando una etiqueta (depresión, alcoholismo, fobia, estrés, etc.); sin embargo, se debe tomar en cuenta que la etiqueta utilizada para referir la conducta problema es un constructo que debe ser operacionalizado para su análisis en forma de conductas específicas, en los tres niveles de respuesta: motor, cognitivo y fisiológico.

El nivel Motor se refiere a lo que hace la persona y se puede observar, o puede también presentar inactividad; el nivel cognitivo abarca los pensamientos y sentimientos de sí mismo, de las demás personas y del futuro que involucran la conducta problema y el fisiológico consiste en cambios orgánicos situacionales; es decir, sólo se presentan en el momento preciso que se da la conducta problema, y acompañan a lo motor y cognitivo. Incluso, en ocasiones el nivel fisiológico de la respuesta puede constituirse como la conducta problema.

En lo que respecta a “C”, esta equivale a las consecuencias que ocurren de forma contingente a la conducta problema; sin embargo, no se trata tan solo de eventos que se presentan después de ésta; sino que afectan directamente su tasa de ocurrencia, por lo tanto, se encuentran directamente involucrados en el mantenimiento de “R”. Los eventos que representan “C” se pueden dividir en:

- ❖ Internas inmediatas: Eventos a nivel motor, cognitivo y fisiológico que experimenta el propio sujeto en un lapso de tiempo relativamente corto después de emitir su conducta problema, afectando con éstos la tasa de ocurrencia de la misma “R”.
- ❖ Externas inmediatas: Eventos a nivel motor, cognitivo y fisiológico que emite la o las personas que interactúan con el sujeto, en un lapso de tiempo relativamente corto después de emitir su conducta problema; siendo la conducta de estos otros, la que afecta la tasa de ocurrencia de “R”.
- ❖ Internas a largo plazo: Eventos a nivel motor, cognitivo y fisiológico que experimenta el propio sujeto en un lapso de tiempo relativamente largo después de emitir su conducta problema, afectando con éstos la tasa de ocurrencia de la misma “R”.
- ❖ Externas a largo plazo: Eventos a nivel motor, cognitivo y fisiológico que emite la o las personas que interactúan con el sujeto, en un lapso de tiempo relativamente largo después de que éste presenta su conducta problema; siendo la conducta de estos otros, la que afecta la tasa de ocurrencia de “R”.

La importancia y utilidad del análisis funcional para el estudio de casos donde el evento muerte está involucrado, consiste en que toma en cuenta los aspectos culturales, ideas religiosas o supersticiosas, sistema de creencias y normatividades sociales; variables que, como se ha observado a lo largo del presente trabajo, se encuentran directamente relacionadas con lo que el sujeto hace, piensa, siente y asocia ante la muerte de una persona significativa o cuando le es diagnosticada una enfermedad terminal que lo enfrenta a su propia muerte.

Por otro lado, los análisis realizados por la Tanatología tradicional y las distintas posturas psicológicas (con excepción de la Sistémica), sostienen que ante la muerte de un ser querido, la reacción será invariablemente un estado depresivo en el duelista acompañado de un intenso sufrimiento emocional; ante esto, el análisis funcional permite describir operacionalmente la serie de respuestas que componen estas conductas tan complejas que por necesidades clínicas, se denominan con las etiquetas de “depresión” y “sufrimiento emocional” en el caso de

que éstas se presenten. Así mismo, el análisis funcional permite al terapeuta formular hipótesis tentativas sobre la relación funcional que guardan las variables ambientales, biológicas, afectivas, conductuales y cognitivas en el mantenimiento de la conducta problema del duelista; es decir, cómo y qué factores están interactuando en la vida del duelista, que le están generando y sosteniendo una conducta disfuncional ante la muerte de su ser querido.

### **3.2 Aportaciones Teóricas.**

Uno de los principales autores de la postura Cognitivo-Conductual es Albert Bandura quien llevó a cabo diversas investigaciones sobre las condiciones que regulan el aprendizaje de nuevas conductas en los seres humanos; sus estudios recalcaron la importancia del aprendizaje que tiene lugar durante situaciones sociales reales y cotidianas, dando origen a su Teoría del Aprendizaje Social.

#### **3.2.1 Teoría del Aprendizaje Social.**

Yates (1987) y Morris (1987), describen la Teoría del Aprendizaje Social desarrollada por Bandura, la cual sostiene que un individuo es capaz de aprender una nueva conducta al observar a un modelo ejecutarla, en este aprendizaje observacional o vicario no es necesario que el observador ejecute de forma contingente la respuesta modelo, ésta puede ser reproducida posteriormente bajo situaciones similares y de manera espontánea, aún cuando el modelo ya no esté presente, logrando con esto, una “imitación diferida”. Igualmente, el observador puede aprender a partir de ver lo que sucede a otros o al ser informado de algo.

Bandura (1982), parte del argumento de que los humanos aprenden la mayor parte de su conducta por medio de la observación de los demás durante situaciones cotidianas; sin embargo, existe una serie de procesos necesarios que componen y dirigen el aprendizaje por observación, éstos son: atención, retención, reproducción motora y procesos motivacionales.

#### ❖ Procesos de atención.

La base para el aprendizaje por observación es la atención a la conducta modelo; los procesos de atención determinan a qué modelos y a qué aspectos de éstos, de los muchos existentes, se prestará atención. Durante el proceso, las pautas de asociación (personas con las que el observador se encuentra asociado por ejemplo, familia, grupo religioso, etc.), son decisivas ante la interacción cotidiana con un modelo, las conductas emitidas por estos modelos serán las más observadas y por lo tanto, las mejor aprendidas; sin embargo, la atención también se ve influida por dos factores: la eficacia de la conducta modelo y la atracción interpersonal de éste.

En la eficacia de la conducta modelo, el valor funcional de ésta determinará a qué modelos se prestará atención y a cuáles no, es decir, las consecuencias aversivas o reforzantes que obtenga el modelo por su conducta, delimitarán la atención del observador; sin embargo, aquí, la influencia del reforzamiento para la adquisición de la conducta, posee un carácter antecedente, no consecuente. Al observar que determinada conducta sirve para obtener resultados gratificantes o aversivos, el observador (antes de emitir la respuesta), adquiere la información que le guiará para obtener un reforzador o evitar un evento punitivo.

En cuanto a la atracción interpersonal del modelo, existen en todos los grupos sociales individuos que coinciden con las cualidades o características que socialmente se consideran como atractivos (estereotipos de belleza, fama, poder, estatus social, etc.). Estos modelos resultan gratificantes por sí mismos, y son mostrados normalmente a grandes sectores de la población a través de medios masivos de comunicación como la televisión; ante esto, Bandura (1982), menciona “los modelos televisados son tan eficaces para atraer la atención, que quienes los observan aprenden muchas de las cosas que ven sin necesidad de incentivos especiales” (p.41)

#### ❖ Procesos de retención.

El segundo proceso que interviene en el aprendizaje social se refiere a la retención de la conducta modelo, siendo necesario que ésta sea representada en la memoria

de manera simbólica. Por medio de símbolos, la conducta transitoria del modelo podrá mantenerse en la memoria permanente del observador, lo que permitirá su ejecución cuando el modelo ya no esté presente.

En el aprendizaje por observación, la representación simbólica se presenta en dos sistemas principalmente, la representación mediante imágenes y la verbal. En la primera, cuando una conducta modelo es expuesta repetidamente producirá posteriormente imágenes duraderas y recuperables en la memoria del observador. En el segundo tipo de representación, la información visual que brinda el modelo, es convertida o representada en un código verbal que describe la serie de movimientos que conforman la conducta modelo; de hecho, la representación o modelos verbales van sustituyendo paulatinamente a los comportamentales a medida que las habilidades lingüísticas de la persona se desarrollan.

Así, las actividades observadas transformadas en palabras, imágenes mentales o representaciones imaginarias facilitan el aprendizaje por imitación y la retención, constituyendo una guía para la actuación. De hecho, para Bandura (1982), el nivel más alto de aprendizaje ocurre cuando la conducta modelo primero es organizada y repetida simbólicamente, y después realizada operacionalmente. De esta forma, al observar una conducta modelo, la persona construye de manera simbólica cómo y en qué secuencia deben combinarse los componentes de la respuesta para reproducir la conducta observada.

#### ❖ Procesos de reproducción motora.

El tercer componente identificado por el autor se advierte cuando las representaciones simbólicas son convertidas en acciones motoras. El éxito de efectuar una reproducción comportamental congruente con la conducta modelo, se logra cuando el observador organiza espacial y temporalmente sus propias respuestas de acuerdo con las emitidas por el modelo. Aquí, es importante señalar que es necesario que el sistema sensorial y motor del observador esté lo suficientemente desarrollado, además, es muy probable que en los primeros intentos de imitación se cometan errores; sin embargo, gracias a ajustes

autocorrectivos o a la retroalimentación que reciben de su actuación, los observadores logren ejecutar adecuadamente la conducta modelo.

❖ **Procesos motivacionales.**

Un factor de interés en el aprendizaje social, radica en el hecho de que las personas no hacen todo lo que observan a su alrededor. Para Bandura (1982), las consecuencias observadas de la conducta modelo influirán en la adopción de ésta; las conductas que parezcan efectivas y reforzantes, se preferirán de aquellas que poseen consecuencias negativas, punitivas o poco reforzantes. Así mismo, el observador autoevaluará su propia conducta, lo que servirá para determinar si la conducta modelo se integrará a su repertorio conductual o no; incluso, existen ambientes sociales que hacen más probables la emisión de tal conducta. De esta manera, la gama de reforzadores contempla los de origen externo, los vicarios y los generados por la misma persona; incluso, la eficacia de la conducta modelo y la atracción interpersonal del modelo anteriormente descritas, juegan un importante papel en el proceso motivacional. Una vez desarrollada la capacidad de aprendizaje por medio de la observación, es imposible impedir que las personas aprendan lo que ven, y esto incluye estilos nuevos de pensamiento, usos sociales, ideas, criterios morales e incluso respuestas emocionales.

### ***3.2.2 Aprendizaje Emocional Vicario.***

Bandura (1982), menciona que con frecuencia, muchos miedos no han sido adquiridos por experiencia directa, sino al ver cómo otras personas responden con miedo a objetos o situaciones, o reciben daño de éstos. De la misma forma, la valoración atribuida a algún lugar, persona, cosa (o evento) es, por lo general, aprendida al observar las actitudes que los modelos manifiestan ante el estímulo medioambiental con el que mantienen contacto.

Cuando un modelo emite expresiones vocales, faciales o posturales, crea manifestaciones emocionales que además de quedar asociadas con el acontecimiento que las creó, provocan excitación emocional en el observador, generándose así, una “excitación vicaria”. Aquí, al quedar los acontecimientos

asociados con ciertos sentimientos, los primeros adquieren el poder de evocar esta serie de respuestas emocionales en el observador, lo que constituye para Bandura (1982), un “aprendizaje vicario de expectativas”.

Según la Teoría del Aprendizaje Social, las expresiones afectivas del modelo son de naturaleza social y generan mayor excitación vicaria en el observador cuando éste las personaliza relacionándolas con experiencias interpersonales similares, generando con esto, una autoexcitación; es decir, el observador imagina que las consecuencias observadas que afectan al modelo, le ocurren a él mismo en una situación similar. Así, las personas aprenden gran parte de su conducta por medio de la observación de modelos, incluyendo, las respuestas emocionales.

### ***3.2.3 Aprendizaje Social y Muerte.***

En la estructura social occidental actual se ha creado un sistema de creencias y una valoración negativa en torno a la muerte que genera toda una serie de respuestas disfuncionales, caracterizadas por el gran temor y sufrimiento emocional que genera esta significación negativa de la muerte en la gran mayoría de las personas; sin embargo, esta negación y miedo no se han presentado en todas las sociedades ni en todas las épocas como se pudo observar en el primer capítulo del presente trabajo; ante esto, Bandura (1982), menciona que durante la interacción cotidiana la persona observa a los demás reaccionar con ansiedad ante determinados temores subjetivos, lo cual genera un aprendizaje emocional de carácter vicario. Al respecto, Delgado (1998), opina que en la confrontación individual de la propia muerte “no existe un conocimiento innato, su significado se aprende como cualquier otro concepto intelectual, mediante la experiencia y la elaboración de modelos” (p.30) añadiendo que la actitud ante la muerte se hereda de generación en generación. Ariès (1992), sostiene al respecto: “pero el estado (melancólico) al que se refieren (los psicólogos) no es un estado de naturaleza, data solamente del S.XIX. Antes del S.XVIII el modelo era por el contrario diferente” (p. 482). Por último, Pulido (2005), menciona que la forma en que un pueblo asume la vida y la muerte responde a procesos transmitidos de generación en generación.

Ante esto, y utilizando los principios teóricos desarrollados por Bandura (1982), es posible decir que el temor a la muerte y toda la serie de reacciones conductuales que genera tal evento, pueden ser aprendidos al observar cómo los demás (los modelos) reaccionan ante la muerte de un ser querido con llanto, gritos, tristeza, depresión, frustración y toda una serie de conductas depresivas y respuestas disfuncionales en general. Al observar a los demás reaccionar de esta manera, se genera una excitación emocional de carácter vicario en el observador, quien es capaz de experimentar la misma serie de sentimientos negativos que expresa el modelo, llegando incluso, a emitir algunas conductas (como llanto) y al mismo tiempo, aprende que la muerte se trata de un evento doloroso y trágico, que ante éste, las conductas comunes a manifestar son llanto, gritos y toda la serie de conductas disfuncionales mencionadas anteriormente; conductas y actitudes que en general, son congruentes y pertenecen a la “Muerte Excluida” de Ariès (1992).

En este punto, la autoexcitación se presenta cuando el observador imagina la muerte de un ser querido y con esto, personaliza la muerte y su significado negativo; sin embargo, estos modelos no necesariamente llegan a las personas a través de una interacción social directa. En este punto, Bandura (1982), concuerda con Vences (2001), al reconocer que los modelos simbólicos presentados en televisión, películas y medios visuales, poseen una gran influencia en la conformación de actitudes sociales. El principal poder de los modelos difundidos por los medios masivos de comunicación consiste en que son reforzantes por sí solos por representar estereotipos de belleza, fama, poder, nivel social, etc. y un solo modelo es capaz de transmitir simultáneamente pautas de conducta a una gran cantidad de personas a nivel global sin una interacción social directa; estas experiencias vicarias poseen una gran influencia en la percepción de la realidad social debido a que, por medio de ellas, la población es capaz de adquirir actitudes, respuestas emocionales y nuevos estilos de conducta a través de estos modelos filmados y televisados.

A partir de lo anterior, se puede decir que no es necesario que la persona haya experimentado la muerte de un otro significativo para que valore el evento de forma negativa y conozca las conductas más comunes a emitir. Basta con haber

observado a modelos reaccionar de manera negativa o haber sido informado que la muerte es mala, lo peor, un castigo, una injusticia, etc. y que ante ésta se reacciona con llanto, gritos, tristeza, depresión etc. para que el sujeto aprenda a valorizarla como tal y a comportarse de una manera muy similar cuando el fallecimiento de un ser querido ocurra. Ante esto, Bandura (1982), asegura: “muchas de las conductas que se adquieren por influencia de modelos responden a ciertas normas de la sociedad.... por eso, se adoptan esencialmente de la misma forma que se representan”. (p. 58); sin embargo, el mismo autor advierte: “pero como los mecanismos de aprendizaje no operan de forma selectiva, pueden transmitirse, se transmiten de hecho, muchos miedos innecesarios cuando los modelos tienen aprensiones inadecuadas.” (p. 88)

En este contexto, el papel que juega la Tanatología tradicional consiste en que ha establecido un “deber ser” a nivel social entorno a la muerte. Ha informado a la población que una muerte es una pérdida y que ante una pérdida de cualquier tipo, las personas tienen que pasar por un duelo constituido de 5 fases estereotipadas, donde la depresión es un elemento común e incluso necesario. Lo anterior resulta comprensible y válido si se considera que la Tanatología nace dentro del contexto de “Muerte Excluida” que Ariès (1992), identifica y por lo tanto, parte de la valorización negativa que la sociedad y cultura occidental le han atribuido al evento muerte; sin embargo, el valor y significado de este evento, o de cualquier otro, no es de ninguna forma parte natural de la muerte, sino que es un valor asignado culturalmente, valor que al no ser cuestionado, justifica, refuerza y enseña por medio de un aprendizaje social, una normatividad moral y un “deber ser” altamente disfuncional.

Empero, las tendencias convencionales de comportamiento pueden debilitarse ante nuevas formas de respuesta; este modelado alternativo puede generar cambios conductuales que desgasten las tendencias convencionales y estereotipadas; incluso, pueden llegar a convertirse en una nueva forma de actuar ante un evento. El problema en el evento muerte radica en que no existe una diversidad conductual en los modelos que viven un duelo, lo cual fomentaría una innovación comportamental; por el contrario, los modelos duelistas exhiben estilos

de conducta sucesivos y básicamente homogéneos. Ante esto, las personas no tienen contacto con formas y/o significados alternos libres de una valorización negativa que les permita vivir el conocimiento de la propia muerte o la de otro significativo de una manera más funcional. La cultura mexicana no brinda un sistema de creencias que libere a la muerte del sufrimiento emocional que actualmente conlleva, y el mito de que el mexicano se ríe y burla de la muerte termina cuando un ser querido es el que muere.

## CONCLUSIONES

A lo largo de la vida de todo ser sobre la tierra, existe una cantidad casi infinita de variables que podrán afectar su vida, y ante las cuales la persona reaccionará comportándose de manera particular ante cada una de ellas; sin embargo, la muerte no se trata de una variable medioambiental, se trata de una constante, quizá la única en la vida de todo ser, lo diverso y desconocido es el cómo, cuándo y dónde se presentará ésta.

La muerte ha sido la eterna compañera del hombre por su paso en este mundo, ha asegurado la evolución de toda especie y ha nutrido a la tierra para crear vida. El hombre ante ella ha quedado siempre a su disposición; ha intentado entenderla, le ha fascinado, le ha temido, ha construido civilizaciones rindiéndole culto, ha renegado de ella y de sus formas de hacerse presente, la ha divinizado y ha intentado aniquilarla.

La relación que ha mantenido cada cultura y época con la muerte no se establece de la misma forma; posturas muy diversas han resultado de esta relación. En México, lo que la sociedad hace, piensa, siente y asocia con el este evento no es ajeno a la serie de acontecimientos histórico-culturales ocurridos en el país a lo largo de las épocas y hasta la actualidad. La muerte está directamente relacionada con la época y también con la cultura; como es sabido, México se formó de la mezcla de dos culturas principalmente; sin embargo la actitud y significados que éstas atribuían a la muerte resultaron ser totalmente antagónicos.

Occidente ha pasado de la aceptación sin dramatismo y la espera natural de tiempos antiguos a una negación y evasión a todo aquel elemento que directa o indirectamente se relacione con el fallecimiento de un ser querido o el propio. Por otro lado, la cosmogonía mesoamericana sobre la muerte consideraba a ésta como secuencia de la vida; vida y muerte constituían dos fuerzas complementarias, una alimentaba la otra y la importancia de la muerte radicaba en que sin ésta no hay vida.

Así, la muerte en una cultura y de una época, no es igual a la muerte de otra cultura ni en otra época, la actitud que se mantiene ante ésta responde a

movimientos sociales; la manera en que una persona vive el fallecimiento de un ser querido o la noticia de que su propio deceso se presentará en un lapso de tiempo relativamente corto, no es natural (todo lo que gira alrededor de la muerte no lo es) la cultura es la que determina la concepción y la actitud hacia el fin de la vida, incluso el miedo a hablar de la muerte es una actitud socialmente impuesta.

Por lo tanto, es posible decir que en México los usos y costumbres culturalmente arraigados y socialmente establecidos en torno al evento muerte han funcionado como factores disposicionales de conductas concretas a nivel motor, cognitivo y fisiológico. Hoy en día es difícil establecer y sobre todo generalizar qué parte del evento muerte es lo que afecta a la sociedad en general. Lo que sí es un hecho, es que este evento evoca temor y ansiedad en la gran mayoría de la población mexicana; sin embargo, esto proviene de valoraciones antiguas que han llegado hasta nuestros días gracias a un aprendizaje social que tiene lugar durante situaciones sociales reales y cotidianas.

En este punto, la teoría del aprendizaje social desarrollada por Bandura brinda una perspectiva teórica sólida de análisis del evento muerte al sostener que un individuo es capaz de aprender una nueva conducta al observar a un modelo ejecutarla, al ver lo que le sucede a otros o al ser informado de algo; de hecho, se sostiene que los humanos aprenden la mayor parte de su conducta por medio de la observación de los demás durante situaciones cotidianas y que este aprendizaje incluye respuestas emocionales.

Así, se puede decir que el temor a la muerte y toda la serie de reacciones conductuales que genera tal evento, pueden ser aprendidos al observar cómo los demás (los modelos) reaccionan ante el fallecimiento de un ser querido con llanto, gritos, tristeza, depresión, frustración y toda una serie de conductas depresivas y respuestas disfuncionales en general. Lo cual genera una excitación emocional de carácter vicario en el observador, quien es capaz de experimentar la misma serie de sentimientos negativos que expresa el modelo, llegando incluso, a emitir algunas conductas (como llanto) y al mismo tiempo, aprende que la muerte se trata de un evento doloroso y trágico, que ante éste, las conductas comunes a manifestar son llanto, gritos y toda una serie de conductas disfuncionales

Empero, estos modelos no necesariamente llegan a las personas a través de una interacción social directa. Los modelos simbólicos presentados en televisión, películas y medios visuales, poseen una gran influencia en la conformación de actitudes sociales. El principal poder de los modelos difundidos por los medios masivos de comunicación consiste en que son reforzantes por sí solos al representar estereotipos de belleza, fama, poder, nivel social, etc. y un solo modelo es capaz de transmitir simultáneamente pautas de conducta a una gran cantidad de personas a nivel global sin una interacción social directa; estas experiencias vicarias poseen una gran influencia en la percepción de la realidad social debido a que, por medio de ellas, la población es capaz de adquirir actitudes, respuestas emocionales y nuevos estilos de conducta a través de estos modelos filmados y televisados.

A partir de lo anterior, se puede decir que no es necesario que la persona haya experimentado la muerte de un otro significativo para que valore el evento de forma negativa y conozca las conductas más comunes a emitir, basta con haber observado a modelos reaccionar de manera negativa o haber sido informado que la muerte es mala, lo peor, un castigo, una injusticia, etc. y que ante ésta se reacciona con llanto, gritos, tristeza, depresión etc. para que el sujeto aprenda a valorizarla como tal y a comportarse de una manera muy similar cuando el fallecimiento de un ser querido ocurra.

Como se ha visto, este sistema de creencias y valores en torno a la muerte no es de ninguna forma parte natural del evento, se trata de un valor asignado culturalmente, valor que al no ser cuestionado, justifica, refuerza y enseña por medio de un aprendizaje social, una normatividad moral y un “deber ser” altamente disfuncional característico de este tiempo y cultura. Como se pudo observar, en otros tiempos se contaba con formas más funcionales apegadas a la certeza de que la muerte se trata de la característica universal de todo ser sobre la tierra; no era, de ninguna forma, un gusto por morir, era aceptar que todo tiene un fin y se preparaban para ello, el fin de la vida no era un enemigo y por lo tanto no se luchaba contra él.

La muerte no se trata de una variable medioambiental, se trata de una constante, quizá la única en la vida de todo ser; lo “anormal” según la razón, es no aceptarla y tratar de huir de ella. El problema reside en que la tendencia de la cultura occidental es totalmente opuesta; la muerte se asume y acepta pero como un hecho aislado y sobre todo ajeno, algo que le pasa al otro; aquí, la muerte no es cotidiana ni personal, es ajena y se desea que sea así. Además, se sostienen diversas creencias irracionales a nivel social; por ejemplo, la de que una persona físicamente sana y joven, se encuentra a salvo o lejos de la muerte por la asociación que se ha hecho entre enfermedad-muerte y vejez-muerte. El conflicto se genera cuando por un lado, no se suele analizar la validez de estas creencias socialmente normativas, por el otro, el tema de la muerte asusta y sobre todo se evita, lo cual hace poco probable y particularmente difícil su cuestionamiento.

Particularmente, se considera que el terapeuta cognitivo-conductual que trate con un caso de “duelo” debe comenzar por cuestionar su propio concepto de muerte y la valorización que le da a ésta, con el fin de poder cuestionar el sistema de creencias irracional que el usuario tiene del evento. La función del terapeuta no es la de compadecer y sentir lástima por los sobrevivientes y el moribundo, sino la de facilitar el aprendizaje de conductas más funcionales en torno a la muerte, por ejemplo, enseñar a los sobrevivientes a recordar a su ser querido muerto con una sonrisa y no con lágrimas o enseñar a una familia a acompañar a su ser querido en su transición vida-muerte.

## REFERENCIAS

- Ariès, P. (1992). **El hombre Ante la Muerte**. España. Ed. Taurus Humanidades.
- Arieti, S. y Bemporád, J. (1993). **Psicoterapia de la Depresión**. México. Ed. Paídos.
- Aurell, J. y Pavón, J. (2000). **Ante la Muerte: Actitudes, Espacios y Formas en la España Medieval**. España. Ediciones de la Universidad de Navarra (EUNSA).
- Bandura, A. (1982). **Teoría del Aprendizaje Social**. Madrid. Ed. Espasa-Calpe.
- Bauab de Dreizzen, A. (2001). **Los Tiempos del Duelo**. Argentina. Ed. Homo Sapiens Ediciones.
- Canales, M. J. L. (1999). **Propuesta de Intervención en Crisis a Familiares de Pacientes Terminales por medio de la Terapia Gestalt: un Estudio Exploratorio**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. Distrito Federal. México.
- Canseco, V. J. (1966). **La Guerra Sagrada**. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Castro, S. J. (1992). **El P. Olmedo en la Formación Espiritual del Ejército de Cortés**. México. Editorial Jus.
- Cerezo, R. S. (2001). **La Influencia del Análisis de la Muerte sobre la Calidad de Vida**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México, México.
- Clavé, E. (2000). **Ante el Dolor, Reflexiones para Afrontar la Enfermedad y la Muerte**. España. Ed. Vivir Mejor.

De la Garza, M. (1978). **El hombre en el Pensamiento Religioso Nahuatl y Maya**. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Estudios Mayas

De León, A. J. (2000). **La Muerte y su Imaginario en la Historia de las Religiones**. España. Ed. Universidad de Deusto.

Delgado, P. G. (1998). **Construcción de Actitudes y Creencias Sobre la Muerte en Pacientes Terminales**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México, México.

Dewey, J. (1964). **Naturaleza Humana y Conducta**. México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

Elias, N (1989). **La Soledad de los Moribundos**. México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

Espinosa, S. M. R. (2000). **La Cercanía de la Muerte en la Etapa de la Vejez. Conflictos y Reflexiones**. (26 párrafos) Revista Electrónica de Psicología. (En Red). Disponible en: [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin.html](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin.html)

Fernández-Ballesteros, R. y Carroble, J. A. (1983). **Evaluación Conductual: Metodología y Aplicaciones**. Madrid. Ed. Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). **Evaluación Conductual Hoy: un Enfoque para el Cambio en Psicología Clínica y de la Salud**. Madrid. Ed. Pirámide.

Freud, S. (Ed.). (1981). **Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo II**. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.

García, H. M. A. (2003). **Modelos Generales del Duelo**. (24 párrafos). Revista Tanato's (En Red). Disponible en: [www.tanatologia.org/seit/tanatos-revista1.pdf](http://www.tanatologia.org/seit/tanatos-revista1.pdf)

González, O. L. (1991). **México Viejo, época Colonial**. México. Ed. Alianza Editorial.

Grigulevic, I. R. (1995). **Brujos, Herejes e Inquisidores. Historia de la Inquisición en Europa y Latinoamérica**. Alemania. Ed. Ahriman International.

Guevara, R. M. y Martínez, G. V. (1998). **Apoyo Psicológico a los Familiares de Enfermos Terminales, la Conceptualización del Duelo**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México. México.

Hertz (1990). **La Muerte, la Mano Derecha**. México. Ed. CONACULTA Alianza Editorial Mexicana.

Ibarra, M. A. (1998). **Muerte y Construcción de la Realidad Familiar**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México, México

Kübler Ross, E. (2000). **La Rueda de la Vida**. Madrid. Ed. Suma de Letras.

Lafarga, C. J. (1995). **Las Dos Caras de la Agresividad: Violencia y Salud**. Psicología Iberoamericana, 3 (3), 16-20

Landa, D.; Valadéz, R.; Rodríguez, C.; Trujano, R.; Salinas, R.; Velasco, V. y Ángeles, E. (2004). **Psicología Clínica. Antecedentes y Desarrollo de la Psicología Clínica Conductual**. México. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

López, C. G. (1969). **El Concepto de la Muerte entre los Zapotecas**. México. Ed. Vinnigulasa.

Mannoni, M. (1992). **Lo Nombrado y lo Innombrable, la Última Palabra de la Vida.** Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.

Matos, M. E. (1987). **El Rostro de la Muerte en el México Prehispánico.** México. Ed. García Valadés Editores.

Meinchenbaum (1988). Terapias Cognitivo Conductuales. En S. J. Linn, y Garske. **Psicoterapias Contemporáneas, Modelos y Métodos.** Bilbao. Ed. Desclée de Brouwer.

Morales, D.L. (2004). **Actitud ante la Muerte en Jóvenes Adultos.** Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México, México

Morris, Ch. G. (1987). **Psicología: un Nuevo Enfoque.** México. Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana.

Noyola, R. D. (2000). **El Devenir de la Tanatología como una Técnica de Intervención Psicológica: Una Investigación Documental.** Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. Distrito Federal. México.

Pereda, M. L. (1988). **Importancia de la Prevención y Tratamiento de los Efectos Psicológicos que Surgen en Pacientes en Relación con la Muerte, una Alternativa para un Mejor Enfrentamiento.** Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México, México.

Pérez, V. V. (1996). **El Hombre y su Muerte. Preparación para la Vida.** México. Ed. Jus.

Pulido, B. S. (2005). **Estudio Pedagógico sobre la Necesidad de una Educación ante la Muerte**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Aragón. Distrito Federal. México.

Sádaba, J. (1991). **Saber Morir**. España. Ed. Libertarias Prodhufi.

Salgado, R. (1950). **Historia y Leyendas de las Calles de México**. México. Ed. El Libro Español.

Salvarezza, L. (2000). **La Vejez: Una Mirada Gerontológico Actual**. Argentina. Ed. Paídos.

Sánchez, E. J. (2001). **La Relación de Ayuda en el Duelo**. España. Ed. Sal Térrea.

Sánchez, M. L. (2007). **Nociones Fundamentales de Tanatología. Módulo I**. México. Ed. Instituto Mexicano de Tanatología.

Sarabia, G. y Hernández, H. (2001). **Las Relaciones Psicológicas ante la Enfermedad-Muerte en Pacientes Terminales**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Estado de México, México.

Smud, M. H., Bernasconi, E. J. (2000). **Sobre Duelos, Enlutados y Duelistas: Un Ensayo Psicoanalítico**. Argentina. Ed. Lumen.

Thomas, H. (1993). **La Conquista de México**. México. Ed. Patria.

Thomas, L. V. (1991). **La Muerte, una Lectura Cultural**. España. Ed. Paídos.

Vences, E.L. (2001). **La Representación Social de la Muerte**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Distrito Federal, México.

Williams, J. C. (1987). Cómo aliviar temores nocturnos. En: B. McVan, (Ed.) **Paciente Terminal y Muerte. España. Ed. Doyma Ediciones.**

Yáñez, A. (1963). **Crónicas de la Conquista.** México. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México.

Zárate, T. V. (2000). **Los Nobles ante la Muerte en México. Actitudes, Ceremonias y Memorias (1750-1850).** México. Ed. Colegio de México.

Ziegler, J. (1976). **Los Vivos y la Muerte.** México. Ed. Siglo XXI.