



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

63
2e3

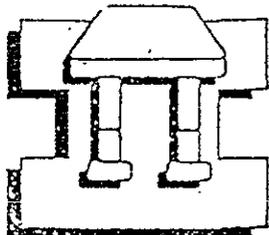
CAMPUS IZTACALA

“CONSTRUCCION DE ACTITUDES Y
CREENCIAS SOBRE LA MUERTE,
EN PACIENTES TERMINALES”

TESIS TEORICA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
GRISelda DELGADO PATIÑO

DIRECTORA DE TESIS :
MTRA. LUZ DE LOURDEZ EGUILUZ ROMO

SINODALES:
LIC. FERNANDO QUINTANAR OLGUIN
MTRO. JOSE DE JESUS VARGAS FLORES



IZTACALA. LOS REYES IZTACALA EDO. MEX.

263710

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

RESUMEN

El interés por presentar este trabajo es para analizar los conceptos: Filosóficos, Culturales, Sociales y Antropológicos de la actitud hacia la muerte, considerando las raíces del pueblo mexicano, para poder entender las etapas por las que atraviesan los pacientes terminales.

Para poder entender la actitud del mexicano hacia la muerte, es necesario revisar desde la cultura prehispánica hasta el México de la actualidad, conociendo así, su historia personal y colectiva; este hecho le da la posibilidad al paciente terminal, de encontrar un valor y significado diferente a su vida. Además, para este propósito, es muy importante conocer que se necesita el apoyo del tanatólogo que ayudará tanto al paciente como a la familia en el proceso de aceptación de la muerte, como un paso más en la trascendencia de la vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPITULO I	7
------------------	---

Aspectos filosóficos, antropológicos y culturales de la muerte en México.

1.1. Trasfondos filosóficos	7
1.2. Problemas existenciales y el sentido de la vida	10
1.3. Antropología: El símbolo y la muerte en occidente	12
1.4. El símbolo y el rito	14

CAPITULO II	16
-------------------	----

Creencias y rituales mortuorios en México, desde la cultura prehispanica, hasta nuestros días.

2.1. La muerte como germen de la vida	16
2.2. Definición de mito	17
2.3. Antropogénesis	19
2.4. Después de la muerte	22

2.5. Ceremonias mortuorias prehispanicas	23
2.6. Cultura y costumbres del siglo XVI en la península ibérica y en la Nueva España	24
2.7. Culto a los muertos en época colonial	24
2.8. Ceremonias mortuorias en pueblos mexicanos	25
2.9. La muerte en el siglo XX	27
2.9.1. La muerte del mexicano	27

CAPITULO III 30

Aspectos psicosociales de las actitudes individuales del mexicano hacia la muerte.

3.1. La familia como institución social	31
3.2. Influencia de los valores sociales en las actitudes	32
3.3. La cultura y las actitudes del mexicano hacia la muerte ...	34

CAPITULO IV35

Introspección y Muerte.

CAPITULO V 39

Los sentimientos hacia la muerte.

5.1. Los sentimientos	39
5.2. Las sensaciones	40
5.3. Pensamiento-Sentimiento y Conducta	41
5.4. Sentimientos hacia la muerte	43

CAPITULO VI 45

Actitudes hacia la muerte en pacientes terminales

6.1. Construcción de actitudes a partir de los valores y creencias45

6.2. Aspectos generales de la actitud ante la noticia47

6.3. ¿En México se viven etapas del morir que describe Kübler-Ross? 48

6.4. Perfil general de las actitudes del paciente con SIDA54

CAPITULO VII57

Actitud hacia la muerte de los familiares.

7.1. La naturaleza de la muerte57

7.2. La muerte de un familiar y la repercusión en los sobrevivientes 59

7.2.1. Ciclo de vida familiar 59

7.2.2. Problemas de género 61

7.2.3. Causa del fallecimiento 62

7.2.4. Calidad de la relación familiar 64

7.2.5. Valores y creencias en la familia 64

7.3. Actitud de los familiares y amigos del paciente con SIDA 66

7.4. El duelo y sus etapas tanatológicas desde diferentes autores 67

7.4.1. Las etapas de duelo, por un tanatólogo nacional 72

CAPITULO VIII 74

El trabajo tanatológico: Relación terapeuta-paciente.

8.1. ¿Qué es la tanatología? 74
8.1.1. El papel del tanatólogo 75
8.2. Relación terapeuta-paciente: asistencia psicológica al
paciente terminal 75
8.3. El trabajo tanatológico y el proceso de morir, en los
mexicanos 77
8.4. Otras consideraciones para el terapeuta 80

CAPITULO IX84

Conciencia de la Vida y la Muerte.

9.1. Preparación de los profesionales. Importancia de tener
conciencia de la propia muerte. Importancia de la
espiritualidad 87

CONCLUSIÓN 90

ANEXOS 93

BIBLIOGRAFÍA 97

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

El miedo a la muerte o al morir esta constituido por una serie de temores que se representan en diferentes formas y magnitudes, por ejemplo en: ira, ansiedad y negación entre otras cosas; estas actitudes son resultado de una serie de creencias que se transmiten de generación en generación , como parte de una herencia cultural, social e ideológica. Pero no solo nos apropiamos de estas creencias, también elaboramos nuestros propios constructos ideológicos basados en vivencias personales y circunstanciales por todo esto, el miedo a la muerte o al morir es el resultado de todos estos factores.

Así que cuando el paciente en etapa terminal conoce el hecho de que en poco tiempo va a morir analiza la importancia de sus actos y toma "conciencia de su vida y su muerte", en ese momento entra a un estado de conciencia que es parte integrante de nuestras construcciones ideológicas.

Por lo tanto, nuestros constructos ideológicos están sustentados en nuestras creencias individuales y colectivas; que se apoyan en nuestra experiencias vividas, en donde la realidad está sujeta a lo que vemos y creemos. Por ello es importante evaluar la influencia de la religión, historia individual, historia colectiva, el estatus socio-cultural; y todo lo que tenga un efecto sobre nuestras creencias, si a esto le sumamos nuestras experiencias, diríamos que nuestro presente esta basado en los acontecimientos pasados y las perspectivas que tengamos sobre nuestro futuro.

Ahora bien centraremos nuestra atención en las actitudes hacia nuestra muerte, porque éste hecho nos hace reflexionar, ¿qué hacer con nuestra vida?, porque tenemos un gran temor de dejar de existir, por eso nos apoyamos en nuestras creencias, que son parte de una gran herencia cultural; este miedo busca un camino, una promesa de vida después de la muerte. En México la mayoría de la población es católica, y esa promesa de vida es quien busca "la paz eterna en el cielo o paraíso".

Siendo así nosotros llegamos a construir nuestro modelo de vida y de muerte, así que podemos elegir entre varias posibilidades. Así como lo dice: Eligal-Meckier (1988), "...podemos ver que nuestra vida termina en la muerte o prosigue posteriormente en el cielo o el infierno, tal vez en un renacimiento, o en una fusión con el total cósmico" (pág. 69). También se postula otra realidad representada por espíritus o fuerzas de bien y el mal, Eligal-Meckier también dice: "...creamos un mito, un escenario ricamente representado por fantasías, que simbolizan nuestra vida" (pág. 69).

Nuestras creencias son quiénes construyen el concepto de vida y muerte, y ha estas creencias la población en acuerdo común le llamamos "conocimiento". Estos conocimientos hablan de nuestra conciencia del ser humano, y del temor de ya no existir, es decir, se experimenta el miedo a la muerte de las más diversas formas.

Adams (1974),, distingue tres tipos de miedos: 1) "A lo que viene después de la muerte, 2) Al hecho de morir y 3) A la extinción del ser. El miedo a morir es permanente y de tal magnitud que una parte considerable de la propia energía vital se consume en la tarea de negar la muerte. Y uno de los afanes básicos del ser humano es intentar trascenderla, no solo desde los fenómenos macrosociales, como son los monumentos funerarios, los cementerios, los embalsamientos, etc." (pág. 72).

Un enfoque objetivo de este problema lo constituye el conocer cómo se adquiere desde la infancia el concepto de "vivir", y el significado de nuestra vida.

Melanie Klein (1957) (cfr. Eligal-Meckier) basándose en experiencias clínicas con niños concluye que, desde temprana edad ellos tienen una relación íntima con la muerte, la cual antecede al período en que adquiere el conocimiento conceptual de la misma. El miedo a la muerte es para esta autora parte integrante de las primeras experiencias infantiles.

Otros investigadores, que han observado muy de cerca el mundo infantil, han concluido que el niño independientemente de sí posee ó no la capacidad intelectual para captar el concepto de muerte, le teme a ésta porque ella

puede significar temor a dejar de existir, o sentimiento de pérdida total. Ana Freud (1949), (cfr. Eligal-Meckier) dice: "...después de trabajar con niños pequeños en los barrios de Londres sabían que cuando cae una bomba, la casa se derrumba y tras el hundimiento hay muertos y heridos" (pág. 29).

Butcher (1984), en un ensayo que ha despertado muchas controversias, hizo ciertas especulaciones sobre la temprana conciencia infantil de la muerte. Y señala que, la primera tarea de todo recién nacido es establecer una diferenciación entre "uno mismo y el medio ambiente, entre el ser y el no ser" (pág. 37). Con base a esto, nos damos cuenta que el instinto de supervivencia se presenta desde edad temprana y el niño va construyendo conceptos de vida y muerte.

El concepto de muerte lo formamos desde que nacemos o quizá en el concepto que heredamos no sólo tiene connotaciones históricas, sociales y culturales también varía de familia a familia pero todo ser viviente esta sujeto al mismo hecho. Hanoch (1985) explica que para poder vivir, los organismos necesitan destruir a otros seres vivos. "La muerte de uno es necesaria para la vida de otros" (pág. 29). Por eso la muerte es un ciclo completamente natural, parte de un equilibrio universal. Así es como la muerte constituye el cierre de su existencia, y por lo tanto, es parte de la percepción de nuestro mundo, todas estas percepciones las adquirimos y desarrollamos para transformarlas en actitudes, que varían de cultura a cultura y de individuo a individuo, por eso en este trabajo le damos especial atención a la construcción de actitudes.

Algunas entrevistas clínicas sobre la muerte y sus actitudes, declaran que la muerte es el paso siguiente al del envejecimiento y la enfermedad terminal, en la mayoría de los individuos causa ansiedad entre otras actitudes; ya que la muerte cambia la estructura familiar, y la misma visión de vida.

Cuando alguien sabe que de pronto va a morir atraviesa por una crisis, por eso Kübler-Ross (1975), habla de cinco fases por las que pasa el paciente en etapa terminal hasta llegar a aceptar su muerte, estas etapas son. La negación, la ira, el pacto, la depresión y por último la aceptación.

"La primera fase es la negación inicial que es común en pacientes a los que se les revela directamente desde el principio de su enfermedad, y aquéllos a los que se les informa o lo deducen por sí mismos. Esta situación crea en el paciente desconfianza, y empiezan la búsqueda de diferentes opiniones médicas por que no puede aceptar la realidad. Pero la negación parcial, es habitual en casi todos los pacientes, no solamente al recibir él diagnóstico sino que permanece durante las distintas etapas", (pág. 127).

La negación es una defensa provisional que debe ser sustituida por una aceptación parcial. La necesidad de este mecanismo existe en todos los pacientes alguna vez, sobre todo al principio de una enfermedad grave que implique posibilidad de desahucio.

Como dice Eligal, "...en nuestro inconsciente somos inmortales, para nosotros, es casi inconcebible reconocer que tenemos que afrontar nuestra propia muerte. De aquí que el ayudar a un paciente depende de nuestra propia actitud. La segunda fase es la ira, es cuando ya no puede mantener el paciente la negación, ésta es sustituida por un sentimiento" (pág. 110). La ira se desplaza en todas las direcciones y se proyecta en contra quienes les rodean, a veces casi al azar. El paciente hará lo posible para que no sea olvidado. La fase siguiente es el pacto, es una etapa menos conocida en donde el paciente, siente que hay una posibilidad de que se le recompense por su buena conducta y se le concede un deseo.

La cuarta fase es la depresión, que aparece cuando el paciente ya no puede seguir negando su enfermedad, cuando se ve obligado a someterse a más operaciones o tratamientos acompañados de largas hospitalizaciones, cuando se debilita y adelgaza. Su ira y rabia serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida de la vida.

Es importante dejar al paciente expresar su tristeza porque así encontrará mucho más fácil la aceptación aparece si el paciente ha tenido suficiente tiempo para elaborarlo, y se le ha ayudado a superar las fases anteriores. Con la aceptación llegará a un estado en que su destino no lo deprima.

"El paciente en esta etapa estará cansado, débil y con necesidad de dormir para calmar su dolor, además su comunicación será más corporal que verbal,

deseará que lo dejen sólo no querrá tener visitas y el acercamiento será a través de afecto y la comunicación de sus seres queridos" (pág. 127).

Por la única razón que generalmente persiste a través de todas las etapas es la esperanza de la curación, el descubrimiento del nuevo medicamento ó tratamiento. La esperanza en éstos pacientes existe, porque el hombre siempre teme a la muerte, y la mayoría desarrolla sistemas adaptativos para minimizar la angustia y la negación, y por eso mismo existe la aceptación de creencias religiosas socialmente respaldadas que suavizan el trance o cualquier otro tipo de estrategia destinada crear una inmortalidad simbólica. Por eso el hombre se aferra a sus creencias religiosas socialmente respaldadas que suavizan el trance o cualquier otro tipo de estrategia destinada para crear una inmortalidad simbólica. Por eso el hombre se aferra a sus creencias religiosas socialmente respaldadas que suavizan el trance o cualquier otro tipo de estrategia destinada a crear una inmortalidad simbólica. Por eso el hombre se aferra a sus creencias religiosas y filosóficas que están socialmente respaldadas, y suavizan el trance entre la vida y la muerte. Se utiliza esta estrategia o cualquier otra que nos lleve a una inmortalidad simbólica, en donde nuestra vida tiene sentido de ser y existir, en donde no importa el tiempo si no el momento en que nos sentimos vivos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA:

El tema de la muerte en ocasiones ocultado por la cultura occidental en general, y en México en particular, aunque lo retomemos como una mezcla entre folklore y tradición permanece alejado para todos nosotros, ya que nos cuesta trabajo enfrentar este hecho, el de nuestra propia muerte, ya que esto ocurrirá, y no solo eso, también hay que enfrentar otra certeza; que en el lapso de nuestras vidas morirán personas a las que amamos.

La muerte es un hecho que enfrentamos tarde o temprano, creando conceptos personales con influencia sociocultural, que generalmente en México consiste en ocultar este hecho, pero sí por el contrario lo enfrentamos y

trabajamos el proceso de morir, le damos un sentido diferente a nuestra vida. Como cuando al paciente se le da el diagnóstico del desahucio, este hecho se puede convertir en la gran posibilidad de vivir un día o mil días, pero ahora sí viviendo intensamente. Por lo tanto mi pregunta es, ¿cómo se construye la actitud hacia la muerte en los mexicanos, basándose en su historia socio-cultural?

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Analizar los conceptos psicológicos, filosóficos, sociológicos y antropológicos, considerando las raíces del pueblo mexicano, para entender las actitudes hacia la muerte en los pacientes terminales.

METODOLOGÍA:

La metodología empleada será Multidisciplinaria, puesto que se analizarán diferentes corrientes psicológicas, por lo tanto el marco teórico desde el cual se contemplará el problema, será cognitivo conductual mediante una aproximación conceptual.

CAPITULO I

ASPECTOS FILOSÓFICOS, ANTROPOLÓGICOS Y CULTURALES DE LA MUERTE EN MÉXICO.

1.1. Trasfondos filosóficos.

Un trasfondo filosófico es un conjunto de ideas que una persona tiene para apoyar sus conceptos sobre el mundo, el hombre, la vida y la muerte, y su forma de enfrentar estos hechos.

Por eso en este capítulo retomo a Campirán (1994), quien menciona que existen "trasfondos filosóficos abiertos y cerrados" (pág. 2); el abierto es aquel que permite que haya evidencia aceptada en otro trasfondo que cuente para el cambio de alguna de sus hipótesis. El cerrado da un valor a todo, organizando a los demás trasfondos, sin permitir que algo de ellos lo modifique. "...También hay niveles entre los trasfondos (contextos, esquemas conceptuales, etc.), lo cual significa que alguno de ellos quedan subordinados a los generales siempre y cuando exista compatibilidad racional" (pág. 3).

Por lo anterior se presupone que la filosofía es la base de toda religión, así como la del método científico, el cual se divide en ciencias tales como: física, química, biológica, medicina, psicología, sociología, entre otras. En donde se encuentran criterios que seleccionan unas ideas en vez de otras; por ejemplo los avances del conocimiento (cuantitativa y cualitativamente) también ha dado lugar a una actitud, en donde se desarrollan conceptos transpersonales, y visiones holistas, posturas que ven al ser humano como un todo. También hay escuelas de pensamiento humanista que empiezan a ver que el mundo ha dejado lugar ha muchas concepciones y que éstas permiten la acción y transformación del hombre, dándole sentido, creando modos de

ser y de vivir. Para que la gente comprenda mejor su mundo y lo que ocurre dentro de él, para ello existen las ciencias mencionadas con sus trasfondos filosóficos.

Actualmente la psicología y la medicina aplicada se suman a concepciones religiosas y filosóficas que ven al hombre en relación con su entorno y abandonan cada día mas la vieja idea de que el hombre es una entidad a la que puede vérselo desligada del mundo que concibe y que le rodea. A esta línea de trasfondos las denominó Campirán, "Transpersonales" porque dice que el "concepto de persona se concibe más allá de sus límites físicos, siguiendo la idea que inspira a psicólogos y humanistas contemporáneos" (pág. 5).

La importancia de estos trasfondos transpersonales radica en quien conoce su trasfondo puede reconocer sus limitaciones para entender, aceptar, y manejar tanto su forma de pensar, sentir, actuar, vivir y morir. Lo cual evita tener trasfondos distintos al propio; y al mismo tiempo, invita al reconocimiento, estudio y comprensión de otros trasfondos.

Además resulta de gran valor tratar de conocer el trasfondo propio y el del paciente en etapa terminal (el ser humano que esta muriendo lucha por ser dueño de sí mismo, y se enfrenta a la ansiedad, al terror de darse cuenta que su vida termina; en otros casos solo quiere descansar y dejar de sufrir). Para poder comunicarse no es suficiente hablar el mismo idioma de alguna forma ver el mundo de manera similar. Esta forma de ver depende de las creencias básicas que le sirven de fundamento a una persona para percibir el mundo. El resultado de esta visión personal se conoce como "su forma de ver las cosas".

Por ejemplo, si se tratara de ayudar a una persona con un trasfondo Cristiano Católico Apostólico Romano a enfrentarse a su muerte y sus consecuencias, se debe considerar lo siguiente:

A) Dicha persona tiene una forma de ver la vida, la muerte y sus consecuencias, el mundo, y la forma en que hizo frente a la dualidad Bien-Mal. Tiene el concepto de Dios como creador, mantiene una relación personal con él, reconoce a otros creyentes como una familia espiritual, cree

en la resurrección, niega la reencarnación, cree en el cielo y en el juicio divino, valora la verdad, la paz, el amor y la justicia cristiana.

B) Puede ser asistido por terapeutas existenciales con trasfondos similares (trasfondos cristianos: católicos y protestantes para abreviar) o cercanos (trasfondos judíos con manejos Cabalísticos distintos). Sería más fácil para ellos dar una asistencia por la cercanía de trasfondos. Sin embargo, también pueden ser asistidos por un terapeuta con trasfondos más amplios. Un trasfondo transpersonal por ejemplo, permitiría la ayuda, sin tener que ser necesariamente un creyente en el trasfondo con el que se trata.

Por lo tanto, el enfoque es la visión que el terapeuta tiene, el ángulo desde el que realiza su labor. Su acción está guiada por su enfoque, que permite retomar, entre distintos trasfondos (filosóficos, científicos, religiosos, etc.); así como la práctica desarrollada en forma de modelos, técnicas, por ejemplo, en el caso del enfoque terapéutico transpersonal, éstas son notas relevantes, tales como:

- Actitud abierta de parte del terapeuta.
- Visión amplia para reconocer nuevas formas de ver la realidad.
- Permitir cambios.
- Trabajar con modelos muy generales.
- Ser flexible.
- Acomodar todo concepto en un lugar funcional sin negarle un estatus.
- Reconocer la unidad del hombre con el mundo.

El enfoque transpersonal es una herramienta en el trabajo terapéutico, el cual permite que su actividad quede dentro de los valores con respecto a otros seres, por ello la flexibilidad en el proceso de asimilación, y la sensibilidad al proceso de evolución o desarrollo de una persona es acorde a las técnicas que el terapeuta ha creído mejor para sí, entre otras cosas. Esto crea un ambiente de comunicación y progreso en la terapia, de retroalimentación y crecimiento mutuo. Lo cual facilita la resolución de tensiones creadas por valores distintos, problema vigente en la medicina aplicada en general, y en la asistencia a enfermos terminales en particular.

1.2. Problemas existenciales y el sentido de la vida.

Hay más de una forma de entender el concepto, "sentido" puede significar importancia, valor, dirección, fin, razón de ser, etc. Lo cual permite suponer que no es un concepto sino varios. Más aún, no es un problema filosófico existencial concreto si no un "conjunto de intuiciones en donde se mezclan problemas ontológicos, epistemológicos, axiológicos, psicofísicos y situacionales" (pág. 5).

Para poder entender el sentido de la vida tenemos primero que analizar el concepto de la muerte, y conocer el valor que le da a nuestra vida. Puesto que para algunos la muerte es la aniquilación total de la persona, la conciencia individual termina, ó para otros es un tránsito a otra forma de vida de tal manera que la conciencia adquirida en vida continúa de alguna forma en el universo, sin el requisito del cuerpo físico. Sócrates (cfr. Campirán) pensaba lo anterior y decía que fuera una u otra cosa la muerte a él no le preocupaba, porque para él no era importante lo que ocurría después de la muerte, era importante su trascendencia en la vida.

Tanto para los griegos como para los de Occidente; hay diferentes interpretaciones de lo que sería la "aniquilación total", como por ejemplo (Aristóteles, Freud (1957), Bradbury (1986); para ellos la muerte es la total aniquilación de la vida, después no hay nada más; o para otros pensadores existía la "aniquilación parcial", por ejemplo (Platón, Cristo, Buda, Descartes; cfr. Campirán), quienes hablan de la vida eterna que venía después de la muerte.

"Un concepto, en la línea de la aniquilación total, que propuso e existencialismo ateo; Camus (1981), Sartre (1989), se refiere a que el ser humano es algo que aún está en proceso de "ser", por ello es necesario que para que viva reconozca que va a morir" (pág. 8). Al vivir sabemos que moriremos, y solo si morimos podemos seguir existiendo de acuerdo con lo que aportamos a la vida. "La experiencia final (la muerte) acaba con la conciencia individual", dice Feifel (1959) "...dota de sentido a la vida", por fin el ser que no ha muerto logra un cambio en la vida. Por eso el hombre es

un "ser para la muerte" (pág. 38). Para este autor la muerte es la pauta para volver a vivir y trascender, la muerte significa vida.

Otro concepto, en la línea de la aniquilación parcial, que propuso el existencialismo religioso Huxley (1978) dice: "Dios es aquello que llena el vacío existencial de la vida, la muerte une a Dios - humanizado con el hombre, pero solo eternizando la elección momento a momento Dios - hombre y no Dios - divino, y lo ven como una necesidad creada por el hombre, para no sentirse desamparados e impotentes ante lo que no podemos explicarnos. Sartre, 1986, dice: "No creo en Dios porque él me abandono", esta frase me sugiere pensar que no cree en algo que es creación de una necesidad del hombre, sin embargo tiene la necesidad de creer en algo que no lo abandone, un Dios - divino" (pág. 209).

Un concepto citado por las filosofías orientales como el Shaivismo así como por el Budismo, dicen que no hay una sola muerte sino varias en distintas dimensiones. La muerte física es la primera, y la rueda de la reencarnación es la segunda. Sin embargo, libre del cuerpo físico, el alma experimenta en planos más evolucionados: ella misma como consciencia pasa por vacíos; según Campirán. "Cada vacío es una forma de pedir la consciencia; el gran vacío o Sunyata es la pérdida de toda forma de individualidad. También es la única forma de convertirse en posibilidad de creación. Por lo tanto, lo que sostiene todo, es el vacío o Sunyata, y morir es entrar a Nirvana (el Budismo Vedanta precisa el lugar de Nirvana como un lugar de gran realización). El Shaivismo habla de ir más allá de Nirvana y recuperar la consciencia individual dentro de la gran consciencia cósmica". (pág. 9), éste enfoque oriental propone trascender de la consciencia universal a la consciencia individual.

A partir de estos conceptos de muerte, surgirán problemas como el porqué de la muerte (su sentido), y el temor que se le tiene. El concepto que le damos a la muerte, será parte del sentido que le damos a nuestra vida, puesto que la muerte por sí misma es generadora de la vida quizá el hecho de conocer que podemos dejar de existir le da importancia a nuestra existencia.

1.3. Antropología: El símbolo y la muerte en occidente.

Existen dos campos de investigación en la expresión simbólica; ya que el tema de la muerte aparece acoplado de alguna manera con otras realidades, tales como el juego, el poder, la sexualidad y el alimento.

Dentro de la expresión simbólica existe, el símbolo representado, y el símbolo figurado en el cual la muerte misma es ya símbolo, así lo señala Vicent Thomas (1975), "...en cuanto al símbolo representado existe una importante iconografía con la muerte, de la que se ha hablado tantas veces. En todo caso, es interesante comprobar que la célebre calavera con las dos tibias cruzadas se ha convertido en el símbolo del peligro para todos los hombres urbanizados de hoy: esto traduce muy bien en un género de fantasías o de preocupaciones..." (pág. 213). Esta iconografía con respecto a la muerte consiste con frecuencia en alegorías frías e impersonales, que se toman de la imaginería popular o de la mitología, donde sus significantes principales cambian del símbolo al signo de valor solamente informativo.

Así, "...la muerte se representa tradicionalmente por una tumba, o mejor todavía por un esqueleto armado de una guadaña, y a veces por una divinidad que tiene a un humano entre sus mandíbulas, por un genio a lado, por un muchacho negro y otro blanco, por danzas macabras, por una serpiente, caballo o perro" (pág. 213). La presencia de la muerte, o más bien del muerto, llega a descubrirse en distintas manifestaciones. En las costumbres del duelo, hoy en vías de desaparición: como son los velos y ropajes negros, también en ocasiones las casas e iglesias llevan olgaduras negras en la entrada o un paño negro que cubre el ataúd, además de cirios encendidos y cantos especiales. Por su parte los cementerios son grandes concentraciones de símbolos, de acuerdo con su extensión, su situación, el cuidado o la negligencia de que son objeto; o su división en sectores "ricos o pobres", oficiales o privados; el sentido de las inscripciones que se leen ; pero sobre todo según los significantes que allí aparecen símbolos religiosos (cristianos, musulmanes, judíos), símbolos laicos (de libre pensamiento o francmasonería); la cruz, la media luna, la columna truncada, es así como se representan diversas asociaciones familiares revelando el sentimiento de

apropiación sobre su tumba, y de acuerdo a sus creencias la decoración de su última morada.

Señala también, "...Hay que reconocer que la pluralidad de símbolos se transforma a menudo en simples signos de valor puramente enunciativo o informativo; ello induce a una simple lectura de traducción; a uno sólo, se trata del registro de la afectividad, como representación de símbolos auténticos" (215). Todo el ritual habla de que tan querido era el difunto para los familiares, y representan quien era y que significaba para ellos.

También, la arquitectura funeraria contiene formas expresivas que se asocian más fácilmente con la expresión simbólica. En donde, se ha enunciado varias representaciones principales acerca de las tumbas como por ejemplo: el emplazamiento arquitectónico en el lugar, a veces orientado o señalado por la vegetación, se refiere a la "solemnidad" sumergida en ella (Integración, recogimiento, discreción); dominante de los volúmenes: horizontal (reposo), vertical (resurrección), combinación de ambos (oposición, reflejos); líneas horizontales (estabilidad), verticales (impulso espiritual), oblicuas (tristeza), combinadas (oposiciones); naturaleza de los materiales: piedra (fuerza, duración), hormigón (liviandad, resistencia), ladrillo (color, limpieza), madera (calidez, ligereza) ; modelo arquitectónico: vigor y sobriedad (perennidad), fineza sin afectación (espiritualidad); por último, aberturas: estrechas (recogimiento, etc.)" (pág. 87). Hay que admitir que la sismología arquitectónica de la muerte, representa toda la tradición y religiosidad de las costumbres familiares.

La sismología de la muerte no se agota en la alegoría iconográfica, ni en las vestimentas mortuorias, tampoco en los símbolos de las necrópolis. También existe el vínculo con el plano personal de nuestra historia individual. Pero el trabajo antropológico de tal manera que pueda ser mejor captado, comprendido y asimilado por los diversos grupos humanos.

Es decir, frecuentemente los trabajos, investigaciones o estudios en donde intervienen las actitudes, las conductas y las necesidades humanas, se tiende a estereotipar, cristalizar u homogeneizar a la población y por ende muchas veces los resultados obtenidos son poco representativos en contraste con la realidad del fenómeno abordado, y la expectativa formulada.

Es necesario y preciso abordar el tema de la muerte, desde una perspectiva concreta y no universal, esto es el conocimiento de las diversas formas en que los seres humanos pueden concebir y percibir la vida y la muerte.

Es indispensable por lo tanto, tener un acercamiento específico para cada grupo humano, ya que varía su concepción, percepción, simbología, medios y formas de comunicación, según los rasgos y características sociales, culturales, ideológicas, económicas, geográficas e históricas.

Por lo que la información y apoyo tanatológico debe estar matizado y contextualizado según las características culturales y sociales que represente el tipo de población o grupo humano a quien se desee ayudar o estudiar.

1.4. El símbolo y el rito:

Sabemos que el duelo traduce a la vez la inadaptación de los pacientes terminales a la muerte, y el proceso social de readaptación les permite a los supervivientes cicatrizar sus heridas. Las sociedades de Occidente han hecho de ello una institución, con un juego complejo de reglas y actitudes simbólicas. Especialmente la reclusión persigue una doble función, minimizar el dolor de los allegados y permitirles "esperar, a que se suavicen sus penas". La reclusión no sólo se dirige a proteger a los muertos del olvido, también "afirma la imposibilidad de los vivos de olvidarlos y de vivir como antes de su partida". Es muy importante manejar el duelo en la familia del paciente terminal puesto que se tienen que despedir y dar lo mejor de ellos para que el enfermo sepa que no será olvidado y que su vida valió la pena vivirla.

Acerca de la ceremonia fúnebre "...se conjuran diversos datos temáticos doctrinales (salvación, resurrección, solidaridad con Cristo), así como figuraciones religiosas (cielo e infierno, vida y muerte eterna, tránsito o permanencia en los cielos) de estos conceptos se apropian las personas y se

corre el riesgo de quedar asignado por una marcada ambivalencia entre lo real e imaginario. Es común comprobar que lo imaginario tradicional cristiano, así como también los dogmas fundamentales que conciernen a la salvación, la supervivencia, la resurrección (las "grandes verdades" de los predicadores de antaño), son particularmente ricos en elementos de figuración o misticismo, disponibles para su empleo simbólico" (pág. 89). Surge de todo esto el ritual Cristiano de los funerales con todos sus símbolos aparece como un compromiso que le permite al Cristianismo presentarse ante un mundo que tiene miedo de mirar a la muerte de frente. Y por ello crea todo el ambiente mágico que tranquiliza ese temor y le da la ilusión de otra vida y un tránsito a ella con festejos funerales. (Este tema lo abordaré ampliamente en el Capítulo II).

Por ello es importante conocer los símbolos y ritos de los grupos humanos, para poder acercarnos a las necesidades individuales de los pacientes en fase terminal, así como a las expectativas de los familiares.

CAPITULO II

CREENCIAS Y RITUALES MORTUORIOS EN MÉXICO, DESDE LA CULTURA PREHISPANICA, HASTA NUESTROS DÍAS.

2.1. La muerte como germen de la vida.

Desde que el hombre existe, se ha preocupado por dar respuesta a una serie de interrogantes que no se puede responder de manera afectiva. Pero la necesidad de encontrar algo que explique los fenómenos que los rodean, lo lleva a recurrir a una imaginación, creando y poblando el mundo real e irreal de dioses y demonios, de seres mitológicos y elementos mágicos que vienen a ayudarlo en la anhelada búsqueda.

Por ello cito aquí a Eduardo Matos (1986), quien trata de analizar la ideología de nuestras raíces prehispánicas, haciendo un análisis de los actuales grupos indígenas, quienes tienen un peso de elementos occidentales en cuanto a ideología. Para poder entender dichas ideologías es necesario hablar acerca de los mitos. Ya que existen "...los tres principales mitos que todo pueblo presenta son: el cosmogónico o creación del mundo; el antropogénico o creación del hombre; y el hecho de no resignarse a morir o dejar de existir, estos mitos buscan una proyección al más allá, tratan de trascender" (pág. 37). El hombre prehispánico concebía a la muerte como proceso, y más de un ciclo constante expresó sus leyendas, mitos, etc. Como la leyenda de los soles habla de los ciclos que son eslabones de ese ir y venir, de la lucha entre la noche y el día, entre Tezcatlipoca y Quetzalcóatl. Esto es lo que alimenta al sol para que éste no detenga su marcha, por que se considera la sangre como un elemento vital, generador de su movimiento, por ello es la muerte como germen de la vida.

Los conceptos de nacimiento y de muerte, se dieron en el hombre prehispánico como una unidad indisoluble, y a su vez tienen la causa efecto uno del otro; por eso se ha tratado de estudiar las raíces que en la época prehispánica existieron, y las podemos encontrar a través de sus esculturas, pinturas y códices; así como en los relatos que nos dejaron los cronistas, puede ser que una vez visto esto podamos estar en condiciones de comprender al mexicano de hoy y ver hasta qué punto influye su herencia prehispánica.

Por ello es importante hablar del mexicano actual y de su perspectiva sobre la muerte. Así es como "...hablar de la muerte en México es referirnos a algo que vivimos a cada hora de nuestra existencia, algo que nos acompaña en nuestras canciones y poesía, que se manifiesta en la actitud que tenemos ante la vida" (pág. 38).

A este respecto, se menciona que en las culturas prehispánicas se representó a la muerte en forma obsesiva, como él lo señala "¿culto a la muerte?, más bien culto a la vida... a través de la muerte" (pág. 38). Puesto que todos estos alegóricos cultos no es más que darle gracias a la vida porque todavía estamos vivos, y a la muerte se le ofrenda porque es el nexo que une vida y muerte en un lazo tan estrecho que no se distingue la diferencia.

2.2. Definición de mito.

Existen tres conclusiones: 1) "Si los mitos tienen un sentido, éste no puede depender de los elementos aislados que entran en su composición, sino en la manera en que estos elementos se encuentran combinados. 2) El mito pertenece al orden del lenguaje, tal como se le utiliza en el mito, manifiesta propiedades específicas. 3) Estas propiedades pueden ser buscadas por encima del nivel habitual de la expresión lingüística..." (pág. 42); dicho de otra manera es de naturaleza más compleja que aquellas que se encuentran en una expresión lingüística cualquiera..

Para Mauss (cfr.: Matos), el mito tiene un valor práctico, veracidad, certidumbre y constancia; el estudio del mito lleva a estudiar el sacrificio ritual: "Los mitos se establecen en el espacio y se producen en el tiempo a través de los ritos, son descripciones de aquéllos o bien conmemoraciones. Se ve un paralelismo entre mito y rito puesto que no solo está compuesto de imágenes e ideas, ni el rito posee gestos voluntarios dependientes de las ideas, si no que, por ambas partes, figuran elementos idénticos" (pág. 43).

Por su parte, Jensen (1987), en su libro "Mito y culto entre pueblos primitivos", hace ver que ambos conceptos mito y culto (rito) están formando una unidad inseparable. "En las religiones de los pueblos primitivos existen tantas pruebas de la íntima conexión de las dos posibilidades de expresión, que no puede negar su existencia. En algunas ocasiones, los cultos no son más que representaciones dramáticas de los acontecimientos descritos en los mitos correspondientes" (pág. 52).

El ritual es el medio de volver a actualizar el mito original. Para él existen dos formas de tiempo: El sagrado y el profano; el primero es reversible, ya que es un tiempo mítico trasladado al presente. "El hombre religioso vive así en dos clases de tiempo, de los cuales el más importante es el tiempo circular, reversible y recuperable, como una especie de eterno presente mítico que se integra periódicamente mediante el artificio de los ritos" (pág. 189). Como puede verse, mito y rito están íntimamente ligados, ya que uno es el hecho original, y el rito es el acto repetitivo de aquel acontecimiento, es una reactualización.

Por lo anterior podríamos decir que detrás de cada rito hay un mito, también sabemos que se dan en todos los pueblos, mitos cosmogónicos y antropogénicos, en otras palabras, de la creación del mundo y los astros; en el segundo caso el hombre, trata primordialmente de responder la dudas constante en el hombre: su génesis y su destino final. El hombre trata de dar respuesta a las interrogantes que le plantea el hecho de ser, y así surge el mito como principio y norma de acción que regula la vida social. El hombre se ha respondido así mismo, por ello es necesario ubicar al mito dentro de su contexto cultural. Como parte de la religión, el mito forma parte de la super estructura social; la religión, a su vez, se encuentra condicionada por la base

económica y así vemos, como los mitos marcan el inicio o creación del mundo y del hombre, y también el alimento que ha de sustentarlo.

Por lo anterior, podemos presentar las siguientes características que nos servirán como punto de partida para el análisis del mito:

1.- El mito forma parte del fenómeno mágico-religioso, el cual a su vez refleja parte de la estructura socioeconómica, junto con otros fenómenos como el arte.

2.- El mito trata de dar respuesta a fenómenos que siempre han preocupado al hombre. Basado en mecanismos mágicos causales que le permiten desarrollar una explicación, crea seres sobrenaturales que lo ayudarán en la ansiada búsqueda, surge el mito como respuesta.

3.- Una vez creado el mito por los hombres, tiene que trascender constantemente, por lo que la conducta social y el rito vienen a convertirse en el acto repetitivo de lo que aconteció en el tiempo mítico.

2.3. Antropogénesis.

La base o esencia del mito es la formación del hombre, es decir, es un mito antropogénico. Ahora bien, aquí podemos ver componentes siguientes: A) Para que surja la vida es necesario que los dioses mueran o se sacrifiquen. En pago de lo anterior, el hombre tiene que corresponder a los dioses con iguales motivos: surge el sacrificio humano para perdurar la vida. Esto no aparece en el mito, pero es una consecuencia de él. B) Presencia de símbolos de fertilidad. C) Presencia del nagual. D) De todo el mito se deduce a un ciclo muerte-vida que forma una dualidad.

En este primer inciso podemos ver que este antiguo mito era indudablemente importante y así lo mencionan los estudios de la cultura nahua, que ha realizado Matos; "...habría que ejercer en tiempos posteriores considerable

influjo en el campo de la religión. Los seres humanos, que por el sacrificio habían recibido la vida, habrían de experimentar la necesidad de corresponder con su propia sangre para mantener la vida del sol" (pág 154).

Es indudable la relación que existe entre el sacrificio (muerte) y el renacimiento de la vida, como se ha dicho anteriormente. Por otro lado, existe un buen ejemplo del carácter agrario del sacrificio, y es cuando Quetzalcóatl después de haber creado a los macehuales, quiénes son los "merecidos por la penitencia", están en busca del sustento necesario para que vivan. Es, otra vez, la presencia de dios o del héroe cultural, que al igual que en otros mitos buscan a través de su astucia el alimento, o en ocasiones el fuego.

Ahora bien, la acción por la cual la deidad muere para dar vida es sumamente importante, Jensen piensa que la base de la visión mítica "...es el rasgo presente de la muerte de la deidad para fundamentar con ese acto el hecho de que la vida es mortal" (pág. 137). Además, si el mito habla de la inmólación de la deidad y en las repeticiones dramáticas del culto dicho acto ocupa un lugar tan decisivo, es indudable que dicha indicación a de contener un significado importante.

Hemos llegado con esto a un punto importante, que es el sacrificio en el cual el hombre ofrenda a la deidad para responder al sacrificio del dios y , en realidad, volver a repetir el sacrificio original de la deidad. Aunque este hecho se ve en muchos pueblos, entre ellos los aztecas en quienes cobra una importancia fundamental. El sacrificio es la base angular para repetir el rito inicial. A través del sacrificio es la base angular para repetir el rito inicial; quien da paso a la muerte como forma de pagar y repetir la intención divina. Nace la muerte como parte de un ciclo constante. Aquí vemos el porqué del sacrificio humano, de la necesidad del líquido precioso, la sangre como elemento vital. Existe un pacto entre el hombre y el dios.

"El sacrificio es la representación del dios mismo, existe el sacrificio divino y para que se realice, exige que haya una relación o afinidad entre la naturaleza del dios y el de la víctima", (pág. 154).

Por eso se le a llamado a los Aztecas el pueblo de la muerte, ya que ésta se halla presente en todos los actos de la vida, desde un adorno hasta el tzompantli y en el nombre de un día. "¡Qué importancia debió de tener para que un día lleve el nombre de miquiztli, muerte" (pág. 154). Ahora bien, para nosotros es importante observar que la muerte por sacrificio se justifica teológicamente, porque tiene una base esencial; el hecho de que la guerra queda así plenamente justificada y aceptada, ya que ella será la principal fuente de sacrificados, pero también la guerra es una de las principales fuentes para el sostenimiento económico de Tenochtitlan, junto con la agricultura. De ahí que se justifique dándole forma teológica e inclusive desde el nacimiento se enterraba la placenta en el campo de batalla como una liga mágica de atracción para el recién nacido, aún más, la muerte en guerra es deseada, lo podemos apreciar a través de la poesía.

En cuanto a la representación de la dualidad vida-muerte, tenemos una buena cantidad de ejemplos en el mundo Prehispánico. Son conocidos los casos de figuras en que la mitad de la cara tiene vida y la otra mitad está descarnada. Esto lo representan con los códices, como por ejemplo podemos citar el códice Borgia, en donde podemos ver, la dualidad vida-muerte en el cielo y en el inframundo, ya que están Ehécatl-Quetzalcóatl de un lado y del otro Mictlantecuhtli, señor del reino de los muertos.

Vale la pena conocer la importancia, que tiene el dualismo, ya que es el principio esencial del mundo Prehispánico. Lo considera como un choque antagónico. Para él Ometecutli y Omecihutl forma en realidad con los principios de masculino y femenino. El primero habita en Omeyocan "el lugar dos", ellos fueron los que engendraron a los dioses creadores: "...encarna el dualismo rector de todo el universo del México antiguo" (158).

Recordemos que también en la poesía se hace mención de este concepto, cuando se habla de la incertidumbre de no saber a donde iremos, cuando morimos. (ver anexo 1)

2.4. Después de la muerte.

La necesidad presente en el hombre de trascender, de no morir o dejar de ser, lo ha llevado a buscar los medios necesarios para proyectarse aun después de la muerte. Así, ha encontrado que a través de las flores y los cantos o de la existencia en otra vida logrará ese fin anhelado que no se rompe con la muerte física, y es el momento en que los dioses de la muerte hace su presencia plena, total, y se crean los diversos lugares a los cuales el hombre irá después de la muerte. Si para el cristiano esto estará condicionado por el comportamiento del hombre, para el hombre Náhuatl lo que lo condicionaba era el género de muerte. "Dime cómo mueres y te diré quién eres", he aquí sintetizado, en palabras de Octavio Paz, el pensamiento Náhuatl sobre la muerte.

Sahagún relata en su libro, cómo al morir, los difuntos podrían ir a tres diferentes lugares según el género de muerte. Estos lugares eran el Tlalocan, el Sol o el Mictlan. Además parece ser que el ritual funerario utilizado correspondía a cada uno de estos géneros. El padre de "Las Casas" también habla de los lugares a donde se iría después de muerto.

Muchos de los indígenas, creían que dentro de la tierra había infierno, y que contenía nueve casas o nueve habitaciones, a cada una de las cuales iba cierto género de pecadores. Los que morían de su muerte natural, por enfermedad causada, decían que iban al infierno bajo; los que del mal de bubas fallecían, iban, según ellos, a otra parte, los que de heridas, eran igual a los de bubas. Los niños iban a otra parte. Los muertos en guerra o sacrificados ante los ídolos, tenían su aposento en la casa del sol, no dentro, ni arriba en el cielo, porque a este lugar ninguna persona pensaba que llegarían. La llamaban la casa del Sol, tonatiuhixco, que significa el nacimiento o el oriente donde nace el Sol.

Pero antes es necesario señalar que el control ideológico a que estaban sometidos estos pueblos los llevaba a condicionar el lugar a donde se irían para tener elementos dispuestos a morir en la guerra, ya que indiscutiblemente el lugar más deseado era ir con el Sol, esto es lo que

vemos a través de su poesía, en donde se alegran de morir "a filo de obsidiana". Es obvio que esto obedece a que la economía estaba basada en buena parte por la guerra y el tributo; se le envuelve con una base teológica que lleva al individuo a la muerte para que el Sol continúe con su movimiento y con ello continúa la vida.

2.5. Ceremonia mortuorias prehispánicas.

Comúnmente, todos al tiempo de enterrar los difuntos los vestían de diversas vestiduras e insignias de un dios que tenían por abogado de los niños. Si moría de llagas, bubas o mal contagioso, lo vestían con las insignias de otro dios. Si era mercader, señor, mujer, etc. eran vestidos de diferentes maneras, así mismo las vestimentas variaban de acuerdo a su clase social. Si morían en la guerra lo quemaban sin ceremonias, y cuando volvían traían una saeta del muerto que habían quemado y dándola a los de su casa, los cuales la vertían de las insignias del Sol, y la quemaban. A los que mataban por adúlteros, los de su casa les hacían una imagen, y vestida con las insignias de un Dios llamado Tlazolteuhtl que quiere decir Dios de la basura o de la suciedad, a quién atribuían los pecados del adulterio y otros semejantes, y era de ellos por muy vil y sucio Dios o diablo temido, por que con pecados de vileza quería ser servido. A los que morían ahogados y no encontraban sus cuerpos, hacían sus figuras, les ponían las insignias del Dios del agua, porque él se los había llevado. Y a los que no eran casados no quemaban sus cuerpos. Esta era la manera de sepultar los Naguales a sus difuntos, más comúnmente era de la gente de la lengua mexicana.

Por otra parte los principales hallazgos de tipo mortuario tenemos: a) enterramientos directos e indirectos; b) generalmente se encontraban en posición de decúbito dorsal y sédente flexionada; c) la orientación más común era este-oeste; d) se encontraron muchos casos de verdadero osarios en donde podían verse desde huesos largos hasta cráneos con las primeras vértebras cervicales. En muchos casos, los huesos largos guardaban su relación anatómica, por ejemplo, húmero, cúbito y radio. También se

encontraron, independientemente de estos osarios, entierros de individuos a los que se les había cortado la parte media de fémures y húmeros, además de las costillas, mientras el resto del esqueleto guardaba relación anatómica.

Los entierros individuales estaban comúnmente acompañados de ofrendas, principalmente vasijas y en ocasiones de objetos que posiblemente indicaban el sexo y la actividad del individuo. Como ejemplo puede mencionarse como parte de la ofrenda las lanzaderas de madera para tejer con restos de telas. Estos objetos se trataron en los laboratorios del INAH. Otro hallazgo significativo fue el de varios cráneos que mostraban huellas de haber sido colocados en el tzompantli.

2.6. Cultura y costumbres del siglo XVI en la península ibérica y en la Nueva España.

Los entierros se hacían con mucha pompa en el siglo XVI. En la de los niños había bailes, cohetes y música, pues como el niño al morir, siendo inocente, iba al cielo, no había porque entristecerse. Cuando moría una persona mayor ya era diferente, la víspera en el entierro se velaba el cuerpo del muerto, y en esos velatorios se agasajaba con refrescos y bebidas a los que venían a dar el pésame a la familia del difunto. En la sala donde se velaba el cadáver había plañideras que lloraban por turno durante la noche, y al día siguiente acompañaban al entierro.

2.7. Culto a los muertos en época colonial.

Con la conquista Española, en el siglo XVI se introdujo a México el terror a la muerte y al infierno, vestigios medievales y elementos principales del cristianismo que se divulgó a partir de entonces. Los cráneos que adornaban

el tzompantli en México Tenochtitlan o en los altares de Tlatelolco desaparecen, para más tarde reaparecer al pie de los altares y cruces atriales.

Una obra destacada de este tiempo es "El triunfo de la muerte", pintura que actualmente se localiza en el museo del virreinato. Consta de una serie de hojas que se abren y el personaje principal es la muerte que sostiene en la mano derecha una guadaña y en la izquierda una vela a punto de extinguirse. En torno a este personaje existe una serie de símbolos de un gran significado.

En el siglo XVIII la muerte dejó de ser algo terrorífico para representarse como una figura amable, es el tiempo de las piras funerarias, arte popular del cual existe un recuerdo en el Museo de la ciudad de Toluca.

2.8. Ceremonias mortuorias en pueblos mexicanos.

Dentro del tema de la muerte podemos mencionar los ritos y creencias de algunas ceremonias y en este caso mencionaré el estudio que hizo Mercedes Olivera (1984) (cfr. Matos), en San Bernardino Tlaxcalancingo; entre las costumbres más comunes de todos los pueblos tenemos los siguientes:

A) El velorio de un niño es por lo general una fiesta con música, baile y bebidas alcohólicas, mientras que la de los adultos son más solemnes; B) en la mayoría de los casos se ayuda con limosnas a los deudos; C) los días 1 ó 2 de noviembre (todos los santos y días de los muertos), se coloca una ofrenda consistente en pan, mole, debidas, frutas, etc.; D) en algunos casos se piensa que el día 1 es el de los niños y el 2 es el de los difuntos adultos; E) se coloca un sendero de hojas de cempoalxóchitl para guiar al difunto a la casa.

Y otros de los ritos más significativos es cuando el enfermo agoniza, los hijos lo visten con su ropa y un hábito carmelita; terminado lo de vestir, le pone en la mano una vara de rosa de Castilla, un manojo de popote y una cera. El hábito es para no tener frío, la vara rosa es para defenderse en el

camino, el popote sirve para barrer en el camino las espinas, y la cera es para presentarse ante el Señor.

En cuanto a la fiesta de difuntos se celebra de la siguiente manera: el primer día de las ofrendas que es el 28 de octubre que es de los accidentados o limbos, y la ofrenda se representa primero con una cera que se prende en la mesa y un sahumero humeando sobre el altar y como ofrenda: naranjas, manzanas, plátanos, cañas, etc. Al tercer día que es el día de los chiquitos y grandes se adorna el altar con papel de china negro, y para poner las ofrendas se tiende un petate en el suelo, sirve como meda para ofrenda.

Sobre el petate se ponen cuatro calderos de barro con su cera prendida, un sahumero humeando con copal en medio de la mesa y se ofrenda primero pan de muerto y frutas de todas clases, se pone sobre el petate y de comer carne hervida, una ollita de mole y tamales de dulce. Todas estas ofrendas se recogen hasta los tres días que es el día tres de noviembre.

Los datos mencionados muestran el carácter del paganismo catolicismo mezclado que se nota en toda el área. También permite ver alguno de los rasgos esenciales que caracterizan el área estudiada. Obviamente, este culto a los muertos está marcado por el calendario católico. El día de los fieles difuntos que fue creado por el Papa Gregorio IV en el siglo IX y desde entonces se viene celebrando en Europa. Con la conquista penetra en América y fue adoptado por la población recién conquistada. Quizá algunas de las otras costumbres enumeradas también tengan raíz Española o se adapten a costumbres indígenas más o menos similares. A continuación vamos a ver entre estos mismos grupos algunos aspectos que otros etnólogos han investigado y que son indicadores de una raíz prehispánica.

Para terminar es importante decir: "En nuestra mente occidental aún pesa el terror a la muerte y a lo desconocido. También se trata de trascender y perdurar de muchas maneras. Unos lo logran y otros no. Pero nos preguntamos: ¿no será suficiente con haber sabido vivir?, por que el que sabe vivir sabe morir" (pág. 190). Cito aquí este párrafo porque me parece importante su reflexión acerca de la trascendencia de la vida "saber vivir o vivir plenamente con conciencia".

2.9. La muerte en el siglo XX.

En el presente siglo y a pesar de los avances tecnológicos, de viajes espaciales y satélites artificiales y satélites artificiales, los mexicanos seguimos ofrendando a la muerte y a los muertos. Si bien es cierto que nos encontramos angustiados ante la perspectiva de morir, como todo ser humano, nos diferenciamos de otros pueblos, porque transformamos a la muerte en algo familiar y cotidiano; "...ponemos su nombre en calles y avenidas como la Calzada del hueso o la Barranca del Muerto. Se juega con la muerte, se le hacen corridos, pero a pesar de ese juego y esa burla, se le tiene un respeto que se manifiesta de diversas formas. Una de ellas y quizá la más importante, es la celebración de Días de Muertos" (191).

Los días 1º y 2 de noviembre, la gran mayoría de los habitantes del país tienen la obligación moral de ofrendar a los muertos, ya sea en la casa habitación o en los panteones. Estos días se aprovechan para pasar con los muertos, compartir con ellos los alimentos, adornar las tumbas, quemar copal y brindar por ellos.

En México existen lugares importante como Mixquic y San Antonio Tecónitl, en el D.F. ; Janitzio, en el estado de Michoacán; Iguala, en el estado de Guerrero, que celebran con gran algarabía los "Días de Muertos"; donde sé continúa ofrendando a los muertos, ya sea en un altar expofeso o bien sobre la tumba en el panteón de la localidad.

2.9.1. La muerte del mexicano.

Detrás de todo el culto y el ritual existe la otra cara del mexicano, que principalmente es el mexicano ciudadano quien juega con la muerte hasta la irrespetuosidad, así lo señala Peña Loza (1974); quien escribe las frases que utilizamos y la manera en que nos comportamos.

Como cuando conjugamos el verbo morir: "...el verbo morir es el más irregular, yo muero, tu falleces, él sucumbe, nosotros nos retiramos, vosotros os petatiáis, ellos se pelan" (pág. 68). Esto en un lenguaje de caló y Barbarismo lingüístico, que sin embargo representa el sentir del pueblo, dándole comicidad al el hecho de la muerte.

Pocas realidades como la muerte, se expresan en México con tales nombres. "Pasa una lujosa procesión, la muerte es la calaca, la pelona, la catrina, la huesuda, la tiznada, etc. También podemos llamarle al acto de morir; la hora de la verdad, entre otras" (pág. 68). Y por supuesto también existen coplillas y corridos sobre la muerte. (ver anexo 2)

"Indiferente ante la vida, el mexicano parece indiferente ante la muerte, cuando la muerte es un ser como el tapado, abstracto, extraño, lejano. Pero cuando la muerte se destapa, cuando la muerte es el muerto -él mismo, su familiar, su amigo, una muerte que tiene nombre y rostro, personal, próxima, tangible, entonces el mexicano extrema el temor y el duelo. La frialdad se desase en lágrimas, la desestima en suspiros" (pág. 70). Ya que "solo el que carga el cajón, sabe lo que pesa el muerto". A diferencia de Peña Loza, yo pienso que el mexicano no es indiferente, simplemente se familiariza con la muerte, y convierte en gracioso a lo que le teme.

Esto significa que "...por un mecanismo de defensa, el mexicano disfraza sus ganas de vivir, su miedo de morir, en gestos de indiferencia, expresiones irrespetuosas y actitudes de desprecio; de la misma manera que esconde la finura quebradiza de su sensibilidad en broncas apariencias de temeridad..." (pág. 72); la despreocupación del mexicano por la muerte puede también explicarse por el humorismo esencial que lo define.

Como podemos ver "la muerte como fin de la vida terrena y como inicio del viaje que todos haremos", ha tenido un papel preponderante en la filosofía del pueblo mexicano, desde sus raíces prehispánicas, hasta el presente. Para concluir cito aquí el análisis que hace Licéaga (1990), en su proyecto de estudio: "Vida y Muerte en el pueblo Mexicano", en el que nos dice: "...no vale la pena seguir estigmatizando al mexicano con el prejuicio de que no teme a la muerte, pues no se ríe de ella, ya que de lo que se ríe el mexicano,

no es del dolor si no de los símbolos que fueron impuestos por una cultura conquistadora y que los antiguos pobladores rechazaban pues, representaban la destrucción de sus raíces y la agresión a la esencia religiosa, la cual tenía raíces muy profundas. Esto con el transcurrir del tiempo y con la asimilación de ambas culturas por la nación mestiza, se convirtió en un símbolo de identidad y de arraigo a su doble origen" (pág. 12).

También considera "...que la actitud muchas veces estoica que el mexicano tiene ante la muerte, es herencia de la antigua concepción nahua que del acto de morir es un hecho fácil de consumir, y lo que en realidad más teme el mexicano es la forma, esto es, el posible sufrimiento que preceda a la muerte, esto por un lado, pudiese ser porque la religión ha inculcado que sufrimiento es un castigo, pero antes que nada porque el mexicano es un ser sensible y muy humano y, nadie puede soportar un dolor físico muy prolongado. Sin embargo, tanto antes como ahora, el pueblo mexicano sigue concibiendo a la muerte como la liberación que le permitirá trascender, y esto, gracias a su doble herencia; la hispano-mexicana" (pág. 13).

Como podemos ver esta doble herencia hace especial al sentido de la vida y de la muerte del mexicano puesto que esta dotada de una serie de símbolos y simbologías muy profundas.

CAPITULO III

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LAS ACTITUDES INDIVIDUALES DEL MEXICANO HACIA LA MUERTE.

Las muertes ocurren dentro de un orden social y psicológico, por ejemplo, los pasatiempos, intereses, actividades, proyectos, planes y esperanzas de los otros están más o menos vinculados a la persona que muere y al hecho de su muerte. El carácter de este vínculo está dado en parte por la ubicación de la persona en una diversidad de estructura social y proporciona a su vez varios grados de importancia a la anticipación de la muerte y al establecimiento de cursos de acción sobre la base de la anticipación. En resumen, según Sunow (cfr. Hyland 1984), las muertes se presentan dentro de un marco médico organizacional o contexto, dando pie a la llamada muerte social.

Mientras la muerte intrapersonal es la confrontación individual que se tiene con la muerte de uno mismo, la propia muerte. De esta se dice que no existe un conocimiento innato, su significado se aprende como cualquier otro concepto intelectual, mediante la experiencia y la elaboración de modelos que sustentan el concepto interpersonal y en el que la muerte es una abstracción. Fernando Quintanar (1994), dice que el mundo occidental ha sido la filosofía existencialista que más ha destacado, "...La conjunción de vida y muerte, pues postula que la muerte es parte de la vida, más que su terminación, y solo mediante la integración del concepto de la muerte en la propia persona llega a ser posible una existencia auténtica y genuina. El precio que se paga por negarla es una ansiedad..." (pág. 6).

3.1. Familia como institución social.

Para los psicólogos que realizan actividades de carácter terapéutico cada vez que se hace más imprescindible conocer, entender y atender la dinámica que se manifiesta en el interior de la familia, así como con cada uno de sus integrantes, desde una perspectiva de conjunto toda vez que el análisis y atención individual resultan insuficientes para solucionar la problemática de tipo emocional que actualmente presentan las personas. Para fundamentar la afirmación anterior, se hace necesaria la revisión de los estudios que alrededor de la familia se han elaborado; sin embargo, dada la variedad de la temática y su finalidad estrictamente contextual para este trabajo de tesis, menciono de manera general y descriptiva solamente algunos de los aportes al respecto.

Por su parte, el materialismo histórico reconoce a la familia como una institución social fundadora y reproductora de cierto orden social, cuya funcionalidad está determinada por las cuestiones materiales y económicas de la sociedad, que tendrá transformaciones de acuerdo con circunstancias históricas propias de cada etapa. Uno de los máximos exponentes del materialismo histórico, es el filósofo, economista político alemán Federico Engels, quien destaca la importancia de la familia en la historia humana, remarcado que en el proceso de su evolución histórica los cambios y transformaciones se han determinado por el modo de producción de los medios de existencia.

De acuerdo con el estructuralismo, a lo largo de la historia del hombre tenemos que la vida familiar ha estado presente en casi todas las sociedades humanas. Aún cuando varíen algunas de sus características particulares por ejemplo, podrían tener diferentes costumbres sexuales o educativa, se da un tipo de vida familiar en la que se desarrollan vínculos afectivos bajo la influencia de diversos factores, tales como: biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales.

El término familia y su función se han concebido y delimitando desde diferentes enfoques teóricos, como lo demuestran las siguientes definiciones.

Para la sociología, según Luis Leñero (cfr. Ramírez Flores 1995), dice: "La familia, a la vez que enmarca el comportamiento de las personas tanto al nivel particular como global social en la perspectiva de conjunto, constituye una unidad en la que se plasma y se manifiestan los fenómenos culturales, los económicos y los sociales, propiamente dichos" (pág. 47).

Dentro de la psicología social, el argentino Pichon-Rivière (1988) dice que una familia es "una Gestalt-Gestaltung, una estructura que funciona como totalidad. Su equilibrio se logra cuando la comunicación es abierta y funciona en múltiples direcciones, configurando una espiral de reglamentación", asimismo ubica "La naturaleza instrumental y operativa del grupo familiar como sostén de la organización social, unidad primaria de interacción, la que se establece sobre la base de un ínter juego de roles diferenciados... Como unidad básica de interacción, la familia aparece como el instrumento socializador, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad, su posición individual dentro de la red interaccional. La funcionalidad y la movilidad de dicha posición señalarán el grado y naturaleza de adaptación en ese contexto grupal, del que cada sujeto resulta porta voz" (pág. 24). Stierlin (1993), también define que el grupo familiar es el marco referencial, la matriz en la que los individuos adquieren los hábitos, normas, pautas y valores que van a construir su personalidad madura, su real valor y su trascendencia" (pág. 26).

3.2. Influencia de los valores sociales en las actitudes.

Los valores pueden ser clasificados de diferentes formas.

a) **Universales:** Son los que la mayoría de las culturas tienen como principios normativos del comportamiento de sus grupos, por ejemplo, perpetuación de la especie respeto a la vida, etc.

b) **Culturales:** Son específicos a una cultura y a diferencia de los universales estos son más específicas, por ejemplo, partición ciudadana, veneración a la bandera, etc.

c) **Subculturales:** Se presentan al interior de una cultura y definen características de clase y posición, un ejemplo de ellos serian los valores de un grupo étnico en el país, por ejemplo, respeto al líder del grupo, etc.

d) **De grupo:** Son aquellos que se manifiesten en grupos nucleares, siendo un ejemplo de éstos los de una profesión determinada o los de una familia, los hijos deben de obedecer, su obligación es estudiar, etc.

e) **Individuales:** Son aquellos que el individuo ha hecho suyos y que en base a sus convicciones sobre algún acontecimiento así actúa, y a éstos llega a través de sus interacciones con el ambiente.

Se puede afirmar que los valores universales, en tantos más generales, influyen en los generales, influyen en los culturales, y éstos a su vez sobre los subculturales y así sucesivamente.

Respecto de los valores individuales, éstos se agrupan jerárquicamente con relación a su importancia, formándose así el sistema de valores de un individuo, el cual está enmarcado en una moralidad que determina el orden y la preferencia en cuanto a importancia de cada rubro.

La importancia de los valores y el sistema de valores de un individuo, radica en que son determinantes del comportamiento de los individuos que pertenecen a determinado grupo social.

Ahora bien con respecto a las actitudes hacia la muerte, podemos ver que esta varía de acuerdo al grupo social al que pertenece el individuo.

3.3. La cultura en las actitudes del mexicano hacia la muerte.

Los aspectos psicosociales de las actitudes se basan fundamentalmente en la cultura, ya que esta provee de símbolos y significados de las estructuras particulares de un grupo; esto lo pudimos constatar al revisar la historia del mexicano desde la época prehispánica hasta nuestros días. También en el estatus social tiene un papel fundamental ya que el rango de un individuo determina derechos y privilegios que le serán atribuidos como por ejemplo el ingreso económico.

Todos estos factores intervienen en el aprendizaje de conductas, para actuar de determinada forma; inclusive en la actitud hacia la muerte. Este tema fue abordado en el capítulo II, en donde se puede apreciar como la influencia de la cultura ha ido transformando la percepción de la vida y la muerte. A éste respecto Licéaga (1990), nos dice: "la concepción que se tenga de lo que es la muerte así como lo que la vida significa, varía de cultura a cultura, siendo por esto que inclusive los rituales en torno a la muerte son disímbolos; por ejemplo en las culturas orientales -budista, se considera a la muerte como liberación del alma que ha cumplido con su aprendizaje y a la cual el cuerpo - solo le servía de atuendo o vehículo, en cambio en las culturas judeo-cristianas, se ve a la muerte como algo terrorífico, que termina con la existencia y que lleva a la persona al enjuiciamiento, del que si resulta mal librado, enfrentará una condena eterna esto por supuesto, hace que en el primer caso la muerte se reciba de manera alegre y en el segundo, sea un evento digno de un gran temor" (pág. 17).

Con base en el planteamiento de que la cultura es la que determina la concepción y la actitud hacia la muerte, fue necesario hacer un análisis de las herencias proporcionadas por las culturas prehispánicas, las cuales se consideraron representativas en México, para posteriormente hacer una semblanza de lo ocurrido durante la colonia, así como los elementos surgidos durante el siglo XIX y la influencia que ese proceso ha tenido lugar para conformar en la actividad la tradición en torno a la muerte en el pueblo mexicano.

CAPITULO IV

INTROSPECCIÓN Y MUERTE

Para tener un conocimiento global acerca de la muerte es importante conocer diferentes posturas que hablan acerca del fenómeno aquí tratado y cuestionado por diversas culturas e idiosincrasias, épocas, etc. De aquí la inquietud de poner atención a lo que escribió S. Freud, en sus tratados.

Sigmund Freud (1920), empieza a escribir sobre la muerte pocos meses después de estallada la Primera Guerra Mundial, a fines de 1914. Produce una serie de cartas y artículos en donde explica el porqué de estos actos destructivos entre la especie humana. Una de las primeras explicaciones que esta contenida en la carta para el doctor Federik Van Eeden (escrita en diciembre de 1914) es que el hombre conserva los impulsos primitivos, salvajes y malignos de la humanidad reprimidos en el inconsciente, dispuesto a salir en cualquier momento, sostiene que nuestro intelecto es débil y dependiente de nuestras pulsiones y afectos, dice: "todos nos vemos forzados a actuar inteligentemente o totalmente según lo que nos ordenen nuestras actitudes (emocionales) y resistencias externas". (pág. 67). Seis meses después expresa algunas de sus reflexiones sobre la guerra en "la desilusión provocada por la guerra y en nuestra actitud hacia la muerte", en la primera manifiesta la gran desilusión hacia los hombres civilizados porque se esperaba que ellos dominaran la naturaleza con la cultura, el arte y la ciencia, pues supuestamente eran inteligentes como para resolver sus conflictos, y que las prohibiciones establecidas por el estado en el sentido de renunciar a la violencia, rara vez los resarcen del sacrificio. La investigación psicoanalítica muestra que la esencia del hombre consiste en mociones de introspección o pulsiones de naturaleza elemental, las cuales no son ni buenas ni malas. "El hombre rara vez es integramente bueno o malo; casi siempre es "bueno" en esta relación "malo", en aquella otra, o "bueno" bajo ciertas condiciones exteriores, y bajo otras, decididamente "malo". Las pulsiones malas se pueden transformar para poder tener una adecuada actitud

hacia la cultura gracias a la influencia interna de los componentes eróticos y la influencia externa de la educación y su medio cultural; aquí dice Freud que prevalecen estados anímicos anteriores primitivos que pueden restablecerse en cualquier momento, así como el hecho de que la inteligencia depende de la vida afectiva. Señala cómo la actitud que se tenga hacia la muerte tiene efectos sobre nuestra vida, por ejemplo, el hecho de no aceptarla, de verla como algo lejano a nosotros, como algo que sucede a otros, que es mejor no hablar de ella; si alguien muere, lo elevamos hasta el ideal excluyéndolo de cualquier crítica y si se trata de un ser cercano nos mostramos inconsolables y sin esperanza.

La guerra trae la cercanía de la muerte, no se puede negar porque está presente en cada uno de los muertos, además de que "la historia primordial de la humanidad está llena de asesinatos. Todavía hoy lo que nuestros niños aprenden en la escuela como historia universal es, en lo esencial, una seguidilla de matanzas de pueblos. El oscuro sentimiento de culpa que asedia a la humanidad desde tiempos primordiales, y que en muchas religiones se ha condenado en la aceptación de una culpa primordial, es probablemente la expresión de una culpa de sangre que la humanidad ha echado sobre sus espaldas" (pág. 69).

Freud llama la atención acerca de que casi los vínculos de amor lleva una partícula de hostilidad que incita el deseo inconsciente de muerte, insistiendo en que deberíamos familiarizarnos y aceptar la muerte como una realidad, así como nuestros deseos hostiles inconscientes, dado que nos haría más soportable la vida.

El inconsciente no cree en la muerte. La muerte de los extraños o enemigos no nos preocupa tanto -y hay que aceptarlo- como el hecho de que "nuestro inconsciente no ejecuta el asesinato, meramente lo piensa y lo desea. En nuestras mociones inconscientes eliminamos día tras día y hora tras hora a todos cuantos nos estorban el camino, a todos los que nos han ultrajado, perjudicado" (pág. 70). Este hecho se da a nivel de las fantasías, es decir dentro de la realidad psíquica del sujeto, entendiéndola como "la realidad de nuestros pensamientos, de nuestro mundo personal", la cual se presenta en un nivel imaginario, subjetivo y generalmente aparece en oposición con la realidad material. Así, Freud, formula que la esencia del hombre consiste en

mociones pulsiones que no son ni buenas ni malas, de las cuales da cuenta para explicar los impulsos agresivos u hostiles del sujeto. Por lo mismo es que considero necesario exponer la definición y el desarrollo teórico que dio alrededor de este concepto.

Para nombrar la energía que determina la vida anímica, Sigmund Freud emplea indistintamente el campo de la teoría de la libido con doctrina de las pulsiones. "La doctrina de las pulsiones es nuestra mitología, por así decir, las pulsiones son seres místicos, grandiosos en su indeterminación.

Manifestando, así, la gran complejidad que reviste este tema, del cual queda un campo vasto para la investigación. Ahora bien, ¿qué se entiende por introspección? "Llamamos pulsiones a las fuerzas que suponemos tras las tensiones de necesidad del ello. Representan los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica" (pág. 70). Esto es, la introspección proviene de fuentes de estímulos en el interior del cuerpo, actúa como fuerza constante y no se puede escapar de él; es un momento de energía cuyo vigor, fuerza, está encaminada en determinada dirección.

En 1920, en su obra "Más allá del principio del placer", realiza una nueva clasificación de las pulsiones, mantiene su posición dualista e identifica dos pulsiones principales: las pulsiones sexuales o Eros y la pulsión de muerte. La primera comprende la pulsión sexual no inhibida, las pulsiones sublimadas y las de meta inhibida, también incluye la oposición entre pulsión de autoconservación de sí mismo y de conservación de la especie, así como entre amor yoico y amor de objeto; aquí la meta es formar unidades cada vez más grandes, conservarlas ligadas. La segunda, a la cual llegó gracias al estudio del sadismo y a concepciones teóricas basadas en la biología, es la pulsión de muerte, su meta es disolver nexos, destruir las cosas del mundo, es la "encargada de reconstruir al ser vivo orgánico al estado inerte, mientras que el Eros persigue la meta de cumplir la vida mediante la reunión, la síntesis, de la sustancia viva dispersada en partículas, y esto desde luego para conservarla" (pág. 93).

Para concluir dice Freud "la meta que persiguen es regresar a su estado antiguo inicial", por eso apunta que "la meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente, lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo". Esta última

frase me sugiere pensar que para Freud la conciencia individual antes de existir era conciencia universal, puesto que el individuo es a partir de los demás.

La introspección es conscientizar las fuerzas internas o pulsiones que están latentes en el inconsciente y se manifiestan por medio de pensamientos, sentimientos y actitudes hacia la vida como hacia la muerte.

CAPITULO V

LOS SENTIMIENTOS HACIA LA MUERTE.

5.1. Los sentimientos.

La vida afectiva es el conjunto de fenómenos psicológicos que se traducen en placer y dolor psíquicos, estos son: la emoción, el sentimiento y la pasión. Aquí hablare del sentimiento.

Sentir es lo más superficial del intrincado proceso de nuestra comunicación e interacción con el mundo físico que nos rodea, es el inicio de nuestro conocer es una percepción un darse cuenta a través de los sentidos. Asimos (1979), cree que los sentimientos pueden ser los organizadores de la mente y la personalidad, tales como hay tres colores primarios de los cuales parte la diversa gama de colores, igualmente sucede con el conjunto básico de sentimientos que experimentamos en la infancia como la alegría, el rechazo, la ira y el miedo se va conformando una gama de diversidad de tonos -emocionales a partir de nuestra experiencia individual, así es como habla de una gama muy extensa de sentimientos.

En donde los receptores son una parte especializada del cuerpo, capaz de recibir los estímulos y los neurotransmisores transmitirlos al cerebro. Se habla de las celular receptoras cada sentido como filtros que dejan pasar algunas ondas e interpretan otras, pero también es probable que cada individuo elija unas en lugar de otras, que sea algo mecánico de acuerdo a su código como individuo.

Ahora bien, el sentimiento para Piña (1994), "...es la acción y efecto de sentir, es la aptitud para recibir las impresiones externa, se habla de la percepción como un sinónimo; es la conciencia intima que se tiene de una

cosa, no dependen únicamente de los estímulos, si no del estado de la fatiga o reposo en que el mismo sujeto se encuentre". (pág. 8)

5.2. Las sensaciones.

Algunas características de la sensación es la cualidad, quien distingue una sensación de otra y del porque le damos una connotación u otra, ya sea de color o de sabor. Modalidad, porque proceden de diferentes órganos de los sentidos. La intensidad, es la fuerza con que se da la sensación en la conciencia. Duración, es el tiempo que la sensación perdura en la conciencia. Tonalidad o tono afectivo, es la impresión de agrado o desagrado que la sensación deja.

Hay receptores internos y externos, Aceves Magdaleno (1981) (cfr. Piña), habla de la sensación como un estado de conciencia provocado por la excitación de un órgano de los sentidos.

Cuyo proceso se describe en las siguientes fases:

- La fase física, en la que el excitante físico entra en contacto con el receptor, aquí la fase fisiológica, es la serie de reacciones fisiológicas provocadas en el organismo por el excitante o sea propiamente, la transmisión de la sensación percibida en el cerebro.
- La fase psicológica, es cuando nos damos cuenta de lo que acontece, cuando se hace consiente.
- La fase emocional, es cuando las relacionamos, cuando forma parte de un contexto que le da un sentido significativo para el individuo.

La interpretación de esa sensación es completada, corregida e interpretada por el sujeto, con la ayuda de experiencias pasadas, este proceso de las percepciones se va no sólo elaborando si no también reforzando con lo

vivido, con el distintivo específico de cada persona, aunque básicamente igual para todos, o sea, es una forma de reacción afectiva estable, frente a un VALOR. Esta permanencia es una característica en oposición a la emoción que es fugaz, se habla de que la emoción es más intensa.

5.3. Pensamiento - Sentimiento y conducta:

El pensamiento no está separado del sentimiento, la conducta humana es muy compleja y a veces pareciera contradictoria, porque no puede reducirse a ser la respuesta a un estímulo, es algo muy elaborado en que intervienen diversos factores y circunstancias de nuestra vida. Se considera a los sentimientos dentro del campo de los fenómenos afectivos, en donde el sujeto se ve afectado quiera o no y reaccionar con tono afectivo.

Se ha desarrollado una teoría global en el que dice que todos los pensamientos y recuerdos son codificados mediante sutiles "tonos emocionales", y el cerebro, utiliza los sentimientos para estructurar la información. Aún cuando no seamos conscientes de los sentimientos sutiles, este psiquiatra cree que subyacen en todo lo que conocemos. Cuando el conocimiento que tratamos de asimilar no va conectado de los sentimientos, se hace mucho más difícil recordar; la información abstracta se dificulta recordar cuando no esta conectada con los registros emocionales. De ahí la importancia de la educación activa y de la involucración de técnicas o también llamadas "dinámicas" para que las personas se involucren de una manera más plena, en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Gray (1982) (cfr. Piña), dijo en una entrevista del *Braind/Mind Bulletin*, "...aunque mucha gente cree que la conciencia se genera por efectos físicos particulares en lugares específicos del cerebro, el modelo del tono-emocional sugiere que la conciencia está localizada en la estructura de los sentimientos. El cerebro entreteje una intrincada relación de información a partir de los tonos-emocionales que son afectados elaborando los pensamientos" (pág. 12).

Los acontecimientos en si no son la causa de nuestros sentimientos; esa causa lo constituyen las percepciones y las interpretaciones que hacemos de los mismos; las creencias que hemos elaborado respecto a esos acontecimientos. Son los estímulos externos y/o internos que provocan estados afectivos, que como decíamos al inicio, tanto el placer como el dolor psíquicos son cualidades de los estados afectivos, como el sentimiento y otros. No todos interpretamos de la misma manera los acontecimientos, de ahí que no todos experimentamos los mismos sentimientos ante "ese" acontecimiento, porque no se tienen las mismas percepciones, ni interpretaciones, ni creencias respecto a ese mismo evento.

Estos acontecimientos solo son la ocasión, la mayoría de las convicciones que tenemos, nosotros mismos las vamos elaborando durante nuestra infancia, por ejemplo el dolor es una sensación y a partir de ese dolor vamos elaborando lo que es el sufrimiento.

Me parece importante considerar en la comprensión de los sentimientos y actitudes de los familiares ante la pérdida de su ser querido, la experiencia, la cultura y las circunstancias que rodean el acontecimiento de la muerte; sin embargo el proceso de la elaboración del duelo estos aspectos vendrán a darle ciertas variaciones que pueden enriquecer algunas respuestas de las personas en este tipo de acontecimiento. Es diferente el sentido o significado según que ya haya vivido la muerte de otras personas, si se es adulto o se es niño, si hay un "conocimiento" o "creencia" sobre la muerte.

Además los sentimientos repercuten en el organismo, sobre todo en los sistemas simpático, visceral y glandular. Hay quienes hablan de una distinción de sentimientos, diferenciados en "...el vital, que surge del hecho de vivir: habla de la vitalidad difundida por todo el ser; que no hay que confundir como los sentimientos que surgen del funcionamiento visceral, que son sensoriales y por lo tanto localizables, en tanto que los vitales no, porque dependen de la función integral del yo" (pág. 14).

Y nos preguntamos, ante la muerte ¿de qué sentimiento estamos hablando? considero que la persona como individuo en su complejidad sólo tiene una clase de sentimientos donde se involucra todo su ser; y es bueno para su

salud integral considerada como una actitud de la aceptación de las incertidumbres de la vida, de la manera de percibir y manejar las tensiones, los sentimientos, de tener un sentido en la vida, para tener un sentido en la vida y en la muerte.

Para este sentido quiero compartirles lo que se ha escrito al respecto, para algunos estudiosos de la materia, la existencia es un enigma. Ya que su aparición, su entrada en el universo, es algo "enigmático y misterioso" desde la perspectiva puramente científica, pero aún más, la existencia es un misterio.

Lo que forma parte del pasado, lo hemos abordar la cuestión de si puede haber, además, la supervivencia de lo espiritual del ser humano después de su muerte, la continuación de la persona después de la extensión del organismo psicofísico.

"Aquello que está esencialmente más allá del espacio y el tiempo puede no morir jamás. En este sentido podemos hablar, en el lugar de "continuación de la vida" de la persona, de supervivencia, pero no en el sentido que trasciende esencialmente la capacidad comprensiva humana" como "sobre-vivir", un modo de vida del que no podemos hacernos idea y que no podemos concebir" (pág. 14).

5.4. Sentimientos hacia la muerte.

Para Piña, la muerte es la última y más radical confrontación y pregunta que se hace el ser humano. Es ante la muerte que el hombre se decide a la encarnación de valores de actitud porque su realidad e inevitabilidad son imperativas y donde se da la posibilidad de significar algo diferente para cada persona.

La muerte es parte del sentido total de la vida, una vida sin tener la vista en él "a donde" quiero llegar carece de sentido. La muerte como punto de

referencia final de nuestra existencia en el mundo no se puede separar la temporalidad y nos reta asumir la transitoriedad de las circunstancias posibilidades; en donde nadie nos asegura que lo que hoy dejamos de hacer, mañana no sea permitido realizarlo.

Por otra parte, ante la muerte se puede apreciar todo lo vivido que queda en el ser humano guardado para siempre y cuya riqueza nada ni nadie podrá arrebatar. De aquí que el sentido de la vida y en consecuencia el sentido de la muerte no es cuanto se ha vivido, si no como. Buscar el sentido de la muerte es aceptar la responsabilidad que tenemos ante la vida.

El sentido que le damos a la vida, es un sentimiento que tiene influencia social, cultural, histórica; este sentido le da una tonalidad, fuerza y significado a todos los sentimientos que tenemos hacia la muerte, y ésta también tendrá una gama de diferentes sensaciones que dependerá de si es la propia muerte ó la de un familiar querido.

Como podemos ver los sentimientos hacia la muerte son circunstanciales pero a su vez éstos le dan sentido a la vida. Por ello es importante entender la relación pensamiento - sentimiento y conducta, y para analizar ampliamente esta última es necesario conocer las actitudes, las cuales se revisará en el siguiente capítulo.

CAPITULO VI

ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN PACIENTES TERMINALES.

6.1. Construcción de actitudes a partir de los valores y creencias.

Los valores contienen una preferencia moral, lo cual lleva a ideas individuales tales como bueno, malo, correcto, incorrecto, normal, anormal, etc., esto es, valor es la manera de pensar de un individuo en cuanto a un objeto, persona o relación, y la actitud es la conducta que refleja dicho valor.

Ahora bien, las actitudes representan un determinante de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a sus medios social o físico. Tener una actitud implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social.

Según Rosnow y Robinson (1967) (cfr. Carbajal 1988), el término actitud denomina la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado. Las actitudes sociales tienen un significado adaptativo, puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y emprender de una persona, al mismo tiempo que ordenan y dan significación a su experiencia continua en un medio social complejo.

También se indican tres componentes fundamentales de las actitudes: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente comportamental. El componente cognoscitivo de una actitud social, consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, sus ideas sobre el objeto. El término opinión se usa a menudo como sustituto del

componente cognoscitivo de una actitud. El componente efectivo se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto.

Este aspecto de la actitud es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio. El componente comportamental de las actitudes sociales, consiste en actuar o reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto.

Las creencias firmemente sostenidas se acompañan usualmente de afecto positivo considerable. Los afectos fuertes se acompañan por lo común, de hábitos y respuestas sólidamente establecidas en la conducta. Si existe incoherencia entre los componentes, el individuo mostrará una tendencia a modificar la actitud con el fin de restaurar el estado de incongruencia.

La complejidad y la fuerza de los componentes tienen importantes para el desarrollo y para la modificación de una actitud. Las actitudes que tienen un componente cognoscitivo débil, en las que se dan escasos conocimientos sobre el objeto, tienen mucha probabilidad de ser inestables. En estos casos, una campaña de información que proporcione nuevos conocimientos sobre el objeto será muy eficaz. Durante la niñez especialmente cuando están aprendiendo las actitudes, los tres componentes son muy importantes. Más tarde, ha llegado a una mejor integración de sus actitudes, al mismo tiempo que éstas se vuelven más extremas, tiende a practicar una selectividad en lo que ve y aprende y el componente cognoscitivo se hace más importante. Las actitudes de un alto contenido emocional o fuerte componente afectivo, tienen menos tendencia a ser influenciadas por informaciones nuevas y conocimientos intelectuales puros.

Se supone de ordinario que, puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas, determinarán y dirigirán la conducta de la persona. Pero, la gente no siempre actúa de acuerdo con lo que cree, las actitudes y la conducta muestran a menudo grandes discrepancias. De lo anterior Delgado (1995), expone que tanto las actitudes con respecto a la situación en la que se encuentra el objeto, determinan la conducta del individuo. El objeto de una actitud se encuentra siempre en una cierta situación con respecto a la cual puede que haya actitudes muy fuertes. En consecuencia, la incoherencia

entre la conducta y la actitud puede ser función de una orientación hacia la situación.

La discrepancia entre la actitud y la acción es particularmente importante en el terreno de cambio de actitud. Mientras que es relativamente fácil cambiar creencias mediante comunicaciones e informaciones persuasivas.

La modificación de la acción es ordinariamente un problema más difícil que la modificación de las creencias, porque los hábitos adquiridos son difíciles de cambiar. Se necesita tomar en cuenta el área de actitud y los recursos sociales para modificar la conducta.

Por lo tanto, no sólo las actitudes, sino también los factores externos del medio social determinan la conducta. Este hecho constituye una explicación de muchos casos de cambio de actitud que no se acompañan de los cambios de conducta. Cuando cambian las actitudes o las opiniones por medio del impacto momentáneo de una comunicación persuasiva o de una nueva experiencia, el cambio en sí mismos es intrínsecamente inestable. Mientras que no haya factores del medio que refuercen y mantengan el cambio de actitud, no hay probabilidad de que este cambio induzca a otro paralelo de la conducta.

6.2. Aspectos generales de la actitud ante la noticia.

El paciente necesita tener a su lado alguien en quien confiar que le pueda proporcionar contacto humano, estar con ellos pueden ser la ayuda más importante que puede proporcionar el personal de salud. En algunos casos el paciente intuye la gravedad de su enfermedad.

A partir del diagnóstico se enfrentará el paciente a una serie de dificultades que implican grandes preguntas; sobre todo en las épocas en que hay enfermedades que los debilitan para luchar. Para encarar estas crisis la gente suele tomar el camino erróneo de invitarlo a luchar, ver hacia el futuro y no

renunciar, hecho que puede hacer que el paciente se sienta peor, lo más adecuado es el reconocer el poder de la enfermedad y los problemas que ésta trae consigo tanto en el ámbito social, doméstico y laboral como el ámbito personal y sexual.

Si el paciente decide no luchar es una decisión que merece tanto respeto como la decisión de comportarse de otra manera, sin embargo, se señala que las perspectivas que tiene un paciente sobre su enfermedad tienen gran importancia en el desarrollo de su trastorno.

La confidencialidad es un aspecto muy importante que permite encarar la crisis del diagnóstico, ya que cuando se divulga el estado del paciente, éste suele enfrentarse en un tiempo muy corto a muchos problemas que pueden convertirse en el comienzo de una caída económica, social, psicológica y médica.

6.3. ¿En México se viven las etapas del morir que describe Kübler-Ross?

Comparación con el trabajo tanatológico que hace en México, el Dr. Reyes Zubiría.

Todos los estudios de la tanatología dan siempre un continuo homenaje, y reconocimiento, a la Dra. Elizabeth Kübler-Ross. En realidad se reconoce como la pionera mundial de la tanatología actual.

Su libro clásico, "sobre la Muerte y los Moribundos", ha servido a varias generaciones de tanatólogos como un manual básico, aunque la misma doctora, ya en el prefacio de la obra mencionada, que lo que ella escribió no es otra cosa si no el fruto de su experiencia habida a lo largo de su trayectoria, entonces, de dos años y medio, ella no pretende que se tome como un manual sobre cómo tratar a los moribundos, ni como un estudio completo sobre la psicología del moribundo. Sin embargo, "desde el primer

capítulo, empieza a enseñar, explicando él por qué de nuestro natural miedo a la muerte. En el capítulo II da conceptos sumamente importantes sobre las actitudes que tenemos respecto a la muerte y los moribundos; alianza la pérdida de la influencia de la Religión en el hombre de hoy, lo que hace que el sufrimiento haya perdido su significado" (pág. 2). Así lo señala Reyes Zubiría, presidente de la AMTAC y de la AITS.

A partir del capítulo III, Kübler-Ross comienza a describir las etapas por las que, según ella, atraviesan tanto el enfermo terminal como los familiares de éste, desde el momento mismo del conocimiento del diagnóstico fatal. A la primera la llamó: **Negación y Aislamiento**.

Esta etapa consiste, simple, en un mecanismo de defensa, un amortiguador, que permite al paciente, y sus familiares, recobrar para poder movilizar mecanismos de defensa menos radicales. Generalmente la Negación será una defensa provisional que será sustituida por una aceptación parcial. Lo fuerte de la negación dependerá de cómo se le diga el diagnóstico al enfermo, de cuanto tiempo puede, y de como se ha ido preparando a lo largo de la vida. En esta fase se sufre de angustia. A veces, el paciente tendrá gran necesidad de ser escuchado, lo cual hay que hacerlo, no cuando el oyente lo desee, si no cuando el enfermo lo necesite. Normalmente el aislamiento se vive mucho después.

A la segunda etapa la llamo **Ira**. Aparecen sentimientos de ira, rabia, enojo resentimiento. La ira se reemplaza en todas direcciones y se proyectan contra todos, los rodean a quien está en esta fase. Es difícil de soportarla, el problema radica en que pocos son los que pueden ponerse en el lugar del paciente. El enfermo se puede irritar si le muestran la parte alegre de la vida; la doctora insiste: un paciente al que se comprenda y respete se sentirá un ser humano valioso. Lo malo es que no pensamos en las razones del enojo. La rabia puede venir por problemas inconscientes que comenzaron desde la misma, infancia, o por lo constante frustración en la que vive el paciente. Es muy importante nuestra tolerancia ante la rabia, racional o no, del paciente. Debemos ser conscientes de que el alivio que experimenta al manifestarla le ayudará a aceptar mejor su próxima muerte. Esto solo lo logramos si somos capaces de afrontar nuestros propios miedos y temores respecto a la muerte.

La tercera fase, siguiendo a la misma autora, se llama **Regateo**. Durante breves periodos de tiempo, es una negociación que se hace con "Dios"; "si enojándome no conseguí lo que quería, a lo mejor logro ser recompensado si guardo una buena conducta". Lo que quiere lograr el enfermo, o el familiar, es más vida, o al menos, menos dolor. En realidad es un intento de posponer los hechos; incluye un vencimiento impuesto por el propio paciente y una promesa de no volver a pedir algo más. Las promesas que se hacen, las cuales según la doctora solo son conocidas por el capellán, pueden relacionarse con ocultos sentimientos de culpa.

Depresión es la cuarta etapa, aparece como respuesta a las pérdidas sufridas, sean reales, simbólicas, económicas, efectivas. Esta sería una **Depresión Reactiva**. Pero hay otra, la **Depresión Anticipatoria**. Se trata del dolor anticipatorio que el paciente tiene que sufrir como preparación íntima que lo ayude a salir de este mundo. Una persona comprensiva puede ayudar muy bien al paciente que sufre la **Depresión Reactiva**. En cuanto a la segunda, para ayudar no se necesitan palabras sino sentimientos manifestados. La depresión anticipatoria, según Kübler-Ross, es necesaria y beneficiosa; es el único modo que hay para que el paciente muera en fase de aceptación y paz.

La última etapa es la de **Aceptación**. Si el paciente tiene tiempo y si se le ayudó a través de todo el proceso, llegará a la aceptación. Esta no es una fase feliz. Más bien hay vaciedad de sentimientos; en estos momentos la familia es la que necesita más ayuda. "Con el enfermo no debemos hablar. Nada hay que decir. Lo importante es nuestra presencia; un apretón de manos, una mirada, un estar junto a él, pueden decir más que muchas palabras" (pág. 5).

Después de presentarnos las cinco diferentes etapas que se viven en el proceso de morir, Kübler-Ross presenta lo importante de la esperanza. Todos los enfermos, aún los más realistas, guardan siempre una chispa de esperanza de curación. Prefieren que los médicos les den esperanzas en vez de malas noticias. El paciente sufrirá mucho cuando, por la familia o por el personal hospitalario, recibe desesperanza en vez de la fuerte esperanza que aún necesita. O al revés: cuando él ya acepta su muerte y nota el dolor de su familia que es incapaz de aceptarla.

Ahora bien una pregunta: ¿En México, o mejor bien dicho, los mexicanos, pasan por estas etapas tal como las menciona Kübler-Ross?

Pienso que debido a las creencias y actividades que diferencia a los mexicanos de otros pueblos, también son diferentes las etapas del morir. Por cierto es Reyes Zubiría quien hace la siguiente clasificación basándose en su experiencia personal: a) Llama a la primera etapa, de **Angustia**, ciertamente hay negación y el Aislamiento estudiados, en muchos de sus paciente. Pero en la mayoría de ellos nace una real **Resignación** en el lugar de la Negación; incluso se ven casos, no raros de **Aceptación**. El pueblo mexicano, a diferencia de otros, es un pueblo naturalmente religioso. Y esta religiosidad, hace que el enfermo y su familia se resignen, o acepten, "la voluntad de Dios". Lo cual no impide la angustia, incluso, si aparece la Negación, pronto la resignación, desaparecerá; sin embargo, la Angustia persistirá. Pero el miedo al futuro, que es definición de angustia, no aparece por causa de la muerte.

Esta provocando, más bien, como van a quedar los seres queridos. Los temores más frecuentes se refiere a la pobreza, o a la soledad y desamparo, en que ellos estarán. La manifestación más notorias la presencia de una profunda **Tristeza**. Combatir esta tristeza será la gran labor tanatológica. En cuanto a la angustia, que si existe, el tanatólogo deberá ayudar a que el paciente se dé permiso de echarla fuera. El tanatólogo deberá escuchar al paciente, escuchar significa no solamente oír con atención, es lograr una verdadera y profunda comprensión.

b) La segunda etapa la llamó de **Frustración** ¿Qué hay rabia? "Sí, en muchos casos, pero, la misma religiosidad, o un sentimiento de amor a la familia, hace muchas veces que esta rabia desaparezca, o quede totalmente reprimida. Aunque hay casos, y surge precisamente por la fuerte "fe en Dios", en los que el paciente, o el familiar, manifiestan no rabia, si no odio a Dios o a la vida. Y envidia, la frustración si se presenta casi siempre, la causa principal es porque "ya no tengo tiempo de terminar lo inconcluso, o de empezar lo nuevo, o el tiempo se acabó para probar". O por la importancia ante la Muerte, en esta etapa, el tanatólogo puede trabajar en dos sentidos. Uno: el enfermo terminal, al igual que el anciano, no tiene

futuro; pero sí un pasado rico en experiencias; aquí cobra importancia la Esperanza. Pero siempre hay que dar una Esperanza Real al enfermo; nunca una esperanza mágica que encierra más bien una mentira piadosa. La Esperanza Real sería, en este momento, el hacer sentir al paciente que su vida ha valido la pena de ser vivida; precisamente por los detalles que confortan su historia personal. Y nunca será lo mismo, morir con la conciencia de hacerlo con las manos vacías, a saber que se muere con las manos llenas. Llegarán así al sentido de la trascendencia. Dos: la frustración se quitará si el tanatólogo tiene el modo y el tacto de hablar acerca de los valores trascendentales. Encontrar el sentido del dolor, que si existe es por algo, de la enfermedad y de la muerte. Hacerlo es ayudar al enfermo y a su familia. Es hablar con el lenguaje de la espiritualidad, y el pueblo mexicano es, un pueblo espiritual. La manifestación más abiertamente duradera en esta fase al igual que en la etapa anterior, es la de una profunda tristeza. Dice Reyes Zubiría, "cuantas veces he preguntado a un enfermo si se siente con rabia, o con ira, odio u enojo, casi siempre su respuesta ha sido: No, solamente me siento triste muy triste, de nuevo el tanatólogo deberá enfrentarse a la tristeza de su paciente" (pág. 7).

c) la tercera es la etapa de **Culpa**, generalmente hay promesas hechas a Dios, a la virgen o el santo preferido, y normalmente comparten sus promesas con el tanatólogo. Y el tanatólogo, tendrá qué enfrentar al paciente o al familiar a lo absurdo de sus culpas. Porque a éstas no hay que manejarlas, simplemente se deben quitar. De otra manera se convertirán en dolorosas compañeras de la muerte, la culpa produce también tristeza y surge la necesidad de perdonar y perdonarse.

d) "La **Depresión** es la cuarta etapa, pero al parecer no existen solamente las dos depresiones que menciona Kübler-Ross; además de la depresión reactiva, y casi siempre antes de la anticipadora aparece la depresión ansiosa. Es una depresión cargada de dolor. la depresión consiste en que la persona quiere morir. La ansiedad en que todo el ser quiere vivir". Y esto provoca una guerra total en el interior del sujeto, además de llenarlo de tristeza generalmente su primer síntoma es su aparición de hipocondría. Las otras manifestaciones psicológicas variarán, dependiendo del tipo de enfermedad: Una cardiópata manifestará mucha angustia; un cirrótico tendrá angustia y culpa; Un enfermo de SIDA estallará en rabia hacia Dios; un

canceroso, con frecuencia manifestará sentimientos de culpa referentes a lo religioso: "Si estoy enfermo, o lo está mi ser querido, se debe a mis pecado. Dios me está castigando". Según las respuestas diferentes, serán las ayudas pertinentes" (pág. 7).

e) En cuanto a la **Aceptación**, menciona que esta se da dependiendo, del tiempo tal como lo señala Kübler- Ross y sobre todo si hubo una ayuda adecuada. Tanto de su conciencia religiosa como de su espiritualidad. Tocar al enfermo, manifestarle un sincero amor humano, estar con el para que no muera sólo, será la ayuda eficaz. En cuanto a la familia, habrá que ayudar en lo que ella necesite. El tanatólogo tendrá que usar de su creatividad y de su percepción, para dar lo que sea necesario, sin tener que preguntar. Y en cuanto al consuelo que da la religión, hay que tener cuidado, porque hay que saber darlo en el momento oportuno.

Para Reyes Zubiría, estas son las etapas por las que normalmente pasa el mexicano que se enfrenta a su propia muerte, o a la del ser querido. No pretende de que cambien de nombre las etapas, del morir. Cree que las diferencias encontradas son substanciales. Y que esas diferencias señalan el modo como debe de trabajar el tanatólogo, su experiencia se basa en el trabajo tanatólogo. Su experiencia se basa en el trabajo tanatológico realizado en hospitales de gobierno y en algunos hospitales privados; en el trato con enfermos de diferentes clases socioeconómicas, ha trabajado con personas religiosas. Con personas que se están enfrentando a su proceso de morir, así como a personas que se preparan para la muerte del ser querido. Como también, con quienes deben hacer su trabajo de Duelo. Por eso se pregunta Reyes Zubiría, si un pueblo, tan religioso como el mexicano y con las características familiares que se tienen, atraviesa por las etapas que presenta la Dra. Kübler-Ross.

A diferencia de la Dra. Kübler- Ross, el Dr. Reyes Zubiría hablo más de **Angustia** que de **Negación**. Porque la angustia persiste, en cambio más que **Negación** el mexicano vive en **Resignación** o **Aceptación**. Hablo más de **frustración** que de **ira**. Y más de dar una **Esperanza Real**, no falsa, con base de los valores trascendentales; el pueblo de México se identifica plenamente con ellos. Son valores con base **Espiritualidad**; hablo más de culpa que de regateo. Porque, aunque las promesas de cambio de vida son frecuentes, las

culpas son más urgentes de atender, en esta etapa se tiene que enfrentar a la necesidad de perdonar y de perdonarse.

En cuanto a la etapa de **Depresión**, encuentra que existe una etapa que la Dra. Kübler- Ross no menciona: **La Depresión Ansiosa**, significa un sufrimiento al que hay que poner extrema atención, si se sufre, por supuesto, tanto la reactiva como la anticipatoria.

En esta propuesta, destaca que en todas las etapas existe una profunda tristeza, sin embargo yo pienso que no es únicamente en el pueblo mexicano, por su religiosidad habría que hacer un estudio más amplio en otros pueblos con diferente idiosincrasia. Pero también pienso que la palabra etapa no es adecuada para definir el proceso por el cual atraviesan los pacientes terminales, yo lo llamaría facetas porque así podríamos definir la reacción y expresión que pueden surgir en diferentes circunstancias, teniendo así relación un faceta con otra.

La propuesta del Dr. Reyes Zubiría, es para facilitar la labor de los tanatólogos para que puedan ayudar al Mexicano, o a quien pertenezca a un pueblo de idiosincrasia semejante.

6.4. Perfil general de las actitudes del paciente con SIDA.

Ya hemos hablado de las etapas que menciona Kübler- Ross y Reyes Zubiría, las cuales son semejantes ya que las diferencias substanciales son en cuanto a la espiritualidad, pero en general habla de las mismas etapas, en pacientes terminales.

Cabe destacar que a diferencia de éstos, el paciente con SIDA se enfrenta, además, desde el momento en que es notificado, con la **estigmatización y la vergüenza**.

Algunas de las actitudes que se presentan en estas personas, son las siguientes:

Estigmatización: Existen muchas personas que se estigmatizan a sí mismas, sintiéndose merecedoras del mal que padece, además de vivir la estigmatización de la sociedad.

Miedo: Como todos sabemos, el miedo al dolor y al deterioro físico es común en el enfermo terminal; el paciente de SIDA, además vive con incertidumbre, sobre todo, por que no sabe cuales enfermedades oportunistas lo que pueden aquejar; algunas personas le temen a un mal específico, por ejemplo, sarcoma de kaposi o demencia, entre otros.

Si no tiene información suficiente, existe miedo de contagiar a las personas que lo rodean, sabemos también que todos los grandes miedos a los que se enfrenta el enfermo terminal, es quedar sólo, siente miedo de ser abandonado por familiares, amigos o pareja; aún viviendo con ellos puede sentir éste abandono, sea real o no.

Culpa: Por los prejuicios sociales y culturales y por las connotaciones, sexuales que se le da al SIDA, se genera culpa en la persona que lo padece, independiente de su preferencia sexual. Aunque existen también las personas que fueron infectadas por vía no sexual.

La culpa puede ser enmascarada en muchos casos con rabia, en otros, ésta inmoviliza al paciente, aunque esta inmovilización puede ser destructiva. Cuando hay rabia mal canalizada, esta puede ser sumamente destructiva o auto destructiva, en cambio, cuando es bien encausada, puede ser beneficiosa.

Destructiva: Esta puede ser chantajeando a la persona que tiene cerca, buscando infectar a otros y en casos extremos, entre más sean mejor.

Autodestructiva: La persona inicia o continúa con una vida llena de excesos, llegando a la reinfección; la más autodestructiva de las conductas es el suicidio, independientemente de que se logre o no.

Algunas personas buscan y pueden integrarse a algún mecanismo terapéutico, otras al integrarse a grupos de autoapoyo que no tiene ningún costo, tienen asistencias irregulares; aunque no falta la persona que busca de manera equivocada desahogar su frustración, culpa, ira, etc. creando conflictos entre sus compañeros. Por supuesto que también son muchas las personas que asisten regularmente a dichos grupos, aprovechando su espacio y llegando a hacer aportaciones.

Existen también personas infectadas por vía no sexual, como las que han recibido transplantes o transfusiones, y las que han sido infectadas por su pareja, que tiene más de un compañero sexual, en los que más que culpa, hay una profunda rabia contra la institución o persona que la infectó, de hecho no existe la culpa, ya que ellos sienten que son "víctimas", siendo incapaces muchas veces, de demostrar su rabia, llegando incluso a resignarse, dicha resignación no tiene nada que ver con la adaptación, viviendo con frustración y baja autoestima.

Como podemos ver las etapas que vive el paciente con SIDA son diferentes, puesto que es una enfermedad estigmatizada y señalada por la sociedad.

CAPITULO VII

ACTITUD HACIA LA MUERTE EN LOS FAMILIARES.

La muerte ha sido considerada para algunos, como un fenómeno que permite el paso a "otra vida" o como el fin absoluto de la persona, sin embargo no cabe duda de que es un acontecimiento que implica para los familiares del que murió ó que esta muriendo una separación y una perdida.

Además existen cambios cualitativos y cuantitativos dependiendo de la composición familiar, ya que se refleja en las interrelaciones entre ellos, de los roles familiares y muchas veces también en el deceso del estatus o problemas emocionales entre otros.

7.1. La naturaleza de la muerte.

La naturaleza de la muerte afectará la reacción de los parientes ante ella. Por ejemplo, ¿fue oportuna como el caso de un pariente anciano y enfermo, o fue oportuna como en los accidentes; fue esperada o inesperada, fueron las circunstancias desastrosas como en el caso de un asesinato o de una catástrofe?.

Lorraine Seher (1989) (cfr. Forcén 1994), nos dice en base a su experiencia, cuando trabajo con sobrevivientes del desastre del transbordador Zeebrugge. Las reacciones que preceden a un desastre son similares a los fallecimientos repentinos e inoportunos, pero se amplifican ya sea por el gran volumen de muertes, por el contexto global, por la repentina comprensión de nuestra vulnerabilidad y por el alto perfil dada la situación de las familias durante mucho tiempo después. Son las tensiones adicionales ante preguntas, averiguaciones y posibles acusaciones, todas ellas posibles de las reacciones normales de duelo, de enojo y de búsqueda de respuestas.

Las circunstancias de la muerte pueden ser, con frecuencia, muy difíciles de sobrellevar, lo que hace más dura la aceptación de la realidad.

"La información obtenida de Bradford y completada por investigaciones de desastres anteriores han, señalado que las víctimas de tales acontecimientos están generalmente expuestas a disturbios psicológicos y emocionales a largo plazo" (pág. 6). Estos pueden manifestarse por:

- Incapacidad de manejar sentimientos intensos, tensión crónica, confusión y agotamiento;
- Frecuentes pesadillas e insomnio;
- Dificultad en el manejo de las relaciones interpersonales;
- Capacidad laboral deficiente;
- Un incrementado índice de "accidentes".

Existen muchas dudas que las familias pueden estar buscando aclarar y que retrasan o inhiben el proceso de duelo; esto ocurre en el caso de accidentes:

- ¿Primero se ahogó o estaba inconsciente?
- ¿Estaba quemado o se sofocó al morir?
- ¿Cuánto tiempo estuvo llorando antes morir?
- ¿Sabía lo que estaba sucediendo?
- ¿Podría hacerlo prevenido si hubiera estado presente?
- No descansaré hasta que se castigue al criminal.
- ¿Por qué nadie lo previno?
- ¿A quien puedo culpar?
- ¿Sufrió?

Estos datos se encontraron en sobrevivientes de accidentes.

7.2. La muerte de un familiar y la represión en los sobrevivientes.

Con el fin de declarar las repercusiones que tienen lugar ante el fallecimiento de uno o varios de sus miembros, Forcén ha llevado entrevistas a diferentes familias, para determinar cuales son las variables que más inciden en los cambios cualitativos que tienen lugar en el grupo familiar, encontrando las siguientes:

- 1.- El ciclo de vida familiar.
- 2.- Los problemas de género.
- 3.- La causa del fallecimiento.
- 4.- La calidad de la relación con la persona muerta.
- 5.- Los valores y creencias.

Para poder entender un poco más estos conceptos los analizaré individualmente a continuación, sin olvidar que estos factores tienen una relación activa.

7.2.1. Ciclo de vida familiar.

Al hablar del ciclo de vida de una familia, Forcén se refiere a las diferentes etapas por lo que ésta pasa desde el momento del matrimonio o unión de la pareja, hasta la llamada tercera edad. Entendido por los términos familia o grupo familiar, tanto a la familia conyugal como a la consanguínea. Incluyendo tanto al grupo primario íntimo, compuesto por los cónyuges y sus descendientes, como al grupo a veces un tanto difuso de los parientes consanguíneos y los nuevos miembros que van configurando la familia.

Dentro del ciclo de vida familiar pueden detectarse las siguientes etapas:

- a.- Matrimonio con hijos pequeños.
- b.- Familias con hijos pequeños.
- c.- Familias con hijos en edad escolar.
- d.- Familias con hijos adolescentes.
- e.- Familias de edad media con hijos adultos ¿nietos?
- f.- Familias de tercera edad con hijos adultos, ¿nietos?

En el caso de que una pareja no tenga hijos, las etapas se consideran prácticamente las mismas, siendo entonces la edad de la familia conyugal la que determina sus divisiones.

A partir de los datos recabados en las entrevistas encontró los siguientes datos significativos a este respecto: "Se pudo constatar que en la familia conyugal la muerte de uno de ellos, afecta sensiblemente al otro en todas las etapas del ciclo de vida familiar sin embargo el impacto, se el deceso tiene lugar en las etapas: A, B, y C" (pág. 8), (citados anteriormente). En cuanto al grupo familiar, se encontró que se da una estrecha relación entre la calidad del impacto en los sobrevivientes y la etapa en la que tiene lugar el fallecimiento de uno de sus miembros. Resultando ser las etapas B, C y D en las que se producen más desajustes económicos y emocionales, que afectan la coevolución del grupo. La muerte de uno de los padres en las etapas antes citadas, produce más desajustes y cambios en las familias, que cuando el deceso ocurre en etapas posteriores.

En el caso del fallecimiento de uno de los hijos, no encontró una correlación directa entre éste y la edad del grupo familiar, ya que en cualquier etapa produce en los padres (familia conyugal) un intenso dolor. Sin embargo el grupo familiar en su conjunto no sufre desajustes cualitativos tan importante como en los casos anteriores.

Como podemos apreciar en el análisis que Forcén realizó las actitudes de la familia en etapa de aceptación a la muerte de un miembro de la familia así

como de duelo, variará substancialmente, dependiendo del caso en que se encuentre.

7.2.2. Problemas de género.

Al hacer mención a los problemas de género en las familias, se refiere a los roles sociales que tradicionalmente se asignan a las personas del sexo masculino o al femenino, y que constituyen las pautas sociales sobre lo que significa ser hombre o mujer, en un determinado sistema social.

Empleado el término "género" como lo hace Goodrich (1989), para referirnos a la categoría social más que la biológica. Es decir, a los roles de los géneros aprobados por la cultura, que responde a diferentes expectativas y presiones sociales, aceptados y transmitidos en el seno de los grupos familiares.

Entre los estereotipos de los roles basados en los géneros encontró la noción de padre, como la autoridad reconocida y la de madres, como guardiana de la familia; que van a transmitir desde temprana edad a sus hijos, los roles que según sus expectativas, debe desempeñar. Sin ser conscientes del peligro que representa el ver al "género" como algo arraigado a la naturaleza humana y no como un concepto social, como en realidad es. En los estudios efectuados por diferentes autores se encontró, que aunque la mayoría de las familias siguen preservando los roles tradicionales del padre como sostén económico y jefe de la familia, y el de la madre como ama de casa de tiempo completo, las parejas jóvenes se están alejando de estos estereotipos, ya que ambos trabajan para sacar adelante a sus familias.

Entre las repercusiones en los grupos familiares respecto a la variable "género", ante el fallecimiento de uno de los familiares encontró que la muerte del padre, representa en general un problema económico, y por lo mismo un deceso en el estatus familiar. Por lo que la madre se ve en la necesidad de desempeñar un rol más, haciendo frente a las necesidades

económicas, o verse forzada a retornar a casa de sus padres, en donde retorna el papel de hija de familia.

En los casos que hay hijos adolescente, al mayor le va a ser adjudicado el rol de "hijo parental", para que en alguna medida supla al padre fallecido.

La muerte de la madre, si bien en general no conlleva enfrentar problemas económicos serios, si tiene implicaciones cualitativas importantes en el grupo familiar, debido al estrecho contacto con los hijos. En algunos casos es la abuela o la tía, la que en un principio va a tratar de desempeñar el rol que la desaparecida ha dejado vacante, y en otros, es la hija mayor a la que le toca desempeñar el rol de hija y el de madre sustituta.

En cuanto a la muerte de uno de los hijos, el variable "género", no incide de manera significativa en la pareja; conyugal, ya que el fallecimiento de alguno de ellos suele tener las mismas repercusiones.

7.2.3. Causa del fallecimiento.

El deceso de un miembro familiar representa un corte, un cambio en la vida de los sobrevivientes pero como se pudo comprobar en las entrevistas que hizo Forcén la causa de su muerte desencadena reacciones completamente diferentes.

El fallecimiento de una persona después de una enfermedad terminal, es en cierto modo una muerte esperada, aunque por más anunciada que ésta sea, no deja de tener impacto en el grupo familiar. Pero puede decirse que hasta un cierto punto, los sobrevivientes pueden prepararse emocionalmente para el suceso. En las entrevistas encontró dos casos en los que los familiares, a pesar del dolor que los embargaba, deseaba el desenlace debido al sufrimiento del paciente, y en uno de ellos se estaban desencadenado.

Mientras que la muerte pronta e inesperada de un familiar, debida a accidentes, abortos naturales, paros cardíacos y similares, es vivida por los sobrevivientes como una muerte "súbita", y muchas veces traumáticas.

Sin embargo, en la actualidad, el deceso de un familiar debido al SIDA, presenta características muy especiales, a las que Forcén, hace mención, debido a que considera a dicha enfermedad como un problema de salud a nivel mundial.

La muerte de un enfermo de SIDA, puede decirse que es el deceso de un enfermo terminal y por lo mismo inevitable, que concede a los sobrevivientes un espacio emocional para irse preparando a ella, a pesar del largo calvario que supone para los familiares el enfrentarse a una muerte esperada. Pero en el caso del SIDA y debido a la connotación negativa de la sociedad hacia este tipo de padecimiento, la familia tiende a ocultar la naturaleza de la enfermedad y más adelante la misma causa del fallecimiento, lo que añade a su sufrimiento tensiones y presiones adicionales. Como lo revisamos en el capítulo anterior en la estigmatización del SIDA.

Bien sea que el familiar muera en un hospital o en el hogar, es forzoso extremar las precauciones debido a un posible y factible contagio. Así como también se requieren medias especiales de sanidad en la preparación del cadáver, antes de su entierro.

Para los familiares cercanos y en especial para el esposo o esposa (o unos de la pareja), han tenido una relación íntima con la persona muerta, además del dolor que sí conlleva su fallecimiento, tiene que someterse a un estrecho control médico, que incluye análisis periódicos en un lapso de uno o dos años, a fin de constatar clínicamente que no han sido contagiados. Según el caso, algunos de los hermanos y algunas veces los hijos, deben pasar por exámenes médicos.

"En las familias entrevistadas, en las que el deceso fue debido al SIDA, se encontró un ocultamiento o escamoteo en compartir el drama que están viviendo, unido a emociones y sentimientos contradictorios como serían: dolor, angustia, rabia, coraje y en todos los casos, una profunda preocupación ante el posible contagio" (pág. 13).

Realmente es dramático para la mayoría de las familias que muere un miembro de su familia por SIDA, es por eso que lo incluyo en esta tesis, para denotar como cambian las circunstancias cuando el que muere es por SIDA y no por otra enfermedad terminal.

7.2.4. Calidad de la relación familiar.

En esta variable hace referencia a la calidad del nexo afectivo, que unió a la persona muerta, con sus familiares cercanos.

Al analizar entrevistas de diferentes estudios puedo decir que independientemente del tipo de parentesco (pareja, padres, hijos, nietos, tíos), que tienen los sobrevivientes con el fallecido, es la calidad de los lazos afectivos que los unen a ellos los que condicionan la vivencia de su muerte.

Y sobre todo la relación interfamiliar tiene lugar por el grado de consanguinidad, no produce automáticamente mayor o menor calidez, si no son las afinidades y los lazos afectivos que los unen, los que pesan más que el grado del parentesco que entre ellos se da.

7.2.5. Valores y creencias en la familia.

Los valores y creencias de las diferentes, personas que conforman la familia, sobre el sentido de la muerte y por lo mismo, de la vida, también repercuten en las actividades de los sobrevivientes ante el deceso de uno de ellos.

Las creencias sobre la trascendencia de los seres humanos, la existencia de otra vida fuera del espacio tiempo; o la recurrencia potencial de las

reencarnaciones, así como otros el fin absoluto de la persona, condicionan las respuestas de los familiares.

Las creencias de inmortalidad en el ser humano otorgan consuelo a quienes han perdido la compañía de un familiar en la tierra. Por lo que la angustia de la separación resulta mitigada por la seguridad de que la despedida es solo temporal.

La doctrina cristiana, la judaica y la islámica, nos dice Toynbee (1991): "Le aseguran al ser humano que el mundo que se encuentra no se limita a las fronteras físicas, mentales y temporales impuestas por el lapso de la vida humana, sino que se corresponde espiritualmente con la potencialidad espiritual del hombre" (pág. 68).

Nuevamente vemos que nuestras creencias pueden atenuar la incertidumbre y la angustia de no saber que pasaran después de la vida y la base donde el hombre se apoya para dar respuesta a lo desconocido es la espiritualidad. Y como lo revisamos anteriormente dichas creencias determinan nuestra conducta.

Dichas creencias y actitudes hacia la muerte de un familiar son determinantes para la resolución del duelo, y a este respecto nos dice Eguiluz y González (1994):

"El dolor psicológico que se produce por la ausencia causada por la muerte de un ser querido, es un dolor profundo y destructorante que detiene el crecimiento tanto de quien directamente lo sufre como de los demás miembros del grupo en el que participa el doliente. Todos nuestros sufrimientos, incluso el sufrimiento causado por la pérdida o el duelo, tienen que ver con la tensión generada continuamente en el esfuerzo de dominar y controlar a los otros. La muerte de un ser querido, pone ante nuestros ojos la evidencia de nuestra incapacidad para manejar la vida y eso nos causa una profunda frustración y dolor" (pág. 1).

Precisamente por el dolor causado por la muerte de un ser querido, es importante la ayuda del terapeuta, con una visión sistemática que conozca el manejo del modelo familiar y tanatológico.

7.3. Actitud de los familiares y amigos del paciente con SIDA.

El paciente con SIDA se enfrenta a la estigmatización, misma que no se vive con ninguna otra enfermedad terminal, como ya se dijo anteriormente.

Dicha estigmatización puede ser consecuencia de la enorme desinformación que aún existe en torno al VIH-SIDA. Los medios de comunicación hablan de que VIH es igual a SIDA igual a Muerte, quizá esto cumpla con las expectativas en lo referente a la prevención, pero puede crear, entre otras cosas, miedo; miedo de tratar con personas infectadas o enfermas; miedo al contagio, por desconocer las formas reales en que éste se puede dar, por lo que se evita el contacto físico con ellos; miedo al que dirán y la vergüenza, se maneja como algo secreto y oscuro, se tiende un velo de misterio en torno familiar o amigo que lo padece, no se habla abiertamente y cuando ya no hay más remedio, se enmascaran con otra enfermedad, como cáncer o cualquier otra, estos miedos conducen a que la persona que vive con VIH o SIDA sea rechazada.

Lo anterior no excluye los casos en que al igual que con otras enfermedades, la familia acepta compartir con el enfermo todo su proceso, desde que éste inicia, hasta que termina, llegando incluso a integrarse a espacios terapéuticos, adquiriendo mayor información con relación al tema que les atañe, etc.

Otra de las causas del miedo en el familiar o amigo del enfermo terminal, es al deterioro físico, al sufrimiento y al tipo de muerte que éste pueda tener, ya que los confrontan con sus propios miedos, con su propia muerte.

Hay actitudes que se les podría llamar apoyo asfixiante, en las que el familiar no deja ningún espacio al enfermo, lo sobre protege, lo utiliza, por lo que el apoyo debe ser equilibrado.

Existen también los familiares que brindan todo el apoyo económico que se requiera, pero sin demostrar ningún afecto al enfermo, llegando incluso a aislarlo. En muchos casos el paciente termina sólo.

En situaciones extremas, cuando el enfermo vive con su pareja y si tiene algún bien material o seguro de vida, al presentarse la muerte, los familiares acuden a reclamarlo, incurriendo a veces en el despojo de los bienes de la pareja sobreviviente.

Uno de los grandes errores que aún existen, es asociar SIDA con homosexualidad, ésta asociación puede ser otro de los principales motivos por los que la gente estigmatiza a la persona que lo padece.

El apoyo tanatológico y la información, puede ser de ayuda al familiar, amigo o pareja del enfermo, para confrontar sus miedos, elaborar su duelo, etc. Y tener un conocimiento más amplio de lo que ésta enfrentando y así poder dar apoyo afectivo a la persona que ésta padeciendo éste mal.

7.4. El duelo y sus etapas tanatológicas vista por diferentes posturas.

Algunos autores psicoanalistas definen el Duelo, como: "el mecanismo intrapsíquico mediante el cual el objeto perdido pasa a formar parte del "Yo incorporándose al Yo ideal o al super yo". Freud (1925), mismo, en su obra "Duelo y Melancolía" compara ambas emociones: el Duelo dice, es una respuesta a una pérdida real, pérdida que puede ser de una persona por muerte o separación, o de una posición económica, de poder, o social, etc. Pero , nos enseña, en el duelo que no existe la pérdida de autoestima; en la melancolía, en cambio, la pérdida surge como un repliegue de la Catarsis una pérdida del propio Yo. El duelo es, pues, una emoción normal mientras que la melancolía, siempre será patológica. No obstante, en los dos se vive una sensación de abatimiento, de falta de interés por el mundo externo, se siente que ya no se podrá volver amar a nadie ni a nada y se inhibe la actividad. En la depresión, por la pérdida de autoestima, nacen los autoreproches y los

autocastigos irracionales sin que el paciente pueda reconocer claramente la causa de su abatimiento. Desde luego que, en los obsesivos, la ambivalencia puede conferir un aspecto patológico al Duelo.

"...el duelo es una reacción normal ante una pérdida real, en la que se actúa para apartar la libido que se había instalado en el objeto perdido. El proceso indica el regrese de la libido al propio Yo, para poder establecer, luego nuevas relaciones en otros objetos. Debemos tomar en cuenta que el proceso de Duelo, se deriva de una pérdida real, la tensión que resulta del deceso vehemente y del amor al objeto perdido, junto con la conciencia de que ese objeto ha desaparecido para siempre, que no se le puede resucitar, refleja un desequilibrio emocional. Por lo que un Duelo incompleto, reprimido, anormal, hacen un Yo muy vulnerable: lo que dará paso a una verdadera depresión" (pág. 32).

Reyes Zubiría (1992), señala: "No podemos hablar del Duelo si no también hablar de tristeza. No debemos confundir, nunca, tristeza con Depresión. Aunque exista, entre ambas, una estrecha relación, la tristeza normal es la emoción que se manifiesta en el hombre cuando éste experimenta una situación que hubiera sido mejor que no ocurriera. La tristeza presupone la capacidad de experimentar otras emociones positivas, como amor, afecto, afinidad, autorrespeto, satisfacción, etc., ahora bien, la ausencia de estas emociones nos hace vulnerables a la tristeza" (pág. 3).

Como podemos ver siempre habla de tristeza en todas las etapas que propone en pacientes mexicanos, él dice que esto lo ha observado en sus pacientes que pertenecen a diferentes estatus socioeconómico, pero que la mayoría pertenecen a diferentes estatus socioeconómico, pero que la mayoría pertenecen a un grupo de creencias religiosas. Como sabemos en México la mayoría de la población es católica, y Reyes Zubiría, habla de sus etapas del morir dice que ha encontrado personas que encuentran desde la primera etapa la "resignación" ya que deja su vida en "manos de Dios", pero si existe esta aceptación por que habla de tristeza.

Pienso que la tristeza es una emoción latente pero no permanente, como dice Reyes Zubiría, puesto que es un sentimiento basado en nuestra historia

personal que se manifiesta como dice Freud como una catarsis un desahogo de nuestra depresión y frustración inconsciente.

Divide las emociones en placenteras y displacenteras motivan un comportamiento tendiente a conservar el placer, mientras que las displacenteras motivan un comportamiento orientado a poner fin al displacer. De tal manera que un estado de tensión esta organizado a motivar un retorno a la homeostasis y a las condiciones de satisfacción.

El hecho de sentir una emoción refleja un cambio en el organismo pero no una desorganización; además, todas las emociones, en el ser humano, tienen un componente cognoscitivo.

La tristeza es un fenómeno específicamente humano. Es un dolor especial, que no es físico, si no emocional o mental. La tristeza es parte de la vida humana, y por el componente cognoscitivo, puede ser una emoción emotivadora: porque nos lleva a una búsqueda, mientras que la felicidad nos hace sentirnos satisfechos. La tristeza tiene la propiedad de movilizar actitudes conducentes a la eliminación de sus causas.

Como quitar las causas cuando la pérdida ya ocurrió además al sentirnos tristes se nos quitan las ganas de actuar. Para entender mejor citaré este ejemplo: cuando nos enteramos de que alguien querido para nosotros ha muerto, la noticia nos llena de pesar; durante un tiempo, todos los pensamientos vinculados con la persona fallecida nos provocan un sentimiento doloroso, uno puede hacerse a la idea de que la persona ha muerto. Sin embargo nuevos pensamientos reemplazarán a los anteriores. Esta actividad cognitiva continúa hasta haber completado el trabajo de Duelo. Muchas veces decimos que el tiempo lo cura todo. En casos de duelo, esto no es cierto. No es el paso del tiempo lo que contribuye a la recuperación, es el reajuste de ideas, y esto significa que existe un proceso que requiere un prolongado período de tiempo. Es lo que se llama proceso de Duelo , ahora mencionaré las etapas de este proceso según diferentes autores:

Szalita (cfr. Reyes Zubiría) nos habla de tres etapas: identificación total con la persona muerta, escisión de la identificación y, por último, reconsideración

minuciosa del vínculo; esta tercera etapa, según el mismo Szalita, es una apreciación más o menos imparcial de la propia conducta respecto de quien murió. Esta autoevaluación encierra una penosa elaboración de innumerables circunstancias y un completo examen de la propia vida. El proceso, dice, que no puede ser superficial, la falta de profundidad es incompatible con el Duelo, el ahondar en sí mismo es lo que permite que el individuo emerja de su depresión.

La última idea que Szalita propone es fundamental para el tanatólogo y su trabajo: muestra la finalidad del proceso del Duelo: "salir de la pena integro, enriquecido, vitalizado".

Kübler- Ross describe sus ya clásicas cinco etapas: negación y Aislamiento es la primera de ellas, no es solo decir: "no puedo creerlo" cuando nos enteramos de la muerte de alguien querido o simplemente conocido; es también el sentir que sigue viva esa persona y que, en un rato cualquiera volverá a aparecer. La Negación debe tener una corta duración: si alguien continúa negando la innegable muerte del ser querido, será ya una auténtica psicosis. Sigue la etapa de Rabia a Dios, al vivo, al médico, al mismo que murió. Muchas lágrimas derramadas en el velorio o en la tumba solo encierra un doloroso reproche: "¿Por que te fuiste dejándome con este dolor?". La tercera etapa, la de Regateo o Pacto suele ser corta, en cambio, la cuarta, la Depresión, esa sensación de profunda tristeza, que forma la manifestación propia del Duelo, será la de más duración: Duelo Reactivo por la pérdida sufrida, tanto real como simbólico. Duelo, continuación del anticipatorio que el familiar comenzó a sufrir desde tiempo antes de que muriera su ser querido y que, si se trajo correctamente, facilitará la pronta resolución. Así llegará a la deseada Aceptación.

Caruso (cfr. Kübler-Ross 1975), enseña que la vivencia de la muerte es una vivencia vital, es la vivencia de la muerte, ocasionada por la separación. Y, si se trata no de muerte física si no moral o afectiva, es la vivencia de la propia muerte en la conciencia de otro, lo cual va contra todo narcisismo. La primera etapa se conoce como "Catástrofe del Yo". Nace la desesperación por la separación no querida, es la pérdida del objeto de amor que fue fuerte objeto de identificación. Lo que lleva a una auténtica mutilación del yo. La segunda etapa es la de "Agresividad". es el primer mecanismo de defensa.

La agresividad, dice Caruso, origina la desvalorización del ausente, la tercera etapa es la "Indiferencia" : mecanismo de defensa que existe en toda separación; la cuarta se llama "Huida hacia delante": es una huida hacia la actividad; puede ser el trabajo, el placer, ó un sencillo mecanismo de desplazamiento "Ideologización", siguiente etapa, es la última: "Racionalización" que hace de la necesidad una virtud múltiple. Es la etapa en la que pueden ayudar todas nuestras ideas, la filosofía, la teología que tenemos sobre la muerte y es donde el apoyo de la religión adquiere toda su importancia. Así llegamos a la Aceptación finalmente; Caruso habla del mismo fin la aceptación, en cuanto a las otras etapas son muy parecidas en su contenido.

Benedek (cfr. Kübler-Ross 1975), menciona cinco etapas: Negación, la cual se caracteriza por afectos y percepciones inadecuados, como: Depresión, en donde se desencadena el sentimiento de tristeza, de vulnerabilidad, de soledad, de abandono y de aniquilación. Separación e individuación es la tercera etapa y en ella la orientación narcisista comienza a elaborar mecanismos de defensa, la cuarta etapa es la ira contra el objeto perdido. Esta rabia aparece por dos razones: la interrupción de una relación importante y, por consiguiente, el tener que afrontar a la muerte como parte de la vida; es la conciencia de que la pérdida y la muerte están presentes y por lo mismo hay que enfrentarse a ellas. Por último, la quinta etapa, es la de restablecimiento, etapa final del Duelo. Aquí hay una recapitulación de las identificaciones, una resolución de la dependencia y la sintetización de una estructura caracterológica independiente.

Aunque todos estos autores tienen una visión diferente, hay muchos importantes conceptos comunes, todos ellos nos hablan de una etapa inicial de Negación, de Rabia, de Depresión como parte indispensable del Duelo. Y recalcan la conciencia de la importancia en el propio Yo de la persona desaparecida, todos creen que el Duelo es un proceso que va a conducir a la aceptación final. Por lo mismo, todos presuponen que la elaboración del Duelo toma tiempo.

7.4.1. Las etapas de duelo por un tanatólogo nacional.

Reyes Zubiría define las siguientes etapas:

Primera etapa: Depresión.

Hay una negación que consiste en no creer lo que está viviendo. Se vive como en una pesadilla de la que, se espera, pronto se despertará para que la vida siga igual que antes. Poco a poco entra la realidad completa, el sufrimiento del Duelo se agudiza, por lo mismo, alrededor de los meses posteriores al fallecimiento de la persona querida. Entonces se vive sensaciones de: pérdida de interés por la propia vida; una frustración , cambio de conductas respecto al sueño y a la alimentación; necesidad de llorar, y fuertes, sentimientos de culpa. Todos estos son síntomas de una depresión, pero todo esto es parte del duelo.

Segunda etapa: Rabia.

Por lo que la rabia también se vuelve contra uno mismo, Rabia que, necesariamente, respeta, ocultos sentimientos de culpa; rabia que se transforma en culpa: sentimientos de culpa por no haber sido tan bueno con quien murió, culpa, incluso, por no haber sobrevivido, culpa por no haber impedido la muerte, culpa porque en momentos se deseó la muerte del ser querido. Con las culpas sobreviene la tristeza. Y la tristeza servirá para minimizar la culpa; incluso vendrán más sentimientos de culpa por los ratos de leve alegría que se puede permitir el familiar sobreviviente.

Tercera etapa: Perdón.

Quién sufre el dolor del Duelo debe llegar a esto: a perdonar, en primer lugar, a uno mismo perdonar las faltas, reales o no, no importa, respecto a quien murió o referidas a los demás familiares. Perdonar las debilidades que existieron en esas relaciones. Perdonar, todo sentimiento de culpa, por difícil que parezca. Perdonar al otro, quienquiera que sea, mientras no podamos perdonar, viviremos inmersos en una profunda tristeza. El perdón es, más que virtud, una condición indispensable para tener paz interior, sino no se puede terminar el trabajo de duelo.

Cuarta etapa: Aceptación.

La aceptación es el final del Duelo; no resignación. La aceptación se da cuando uno siente que la muerte, como tal, no existe, si no que, lo que trajo, fue simplemente un cambio de presencia. La aceptación auténtica se dará cuando un perciba que dentro de uno mismo está vivo, el que "murió" y que está cuidando de uno mismo, como dice Kübler- Ross, "...entonces uno podrá darle gracias a Dios por esa muerte" (pág. 146); en ese momento podremos hablar verdaderamente de aceptación, este es el reto final del trabajo tanatológico.

Sin embargo yo creo que no necesariamente debemos agradecer la muerte del ser querido para decir que verdaderamente llegamos a la aceptación; pienso que para llegar a la aceptación es necesario tener consciencia de que el final llevo y finalmente decir que su vida valió la pena para él y para los que lo amaron.

CAPITULO VIII

EL TRABAJO TANATOLÓGICO: RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE.

8.1. ¿Qué es tanatología?

La Asociación Mexicana de la Tanatología A.C. (AMTAC) y la Asociación Internacional de Tanatología y Suicidiología (AITS), define a la tanatología como una disciplina científica, cuyo campo propio es el estudio científico, humanístico, religioso, y , en general de todo conocimiento humano, de lo que es el morir, la muerte, y la existencia después de esta vida. Pero la tanatología, no debe quedarse en un estudio teórico solamente. Tiene un objetivo principal; éste es el enfermo terminal, a él principalmente, se dirige el interés de este estudio.

La tanatología, siempre en función a ese objetivo principal, dirige también su atención hacia la familia del enfermo terminal, y a éste respecto Bretón (1997), nos dice en su tesis: "A la tanatología le compete, el hombre que sufre los dolores más fuertes que existen que son, sin duda alguna, el dolor de la muerte y el de la desesperanza. El que vive en desesperanza, es, siempre y será, un suicida" (pág. 3). Por eso la tanatología le compete todo lo relacionado con la prevención, intervención y postvención en casos de posibles suicidios.

Estos objetivos mencionados, hacen de la tanatología algo especial, pero hay otro campo sumamente importante: la ayuda a todos los que forman parte de un equipo de salud; la ayuda aquellos que enfrentan, quizás cotidianamente, a la muerte: el médico, la enfermera, la trabajadora social, etc. Se trata de ayudar, mejor dicho, a los que sufren por la muerte de un paciente y a los

que, viven reprimiendo las frustraciones, culpas, rabias, depresiones, que trae consigo la presencia de la muerte.

La tanatología se presenta como una especialidad que cabe dentro de los campos de la medicina, enfermería, teología pastoral, psicología, trabajo social; en general, debe ser una especialización que cabe dentro de todos aquellos conocimientos que tienen como principal objetivo, al ser humano. Por eso es importante formar equipos interdisciplinarios para lograr su objetivo.

8.1.1. El papel del tanatólogo.

El tanatólogo es el especialista que atiende los aspectos del proceso de morir: la angustia especial que sufren paciente y familia desde el momento mismo de conocer el diagnóstico; la frustración manifestada en esa rabia irracional e incontrolable que sufren todos los involucrados, y es el tanatólogo quien ayuda al proceso de duelo, hasta los trámites necesarios tanto en hospitales como funeral etc.

También continúa trabajando después del entierro, hasta que los familiares concluyan con la aceptación de la muerte del ser querido.

8.2. Relación terapeuta-paciente: asistencia psicológica al paciente terminal.

Los modos de asistir al paciente terminal puede ser interpretados si se toma en consideración la identificación de quien asiste y de quien es asistido. Por ello Campione (1994). Ha analizado los más difundidos "estilos"

asistenciales al enfermo muriente, utilizando para ello la siguiente clasificación:

I. Relaciones entre organismos (Cuando las interacciones entre operador sanitario y muriente son interacciones entre dos seres biológicos evolucionados que tratan de establecer estrategias congnotivas a fin de obtener para ambos el mayor bienestar psicofísico posible).

II. Relaciones interpersonales (Se trata de interacciones entre dos seres humanos que se esfuerzan a fin de preservar la identidad personal).

III. Interacción humana (Se trata de interacciones entre dos seres humanos que se esfuerzan a fin de preservar la identidad personal).

IV. Relaciones interpolares (Se trata de interacciones entre: un organismo y una persona, un organismo y un ser humano, una persona y un ser humano, esto es, cuando quien asiste y el muriente no tienen las mismas finalidades existenciales).

Ahora bien a continuación describiré cada una de estas clasificaciones de Campione en su experiencia como médico en la asistencia a pacientes terminales:

La **relación entre organismos** se ve representado cuando el médico soluciona la ansiedad del paciente sedándolo, ya que calma el ansia e induce a la calma, domina la ideología científica actual incluso trata de afrontar la experiencia del morir, con la expectativa de hacer de la muerte un paso biológico indoloro.

En cuanto a la **relación interpersonal** es cuando el médico esta consciente de que debe hablar del diagnostico con su paciente, pero evita decirlo porque

le cuesta trabajo manejar la situación ya que el médico interpone sus emociones, pero finalmente rebela la situación.

A diferencia de las anteriores la **interacción humana** es una relación espontánea entre dos personas que enfrentan la muerte de uno, el que está muriendo y el que lo acompaña, ambos hablan de sus temores, llegando a la conclusión de que así deben ser las cosas quizá sería absurdo no morir jamás.

Por último esta la **interacción interpolar** esta se da cuando no existe suficiente comunicación entre el médico y el paciente; el primero se mantiene a distancia porque no se quiere sentir involucrado.

Estas clasificaciones nos ayudan a conocer diferentes tipos de relación entre el médico-terapeuta y el paciente, pero es necesario abordar más ampliamente el tema de cómo trabajar las etapas de duelo.

8.3. Trabajo tanatológico y el proceso de morir, en los mexicanos: etapas de Reyes Zubiría.

Las emociones entremezcladas estarán presentes siempre, tanto en el enfermo como en la familia, emociones a las que el tanatólogo deberá poner especial interés.

Primera etapa: Angustia.

Tanto el familiar como el paciente terminal sufre de angustia, pero además, el familiar va a depender, de las reacciones de su enfermo: se angustiara si éste no se cuida como lo desea, también tiene miedo a cómo va a quedar la familia, miedo por lo que sufre el enfermo.

Tratamiento tanatológico: Primero se necesita echar fuera la angustia y esto puede ser mediante escuchar todo lo que tiene que decir para sacar

todas sus frustraciones y angustia; no solo se necesita escuchar sino también comprender todo el dolor que le causa la situación tanto al enfermo como a la familia.

Segunda etapa: Frustración.

Esta emoción es muy fuerte porque se siente cercana la presencia de la muerte ya sea de uno mismo o de un ser querido y se siente que ya no hay tiempo para lograr algunas metas, esta impotencia se muestra con rabia y tristeza.

Tratamiento tanatológico: Dos son los caminos a seguir para ayudar a los que están profundamente tristes: el enfermo terminal y su familia. El primero de ellos mira al pasado, deben aprender a darle sentido y valor al pasado que evita en gran parte la frustración, y, por lo mismo, ayuda a salir de la tristeza. El tanatólogo deberá sentarse a platicar con el enfermo y los familiares para contar la historia familiar y personal, y él les hará notar la importancia de tantos momentos vividos y señalará las metas alcanzadas.

El segundo, consiste en mirar al futuro para darle importancia a los valores trascendentales, ya que todo lo que existe en la vida tiene una razón de ser, un por qué y un para qué. El tanatólogo debe encontrar respuestas a estas preguntas: ¿Cuál es el sentido de la enfermedad? ¿Cuál es el de la muerte?. Si el paciente descubre la trascendencia de estas realidades estará combatiendo su frustración, ya que reconocerá que la muerte no corta la existencia humana, sino que perdura la presencia aunque de otra manera. Es el momento de ayudarse de la espiritualidad propia del paciente y la familia. Para lograrlo, el tanatólogo deberá sumirse también en su religiosidad, su espiritualidad, su misticismo, personales y profundizar todo lo que pueda en el estudio de este hecho. Y así puede fluir la esperanza, no de la curación sino de la trascendencia y esto ayuda a disminuir la ansiedad y frustración.

Tercera etapa: Culpabilidad.

Este sentimiento es más doloroso y persistente que los anteriores, la culpa se debe quitar o se convertirá en la compañera más fiel de la muerte. No importa que sea persecutoria o depresiva ni tampoco cual sea la fuente de este sentimiento, se deben quitar las culpas de los pacientes.

Tratamiento tanatológico: La culpa no se maneja, se tiene que quitar, si el tanatólogo logra enfrentar a su paciente a que viva el momento aquél en que actuó, fue dado bajo las circunstancias, y no se deben sentir culpables porque en ese momento actuó como creyó que era pertinente, y tener culpas se convierte en un absurdo. Por lo tanto se debe llegar al perdón del otro y el perdón de uno mismo.

Cuarta etapa: Depresión.

Cuando aparece de esta depresión, brotan, necesariamente, todas las emociones ya trabajadas anteriormente, pero con mayor fuerza. Lo que obliga al tanatólogo a estar totalmente dispuesta a ayudar a quien padece de esta emoción, cada vez que sea preciso.

Tratamiento tanatológico: El tanatólogo debe tener la capacidad de descubrir cuál de estas depresiones está sufriendo el enfermo y cada uno de sus familiares o los miembros del equipo de salud comprometidos. La ayuda respecto a la depresión reactiva dependerá del tipo de pérdida. Si se trata de la depresión anticipatoria, la ayuda será permitir que el enfermo diga "adiós" a lo que ama, y a los que ama, para que cierre los círculos.

Quinta etapa: Aceptación.

Si estamos de acuerdo en que la muerte es el acto más trascendental en la vida del ser humano, entonces uno debe llegar a ella, no con la pasividad de la resignación, sino con el compromiso activo de la aceptación.

Tratamiento tanatológico: El tanatólogo debió haber acompañado a su paciente hasta llevarlo a la aceptación a lo largo de todo el proceso. Esta debe ser su meta más clara: Mientras dure la enfermedad se debe impulsar lo suficiente a que, de una manera responsable y libre, acepte su situación. Si alguien de forma responsable libre, acepta su muerte, estará entrando, a la trascendencia. La aceptación hace que el hombre sea dueño de su vida, incluso en su propia muerte, hará que muera con dignidad y en paz.

8.4. Otras consideraciones para el terapeuta.

En un estudio realizado sobre la muerte desde la perspectiva de la psicología existencial, se ha analizado entre otros puntos, la actitud rechasante del médico hacia el paciente moribundo. En el que intervienen sentimientos de frustración y culpa e inclusive considerando que es posible que se reactiven en el médico o terapeuta, sus propios miedos acerca del morir. Ya que es probable que una de las causas determinantes por la que algunos médicos eligen su profesión se deba al deseo de ejercer más control sobre sus ansiedades con respecto a la muerte.

Pérez (1989) también nos dice: Pareciera existir una consigna en nuestra cultura occidental, acerca de la muerte que nos obliga a internalizar los pensamientos y sentimientos relativos a la misma. Inclusive dentro de la terminología médica existe cierto temor para informar o hablar acerca de los momentos terminales de la enfermedad de un paciente, la realidad que implica la muerte queda disfrazada.

Sin embargo en las investigaciones realizadas por Kübler- Ross (1975), dice que el paciente moribundo tiene necesidad de poder hablar de su muerte próxima y solamente lo hace cuando siente la disponibilidad de otro ser próximo, en una actitud de apertura y aceptación. Si bien suele ser algún familiar próximo al paciente, quien lo acompaña en sus últimos momentos

estarán determinados en gran medida por la actitud que asuma éste en su relación.

Ahora bien, nos enfocaremos a los profesionales de la salud en relación a la problemática, resultante del desvalimiento en que mueren los pacientes hospitalizados.

El ser humano que sufre, portador de la enfermedad, queda objetivizado por la mirada médica, aunque resulta paradójico, que el paciente se convierte en un hecho exterior con respecto a su enfermedad, ajeno e ignorado por el personal de salud, en muchos casos.

Otros autores como Ferguson, 1990 y Copra, 1982 (cfr. Glieman, 1994), ubican también a la medicina dentro de la misma concepción científica, que tiene sus orígenes en la física newtoniana, de ahí se desprenderá, una forma de ejercer la medicina y correlativamente una manera de interactuar con el paciente. No es de extrañar entonces, que si el médico es formado para tratar con la enfermedad más que con el paciente, cuando se trata de un paciente terminal, siente que su función ya terminó aunque el paciente todavía continúe con vida.

Se considera que para entender que sucede en esta relación del médico con el paciente terminal, debemos considerar también el proceso por el que pasa este último. Existen diferentes respuestas ante la revelación de la cercanía de la propia muerte, Feifel (1959), propone que los tipos de reacción que se produzcan, serán consecuencia de la interrelación de los siguientes factores: madurez psicológica del sujeto; mecanismo de enfrentamiento del que pueda disponer; gravedad de la enfermedad; características personales como edad, sexo y otros marcos referenciales como orientación religiosa y por último considera la actitud del médico y de figuras significativas.

Además Pérez, ubica la situación de muerte unida a tres estados que la hacen temible, ellos son: soledad, el miedo y el dolor, en tanto el morir implica entrar en lo desconocido, las situaciones de desamparo y soledad hacen sumamente dolorosa esa transición.

Una manera común de situarse ante la muerte es considerarla como un fracaso, el fracaso de no seguir viviendo, si se ubica como una parte del proceso de la vida, se le podría integrar como la culminación que permite completar el círculo vital. Esta actitud puede convertir la experiencia en un proceso valioso para el moribundo y para los que lo rodean.

Estas perspectivas como tantos otros planteamientos nos permiten considerar que a pesar de que la muerte es un hecho único, real y concreto, puede adquirir diferentes significaciones. El nivel biológico es una de sus expresiones, pero no el único, quedarnos en él nos llevará a concebirla como un hecho estático, es importante diferenciarla del "acto de morir", que hace referencia a un proceso, es un verbo, una situación activa, alguien que la está viviendo, aunque se trate de la finalización del mismo proceso de vivir.

También Maza de la Fuente (1994), toma en cuenta el perfil general de los pacientes, señalando algunas actitudes generales en el acercamiento con el enfermo terminal. Y nos dice que debemos recordar que no ayuda: la lástima, la curiosidad, el miedo al contacto, el asco y sobre todo los prejuicios y las actitudes moralistas, hay que recordar que se esta tratando con "seres humanos".

Entre las actitudes deseables, están: tener una actitud franca y respetuosa, responder de la manera más clara posible a sus dudas e inquietudes, no infundir falsas esperanzas; es muy importante el contacto físico con ellos, como tocar manos, hombros, sentarse cerca, abrazar, tener capacidad de empatía, pero sobre todo no crear dependencia.

En caso de no sentirse cómodo con el enfermo, se debe ser honesto y remitirlo a otro voluntario, también el personal de apoyo puede enfrentarse al rechazo, a los celos de la familia, a la seducción emocional y en algunas ocasiones a la sexual.

Por lo anterior, el personal de apoyo debe tener una autoestima bien cimentada, tener identificados sus miedos a la muerte, el contagio; tener definida su identidad psicosexual, sus prejuicios sociales y culturales, no

desvalorar sus funciones, etc. por lo que es necesario que tenga un encuadre donde ventilar sus reacciones y contradicciones.

El tanatólogo y el personal de salud en general, se enriquece al trabajar con el enfermo terminal, puesto que ayuda a pasar el último episodio de la vida de un ser humano, pensemos que también ellos dejan huella en el tanatólogo y personal de salud, ayudando a vivir plenamente, sintiendo que vale la pena su labor.

CAPITULO IX

CONSCIENCIA DE LA VIDA Y LA MUERTE.

Para poder hablar de la consciencia de la vida y la muerte es indispensable hablar primero del sentido que tienen estas. Porque el sentido que tiene nuestra vida le da importancia a la muerte; y al revés el sentido que tiene nuestra muerte le da sentido a la vida. Como podemos ver es un sentido bidireccional.

En toda reflexión acerca de la vida (y acerca del dolor y de la muerte) está presente la pregunta por el sentido que tiene aquello que nos sucede y las acciones con que respondemos a esos sucesos.

Los sufrimientos pueden variar completamente, si tienen o no sentido para el que los padece. El sentido de la vida es un tema que debería interesar a todo terapeuta esto no quiere decir que deba darle solución, ya que tal cosa nos sobre pasa casi siempre. Sin embargo, todo aquel que se ocupa de enfermos moribundos se encuentra, como profesional, ante la necesidad de tener que encarar el tema de la muerte; pero también el del sentido de la vida tan ligado a él.

El sentido de un acontecimiento tiene efectos sobre el sufrimiento y el dolor. El sufrimiento disminuye cuando el paciente percibe sentido en su vida o cuando atribuye sentido a su enfermedad o a su muerte; disminuyen el sufrimiento psíquico y el físico.

Si la vida no tiene sentido, la muerte, a la que el enfermo se está acercando, tampoco lo tiene. Cuando la vida y la muerte tienen sentido de ser y existir entonces podemos hablar de conciencia.

Tener consciencia es conocer nuestra actitud, forma de pensar y sentir. Entender los conceptos acerca de la vida y la muerte; y como razonamos ante estos hechos.

Tratar de comprender nuestras actitudes y creencias puede caer en confusión puesto que estas dependen de la influencia de lo que parece ser "verdad" ya que aparentemente tiene "sentido", lo que se dice acerca de dichas creencias y actitudes, hacia la vida y la muerte.

Ahora bien, por su importancia aquí, citare literalmente lo que Fernando Quintanar O. (1995), nos dice en su escrito: "La desconocida imagen de la muerte".

"La forma en que los diferentes estudios llegan a determinada concepción de la muerte y el morir, y lo que se considera como una explicación satisfactoria de estos, depende en definitiva, de nuestras creencias y las categorías explicativas que utilizemos los cuales dependen de nuestra educación condicionada a su vez, por el clima intelectual prevaleciente. Pero de tanto en tanto aparece un desequilibrio entre las explicaciones tradicionales y las necesidades cotidianas que nos impulsan a buscar una nueva explicación y a cambiar o romper estructuras conceptuales que dan muestra de debilidad explicativa. El enfoque convencional hacia la ciencia ha mantenido siempre, que entre más gente observe una cosa, más "real" será. Así que, entendemos por muerte a la abstracción, construida con algunos tipos de reglas que utilizamos para organizar nuestra experiencia. Ahora bien, ...¿En qué clase de trampa cayó el estudio de la muerte y el proceso de morir?. Para poder contestar esta pregunta se debe explicar en términos generales, que es lo que Stolzenberg quiere decir aquí con "caer en una trampa" (pág 5). En concreto Stolzenberg (cfr. Quintanar 1995), define a la trampa del razonamiento como un sistema cerrado de actitudes, conceptos confiables y costumbres de razonamiento para el cual es posible demostrar que algunos de los conceptos confiables son falsos y que algunas de las actitudes y costumbres de razonamiento impiden reconocerlo. El proceso por el cual se llega a caer en esa trampa consiste en:

1.- Uno se deja engañar por:

- a) Ciertos usos del lenguaje que tienen la apariencia de tener sentido.
- b) Cierta manera de sacar conclusiones, de ser evidentemente correctos.

2.- Uno siente intimidad a raíz del acto psicológico o del proceso de aceptar esta apariencia como algo que realmente es así.

Lo que en un principio eran suposiciones ahora se han convertido en premisas y ya no se comprende la idea de cuestionarlas.

Suponerlas consiste en general, en tomarlas como lo que parecen o por lo que se supone que son y "vivirlas sobre esta base". Hay una diferencia fundamental entre: a) aceptar algo como lo que parece ser y proceder de acuerdo con eso (implícitamente se ve a la vida como una esencia hacedora de experiencias); y b) analizar exclusivamente las consecuencias de la suposición de que una cosa sea lo que parece ser. Si damos por hecho que el "ver la luz" es encontrar a Dios, entonces actuaremos con relación a esa idea; si damos por hecho de que cuando no hay respuesta orgánica ahí todo termino, también actuaremos con relación a esta idea. En ambos casos tendremos imágenes diferentes de la realidad de la muerte y procederemos partiendo de lógicas distintas.

Por lo anterior, en un caso particular el aceptar o no aceptar que algo sobrevive a la muerte puede llevar a caminos muy diferentes, debido a que se acepta algo como tal y se insertan estas creencias en la imagen del mundo, es decir, se socializa e institucionaliza... (pág. 7)"

Fernando Quintanar me hace reflexionar acerca de nuestras "creencias hacia la muerte", tanto como al proceso de morir, ya que estas "creencias" las convertimos en "verdades" siendo directrices de nuestra actitud hacia la vida y la muerte.

Este razonamiento nos lleva a tener conciencia de cómo queremos vivir y morir; he aquí, la importancia de nuestra cultura, historia personal y colectiva, para la construcción ideológica de las actitudes.

En cambio, para el enfoque transpersonal la muerte es la transformación y realización de lo que en sí es el "hombre en esencia", para ejemplificar este enfoque retomare un cuento de González (1989):

Erase una vez un hombre de barro que a lo largo de toda su existencia se había preguntado sobre sí mismo. Había analizado los componentes de su cuerpo, encontrando formado de tierra y agua y se dijo: "soy materia", más tarde, al reflexionar sobre sus ideas y pensamientos, descubrió que era algo más que tierra y agua, y se dijo : "pienso luego existo". Pero algo dentro le movía a cuestionarse más allá y entonces se pregunto por los otros y se encontró en ellos. Al llegar a esta etapa, fue capaz de preguntarse por el ser y entonces despertó y se dijo: "Es, Soy, Somos Conciencia Unitaria". Aquel día el hombre de barro se transformo en Universo" (pág. 33).

Este enfoque integra Vida-Muerte; Hombre-Universo; Conciencia-Esencia; le da importancia al ser espiritual diciéndonos que somos algo más que materia; quizá bajo este tipo de enfoque deberíamos actuar como tal. También nos dice:

"...solo la conciencia de la muerte
puede hacer brotar de nosotros esa
fuerza apremiante, que es la vida" (pág. 34) .

9.1. Preparación de los profesionales. Importancia de tener conciencia de la propia muerte, importancia de la espiritualidad.

Los profesionales de la salud han sido educados como científicos, y muchos han hecho a un lado su espiritualidad debido a esta formación, perdiendo su sentido global de las realidades como es el "sentido de la vida".

Muchas veces es, como ya vimos sobre el fondo de la muerte que resalta o toma forma la visión de que nuestra vida puede tener algún sentido. Desde estos condicionamientos personales es difícil dar ayuda espiritual a quien esta punto de morir. Como personal de apoyo al paciente terminal, es difícil tener respuestas a los pacientes a cerca de sus preguntas filosóficas - religiosas entre otras.

Y a este respecto dice Campirán Salazar en 1986, ante el auditorio de un Congreso de Terapia Intensiva, lo siguiente: "No estamos preparados los médicos ni profesionalmente, ni emocionalmente, ni filosóficamente para tener una respuesta adecuada frente a la muerte de nuestros pacientes" (pág. 28). De entonces a el día de hoy, las cosas han cambiado para este autor.

Puesto que dice que ha evolucionado, no solo como profesional sino también, como ser humano, con una disposición mayor para ayudar al paciente terminal espiritualmente. también plantea; "...se reconoce que cada vez más, es necesario saber acompañar al enfermo muriente, pero es necesario agregar que ese acompañamiento debe alcanzar también el nivel espiritual. Esto no es fácil, no siendo sacerdotes, no teniendo su preparación, los médicos no ven el problema o lo eludimos". También dice que tanto los médicos como psicólogos necesitan tener con claridad las ideas y sentimientos muy claros, a cerca de los valores de la vida, y sobre nuestro sentir hacia la muerte.

Estas reflexiones nos dan la posibilidad de cambiar los miedos del terapeuta con respecto a la muerte, la falta de preparación específica para hacerlo y los tabúes de nuestra cultura a los que está sometido, lo llevan con frecuencia a rechazar el tema o a no insistir en el análisis del mismo.

Es bueno reconocer que los seres humanos tenemos necesidades expresivas, además de las necesidades practicas. Cuando los recursos científicos ya no son suficientes para ayudar al paciente terminal, es necesario acompañarlo y ser solidario.

En conclusión lo que pretende Campirán basándose en la propuesta de Lorraine (1989); es que la formación espiritual sea una formación académica, para que cuando el grupo de Salud en general, se enfrente al ejercicio real

con pacientes terminales, estos sepan como ayudar a sus pacientes. Esto no quiere decir al ejercicio religioso como una materia en particular, sino tener el conocimiento de diferentes doctrinas filosóficas que puedan ayudar en el trance de la vida y la muerte. Y que los profesionales estén preparados para contestar preguntas como la del "sentido de la vida y el de la muerte", sobre actitudes y como mejorar la Calidad de Vida.

Cuando el equipo de salud sea este: médico, enfermera, psicólogo o tanatólogo; toma conciencia de lo que implica su trabajo y como éste da sentido a la vida del paciente y a su propia vida, entonces podemos decir que su trabajo a logrado trascender para él y para su paciente.

CONCLUSIÓN

Cuando a un paciente se le da el diagnóstico terminal, empieza a vivir una serie de sentimientos y temores representado por facetas (negación, ira, regateo, depresión y aceptación), y no en etapas como lo señalan algunos autores; ya que las facetas pueden surgir en diferentes momentos y circunstancias, además de que se puede manifestar una o varias al mismo tiempo y estas deben evolucionar con la ayuda del tanatólogo.

La muerte es un hecho que les aterra y por ello tratan de encontrar un sentido a su vida y a su muerte; por eso al realizar mi investigación en esta tesis, me hice una pregunta: ¿Cómo se construye la actitud hacia la muerte, en los mexicanos, basándome en su historia socio-cultural?; y encontré varias respuestas a este respecto, ya que la construcción de actitudes no es algo únicamente individual, sino también tiene influencia de un momento histórico, cultural, político, económico, social, etc. Y no solo eso, también las actitudes hacia la muerte las heredamos de generación a generación; construimos una actitud, un modo de vivir y morir.

Si bien el trabajo psicológico y tanatológico nos puede brindar el conocimiento y el apoyo necesarios para un "buen morir". La antropología permite enfocar y dirigir esta ayuda tanatológica, de tal manera que pueda ser mejor recibida, captada, comprendida y asimilada por los diversos grupos humanos.

Es decir frecuentemente en los trabajos, e investigaciones o estudios donde intervienen las actitudes, las conductas y las necesidades humanas, se tiende a estereotipar u homogeneizar a la población y por ende muchas veces los resultados obtenidos son poco objetivos en contraste con la realidad del fenómeno abordado, y la expectativa anteriormente formulada.

Es indispensable por lo tanto, tener un acercamiento específico para cada grupo humano, ya que varía su concepción, percepción, miedos y formas de

Lo cual determinará la manera de pensar, actuar, sentir, vestir; así como creencias, valores y necesidades, hábitos, costumbres que mantienen y comparten como integrantes de un mismo conjunto social.

Ahora bien, porque un trabajo acerca de la muerte, quizás porque es un enigma y porque esta latente en todos los momentos de nuestra vida, como una promesa real, y porque parece que no le damos, la importancia que tiene ya que la muerte nos da la posibilidad de una vida plena, "aquí y ahora" y nos da la esperanza de trascenderla con nuestros actos.

El mexicano todavía guarda el sincretismo religioso, aún en nuestras costumbres y tradiciones se manifiestan algunas costumbres indígenas, sobre todo en algunas regiones de la república, pero con una influencia Judeo Cristiana en lo que se refiere a sus valores religiosos. Sin embargo su espiritualidad en las dos culturas es la misma cuando se habla de muerte y trascendencia.

Sin embargo no todo esta dicho en cuanto a la definición de muerte, ya que existen muchos planteamientos en donde se cuestiona ¿que es la muerte?, pero no hemos llegado a un planteamiento aceptado por los diferentes grupos socioculturales.

Solamente me resta señalar que la muerte, es inevitable, y ha llevado al hombre ha buscar la manera de trascender.

El hombre prehispánico trascendió por su manera de creer, pensar, actuar y vivir, aún por su manera de morir (ver anexo 3), ahora nos toca a los mexicanos de hoy **trascender, vivir y morir con dignidad.**

¿Adónde iré?
¿Adónde iré? El camino del Dios dual...
¿Por ventura está tu casa en el lugar de los descarnados?
¿A caso es el interior del cielo?
¿O solamente aquí en la tierra
es el lugar de los descarnados?"

Estaba la muerte seca
sentada en un arenal comiendo tortilla dura
y frijolitos sin sal.

Señora del manto negro,
qué bien le sienta a usted el luto,
y olvidemos al difunto

El hombre nahua nos dejó sus obras y quiso hacerlo a través de la "flor y canto" para no pasar desapercibidos y lo logró.

Nos iremos,... ¡gozaos!
Lo digo yo, Nezahualcóyotl.
¿Es que siempre se vive en la tierra?
¡No por siempre en la tierra, solo un breve espacio aquí!

El jade también se quiebra,
el oro, también se funde,
el plumaje del quetzal se rompe;
¡No por siempre en la tierra, solo un breve espacio aquí!

Netzahualcóyotl.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams John, (1974). *Coping and adaptation*, "Coping with long-term disability", Coelbo, Hamburg y Adams, E.U.
- Asimos Chrisula, (1979). *Internacional Journal of group psychotherapy*, "Dynamic problem - solving in a group for suicididad persona". 29 (1), Brief Comunication, New York.
- Ávila Ricardo, (1994). *Morir consciente*, II Congreso de Tanatología, y I simposium de Suicidio, AMTAC, México.
- Bretón Laura, (1997). *La tanatología atendida con un modelo de Terapia Familiar*, Tesina de Diplomado, AMTAC, México.
- Bradbury Ray, (1986). *La muerte es un asunto solitario*, Emecé editores, Buenos Aires, Argentina.
- Butcher Peter, (1984). *The British Journal of Medical Psychology*, "Existential behaviour therapy: A possible paradigm?", 57 (3), Editor sidney crown, Great Britain.
- Carbajal , (1988). *Actitud del anciano institucionalizado ante la muerte*. "Diferentes perspectivas sobre la muerte", Tesis de Licenciatura, Universidad de las Américas, México.
- Camus Albert, (1981). *La Peste*, Sudamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Campirán, (1994). *Conceptos filosóficos útiles para un terapeuta*, II Congreso de Tanatología, y I Simposium de Suicidio, AMTAC, México.
- Campione Francesco, (1994). *La asistencia psicológica al enfermo grave*, Revista de la AMTAC, México.

- Delgado Eloisa (1995). *Los perfiles Cognitivos y las estrategias de afrontamiento de pacientes oncológicos: elementos para consideración del tratamiento en pacientes terminales*, Tesis de Licenciatura, ENEPI, Edo. México.
- Eguiluz Luz de Lourdes y González, (1994). *Una doble muerte en la familia tratada bajo el modelo sistémico*, II Congreso de Tanatología y I Simposium de Suicidio, AMTAC, México.
- Feifel Herman, (1959). *The meaning of death*. "Actitudes toward death in some normal and mentally populations, New York.
- Freud Sigmund, (1925). *Duelo y melancolía*, Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.
- Freud Sigmund, (1920). *Más allá del principio y el placer*, Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.
- Forcén Ma. (1994). *El médico ante el paciente terminal*, Revista de la AMTAC, México.
- Glieman Nélida, (1994). *El médico ante el paciente terminal*, Revista de la AMTAC, México.
- González, (1994). *Espiral de vida y muerte*, Antología de la AMTAC, México.
- Goodrich, (1989). *Terapia Familiar Feminista*. Paidós, México.
- Hanoch Liuneh, (1985). *Psychological reports*. "Brief note on the structure of the collettlestoner fear of death scale", *56* (1), Rhode Island College.
- Huxley Aldous, (1978). *Viejo muere el Cisne*, Lozada, Buenos Aires, Argentina.

Hyland Joseph, (1984). *Internacional Journal of group psychotherapy*, "The impact of the death of a group member in a group of breast cancer patients", 34 (4), New York.

Jensen, (1987). *Mito y Culto entre los pueblos primitivos*, Siglo XXI, México.

Kübler-Ross Elizabeth, (1970). *On death and dyng*, Macmillan, Macwregan, New York.

Kübler-Ross Elizabeth, (1975). *Death: The final stage of growth*, A touchstone book, New York.

Licéaga Guillen Nora, (1990). *Vida y Muerte del Pueblo Mexicano*, Proyecto de investigación, ENEP Iztacala, Edo. México.

Matos Moctezuma, (1986). *Muerte a filo de obsidiana*, SEP, México.

Maza de la Fuente, (1994). *Perfil general de las actitudes y necesidades tanatológicas del paciente de SIDA*, Antología de la AMTAC, México.

Meckier Eligal, (1988). *Actitudes del anciano Institucionalizado ante la muerte*, "Diferentes perspectivas sobre la muerte", Tesis de Licenciatura, Univ. de las Américas, México.

Pérez Valera, (1989). *El médico y sus miedos*, SEP, México.

Pichón Enrique, (1974). *La familia Gestalt - Gestaltung*, Alianza Losada, Buenos Aires, Argentina.

Piña, (1994). *Los sentimientos y la muerte*, II Congreso de Tanatología, y I Simposium de Suicidio, AMTAC, México.

Quintanar Fernando, (1995). *La desconocida cara de la muerte*, Revista Prometeo, Univ. Iberoamericana, México.

Quintanar Fernando, (1994). *Las muertes en serie de ancianos Institucionalizados: Vinculo, Azar, Correlación o dependencia serial*, Antología de la AMTAC, México.

Ramírez Flores, (1995). *Una aproximación sociológica de la familia*, Siglo XXI, México.

Reyes Zubiría, (1992). *El duelo y sus etapas tanatológicas*, AMTAC, México.

Sartre Jean Paul, (1989). *A puerta cerrada*, Lozada, Buenos Aires, Argentina.

Sartre Jean Paul, (1986). *Mis palabras*, Lozada, Buenos Aires, Argentina.

Sartre Jean Paul, (1988). *Muertos sin sepultura*, Lozada, Buenos Aires, Argentina.

Valdés, (1992). *Relativismo lingüístico y epistemológico*; UNAM, Cuaderno 56, México.

Vincent Thomas, (1975). *Antropología de la muerte*, Fondo de Cultura Económica, México.