



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“Proceso de elaboración de duelo en el niño: una visión  
psicológica”**

T E S I S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
**María del Rocío Adame Martínez**

Director: Lic. Edy Ávila Ramos

Dictaminadores: Mtra. María Cristina Bravo González

Lic. José Esteban Vaquero Cázares



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*Agradezco a mis padres por hacer el mejor trabajo que como padres pueden hacer,  
por educar con amor, por todo el apoyo que he recibido  
porque sin ustedes yo no estaría aquí  
y nada de esto sería posible.*

*Gracias a mis hermanos porque hemos crecido y seguimos creciendo juntos,  
por las charlas y las noches acompañadas de risas y bromas.  
Porque yo también aprendo de ustedes.*

*A Wilbert porque caminamos por esta vida juntos,  
por tu apoyo y por impulsarme a seguir  
por recordarme día a día que a pesar de las adversidades  
no hay que conformarse.  
¡Te Amo!*

*A Edy por ser un gran amigo y maestro,  
por tu paciencia, por escucharme y alentarme cuando lo necesito  
por las enseñanzas de vida y las largas conversaciones.  
¡Gracias por tu tiempo y confianza!*

*A Cristina y Esteban por sus enseñanzas y su tiempo.*

*Mi más sincero agradecimiento a todos (as) y cada uno (a) de los (as) profesores (as) que de manera directa o indirecta tuvieron y aún tienen que ver con mi formación profesional, pero sobre todo con mi crecimiento personal.*

*A mis amigos y amigas porque me han brindado su amistad y compañía, por hacerme ver mis errores y mis aciertos por las anécdotas que ahora están en mi memoria y corazón.*

*A todas las personas que conocí a lo largo de este proyecto y que me permitieron recorrer con ellos el camino de su duelo.  
¡Gracias!*

*Finalmente agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme lograr mi sueño de estudiar y pertenecer a la máxima casa de estudios, desde mi formación a nivel medio superior en la Escuela Nacional Preparatoria “Pedro de Alba” hasta la licenciatura en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Porque soy una orgullosa egresada de sus aulas.*

## ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Capítulo 1. Antecedentes históricos de la concepción de muerte.....	11
1.1 La concepción de muerte en México.....	11
1.2 México Prehispánico.....	13
1.3 México Colonial.....	17
1.4 México Actual.....	19
1.4.1 Origen del festejo de día de muertos.....	21
1.4.2 Ofrenda de día de muertos.....	23
Capítulo 2. Aspectos fundamentales de Tanatología.....	26
2.1 Enfoques teóricos respecto a la muerte.....	27
2.1.1 Enfoque Filosófico.....	27
2.1.2 Enfoque Médico.....	29
2.1.3 Enfoque Psicológico.....	30
2.1.4 Enfoque Tanatológico.....	34
2.1.5 Enfoque Antropológico.....	36
2.2 Las etapas del proceso de morir.....	41
2.3 Las etapas del proceso de duelo.....	46

Capítulo 3. El concepto de muerte en el niño.....	53
3.1 Influencia de los padres en la percepción de la muerte en los niños.....	57
3.2 ¿Qué pasa cuando el niño es el enfermo?.....	60
3.3 El duelo en los niños ante la pérdida de un ser querido.....	63
3.3.1 Señales comunes del proceso de duelo sano en los niños.....	67
3.4 ¿Cuándo es un duelo patológico?.....	67
3.5 La depresión infantil.....	70
 Capítulo 4. El papel del psicólogo clínico y del tanatólogo en la elaboración del proceso de duelo sano en los niños.....	 77
4.1 Aspectos fundamentales del psicólogo clínico.....	86
4.1.1 Perfil del psicólogo clínico.....	87
4.2 Aspectos fundamentales del tanatólogo.....	92
4.2.1 Perfil del tanatólogo.....	94
4.3 Intervención del psicólogo clínico y del tanatólogo en la elaboración del duelo en los niños.....	 96
4.3.1 Psicoterapia Gestalt.....	97
4.3.2 Terapia tanatológica con enfoque Gestalt.....	99
4.3.3 Terapia Cognitivo Conductual.....	104
4.4 Estrategias y técnicas para la elaboración del duelo con enfoque Gestalt...	106
4.4.1 Técnicas gestálticas aplicadas a la psicoterapia infantil.....	111
4.4.2 Técnicas cognitivo-conductuales aplicadas a la psicoterapia infantil..	115
 Conclusiones.....	 121
 Bibliografía.....	 126

## **RESUMEN**

Difícilmente encontraremos un ser humano sobre la faz de la tierra que no haya experimentado una pérdida significativa a lo largo de su vida. La muerte es un hecho innegable, universal e inevitable, todo ser vivo morirá en algún momento la diferencia es que los seres humanos somos los únicos en otorgarle significado a lo que nos ocurre.

Es así que la muerte se encuentra en la categoría de los temas tabú, de ella no se habla, al contrario se han creado frases o palabras para disfrazarla pues el simple hecho de mencionar la palabra “muerte” para algunas personas es sinónimo de atraerla y eso no es necesariamente algo que se desee. Las pérdidas, el duelo, la depresión, la muerte, son temas que el común de las personas asocia principalmente a los adultos, los niños pasan desapercibidos pues se ignora que ellos también pueden atravesar por un duelo y comprender lo que la muerte significa.

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica que permitió despejar dudas acerca de qué ocurre cuando un niño atraviesa por un duelo a causa de la pérdida de una persona significativa de acuerdo a la edad que éste tenga. Así como se proporciona al psicólogo técnicas psicoterapéuticas principalmente desde el enfoque de la psicoterapia Gestalt, complementado con técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual para poder apoyar a un niño que experimenta una pérdida y por consecuencia tendrá que elaborar su proceso de duelo.

De igual forma se hace énfasis en la preparación y el perfil que el psicólogo debe tener para poder intervenir en un proceso de duelo, pues una vez que se egresa de la licenciatura se debe formar como tanatólogo y psicoterapeuta.

## INTRODUCCIÓN

Para la medicina la muerte es el cese de todas las funciones vitales y el evidente fracaso de la ciencia, para la tradición judeocristiana morir es sólo la puerta para entrar a la verdadera vida, donde el alma abandona al cuerpo y alcanza la auténtica paz y felicidad. Los hindúes consideran que morir significa “un nuevo comienzo”, pues se cree que el alma es inmortal y eterna, y ni siquiera el morir puede dar fin a la ambición de ésta por lo que también se cree en la reencarnación de la misma. Pero sin duda alguna, para todo ser humano la muerte es el suceso que más nos genera dolor, intriga, miedo y angustia. La forma de vivir y percibir la muerte de un ser querido, incluso de afrontar y pensar la propia, depende de nuestra educación (familiar y profesional), religión y medio socio-cultural en el que nos desarrollamos.

Independientemente de los avances de la ciencia la muerte sigue siendo un acontecimiento aterrador y generador de dolor. Desde siempre la muerte ha significado un suceso desagradable para la mayoría de los seres humanos y seguramente seguirá siéndolo. Sin duda, el dolor y la tristeza son emociones que vienen irremediabilmente ligadas a una pérdida, a lo largo de la vida cada pérdida representa una pequeña muerte, pero el fallecimiento de un ser querido es sin pensarlo la pérdida más relevante, nos lleva a vivir una de las experiencias más significativas del ser humano: confrontar la muerte y atravesar por el duelo. El hecho de saber que no se volverá a ver, escuchar, tocar, jugar, reír, compartir o convivir con un ser querido produce en nosotros sensaciones de vacío y desconsuelo, pero el hecho de saber que en algún momento nosotros moriremos, es más angustiante aún, pues nos genera estrés, miedo e inseguridad.

Durante el proceso de duelo debemos liberarnos de los lazos sentimentales, emocionales y afectivos que nos unían a la persona fallecida además de modificar varias de nuestras actividades y establecer nuevas relaciones en pro de nuestro beneficio y salud emocional.

El duelo es un proceso individual y debe vivirse con la intensidad con la que se presente, es un momento de crisis que además de causar malestares emocionales trae consigo síntomas físicos que como adultos, nos puede resultar sencillo o complicado expresar, pero qué sucede cuando se es un niño y jamás se había vivido de cerca la pérdida de algún ser querido.

De manera común en nuestra sociedad se tiende a no hablar de ciertos temas entre ellos de la muerte. Actualmente cuando ésta se presenta los adultos tienden a exiliar a los niños de lo que pasa, cuando en otra época se moría en casa y los niños eran partícipes de todo lo que ocurría, ahora si hacen preguntas acerca de la muerte se les dan explicaciones burdas o se usan eufemismos, con lo que se logra únicamente mantener el miedo y la angustia. Morir en la actualidad se ha convertido en algo impersonal, se muere en soledad en los hospitales, es un hecho deshumanizado. Definitivamente nadie está preparado para morir o ver morir a un ser amado, pero tal parece que tampoco lo estamos para vivir a plenitud. La necesidad de prolongar la vida a costa de lo que sea perdió el objetivo principal de la calidad de vida sobre la cantidad. Elisabeth Kübler-Ross (2003) señala que si se pudiese enseñar el valor de la ciencia y la tecnología al mismo tiempo que el arte y la ciencia de las relaciones interpersonales, del cuidado humano y total del paciente éste sería un verdadero progreso, si la ciencia y la tecnología no fueran mal utilizadas para prolongar la vida en vez de hacerla más humana.

Y si agregamos a todo lo anterior que la educación con respecto a morir y la concepción de la muerte viene de la explicación de los adultos desde la angustia y el temor, convirtiéndola en un tema tabú, más complicado será considerar el hecho de afrontar la realidad, vivir el sufrimiento y dejar de evitarlo, experimentar el vacío, elaborar un duelo sano, expresar las emociones y llegar a la aceptación de la pérdida.

Se debe tener en cuenta que hay que realizar un intento por analizar un poco lo acontecido, pues se sufre ante lo que no entendemos y aunque duele es posible transformar el dolor, hay que tomarse el tiempo para llorar, gritar y desahogarse (Garibay, 2008), pero una vez hecho esto retornar a la vida más fuertes, pues llegará el momento en el que se logre comprender que poder decir “adiós” es crecer.

A lo largo de nuestra vida los seres humanos nos enfrentamos a separaciones, pérdidas y muertes, lo que trae consigo períodos de crisis, que si se resuelven de manera adecuada nos llevarán a un estado de tranquilidad y seguridad, lo que nos permitirá afrontar con mayor madurez los futuros eventos donde acontezcan las mismas situaciones, pero no por ello la misma forma de vivirlas.

Teniendo en cuenta lo anterior surgen las siguientes preguntas ¿De qué manera puede intervenir el psicólogo en el proceso de elaboración del duelo en los niños? ¿Cómo apoyar a los niños a sobrellevar una pérdida significativa?

Por lo tanto el presente trabajo tiene como finalidad dos propósitos:

1. Proporcionar información basada en la investigación y revisión bibliográfica acerca del concepto de muerte, el proceso de duelo en los niños y la influencia de los padres en el concepto de muerte que los niños tienen.
2. Brindar información sobre el papel de la Psicología y del psicólogo clínico, con formación en Tanatología, para generar una propuesta de intervención con estrategias que sirvan de apoyo en la labor terapéutica y el desarrollo del concepto de muerte en los niños y a elaborar el proceso de duelo provocado por la pérdida de un ser querido.

Dicho objetivo se lograra a través de la investigación bibliográfica, donde en el *primer capítulo* se plantearan los *Antecedentes Históricos de la Concepción de Muerte* en nuestro país, pasando por el México Prehispánico y Colonial hasta llegar a la actualidad.

En el *capítulo dos* se hablará de los *Aspectos fundamentales de la Tanatología*, la muerte vista desde diversos enfoques teóricos como la medicina, la psicología, la filosofía, así como las etapas del proceso de morir y las etapas del proceso de duelo.

En el *capítulo tres* se tratará el *Concepto de muerte en el niño*, la influencia de los padres en la percepción que los niños tienen de ésta puesto que de ahí devienen el temor y la angustia, así como la incapacidad de expresar de manera adecuada y sana las emociones, el proceso de duelo que vive el niño cuando es él el enfermo o cuando el duelo que se vive es por la pérdida de un ser querido, lo que al final nos llevará a saber identificar los signos de un duelo patológico y de la depresión infantil.

Finalmente en el *capítulo cuatro* se abordará *El papel del psicólogo clínico y del tanatólogo* en la elaboración del duelo en los niños, destacando tanto su perfil personal como profesional, limitaciones y estrategias de apoyo para la labor terapéutica. Partiendo de lo anterior se presentará una propuesta de intervención terapéutica donde veremos cómo puede intervenir el psicólogo en el proceso de elaboración del duelo en los niños y así mismo apoyarlos a sobrellevar una pérdida. Mencionando además, lo que SI se les debe decir a los niños y lo que NO con respecto a la muerte y con ello mejorar la calidad del conocimiento que los padres y futuros padres transmitirán a sus hijos.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CONCEPCIÓN DE MUERTE

*La muerte es una quimera: porque mientras yo existo,  
no existe la muerte; y cuando existe la muerte,  
ya no existo yo.*  
*[Epicuro de Samos](#) (341 AC-270 AC)*

El ser humano ha mostrado ante la muerte respeto y cierta curiosidad, manifestada en las creencias, actitudes y simbolismos utilizados en distintas culturas y durante largo tiempo para rendir culto a la muerte, de alguna u otra forma los seres humanos hemos estado pendientes de tal acontecimiento y en México existe una forma muy particular de dar culto a la misma. Los mexicanos damos muestra de la mezcla de nuestro majestuoso origen en las civilizaciones antiguas así como la educación y creencias que dejaron los españoles. A pesar de que en el México antiguo no se conocía el concepto de una sola deidad dadora de vida y dueña de la misma, no existía como tal el concepto del cielo o el infierno, ni la individualidad de la salvación, menos aun santos que pudieran interceder por los humanos ante ese Dios único, para la salvación del alma; en nuestra cultura existe una fusión entre la tradición prehispánica y la creencia religiosa impuesta mediante la evangelización durante el periodo de la conquista, por lo que al celebrar a la muerte y dar cuenta de ella los mexicanos dejamos ver la mezcla resultante de los orígenes prehispánicos y la influencia del catolicismo que perdura hasta nuestros días.

### **1.1 La concepción de muerte en México.**

En nuestro país podemos distinguir al menos tres períodos relevantes que han ido modificando la concepción de muerte de los habitantes. El primero en el México Prehispánico donde la muerte era parte de la vida, éstas caminaban a la par, pues no podía existir la una sin la otra. Los antiguos pobladores de México creían que a pesar de morir la vida se continuaba en la muerte. La muerte no era el fin natural de la vida, sino fase de un ciclo infinito, vida,

muerte y resurrección eran períodos de un proceso cósmico, que se repetía insaciablemente (Paz, 2004).

Posteriormente la conquista de los españoles trae consigo el período de la Colonia donde se deja ver claramente el proceso de evangelización con la llegada de los primeros frailes franciscanos en 1523 al país (Solange, 1994), trayendo con ellos la vertiente católica como imposición de religión única y donde la muerte es concebida como el peor de los castigos de la humanidad, basta con leer el Génesis para corroborar que ante la falta cometida por los primeros pobladores del mundo: Adán y Eva, quienes al comer del árbol de la ciencia del bien y del mal desobedecen a Dios y pierden todos los privilegios otorgados por él, teniendo como primer castigo la muerte (Ricciardi y Hurault, 1974).

Un tercer período deja ver los resultados del mestizaje cultural pues a pesar de la imposición de la religión católica los indígenas conservan algunas de sus costumbres. Además en el momento en que los avances médicos y científicos proporcionan la esperanza de una vida más larga y con mayor calidad, con el surgimiento de las Leyes de Reforma donde se separa todo lo concerniente al estado de la iglesia y se prohíbe al clero su intervención en lo referente al gobierno y al sistema de salud pues pasa de la caridad cristiana a la asistencia pública (Reyes, 2005), la iglesia comienza a perder poder sobre la población. El acceso a la educación y el arte, la industrialización y modernización del país sirven como apertura para los mexicanos y modificar así no sólo su concepto acerca de la muerte sino hasta su estilo de vida.

A través de los años hemos ido desarrollándonos, transformándonos, adquiriendo rasgos propios. Dentro de esta construcción de nosotros mismos dejamos ver la faceta de bailar con la muerte, jugar con ella, hacerla nuestra amiga, lo que a los ojos del extranjero es algo fuera de lo común pues se cree que no le tememos, que hasta cierto grado le somos irrespetuosos e irreverentes. Ante ello los mexicanos dejamos ver nuestra sensibilidad a través del lenguaje, de la concepción del mundo mediante los refranes, en las canciones y la música popular (Basave, 1989), así como en la pintura, la escultura y la literatura. Sin embargo no todo parece ser una relación amistosa entre la muerte y el mexicano, pues tal parece que la

muerte moderna carece de significado, de trascendencia, se ha dejado de pensar en la propia muerte, llegando a caer en cierta indiferencia de los mexicanos ante ella.

La indiferencia del mexicano ante la muerte se alimenta de su indiferencia ante la vida, el mexicano no sólo ha llegado a postular la intrascendencia del morir sino la del vivir, las canciones, fiestas, reflexiones populares, refranes manifiestan también que la muerte no nos asusta porque señalaba Octavio Paz (2004) *“la vida nos ha curado de espantos”*.

## **1.2 México Prehispánico.**

Para el desarrollo de este apartado es importante mencionar que se tomo como base los postulados de la cultura Azteca, al considerar que es una de las civilizaciones de las que existe mayor información y era la cultura reinante en el momento de la llegada de los españoles.

Los aztecas trataban mediante su práctica religiosa atraer las fuerzas de la naturaleza que les fueran favorables, sobre todo a la existencia humana. La perfección espiritual, los propósitos morales, el cielo o el infierno no existían, éstas creencias ya son propias de la religión católica. Los aztecas creían que las fuerzas de la naturaleza obraban para el bien y el mal de la humanidad, para ellos era lógico representar a los elementos como deidades y siempre en dualidad, es decir la parte masculina y femenina. Los beneficios obtenidos de la naturaleza no eran gratuitos y se ofrecían los sacrificios para conservar lo que se tenía, la práctica de un rito traía consigo el ofrecimiento de regalos y la realización de actos para inducir a los poderes divinos a obrar por el bien público, la naturaleza actúa en series de repeticiones, el nacimiento, la madurez y la muerte se suceden forzosamente en la vida humana (Vaillant, 1994). De acuerdo a su filosofía la supervivencia de la comunidad dependía de tal sucesión de la naturaleza, las estaciones del año, la noche al día, el movimiento de los astros y de la no interrupción de la observación de tales acontecimientos, lo que generó un pensamiento que nada tiene que ver con la perfección de un solo individuo.

La religión azteca fue la consecuencia del reconocimiento y temor de las fuerzas naturales y el intento de dominarlas (Vaillant, 1994).

En lo que respecta a la vida y la muerte para los aztecas no era posible la existencia de la una sin la presencia de la otra, pues basta con retomar el mito del origen de los hombres y darnos cuenta que la existencia de la vida sobre la tierra tuvo su inicio en la muerte:

*“... Se consultaron los dioses y dijeron: ¿El cielo ha sido construido, pero quiénes habitarán la tierra? Quetzalcóatl (deidad relacionada con la sabiduría y la pureza) viajo pues al inframundo; llegó ante Mictlantecuhtli y Mictlancihuatl (señor y señora del reino de los muertos) y les dijo: “He venido por los huesos preciosos que tú guardas”. Aquel contestó: “¿Qué harás tú con ellos, Quetzalcóatl?”. Dijo éste: “Los dioses tratan de hacer con ellos quien habite sobre la tierra”. Dijo Mictlantecuhtli: “Toca mi caracol y te los llevaras”. Pero el caracol no tenía agujero alguno, así que Quetzalcóatl llamo a los gusanos e inmediatamente hicieron un agujero por el cual lo hizo sonar. Mictlantecuhtli dijo a Quetzalcóatl que los tomara, pero al ver que éste se los llevaba se arrepintió y envió a sus servidores a hacer un hoyo en su camino. Quetzalcóatl cayó y quedo ahí largo tiempo, haciendo de los huesos un lío pues ya no se sabía cuáles eran los del hombre y cuáles los de la mujer. Cuando Quetzalcóatl regreso a la vida se dio cuenta de lo ocurrido y se entristeció al no saber qué hacer, salió de ahí y los junto para después sangrar sobre ellos su miembro y enseguida hacer penitencia. Después nacieron los hombres [W. Krickeberg, Mitos y leyendas de los aztecas, incas ,mayas y muiscas, pp. 25-26]”*

Teniendo en cuenta el mito antes presentado se deja en claro la relación de que la vida *es* a partir de la muerte y la muerte *es* a partir de la vida pues para que los hombres existieran y poblaran la tierra Quetzalcóatl tuvo que viajar al inframundo y traer a la vida terrenal los restos óseos de un hombre y una mujer. Lo que nos deja claro que existimos a través de la muerte.

Los aztecas consideraban que su vida no les pertenecía del todo pues estaban sujetos a la voluntad de los dioses para ellos habían tantos “espacios-tiempos” en la vida de los hombres como combinaciones poseía el calendario sacerdotal, todo estaba previamente trazado, religión y destino regían su vida (Paz, 2004) y su muerte, pues también creían que ésta era una extensión de la vida, que su destino después de morir estaba en función de la causa de la misma.

De acuerdo con Edgardo Moreno (1999) para los aztecas morir en la guerra era el máximo honor que podía tener un guerrero, pues se convertía en el compañero del Sol que se situaba en el Tonatluhiuicac, aquí también llegaban las mujeres muertas en el parto pues eran consideradas guerreras a ellas les correspondía habitar en el Cihuatlampa. A los que morían ahogados, fulminados por un rayo o de enfermedad relacionada con el agua, se decía que habían sido elegidos por Tlalóc, por lo tanto llegaban a habitar el Tlalocan lugar considerado lleno de deleites.

Los que no morían en la guerra ni eran elegidos por Tlalóc y morían de “muerte natural” iban al Mictlán (lugar de los muertos) donde reside Mictlantecuhtli, era prácticamente el lugar adonde llegaban todos los humanos.

Al llegar al Mictlán tenían que sortear varios peligros por lo que al morir eran provistos de amuletos y obsequios para el viaje, se creía que había que atravesar por nueve niveles inferiores y que tal recorrido duraba cuatro años, una vez pasado ese tiempo podían alcanzar el descanso final. Con respecto a ello existen ciertas diferencias en cuanto al orden de los nueve niveles pero de manera general coinciden en que se debía viajar entre dos montañas que parecían aplastar al viajero, escapar de una serpiente, después de un cocodrilo monstruoso, cruzar ocho desiertos y subir ocho colinas, además soportar un viento helado que arrojaba piedras y cuchillos de obsidiana (Vaillant, 1994), atravesar por el lugar donde “flotan banderas”, pasar por donde las fieras que comen corazones, para llegar a un río que se cruzaba ayudado por un perro pequeño de color rojo (el cual señala Moreno, 1999 se incluía en figura con el viajero al morir). Finalmente al llegar a su destino el viajero ofrecía los obsequios a Mictlantecuhtli, para convertir al Mictlán en su lugar de eterno reposo.

Cabe mencionar que aquellos que morían siendo niños pequeños (en la cuna) no iban al Mictlán sino al Xochitlalpan (tierra de jardines) donde está el árbol de los lactantes del cual se crían los niños pequeños que se encuentran abajo y abren y cierran la boca y les cae del árbol lo que beben (Krickeberg, 1994).

Como ya se menciona al morir las personas llevaban consigo obsequios, además se les vestía de acuerdo a su condición y recursos o las circunstancias de su muerte. Al soldado le ponían las insignias de la deidad guerrera Huitzilopochtli; con los atributos de Nappatecuhtli al que elaboraba petates, canastos y otros objetos tejidos con palma; al mercader se le vestía con las representaciones de Xacatecuhtli; al ahogado con los atavíos de Tlalóc; al que moría de congestión alcohólica de Tezcatzoncatl o de Ometochtli deidades del pulque; vestían como Tlazolteótl (deidad de los deseos carnales) al que era muerto por adulterio (Moreno, 1999) y así a cada cual correspondía cierta vestimenta o indumentaria de acuerdo a la profesión o los actos que cometió mientras vivía.

En lo que respecta al rito funerario Edgardo Moreno (1999) refiere que los cadáveres eran amortajados en posición fetal y envueltos fuertemente en mantas, se colocaba a un lado de ellos un jarro con agua, le ponían en la boca una piedra de jade (que le serviría de corazón al momento de pasar por donde las bestias que comen corazones), finalmente le ponían algunos objetos valiosos para que se los llevara como obsequio a Mictlantecuhtli, además una vez que los cadáveres eran quemados y enterrados se les hacían ofrendas cada ochenta días y cada año hasta completar los cuatro años que duraba el viaje al Mictlán.

Varios investigadores coinciden en el hecho de que las civilizaciones del México Prehispánico poseían una filosofía con respecto a la existencia del ser humano y la naturaleza. Una sólida creencia de la continuidad de la vida aun después de morir y que éstas van de la mano al no poder existir la una sin la presencia de la otra. Parte de lo relevante de su creencia mística de la dualidad vida-muerte, es la postura de la no existencia del cielo o el infierno y en su lugar las diversas zonas a dónde podían llegar después de morir. Además de que tal sitio estaba destinado de acuerdo a la manera en la que morían y no a la forma en la que se habían comportado mientras vivían.

Los aztecas rendían culto a la muerte a través de la vida. Octavio Paz señala que *“El culto a la vida si de verdad es profundo y total, también es culto a la muerte; ambas son inseparables, una civilización que niega a la muerte, acaba por negar a la vida”*.

### **1.3 México Colonial.**

La época colonial corresponde a los años de dominación española, el período de la conquista se entiende no sólo como el desenlace de una civilización sino también como un proceso complejo de enfrentamientos militares, muerte y destrucción. Con la llegada de los españoles las costumbres, mitos, ritos, creencias y estilo de vida de los pobladores prehispánicos se modificaron en gran medida, sobre todo en lo que respecta a la ideología de la vida y la muerte, así como el origen y la existencia del hombre. La imposición de la religión católica trajo consigo muertes, dolor y sufrimiento. Sin embargo, el período de colonización dejó un proceso de mestizaje entre los pobladores de los países conquistados, no sólo con los españoles, sino con gente procedente de otros continentes que ha dejado huella en la ideología, tradiciones, costumbres y estilo de vida de los mexicanos.

La entrada de los españoles en México se convirtió en una ocupación militar apoyada por el sometimiento y el asesinato, la guerra de la conquista fue violenta y desigual pues caballos y armas de fuego dejaron ver la ventaja de los españoles sobre la población de Mesoamérica, aunado a esto los españoles trajeron consigo enfermedades como la viruela, cuyo efecto fue devastador pues al ser una enfermedad desconocida en Mesoamérica su población resultó altamente vulnerable causando así la muerte de no menos de tres millones de personas (García, 2004). Lo anterior deja ver que el proceso de dominio por parte de los españoles no sólo fue mediante la invasión y dominación militar, sino también por medio de la propagación de enfermedades desconocidas, que fueron mermando el estado de salud de los pobladores del país y acabando con sus vidas.

En el ámbito de la educación también ejercieron su dominio pues trajeron consigo nuevas formas de instrucción, notables en gran medida en el ámbito religioso. Los indígenas a

quienes se les exigía que entregaran a sus hijos para ser educados en la nueva fe, aparentemente aceptaban el cristianismo y asistían a las ceremonias, pero secretamente guardaban devoción a sus antiguas deidades lo que generó en los misioneros una furia depredadora que contribuyó con la destrucción de todos sus ídolos al igual que de sus templos (Reyes, 2005). Al destruir los templos indígenas, los conquistadores españoles utilizaron sus materiales para levantar templos cristianos, edificios oficiales y algunas casas particulares, por ello vemos a menudo en México iglesias y palacios coloniales cuyos muros están hechos de piedras que provienen de construcciones prehispánicas (Solange, 1994).

Una vez instalados, los españoles comenzaron a organizar su vida de acuerdo a sus creencias y costumbres, una de las prioridades debido al panorama de muerte, era tener lugares dignos de entierro; según el modelo cristiano el sitio conveniente era la iglesia y su entorno (Rodríguez, 2001). Al ser la imposición de la religión católica la causante de la ruptura del pensamiento y la ideología del mundo prehispánico la edificación de las iglesias corresponderá con el inicio de los entierros formales de acuerdo a los usos y costumbres de los españoles.

La evangelización marca el inicio de un nuevo sistema de creencias para los indígenas, teniendo como principio el bautismo, María de los Ángeles Rodríguez (2001) menciona que este requisito es la puerta de acceso del indígena al cristianismo y por lo tanto una de las primeras condiciones que cumplir para poder ser enterrado eclesiásticamente, además de ello se impusieron otros requisitos como la prohibición de la cremación de cadáveres y la prohibición de enterrar los cuerpos en campos o montes, pues este acto debe llevarse a cabo en un lugar sagrado (en tierra de Dios como las iglesias y cementerios), además de acuerdo con la autora los pasos fundamentales del ritual cristiano de la muerte se inician con la confesión, los santos sacramentos después el testamento y finalmente el entierro con acompañamiento y lutos.

De acuerdo con Octavio Paz (2004) con la llave del bautismo el catolicismo abre las puertas de la sociedad colonial pues la fuente de vida que nutre las pasiones, las actividades, las virtudes y hasta los pecados de siervos y señores, funcionarios, militares y sacerdotes.

El catolicismo termina convirtiéndose en el centro de la sociedad valiéndose de la fuerza y la violencia así como de ciertas similitudes con la ideología prehispánica, en lo que respecta a la existencia de la vida después de la muerte y la resurrección para vivir en otro lugar. Ambos son paralelismos claros de estas posturas, sin embargo la religión católica al establecer el concepto de un solo Dios, la moral y el pecado, el cielo y el infierno, promueve una medida de control así como una forma individualista de salvación.

Para los pobladores del México Prehispánico la vida caminaba a la par de la muerte, éstas se acompañaban, sin embargo para los que profesan la religión católica la muerte es algo a lo que hay que temer pues fue impuesta como castigo, el pecado es el camino directo al infierno y la vida basada en “las buenas costumbres” alejada de las tentaciones corporales y centrada en el sacrificio, la devoción y fe en Dios es el camino directo a la salvación del alma y la verdadera vida, en el cielo.

Mediante esta ideología se introduce en el pensamiento del hombre el temor a la muerte así como la creencia de que la vida en la tierra es valiosa en tanto se viva alejado del pecado y cercano al sufrimiento y sacrificio. Durante el período de la colonia todas estas creencias y prácticas buscaron acomodarse encontrando su propio espacio, para tratar de explicar la nueva realidad indígena.

### **1.3 México Actual.**

El mexicano le ha otorgado a la muerte un sinnúmero de denominadores burlescos, la muerte es siempre motivo de humor negro y el mexicano se ríe de ella cuando se presenta la oportunidad, convierte este decir de la muerte en un juego sumamente seductor pues aunque le teme y la respeta, tal parece que le anhela. Debido a los cambios vividos a lo largo de nuestra historia es pertinente retomar los antecedentes que llevaron a la modificación en la concepción de muerte de los mexicanos.

Podemos distinguir en nuestro país dos grandes momentos, el primero se ubica en el México Prehispánico en donde la muerte era a la par de la vida, pues no podía existir la una sin la otra, además de que la muerte no era vista como castigo sino como el regreso del ser humano a la naturaleza y el lugar de residencia después de morir (lo anterior en función de la causa del fallecimiento). Como parte del ritual funerario al fallecido le eran colocados objetos de uso personal y otros que le servirían como amuletos u obsequios en la otra vida.

El segundo período se presenta en la Colonia, etapa de la historia donde con la llegada de los españoles comienzan a modificarse los usos y costumbres imponiendo el catolicismo como única creencia religiosa donde se mantiene la idea de la vida después de la muerte pero el morir está ligado al castigo y la vida en la tierra es una especie de examen que si se aprueba satisfactoriamente se obtendrá como premio la vida eterna en el paraíso, pero de no ser así se condenará al alma a residir en el infierno, los rituales funerarios cambian en este período pues se tiene la creencia de que se debe sepultar al cuerpo en suelo sagrado evitando la cremación que estuvo penada durante largo tiempo por la iglesia.

Posteriormente a ello podemos ubicar que con el avance de la ciencia y la esperanza de una vida más larga y plena, así como la separación del clero de los asuntos del Estado lo cual se logra a través de las Leyes de Reforma, el auge en las artes, la vida política y la búsqueda constante de libertad de expresión, los mexicanos comenzamos a formarnos un concepto más amable de la muerte perdiéndole un poco el miedo pues se convierte en compañera de dibujantes, literatos, músicos, artistas, haciéndola amiga, jugando con ella (Reyes, 2005), sin dejar claro está, de respetarla.

Tal vez los mexicanos en cierta medida nunca tomamos con seriedad el asunto de la existencia del cielo y el infierno, pero si se sostiene la idea de la vida después de la muerte y una profunda religiosidad basada en la creencia de un solo Dios, teniendo como resultado de la fusión de la ideología prehispánica y la religión católica el festejo de “Día de muertos”.

En el México actual el festejo del día de muertos es de suma importancia ya que en esta fecha hay una gran participación de la población (los pueblos indígenas, población rural,

mestizos y ciudadanos) la idea básica del festejo gira en torno a que las almas de los difuntos regresan a visitar a sus familiares y amigos. En los últimos días de octubre y los primeros días de noviembre dependiendo de la costumbre inicia el festejo que está marcado con las compras de todo lo necesario para colocar en la ofrenda y la preparación de los alimentos que estarán en la misma, tal actividad es propicia para la participación de toda la familia. En las ofrendas se pueden encontrar de manera general elementos como lo son: dulces, veladoras, papel picado de diversos colores, la foto del fallecido, bebidas, copal y flor de cempasúchitl.

Argelia Reyes (2005) menciona que la fiesta de Día de Muertos en México es un momento de reunión de toda la familia (tanto vivos como muertos), pues aunque sea para rendir culto a la muerte y recordar a nuestros familiares y amigos que ya han muerto es bien conocido que los mexicanos somos amantes de las fiestas y las reuniones públicas. Paz (2004) menciona que para los mexicanos todo es ocasión para reunirse, cualquier pretexto es bueno para festejar e interrumpir así la marcha del tiempo con ceremonias y festejar a hombres o acontecimientos. Basta con echar un vistazo a nuestro calendario plagado de fiestas y días de asueto y obviamente la muerte tiene su propio espacio y tiempo en las festividades y tradiciones mexicanas y es justo preguntarse ¿Cuál es el origen de esta festividad?

#### **1.4.1 Origen del festejo de Día de Muertos.**

Se cree que gran parte de la arquitectura y muchos de los contextos mortuorios encontrados a lo largo de toda Mesoamérica se relacionan con prácticas para recordar a los ancestros a través de construcciones permanentes que incitan a la memoria colectiva (McAnany, 2011). Dentro del calendario prehispánico había por lo menos seis fiestas dedicadas a los muertos de las que destacaban dos, la primera del 12 al 31 de julio en que se recordaba a los muertos chicos y los días siguientes se celebraba la fiesta de los muertos grandes, aunque también existe un vínculo de estas fiestas con el inicio de la recolección de la cosecha pues es el primer gran banquete después de la temporada de escases de los meses anteriores y se compartía hasta con los muertos (Reyes, 2005).

Con la llegada de los españoles y el proceso de evangelización esta práctica se reguló pues los conquistadores consideraban profanas dichas celebraciones y la limitaron a dos días, que son los que actualmente marcan nuestro calendario el 1º y el 2 de Noviembre día de todos los santos y día de los fieles difuntos respectivamente.

Actualmente el cómo festejar a nuestros muertos posee características particulares de acuerdo a la región o estado del país donde se encuentre, por ejemplo en Guanajuato la tradición gira en torno a la visita al panteón para llevar flores, asear las tumbas y en algunos casos comer junto a ellas, en Tabasco es tiempo de oración y santos rosarios y la celebración comienza nueve días antes con la elaboración del *guarapo* (bebida elaborada a base de maíz tostado y quebrado, canela molida y agua que se deja fermentar durante esos nueve días), en la Sierra y Huasteca Hidalguense se renueva la pintura de la casa y se adorna con un arco hecho con varas vestidas con flores de cempasúchitl y pata de león; en los alrededores de los lagos de Pátzcuaro y Zihuarén, Michoacán el 1º de Noviembre se vela a los angelitos, los niños bien abrigados (para protegerse del frío) siguen a sus padres al cementerio donde se lleva a cabo la velación durante tres horas en las tumbas de sus hermanos y hermanas fallecidos, los niños velan mientras sus padres los miran desde las orillas del cementerio, en la isla de Janitzio los únicos permitidos para realizar la vigilia son las mujeres y los niños dentro del cementerio (Caraza; Morales y De Caraza, 2008).

En Campeche el *Hanal Pixán* (en lengua maya significa comida de almas) se celebra del 31 de Octubre al 7 de Noviembre, siendo el 31 de Octubre el día que llegan “los pixanitos” (ánimas de los niños) el 1º descienden “los pixanes” (almas de los adultos) y el día 2 es obligación visitar el cementerio para poner flores y velas en las tumbas, el día 7 se regresa al panteón para limpiar las tumbas y retirar las flores marchitas; en Veracruz los hombres organizan grupos para pasar de casa en casa y hacer el arreglo de arcos con flores mientras las mujeres se encargan de los elementos decorativos, en Xantolo, en la Huasteca Veracruzana las noches del festejo la gente las ameniza con danzas (Caraza; Morales y De Caraza, 2008).

Sin lugar a dudas la celebración mediante la cual se rinde culto a los muertos conserva la influencia de la ideología prehispánica y la herencia católica, pero en definitiva en pocos

lugares del mundo se puede vivir un espectáculo tal como el que se vive en México con sus olores, sus danzas, sus colores, sus dulces y platillos.

#### **1.4.2 Ofrenda de Día de Muertos.**

Lo que nos muestra el festejo de día de muertos actual es que no basta sólo el recuerdo o construir algo en honor del que ha muerto, velarlo o adornar su tumba, las almas o espíritus requieren más, por ello hay que alimentarlos con comida y bebida, con el sustento real de los que aún estamos vivos.

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española (1994) *Ofrenda* es algo que se ofrece en señal de gratitud a Dios o a los santos, en el caso de nuestra historia las ofrendas de día de muertos van dirigidas a nuestros familiares y amigos que ya han muerto a manera de convivir con ellos pues este hecho sólo se da una vez al año. La ofrenda y el festejo de día de muertos es la manera que los mexicanos tenemos para rendir culto a la muerte y mantener vivo el recuerdo de nuestros seres queridos.

Caraza, Morales y De Caraza (2008) mencionan que la colocación de la ofrenda es ya una tradición que año con año los mexicanos seguimos manteniendo, al igual que el festejo del día de muertos tiene sus peculiaridades de acuerdo a la región del país, lo que se coloca en las ofrendas también tiene características particulares. Por ejemplo en Hidalgo se colocan en las ofrendas mixiotes de carne de cordero, se prepara chocolate, pan casero de forma redonda, mole de guajolote, adobo y pipián, en Oaxaca es típico el dulce de yema, el mezcal y el *nicuatole* (postre hecho de maíz), no puede faltar el mole negro y los tamales oaxaqueños; en San Luis Potosí las tradicionales enchiladas potosinas, en Michoacán las corundas o curundas michoacanas que son una variedad de tamales en forma triangular y de menor tamaño que los tamales comunes, en Puebla se acostumbran los *tlacotonaes* es un pan redondo con una figura de muñeco, también se preparan tamales de haba y blancos de masa con manteca y sal, además del mole estilo poblano; en los altares de las familias Yucatecas se pone lo que se tiene en casa: maíz de la milpa, comida a base de aves criadas por ellos mismos, además de los *mucbilpollos* que son viandas de pollo en forma de tamal envuelto en hojas de plátano.

De acuerdo con Argelia Reyes (2005) otros elementos típicos de las ofrendas son:

- *Imágenes de las personas o de santos.* Las fotografías de los seres queridos son para recordar en memoria de quien se está colocando la ofrenda, las imágenes de los santos son para celebrar a todos los santos que no aparecen en el calendario.
- *Veladoras o velas.* Cada difunto al que se está recordando es representado en la ofrenda por una vela encendida, las velas o veladoras significan luz, fe y esperanza además de que sirven de guía en el camino.
- *Agua.* Desde que el hombre fue testigo del gran poder que la naturaleza puede manifestar a través del agua y de que ésta es también fuente de vida, le otorgo un gran valor y es ofrecida a los difuntos viajeros para calmar su sed después de su largo viaje.
- *Sal.* Es un elemento relacionado con la purificación pues evita que el cuerpo se corrompa.
- *Flor de cempasúchitl.* Flores amarillas de muchos pétalos que significa riqueza, se deshojan y se riegan formando un camino desde la puerta de la casa hasta el altar para conducir a los difuntos y reconozcan su hogar al llegar, es la flor del día de muertos por tradición desde la época prehispánica.
- *Copal.* Los indígenas ofrecían el copal como parte de la ofrenda pues sirve para purificar el ambiente y aromatizar.
- *Pan.* El pan es un elemento que se comparte con el prójimo, para la iglesia éste representa el cuerpo de Cristo. En la actualidad es un elemento indispensable y tradicional de la festividad de día de muertos, dependiendo de la región puede ser adornado con tiras de la misma masa en forma de huesos y espolvoreado con azúcar.

- *Calavera de azúcar.* Dulce elaborado de azúcar blanca con forma de cráneo con adornos de colores y una tira de papel en la frente donde se escribe el nombre del difunto aunque también se acostumbra regalarlas a los amigos o conocidos con sus respectivos nombres.
- *Comida.* Elemento indispensable pues la invitación a compartir de los vivos para los muertos es el alimento, el cual como ya se menciono puede variar de acuerdo a la región del país donde se encuentre.

Algunos otros elementos son el papel picado de varios colores, el mantel, las bebidas como la cerveza, el tequila, el mezcal (pensadas para los muertos adultos) y para los niños difuntos se pueden colocar algunos de sus juguetes favoritos.

Y es así que cada año la muerte encuentra en las tradiciones mexicanas su espacio y tiempo pues tal pareciera que estos días destinados a recordarla y rendirle tributo son los únicos días en los que los mexicanos la reconocemos como parte del acontecer diario, parte de la vida. En el México actual la muerte ha dejado de verse como castigo pero también ha perdido ese misticismo de convivencia con que los antiguos pobladores del México Prehispánico se relacionaban con ella.

*“Nuestra muerte ilumina nuestra vida. Si nuestra muerte carece de sentido, tampoco lo tuvo nuestra vida... Cada quien tiene la muerte que se busca, la muerte se hace... Las maneras de morir reflejan las maneras de vivir... La muerte es intransferible, como la vida. Si no morimos como vivimos es porque realmente no fue nuestra la vida que vivimos... Dime cómo mueres y te diré quién eres [O. Paz, El laberinto de la soledad, postdata, p. 59]”*

En el siguiente capítulo abordaré aspectos fundamentales de la Tanatología así como la muerte vista desde distintos enfoques como la medicina, la psicología, la filosofía entre otros, pues aunque los mexicanos hagamos chistes con respecto a ella dejamos claro la necesidad de cualquier ser humano de entenderla y en su momento hasta temerle.

## ASPECTOS FUNDAMENTALES DE TANATOLOGÍA

*A menudo el sepulcro encierra, sin saberlo,  
dos corazones en un mismo ataúd.  
[Alphonse de Lamartine](#) (1790-1869)*

Una de las grandes diferencias entre el ser humano y los animales es sin duda el uso del lenguaje y aunado a éste el uso de la razón, el pensamiento y la expresión de emociones así como la interpretación de los acontecimientos que ocurren y han ocurrido a lo largo de la historia de la humanidad y la consciencia plena de que algún día morirá. Si bien es cierto que todo ser vivo cumple como ciclo común nacer, desarrollarse, reproducirse y morir, en la naturaleza los únicos en otorgarle significado e interpretaciones a tales acontecimientos somos los humanos.

Hacerse consciente de la muerte de otra persona nos dirige al pensamiento “*Puesto que alguien más murió, yo también lo haré*”, lo que es uno de los golpes más fuertes al narcisismo del ser humano, nos negamos a envejecer y por supuesto a morir. Caer en la cuenta de que tal acontecimiento ocurrirá en algún momento llega a nuestras mentes en la infancia, donde podemos ser testigos visuales de algún funeral, de la muerte de alguna mascota, incluso de la muerte de algún miembro de nuestra familia y tales sucesos nos llevan a confrontarnos con nuestra propia mortalidad.

Partiendo de lo anterior el hombre se ha preguntado ¿Qué nos hace humanos? ¿Qué es la vida? ¿Qué es la muerte? ¿Por qué enfermamos? ¿Por qué envejecemos? Basados en estas experiencias los seres humanos han ido formulando respuestas a la gran incógnita del proceso vida-muerte a través de diversos enfoques que se desarrollaran a continuación.

## **2.1 Enfoques Teóricos respecto a la muerte.**

Desde siempre la muerte ha significado un suceso desagradable y doloroso para la mayoría de los seres humanos y seguramente seguirá siéndolo. A pesar de los avances de la ciencia, la muerte sigue siendo un acontecimiento aterrador, y el miedo a ésta es universal, por el dolor, la incertidumbre y el sufrimiento que conlleva (Castro, 2008). Sin duda, el dolor y la tristeza son emociones que vienen irremediabilmente ligadas a una pérdida, a lo largo de la vida cada pérdida representa una pequeña muerte, pero el fallecimiento de un ser querido es sin pensarla la pérdida más relevante, nos lleva a vivir una de las experiencias más significativas del ser humano: *confrontar nuestra propia muerte así como la de un ser significativo y atravesar por el duelo.*

La muerte tiene el récord absoluto en lo que se refiere a infundir el temor más espantoso al hombre, sobretodo en cuanto es mencionada en primera persona “*mi muerte*”, de tal forma que preferimos ignorarla, negarla, con todas nuestras fuerzas y designarla como la gran enemiga de la vida (Behar, 2003). Y así en este afán de negarla pero también de comprenderla, los humanos hemos buscado las respuestas a la gran incógnita de la muerte a través de la vida y de diversas posturas teóricas, filosóficas, médico-biológicas, psicológicas, teológicas y espirituales.

### **2.1.1 Enfoque Filosófico**

Buscando el sentido de la muerte el ser humano se encuentra frente a dos posibilidades únicas: la existencia de una vida después de la muerte o sencillamente nada. Esto determina sin duda la forma de cómo llevar nuestra vida y vivir nuestra muerte pues tales posibilidades dependen de la formación religiosa, educativa y socio- cultural de las personas.

Los temas de la Filosofía fueron apareciendo de acuerdo a las circunstancias del tiempo, en determinada época de la historia los filósofos se preocuparon fundamentalmente por el tema de Dios, posteriormente por la naturaleza o el hombre incluyendo en éste la existencia humana (Sanabria, 1976). Por ello es importante recordar que la Filosofía nació

como una reflexión o intento de conocer el mundo, entendido como la naturaleza y todos sus componentes pretendiendo explicar las razones fundamentales de las cosas.

El tema del hombre aparece propiamente con Sócrates para quien lo que importa saber es “*qué es el hombre*” pero no en sus componentes físicos sino en su naturaleza y conducta (el hombre y su comportamiento en el mundo), Sócrates reconoce al hombre como un ser que quiere *saber*, teniendo como primer paso reconocer su ignorancia, para sobre el plano del *ser* establecer el del *deber ser* (Sanabria, 1976).

El descubrimiento de Sócrates llevo a Platón, quien fuera uno de sus discípulos, a plantearse el sentido último de la conducta humana, suponía que la existencia humana no se podía explicar con las cosas de la vida, no se limita al mundo sensible, material o visible sino que lo trasciende. Platón se plantea así la inmortalidad del alma, consideraba la muerte como la separación del cuerpo y del alma lo que resulta ser una de las versiones más aceptadas por la mayoría de la humanidad.

Platón creía firmemente en la reencarnación y daba al alma la cualidad de transcendencia, basado en esto todos los humanos hemos vivido innumerables vidas y toda vida o existencia sigue más allá de la muerte. El trascender del ser plantea que el alma de los hombres “*está más allá de*” ésta es inmortal sobrepasa cualquier realidad, no se agota. Platón creía en la reencarnación del alma y que ésta establecía la relación entre el mundo material y espiritual (Reyes, 2005). Para Aristóteles la inmortalidad del alma es totalmente rechazada, para él el hombre es un cuerpo animado por el alma, si el cuerpo muere el alma deja de animarlo, por lo tanto el hombre deja de existir (Barco y Solís, 2003).

Barco y Solís (2003) señalan que Heidegger describía al hombre como un ser para la muerte “Todo hombre desde su nacimiento ya está listo para morir”, la capacidad de ver en la muerte del otro la evidencia de la propia muerte es una habilidad exclusivamente humana. La conciencia de la llegada de la muerte y la finitud de la humanidad es una condición con la que el hombre tiene que aprender a lidiar. La conciencia de la mortalidad puede llegar a ser insuperable para algunas personas.

Si bien es cierto que no existe evidencia acerca de renacer, esta idea nos conduce al pensamiento de que somos los únicos responsables de nuestra vida y tarde o temprano cosecharemos lo que sembramos. Los seres humanos somos los únicos conscientes de que algún día moriremos. La muerte pues, desde un enfoque de la Filosofía es considerada como natural y sólo un paso más en el andar del ser humano, que no se detendrá pues el alma (que es lo que da vida a los hombres) es inmortal.

### **2.1.2 Enfoque Médico**

A lo largo de la historia el desarrollo de la biología en occidente ha sido a la par del desarrollo de la medicina. Por tanto es natural que una vez establecida firmemente la visión mecanicista de la vida en la biología se haya dominado también la actitud de los médicos ante la salud y la enfermedad.

Para los biólogos la estructura conceptual dominante sigue siendo la visión cartesiana que concibe a los organismos vivientes como máquinas constituidas de diversas partes (Capra, 1998), sin duda alguna tal visión sufrió ciertas modificaciones pero la idea básica se conserva pues se cree que la comprensión de los organismos vivos pueden entenderse reduciéndolos a sus componentes más pequeños. Así los biólogos han reunido una cantidad importante de conocimientos sobre los mecanismos moleculares y celulares del cuerpo humano.

La relación entre la medicina y la biología no es nueva pues tiene orígenes remotos. Los médicos más destacados de la antigua Grecia (Hipócrates y Galeno) contribuyeron de manera decisiva a los conocimientos biológicos de la época y durante muchos años se les considero la máxima autoridad en el campo de la medicina y por tanto de la biología (Capra, 1998). De lo anterior surge el llamado modelo biomédico que constituye la base de la medicina moderna. Desde este enfoque el cuerpo humano es considerado como una máquina que puede analizarse desde sus partes y la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos por lo que la tarea del médico es intervenir ya sea física o químicamente para corregir tales disfunciones.

La Medicina como concepto destaca el ser un conjunto de técnicas y métodos científicos con los cuales se actúa directamente sobre la vida humana, partiendo de un extenso conocimiento adquirido a través del estudio de la enfermedad en el hombre. Así es, que la medicina es la ciencia que mediante el contacto físico con el enfermo y un complejo trabajo de exploración médica, diagnóstica para indicar un tratamiento más o menos específico, teniendo como objeto el curar o preservar la salud a través de la aplicación de técnicas y métodos científicos (Cid, 1972). Por lo tanto al concentrarse en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo humano y en la aplicación de métodos científicos con la única idea de erradicar la enfermedad y obviamente evitar a toda costa la muerte, la medicina moderna suele perder de vista la humanidad del paciente.

Sin duda alguna la formación desde el modelo biomédico conduce a los médicos (en su afán por preservar la vida) ha desarrollar y aplicar técnicas y métodos encarnizados, la agonía se alarga pues el médico no puede suprimir la muerte pero si demorarla. La prolongación de la vida llega a convertirse en la meta y por lo general el equipo de salud se niega a detener el encarnizamiento terapéutico que mantiene artificialmente una vida (Behar, 2003).

Desde la medicina la muerte es vista como el inminente fracaso de la ciencia, Hans Küng (2004) refiere que el profesional de la salud tendrá que aceptar y asumir al final su propia impotencia y abordará la muerte sin escabullirse cuando ya no sea posible combatirla, así será capaz de acompañar al paciente hasta el final y no se alejará precisamente cuando la muerte se acerque.

### **2.1.3 Enfoque Psicológico**

La muerte desde el punto de vista de la Psicología también ha resultado ser un gran cuestionamiento. Desde ésta más que intentar dar una explicación al hecho de la finitud del ser humano, se intenta abordar los efectos psíquicos y emocionales que trae consigo la muerte y el proceso de morir. Lo que se revela a través de la observación de los fenómenos que se limitan al tiempo y al espacio y más que cuestionarse qué es la muerte, se estudia, mediante la observación se puede identificar lo que ocurre en torno a una muerte (Castro, 2008) como

costumbres, comportamientos, sentimientos, tales estudios sirven como punto de partida acerca de la importancia que tiene la muerte para los seres humanos y mediante esto encontrar respuestas a sus interrogantes.

En la Psicología se aborda al ser humano desde sus estados afectivos a través de sus emociones y sentimientos que generan sus conductas ante ciertas circunstancias dando orden a la relación que existe entre el hombre y su mundo exterior. Hablar del ser humano desde la psicología (en relación a la muerte o al proceso morir) requiere de verlo de manera holística, tener presente que es un ser biológico, psicológico, social y espiritual.

A través del ciclo de la vida los seres humanos nos vamos percatando de las diversas pérdidas a las que nos confrontamos, cada día es morir y renacer, vamos perdiendo juventud, piel, cabello, salud, amigos, compañeros, pertenencias, familiares, seres queridos, personas importantes para nosotros, lugares. La historia de un ser humano es un continuo cambiar y tales cambios se viven como pérdidas, las pérdidas traen consigo sufrimiento. El sufrimiento va de la mano en la dinámica de la pérdida y la separación y sin duda es una constante de la vida humana.

María de Lourdes Perusquia (2008) realiza un listado de las pérdidas por las que atravesamos los seres humanos a lo largo de nuestra existencia:

- ***El nacimiento.*** La primera y más dolorosa separación se da al nacer, el nacimiento equivale a una expulsión del paraíso, se pierde la seguridad y la simbiosis con la madre. Los padres también experimentan la pérdida, pues con la llegada del hijo se deben realizar cambios en las rutinas habituales, disminuye la libertad e incluso la privacidad, hasta en lo afectivo hay que realizar ajustes.
  
- ***Pérdidas del crecimiento.*** Al ir creciendo, estableciendo una identidad propia y adquiriendo independencia vamos formando parte del camino de la evolución y transitamos por diversas fases: infancia, niñez, juventud, edad adulta, vejez y muerte, cada una de estas fases son parte del desarrollo y conllevan pérdidas (la entrada a la

vida escolar, social, laboral, establecimiento de la vida en pareja, la pérdida de ésta, la jubilación, accidentes, enfermedades, etc.).

- ***Pérdidas de la propia cultura.*** Esta experiencia se vive cuando en la búsqueda de una vida distinta o por cuestiones laborales es necesario alejarse de la ciudad o el país de origen dejando atrás costumbres y tradiciones familiares, para aventurarse en sitios donde nuestra lengua puede ser desconocida y los comportamientos distintos.
- ***Pérdidas de los bienes materiales.*** Cada persona suele apegarse a objetos donde se depositan cargas emotivas (ropa, libros, instrumentos musicales o recreativos, joyas, autos, dinero, plantas, animales domésticos, fotografías), la pérdida de algunos de estos objetos puede significar momentos especiales que ya no pueden reconstruirse, en este sentido una de las pérdidas más fuertes para algunas personas es la de la propia casa.
- ***Pérdidas de los lazos afectivos.*** A lo largo de nuestra existencia establecemos relaciones con otros seres humanos, entretejemos lazos de amistad, amor, compañerismo. Nuestra vida se va marcando por los adioses vividos en la medida de la intensidad de la relación que hayamos establecido y lo que las personas de las que nos hemos separado hayan significado para nosotros.
- ***Pérdidas de la identidad personal.*** La pérdida de la propia identidad hace referencia a la pérdida de los roles sociales, de los proyectos no cumplidos, de la imagen. Tal situación puede conducir a las personas al alcoholismo y la drogadicción los cuales funcionan como compensadores ante la pérdida. De manera frecuente puede ocurrirle a un paciente cuando el médico o la enfermera olvidan su nombre propio y sólo hablan de su enfermedad.
- ***Pérdidas de bienes humanos y espirituales.*** La muerte de personajes que por su trayectoria positiva ante la humanidad simbolizan para una persona o para la sociedad, no sólo la muerte de la persona sino la de una esperanza colectiva.

- ***Pérdidas de la salud.*** Los avances de la ciencia han inculcado en el hombre moderno la confianza de que sus malestares serán sanados, además de que también han contribuido a la esperanza de retrasar el envejecimiento y por lo tanto el encuentro con la muerte. Como consecuencia el hombre se ha vuelto más impaciente e intolerante a la frustración. Los hospitales son punto de reunión del sufrimiento humano.
  
- ***Pérdidas de lo que no se ha tenido nunca.*** A partir de que los seres humanos deseamos alcanzar o poseer algo y esto por alguna razón no sucede, puede hablarse de pérdidas por lo no tenido. Como ejemplo: niños que son privados de conocer a sus padres, abuelos y demás familiares, parejas que sufren por el hecho de sentirse privados de la paternidad, embarazos fracasados, la pérdida de un sueño, meta o proyecto.
  
- ***Pérdida de la vida.*** De todas las separaciones sin pensarlo mucho, la causada por la muerte es la más temida, ya sea que se refiere a la muerte propia o la de un ser querido. Sin duda en la medida en la que se aprende a vivir y a disfrutar la vida con sus altibajos y sus satisfacciones, es más sencillo aprender a convivir y asimilar la muerte.

Ma. del Carmen Castro (2010) señala que la muerte y la separación (divorcio, abandono) son dos de las pérdidas más importantes que puede experimentar el ser humano, aunque sin titubear la pérdida más absoluta es la de uno mismo, ya sea con un cambio radical en el cuerpo por enfermedad, por alguna mutilación o al momento de morir.

Más que encontrar una definición de aquello que es la muerte, la Psicología plantea encontrar un sentido a la misma, disfrutar la vida, aprender a vivir y ser conscientes de que el tiempo no espera por nadie. Lo relevante en Psicología con respecto a la muerte, es *qué sentido tiene* para el ser humano el saberse mortal, hacerse consciente de que en algún momento (totalmente impredecible) morirá y sus seres queridos también lo harán. ¿Qué sentido tendría hacer algo en este momento si se tuviera la eternidad para hacerlo? En definitiva la respuesta sería ninguno, ya que el hecho de sabernos mortales es lo que le puede dar sentido a la vida. Teniendo esto en cuenta, cómo es que los seres humanos vivimos la

experiencia de la pérdida, pero no sólo en el caso de que alguien a quien se quiere fallezca, sino también tener en cuenta la pérdida cuando uno es el enfermo y por lo tanto el próximo en dejar de vivir, así como la pérdida desde los niveles ya mencionados.

#### **2.1.4 Enfoque Tanatológico**

Como ya se menciona sin dudar la muerte puede causarnos miedo, incertidumbre, inseguridad y mucho dolor. Ante una enfermedad crónica o terminal el ser humano puede adoptar diversas actitudes como: llorar, gritar, manifestar ira, renunciar al tratamiento o convertirse en inválido sin que esto sea necesario. El hombre experimenta el dolor más intenso y profundo de su vida al enfrentarse a su propia muerte. La Tanatología apoya al enfermo para terminar la vida de manera positiva, al darle sentido al dolor, buscar la plenitud personal y “vivir” la vida hasta el momento del último suspiro (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008).

Etimológicamente Tanatología se define como el estudio o tratado de la muerte, se deriva de las raíces griegas *thanatos* que significa muerte y *logos* que significa estudio, razón, tratado, sentido. Daniel Behar (2003) menciona que Tanatología puede definirse como “*la ciencia encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte*”.

Tanatología de acuerdo al Instituto Mexicano de Tanatología (2008) también es definida como “*el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares*”. La Tanatología no trata de ir en busca de la muerte, sino que la estudia como proceso natural que forma parte de la vida, su objeto es el proceso de morir y la muerte misma.

La finalidad de la Tanatología es proporcionar al hombre que muere una muerte digna, apoyándolo para aminorar el sufrimiento, lograr una buena relación con las personas significativas, resolver conflictos, así como comprender las limitaciones físicas en su entorno personal, familiar y social (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008). La Tanatología ha

existido desde tiempos ancestrales, en un principio no como disciplina científica, sino como una visión total de lo que es la vida y la muerte, una línea que contiene un principio y un fin, en cada principio un fin, en cada fin un principio (Polo Scott, 2011).

Elisabeth Kübler-Ross (psiquiatra de profesión) es considerada la pionera y fundadora de la Tanatología debido a los trabajos que realizó con pacientes terminales, se dio cuenta de los fenómenos psicológicos que acompañan a estos pacientes durante el proceso de muerte, Behar (2003) señala que debido a lo anterior ella definió Tanatología como “una instancia de atención a moribundos”, su labor consistió en acercarse y escuchar a los pacientes terminales, tomar en cuenta sus pensamientos, sentimientos, temores; y así hacerles sentir útiles y valiosos.

La Tanatología actual además de ocuparse de las emociones y sentimientos del paciente terminal, también aborda situaciones como la preparación adecuada del equipo de salud que atenderá al paciente, tal equipo debe ser multidisciplinario pues se debe tratar al ser humano desde las cuatro esferas: biológico, psicológico, social y espiritual. Así como brindar apoyo a la familia del paciente terminal antes, durante y después del deceso del paciente. Además de promover la muerte con dignidad uno de los principales objetivos de la Tanatología es aprender a vivir y vivir bien, pues como se ha descrito somos conscientes de que todos los seres humanos morimos, pero no somos conscientes de que no todos vivimos realmente.

Sin duda la Tanatología es una disciplina que causa polémica puesto que para algunos, como yo, es total y absolutamente indispensable que todo aquel que trabaje con pacientes terminales y las familias de los mismos posea una formación tanatológica, todavía hay quienes rechazan tal formación pues para ellos sale sobrando, porque más que aprender a vivir y fomentar el morir con dignidad, siguen en la pelea encarnizada por mantener la vida a como dé lugar, evitar el envejecimiento y vivir más años, siempre pensando en la cantidad más que en la calidad de esa vida.

Para la Tanatología la muerte es parte del proceso de vivir y si se logra reconocer nuestras limitaciones temporales conseguiremos disfrutar de nuestra vida y de nuestros seres queridos antes de que la muerte llegue, pues es importante dormir con el pensamiento de la muerte y despertar con el pensamiento de que la vida es corta. Hans Küng (2004) menciona que ahora lo deseado es ocuparse de la vida y en adelante vivir mejor.

### **2.1.5 Enfoque Antropológico**

De acuerdo con el Diccionario Enciclopédico Universal (1999), Antropología es una ciencia social que estudia al ser humano de manera integral. Puede definirse como la ciencia que estudia comparativamente al hombre y sus variedades raciales y culturales desde sus orígenes hasta nuestros días y según su distribución en el espacio. Puede también entenderse como una ciencia holista cuyo objeto de estudio es el hombre como parte de una sociedad, así como del medio cultural, y al mismo tiempo como resultado de las mismas. De tal forma que estudia los patrones de comportamiento a través del tiempo y el espacio así como el proceso biológico y social de la existencia de la especie humana, razón por la cual mantiene también una estrecha relación en lo que respecta a los seres humanos y sus actitudes ante la muerte y el proceso de morir.

Teniendo en cuenta que la especie humana es la única para la que la muerte está presente durante su vida, la única que acompaña a la muerte de un ritual funerario, la única que cree en la resurrección de los muertos (Morín, 2003), es importante conocer cómo vive el hombre el proceso de morir y que rituales hay alrededor de tal acontecimiento de acuerdo a la cultura o sociedad de origen. A partir de tal conocimiento si es posible se pretende llegar a comprender el miedo que el hecho de morir representa para los humanos, pues es a través de la educación de los padres (quienes forman parte de un grupo socio-cultural) que vamos formando el concepto y adquirimos cierta actitud ante la muerte.

En occidente generalmente el hombre concibe a la muerte como algo destructivo, algo que hay que evitar a toda costa. Philippe Ariés (2008) estudio las actitudes ante la muerte en las culturas cristianas occidentales, así como los ritos funerarios que el hombre llevaba a cabo

desde la edad media hasta nuestros días, apoyándose en documentos literarios, litúrgicos, testamentos e iconografía. Los cambios de actitud del hombre ante la muerte resultan de la evolución de la conciencia individual y social acerca del sí mismo y el destino.

Su estudio señala que durante largo tiempo las personas sabían con anticipación que iban a morir, de tal manera que podían prepararse, despedirse y dejar todos sus asuntos en orden. Se moría en casa y rodeado de familiares, amigos y vecinos pues la muerte era una ceremonia pública y organizada por el propio moribundo. Sabiendo que se aproximaba su fin, el moribundo tomaba precauciones, la muerte era algo sencillo, encomendaba su alma a Dios, pedía perdón por sus pecados y un clérigo se hacía cargo de brindar la absolución así como la extremaunción (Ariés, 2008).

Para tal acontecimiento era importante contar con la presencia de los parientes, amigos y vecinos, ni siquiera los niños eran excluidos de tal suceso pues ellos también eran convidados a participar con su presencia, comparado con la actualidad, el morir resultaba algo más tranquilo y como ya se menciona sencillo pues no había desborde de emociones, se acompañaba al moribundo, se aceptaba y respetaba el proceso de morir de cada persona.

Sin embargo con el transcurso del tiempo, la evolución de las sociedades y las ciencias (principalmente la medicina), la muerte se convirtió en algo sumamente catastrófico, se dejó de morir en casa y poco a poco la muerte fue confinada a los hospitales y los moribundos a morir en soledad o en el mejor de los casos en compañía de las enfermeras.

En lo que respecta al tema de la muerte, sin duda alguna cada cultura y sociedad a través de la historia ha mantenido costumbres propias. Considerando al ser humano como un ente biológico, psicológico, social y espiritual el tener presente el último componente desde el punto de vista del acompañamiento tanatológico es de gran relevancia, pues así como se respetan las decisiones del enfermo terminal o moribundo y de la familia con respecto a los tratamientos o pasos a seguir, también es importante respetar y conocer las tradiciones del ritual funerario, pues éstas se llevarán a cabo de acuerdo a la tradición o práctica religiosa y no resultaría adecuado interferir. Además conocer cómo vive un grupo social la muerte desde su

postura religiosa y/o espiritual brinda el conocimiento de la actitud que el hombre posee ante ésta.

Desde siempre las creencias religiosas han preparado al hombre para la muerte, las tumbas y los imponentes monumentos funerarios de los egipcios testifican su fe en una vida después de la muerte y hasta el día de hoy todas las religiones han coincidido en una cosa: que tal como vive comúnmente el hombre, vive en apariencia, más que libre dominado, insatisfecho, colmado de sufrimiento e infeliz (Küng, 2004).

Daniel Behar (2003) realiza una descripción del ritual funerario, además se agrega la concepción de muerte desde diversas posturas religiosas:

- **Judaísmo.** Considerada una de las primeras religiones monoteístas, está fundamentado en el *Torá o Ley de Moisés* su finalidad principal es cumplir la ley de Moisés establecida en los diez mandamientos. Se basa en un fuerte principio de justicia y caridad. **La muerte** no es algo trágico, sino natural, se cree que el alma sobrevive aunque el cuerpo haya fallecido y si se fue bueno y digno en vida el alma será recompensada en el más allá. **El ritual funerario.** Al momento de fallecer se trata al cuerpo con mucho respeto y no se permite ninguna mutilación, por lo que la autopsia está prohibida (a menos que sea requerida por disposición oficial) ningún judío permite que sus órganos sean donados para trasplantes. El funeral debe llevarse a cabo lo antes posible. Sheyla Miranda (2011) refiere que tres personas entrenadas y que no sean familiares del fallecido son las que se encargan de lavar con paños y agua tibia el cadáver, los preparadores hacen oración durante este proceso y deben cubrir el rostro y los genitales del fallecido con mantas. El ataúd debe ser arreglado rápidamente y tiene que ser de madera, forrado con tela negra y adecuado al tamaño del cuerpo, de manera obligatoria debe tener estampada la imagen de la estrella de David. Los ataúdes de los judíos son similares para recordar que la muerte es igual para todos.
  
- **Cristianismo.** El cristianismo acepta y sigue las enseñanzas bíblicas escritas en el Nuevo Testamento, en esta religión algunos grupos dan más importancia a la palabra

bíblica y otros a los sacramentos. *La muerte* desde algunas vertientes de esta religión es considerada como un sueño hasta la llegada del Día de Juicio, el destino del alma dependerá de lo que el cristiano haya hecho en vida. *El ritual funerario*. En el catolicismo la gran mayoría deseará la presencia de un sacerdote quien de ser posible, hará una confesión al moribundo y dará la absolución, la comunión y la extremaunción. Además se harán oraciones para encomendar el alma a Dios. El velorio puede realizarse en el domicilio de la familia o en el cementerio, los familiares y amigos reciben condolencias y el ataúd permanece abierto para que los presentes si lo desean puedan ver y/o tocar el cuerpo y dirigirle las últimas palabras (Miranda, 2011). Los católicos rezan y celebran una misa además de entonar cantos, al difunto se le viste con sus mejores ropas y de ser posible con ropa nueva. Sobre el ataúd se le colocara una cruz y alrededor de él se colocarán cuatro cirios que se encienden con la creencia de que iluminaran el camino que ha de seguir el alma. No existe oposición a la autopsia o la donación de órganos.

- *Islamismo*. El libro sagrado del Islamismo es el Corán revelado al profeta Mohammed teniendo como día sagrado el viernes. *La muerte* como el nacimiento es decisión de Dios si se vive conforme a las enseñanzas divinas no hay razón para temerle, se va tranquilo hacia la reencarnación. *El ritual funerario*. El moribundo debe orar y continuar con ello hasta donde le sea posible. Después del deceso el cuerpo no debe ser tocado por nadie que no sea musulmán. Familiares y amigos (del mismo sexo del fallecido) lavan el cuerpo y tapan los orificios con algodón, cubren el cuerpo con un sudario blanco y perfumado con alcanfor. El entierro debe llevarse a cabo cuanto antes, la autopsia no está permitida salvo petición legal pero posteriormente los órganos deben ser devueltos al cuerpo para poder enterrarlo. El cuerpo se coloca en el ataúd con su lado derecho apoyado en el fondo y la cabeza dirigida hacia la Meca. Los dolientes procuran no mostrar dolor ya que hacerlo es considerado falta de fe en Alá, durante los tres primeros días los familiares no cocinan y la comida es llevada por los visitantes. El duelo dura un mes y durante cuarenta días la familia visita la tumba todos los viernes.

- **Budismo.** La doctrina del budismo se basa en lo postulado por Siddhartha Gautama Buda que consiste en: la existencia del dolor, su causa, la supresión del dolor y el camino a la supresión. Buda enseña que el conocimiento elimina el dolor, se admite la reencarnación y el Nirvana es el estado libre de placer y dolor. **La muerte** es un elemento natural de la vida y se debe aprender a convivir con ella, es parte de un proceso evolutivo y no un final definitivo. **El ritual funerario.** Generalmente en el budismo se práctica la cremación por lo que el cadáver debe ser envuelto en una sábana lisa, sin símbolo alguno, y puede transcurrir un período de tres a siete días antes de ésta, ello depende del calendario lunar. Sheyla Miranda (2011) señala que se cubre el rostro del difunto con un paño blanco y se encienden inciensos, se llama a un monje budista para que lea textos sagrados y reconforte a la familia aunque los familiares y amigos suelen orar y despedirse con tranquilidad.
  
- **Hinduismo.** Se caracteriza por la fe en un ser supremo (Brahma) su dogma central es la transmigración de las almas o el paso sucesivo a través de las reencarnaciones. **La muerte** significa “un nuevo comienzo” pues al tener la firme idea de la reencarnación, morir sólo es la puerta a esa nueva vida. **El ritual funerario.** Después del deceso los familiares lavan el cuerpo y lo visten con ropa nueva, si no residen en la India y la familia está en condiciones harán lo posible por llevar el cuerpo allá para la cremación y posteriormente esparcir las cenizas en el río Ganges que se considera sagrado. En el hinduismo no hay dificultad con respecto a las transfusiones sanguíneas o trasplante de órganos, no les agrada la idea de la autopsia, sin embargo si es requerida la aceptan.

La actitud ante la muerte del hombre occidental funciona como un tipo de mecanismo de control psicológico colectivo que conduce al hombre a enfocar su atención en la cantidad de vida e ignorando los valores de la calidad de vida (Barco y Solís, 2003). La muerte ha dejado de ser parte de la convivencia última con nuestros seres queridos, se ha trasladado a los hospitales donde se muere en soledad y en muchas ocasiones se abandona la vida dejando asuntos inconclusos.

## 2.2 Etapas del proceso de morir

*“A una mujer de 72 años, que como secuelas de una parada cardíaca presenta daños cerebrales irreversibles, está en coma y lleva tres años con alimentación artificial. ¿Se le puede retirar esa alimentación artificial para que pueda finalmente descansar en paz? Su hijo opinaba que sí y también el médico que la atendía. Sin embargo la decisión la tomo el personal del hospital; quienes además de desatender la prescripción del médico, llevo el caso al juzgado, condenando al médico y al hijo por intento de homicidio a multas millonarias. Durante el proceso la mujer permaneció nueve meses más en coma antes de poder finalmente morir. La decisión final la tomo el Tribunal Supremo alemán, advirtiéndole a médicos, personal sanitario, abogados y tribunales: la voluntad de los pacientes ha de ser fielmente respetada, incluso en esos momentos en los que el paciente ya no puede expresarse... Tras este anuncio las asociaciones de enfermos comenzaron a recomendar a los pacientes la redacción de un testamento, en el que el interesado decida por sí mismo si en los últimos estadios de su muerte desea que se le apliquen o no medidas para prolongar su vida [H. Küng; Morir con dignidad, pp. 9-10]”*

El caso anterior es sólo uno de los tantos que a lo largo de la historia se han presentado no sólo en Alemania, sino en todo el mundo. Difícilmente el personal de salud e incluso la propia familia se acercan al paciente para preguntarle cuáles son sus últimos deseos con respecto al curso que sigue su enfermedad y su tratamiento. Las decisiones importantes en algunos casos suelen tomarlas los médicos y los familiares, impregnadas del pensamiento: *mantener la vida a cualquier costo.*

Lo anterior conduce a realizar una reflexión acerca de la muerte ¿Se tiene miedo a la muerte o al proceso de morir? ¿Se puede elegir cómo morir, uno puede participar de esta decisión? ¿Se debe participar en la toma de decisiones o sólo decidir personalmente?

Tanto en la muerte súbita como en la agonía se muere de manera progresiva, es decir, por partes y con intensidad gradual; por lo tanto el morir adquiere el estatus de proceso. Se puede definir muerte desde varios puntos de vista: biológico, mental, social, espiritual, legal, y sin embargo todas las posturas concluyen en definir sus causas, que son: naturales como las enfermedades o antinaturales como los homicidios, suicidios, accidentes (Instituto Mexicano

de Tanatología, 2008). La muerte es más que el fin de una etapa, conlleva varias situaciones, sentimientos, emociones, percepciones y deterioro físico, todo este conjunto se convierte en algo desgastante para el paciente terminal.

Oficialmente puede definirse a la muerte como el cese definitivo e irreversible de las funciones a nivel respiratorio, nervioso y cardiovascular. Sin embargo en el proceso de morir existen niveles para definirla o describirla. Daniel Behar (2003) describe cuatro niveles de muerte:

- ***La muerte aparente o relativa.*** Consiste en la desaparición del tono muscular, paro respiratorio o baja actividad cardíaca y circulatoria, en este nivel el individuo podría volver a la vida y recobrar la conciencia.
- ***La muerte clínica.*** Se presenta cuando cesa la actividad cardíaca y respiratoria, desaparecen los reflejos, no obstante subsisten reacciones metabólicas y podría haber un retorno a la vida, salvo cuando la anoxia (falta de irrigación sanguínea en el cerebro) rebasa los ocho minutos.
- ***La muerte absoluta.*** Se presenta cuando hay muerte cerebral y vida vegetativa asistida.
- ***La muerte total.*** Es la culminación del proceso, cuando ya no existen células vivas.

Eduardo Vargas (2009) describe la muerte en dos tipos *Anatómico* y *Clínico*:

#### **Tipos anatómicos de muerte.**

- ***La muerte somática.*** Es la detención irreversible de las tres funciones vitales a nivel cardiovascular, nervioso y respiratorio y resulta en la muerte de un individuo como un todo.

- **La muerte celular.** Es el cese de la vida en el nivel de cada uno de los componentes celulares del organismo, puesto que la vida no se extingue al mismo tiempo en todos los tejidos. Por ejemplo tiempo después de ocurrida la muerte somática del individuo los espermatozoides pueden conservar su movimiento hasta 100 horas.

### **Tipos clínicos de muerte.**

- **La muerte neurológica.** También llamada muerte cerebral o encefálica, puesto que existe destrucción de los hemisferios del cerebro y el cerebelo. Se presenta en el llamado *estado vegetativo persistente* donde hay daño en ambos hemisferios cerebrales, así como en la corteza cerebral y estructuras por debajo de ella. En tales condiciones la única manera de que se mantenga la respiración y la circulación sanguínea es mediante la aplicación de métodos artificiales como la respiración asistida y la administración de sustancias químicas como la dopamina.

Por otra parte Papalia (1998; cit. en Reyes, 2005) define los diferentes tipos de muerte de la siguiente forma:

- **Muerte física o fisiológica.** Es el momento en el que es afectado el cuerpo y han dejado de funcionar los órganos vitales.
- **Muerte biológica.** Es el momento en el que deja de existir funcionamiento mental o corporal, también se conoce como “muerte cerebral” o “muerte vegetal” aun cuando el organismo este sostenido por medio de máquinas de “alargamiento de vida” sus funciones dejaron de existir.
- **Muerte social.** Se presenta cuando la persona es marginada de alguna manera (ej. cuando se padece alguna enfermedad), se manifiesta en la separación sociedad-sujeto y se limita al sujeto a la exclusión y en algunos casos a la reclusión en asilos, psiquiátrica, carcelaria; también se da con la jubilación y el abandono. En el enfermo

crónico o terminal se presenta cuando es estigmatizado, además de sufrir el retiro y la separación de sus actividades, familiares y amigos.

- ***Muerte psíquica.*** Denominada la muerte del “loco” hace referencia a todo aquel que se encierra en su propio mundo.
- ***Muerte espiritual.*** Se presenta cuando se deja de creer en algo u alguien y se deja al abandono toda la intelectualidad que existe al respecto de alguna creencia religiosa.

En el Instituto Mexicano de Tanatología (2008) se desglosa el proceso de morir de la siguiente manera:

- ***Muerte biológica.*** Se define como la ausencia de signos vitales y cese de la vida, teniendo en cuenta que el organismo muere por partes, es un proceso que conlleva diversas fallas que progresan.
  - ✓ ***Muerte relativa.*** Especie de síncope prolongado, con insensibilidad, desaparición del tono muscular, paro respiratorio y debilitamiento de la actividad cardíaca y circulatoria. Aún se puede recuperar a la persona a través de técnicas de reanimación.
  - ✓ ***Muerte clínica.*** Ausencia de los signos vitales, este diagnóstico se realiza sin ayuda de algún instrumento. Cesa la actividad cardíaca y respiratoria, los reflejos, el estado de conciencia, los reflejos pupilares, la temperatura, sin embargo el retorno a la vida aún es posible.
  - ✓ ***Muerte absoluta o cerebral.*** También se le ha definido como vida vegetativa, es la ausencia absoluta de respuesta de las estructuras cerebrales o encefálicas a estímulos provocados por procedimientos clínicos como electrónicos.

- ✓ ***Muerte total.*** cuando ya no quedan células vivas en el organismo y hay una imposibilidad definitiva de volver a la vida; empieza una degeneración progresiva del cadáver. Los signos de este estado son: Enfriamiento del cuerpo, Rigidez cadavérica, Deshidratación, El ojo es inexpresivo, pierde brillo, pupila fija, Aparición de livideces cadavéricas (color lívido).

➤ ***Muerte psicológica.***

- ✓ ***Muerte lenta.*** Es la muerte que se da durante un tiempo largo para poder asimilar y procesar la pérdida y el duelo; por ejemplo el cáncer, coma prolongado, cirrosis hepática, etc. Desde la Tanatología es el mejor momento y la mejor condición para la preparación y elaboración del trabajo de muerte y del duelo.
- ✓ ***Muerte súbita.*** No se espera, llega de improviso sin síntomas previos. La muerte súbita puede ser *Natural*, es un evento que se sucede como consecuencia de algo físico, pero sin ningún tiempo previo de preparación, como un infarto, paro cardíaco o respiratorio. *Muerte violenta o por accidente*, se caracteriza por la presencia de un elemento que confunde y distrae al doliente, es la pregunta ¿Cómo sucedieron las cosas? *Autoagresión*, es el suicidio.

- ***Muerte social.*** La sociedad y la forma de vida moderna han provocado un cambio en el concepto y forma de morir de los seres humanos. La ciencia y la tecnología tratan de mantener la vida a cualquier precio, aislando a la persona en un cuarto de hospital, entubándola, anestesiándola, disminuyendo su libertad. Ante esto en la sociedad se adoptan diferentes actitudes con respecto a la muerte, sin embargo se conservan características que comparten los seres humanos.

Los niveles o fases del proceso de morir son variables según cada persona y lo importante es que médicos, personal sanitario, cuidadores y familiares las conozcan, pues servirá para acompañar al paciente (de ser posible) y dejar de contemplar azorados la muerte de una persona. Además se puede apoyar a las personas compartiendo sus sentimientos, adaptándose a sus diferentes estados de ánimo para que también sea una muerte digna en lo que respecta a la comunicación y relaciones interpersonales.

Como ya se vio existen diferentes niveles o fases en el proceso de morir, sin embargo, si tuviéramos que escoger tal vez ninguna nos resultaría como la “ideal” pues como seres humanos es evidente (en la mayoría de los casos) la inevitable negación a reconocer nuestra propia muerte, menos aún reconocer la de alguien cercano y significativo para nosotros. Argelia Reyes (2005) refiere que en el proceso de morir la trayectoria de cada persona es diferente y cómo se viva ésta dependerá de la personalidad y las circunstancias de vida de cada quien.

Partiendo de todo lo anterior se puede decir que en definitiva la muerte es el cese de toda función vital del organismo y el morir precede a ésta, pues conlleva un proceso en el que intervienen las propias experiencias y las circunstancias bajo las cuales se dejará de vivir. Además dentro de este proceso que conlleva la muerte existen factores como el respeto a la voluntad del paciente terminal y los rituales de despedida que *pueden* y desde mi punto de vista *deben* llevarse a cabo para evitar dejar asuntos inconclusos.

### **2.3 Las etapas del proceso de duelo**

Durante el proceso de duelo debemos liberarnos de los lazos sentimentales, emocionales y afectivos que nos unían a la persona fallecida además de modificar varias de nuestras actividades y establecer nuevas relaciones en *pro* de nuestro beneficio y salud emocional. El proceso de duelo se elabora en diferentes intensidades y tiempos, la vivencia de estas etapas determinará no sólo el bienestar psicológico de las personas sino también la estabilidad emocional que influye en la salud física y mental de las mismas, la familia y grupo

social al que pertenece (Pérez, 1995). En su definición etimológica *duelo* proviene del vocablo griego *duellum* que viene de combate y *dolus* de dolor.

A continuación se describirán las distintas etapas o fases del duelo de acuerdo a varios autores. Cuando se vive la experiencia de la elaboración de un duelo Robert S. Feldman (2006) nos refiere a los trabajos realizados por Elisabeth Kübler-Ross en 1969, quien menciona que los seres humanos que atravesamos por el duelo transitamos por cinco etapas:

- **Negación.** La primera reacción ante la pérdida (de la salud o de la vida) será negar lo que está ocurriendo (¡Esto no está pasando! ¡No, yo no!, ¡No puede ser cierto!).
- **Enojo.** Cuando no se puede seguir manteniendo la negación se sustituye por sentimientos de ira, rabia, envidia, resentimiento. Se puede proyectar contra todo y todos (uno mismo, Dios, el personal médico, el mundo en general).
- **Negociación.** Dura periodos breves y es un intento por posponer lo que está ocurriendo, generalmente se hacen promesas a Dios.
- **Depresión.** Cuando ya no se puede seguir negando la enfermedad o la muerte, tampoco se puede seguir poniendo buena cara al mal tiempo, todo lo emocional sentido hasta el momento será sustituido por una gran tristeza y sensación de pérdida.
- **Aceptación.** Si se ha tenido tiempo (no una muerte repentina) y se ha recibido ayuda para pasar por las fases antes descritas, se llegará al momento en el que el destino o el final del camino ya no generará enojo.

El duelo según Nancy O'Connor (2010) está planteado en cuatro etapas y cada una de ellas con cierta temporalidad, además de que de acuerdo a sus trabajos realizados O'Connor aborda los sentimientos, reacciones y cambios que aparecen después de la muerte de un ser querido dejando claro que las personas sobrevivirán al duelo expresando sus emociones.

- ***Ruptura de antiguos hábitos (Desde el fallecimiento hasta las ocho semanas).*** Las semanas que siguen a la muerte son un periodo de confusión, permanecen los sentimientos de incredulidad y negación. La muerte es una separación obligada, un rompimiento. Si el fallecimiento fue repentino e inesperado la angustia se intensifica. Al aclararse un poco la confusión se empieza a estar más consciente de la necesidad de abandonar los patrones acostumbrados de la relación. Las lágrimas y los sentimientos de enorme tristeza aparecen en momentos inesperados, durante este tiempo es normal sentirse preocupado por la persona muerta.
  
- ***Inicio de reconstrucción de la vida (De la octava semana hasta un año).*** Después de que han pasado algunos meses, el dolor y la confusión siguen siendo agudos, pero van disminuyendo de manera gradual. Los patrones de hábitos aún serán erráticos, cambiando de rutinas anteriores a otras nuevas. Probablemente habrá depresión y de impotencia para cambiar los sucesos de la vida, pueden aparecer periodos de baja energía y fatiga acompañando a la tristeza. Los días festivos y las celebraciones familiares serán una dura prueba durante el primer año. La búsqueda de una identidad nueva son parte importante de esta etapa.
  
- ***Búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos (De los 12 hasta los 24 meses).*** La vida ha vuelto a la “normalidad”, algunos hábitos se han restablecido firmemente y las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas. La salud en términos generales vuelve a ser la habitual e incluso puede llegar a mejorar. Comienza a regresar la risa, la diversión y la felicidad. Se cuenta con nuevos amigos, se trabaja en mejores condiciones, se ajustan a la ausencia de la persona fallecida.
  
- ***Terminación del reajuste (Después del segundo año).*** Esta etapa se caracteriza por la terminación del duelo. Los hábitos nuevos y ya cotidianos se han unido a los antiguos, se llevan a cabo sin un pensamiento consciente. Se vive una nueva vida.

El duelo según Alfonso Reyes-Zubiría (1996) también consta de cuatro etapas, este autor refiere que logró resumir los pensamientos sobre el duelo de cinco diferentes autores,

puesto que todos ellos poseen conceptos comunes e importantes, como que todos coinciden en que el duelo es un proceso que tiene que conducir a la aceptación y que la elaboración del duelo toma su tiempo. Coincidencias presentes a pesar de tener una visión distinta.

- **Primera etapa: Depresión.** La depresión aquí es vista como una emoción no como enfermedad. Desde el momento en el que se sabe que murió el ser querido se sentirá que su Yo está mutilado. Hay una negación que consiste en no creer lo que se está viviendo. El sufrimiento del duelo se agudiza alrededor de los dos meses posteriores al fallecimiento de la persona querida. En esta etapa se presentan todos los síntomas característicos de una depresión, sin embargo no lo es, sólo es un duelo.
- **Segunda etapa: Rabia.** Es el primer mecanismo de defensa: los sentimientos negativos salen del propio Yo para fijarse en el Tú, quienquiera que este sea. Surge la rabia hacia Dios, a los que aún están vivos, al médico, etc. este mecanismo de defensa no libera del sentimiento de pérdida. Posteriormente la rabia se transformará en sentimientos de culpa porque en ciertos momentos se pudo haber deseado la muerte del ser querido. La culpa se convertirá en tristeza y ésta servirá para expiar las culpas.
- **Tercera etapa: Perdón.** Aunque la culpa siempre se basa en un absurdo no se puede manejar y ésta debe ser eliminada. Quien sufre el dolor del duelo debe llegar a perdonar, perdonar en primer lugar al propio Yo. El perdón se convierte en una virtud que permitirá generar paz interior y terminar el trabajo de duelo.
- **Cuarta etapa: Aceptación.** Se da cuando uno siente que la muerte como tal no existe, sino que trajo un cambio de presencia. Hasta ese momento se podrá hablar de verdadera aceptación. La aceptación es el final del camino de ese duelo en particular.

Las etapas del duelo según Igor Caruso (1988) se abordan desde la separación de las personas vivas que se aman y no siempre ocasionada por la muerte física. Es la vivencia de la muerte del Yo en el Otro.

- **Primera etapa: Catástrofe del Yo.** Nace de la desesperación por la separación, es la pérdida del objeto de amor en cuanto objeto de identificación. Esto conduce a una auténtica “mutilación de Yo”, si el Yo se siente mutilado, no tiene ya sentido vivir; desea morir.
- **Segunda etapa: Agresión.** Es el primer mecanismo de defensa. Con su rabia el doliente sale de su dolor profundo para fijarse en alguien externo a su Yo. Lo importante de esta etapa es que afloran los sentimientos negativos.
- **Tercera etapa: Búsqueda de indiferencia.** Segundo mecanismo de defensa. El sobreviviente quiere convencerse de que la vida sigue adelante a pesar de la ausencia que dejó el que murió. Se crea un autoengaño de que todo sigue igual y esto sirve para lograr una paz interior.
- **Cuarta etapa: Huída hacia adelante.** Es un mecanismo de desplazamiento que también funciona como mecanismo de defensa. En general el sobreviviente se llena de ocupaciones “para no pensar”, este huir hacia la actividad puede referirse generalmente a actividades socialmente aceptadas (el trabajo, la oración).
- **Quinta etapa: Ideologización.** Después de toda la energía gastada se llega a la racionalización. Es el momento en el que sí sirven las ideas filosóficas o teológicas que se tengan sobre la muerte. En esta etapa es cuando la idea de Dios y su voluntad sirven de auténtico consuelo, la religión y la espiritualidad se valoran en toda su importancia.

- **Sexta etapa: Aceptación.** El doliente llega a una real aceptación la cual no es igual a la resignación. La aceptación es un auténtico bien, mientras que la resignación es no salir del dolor.

Las pérdidas y el duelo son factores inherentes al ser humano. Es difícil o prácticamente imposible hallar una persona que a lo largo de su vida no haya experimentado un duelo. Sin embargo ocurre que la mayoría de las personas niegan su existencia, a pesar de lo importante que éste es para el buen desarrollo del ser humano, puesto que por medio de tal vivencia nos vamos preparando para los distintos acontecimientos que se presenten en la vida (Polo Scott y Chávez, 2009). Al vivir la experiencia del duelo es posible que no se quiera reconocer lo que se siente, por el dolor que provoca y mucho menos contemplar la posibilidad de la muerte. A pesar de que ésta sea natural y parte del proceso y la experiencia que representa la vida, sigue siendo algo que atemoriza y que es mejor pensarla para los demás, como dice el dicho “Es mejor que lloren en otra casa y no en la mía”.

No hay mucho que hacer ante el dolor, no podemos evitarlo; se debe ser verdaderamente consciente de nuestras emociones. Evitar las emociones del duelo puede resultar peligroso y traer como consecuencia enfermedades.

No permitir que el duelo siga su curso, nos lleva a un choque psicológico que imposibilita crecer y aceptar el cambio, la cicatrización de la herida llega con la elaboración del duelo; hay que manejarlo, pero cuando uno siente dolor, se resiste o se llega a pensar que jamás se podrá superarlo, viviendo la experiencia del duelo, elaborándolo, expresando y dirigiendo las emociones que se sienten llegará la recuperación, “podrá moverse desde el pasado, vivir el presente y visualizar el futuro” (O’Connor, 2010).

El duelo hay que vivirlo intensamente de tal modo que no tengamos que aparentar fortaleza, ni acelerarlo; si no se está recuperado no tiene sentido fingir (Behar, 2003). El proceso de sanar es gradual y en algún momento se completa, si este proceso se bloquea se produce una especie de daño emocional que inhabilita para vivir la vida adecuadamente.

Ahora bien, si en nuestra condición de adultos aparentemente equilibrados en el plano emocional atravesar por el proceso de duelo puede resultar sumamente nocivo para nuestra salud física y mental ¿Cómo lo vive un niño? De manera común en nuestra sociedad se tiende a no hablar de ciertos temas entre ellos de la muerte, aunado a ello a los niños se les aísla, se les dan explicaciones burdas acerca de lo que significa morir, lo que ayuda a mantener el miedo y la angustia. Por lo tanto en el siguiente capítulo se abordará el concepto de muerte en el niño, la influencia de los padres en éste y el duelo visto y vivido desde la infancia.

## EL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO

*Qué injusta, qué maldita, qué cabrona la muerte  
que no nos mata a nosotros sino a los que amamos.*  
Carlos Fuentes (1929-2012)

La mayoría de los padres creen que el hecho de que los niños no acudan al velorio y el funeral de sus familiares posee la “buena” intención de evitarle el dolor que ello pueda causarles, sin darse cuenta de que en realidad están evitando que sus hijos tengan la oportunidad de despedirse de aquella persona que también ellos querían y fue importante en su aún corta vida, los privan de la oportunidad de vivir y expresar su propio dolor y elaborar así un sano proceso de duelo ante dicha pérdida.

La respuesta común de los padres o de los adultos que son responsables de los niños es alejarlos de esta experiencia cuanto sea posible: se les aparta, se les lleva a casa de algún amigo o vecino para que estén distraídos, se procura no hablar, ni llorar, ni “sentir” delante de los infantes con la firme convicción de que lo mejor que se puede hacer por ellos es evitarles el sufrimiento que la muerte de un ser querido provoca (Cid, 2013).

El punto clave, señala Elisabeth Kübler-Ross (1985) es que los niños no deben ser excluidos del ritual final de despedida, pues el funeral representa la aceptación de la realidad y coloca el cuerpo físico en un lugar final que puede ser visitado más tarde, a fin de hacer que la separación sea más fácil, pues para superar el dolor, uno debe encararlo, reconocerlo y sufrirlo, más que evitarlo.

Es muy importante preguntar al infante si desea asistir al velorio y al funeral y respetar tanto la respuesta que nos dé así como el tiempo o las horas que desee pasar en el lugar donde se estén llevando a cabo dichas actividades. Impedir de tajo que los niños asistan al velorio y al funeral puede significar para ellos que no son parte importante de la familia y puede generar

resentimiento hacia los padres o hacia aquella persona que no les permitió acudir, pues no se les dejó despedirse y expresar sus emociones. Por el contrario si los niños tuvieron la oportunidad de asistir, dejan el lugar aliviados de haber tenido la oportunidad de expresar su dolor y en el futuro estarán mejor preparados para enfrentar posteriores muertes, pérdidas o separaciones a lo largo de sus vidas.

La preparación para llevar a cabo dicha actividad es tener presente que si se va a introducir a los niños en estos ritos, es importante que se les prepare con antelación para todo lo que va a suceder; platicar previamente en qué consiste el entierro o el funeral (Cid, 2013). Hablarles de lo que puede suceder como el hecho de que la gente llora, se abrazan, hay música o alguna celebración religiosa, si se hará un hoyo en la tierra y ahí colocaran el ataúd o si se hará una cremación y entregaran las cenizas de la persona querida en una pequeña urna. Todo lo anterior en función de las costumbres familiares, esto sirve de apoyo para que los niños puedan hacer una mejor elección en cuanto a ser participes de esos ritos, y de igual forma si aceptan participar tengan una ligera noción de lo que verán y no les resultará tan impactante.

Lo anterior viene acompañado de un punto sumamente relevante que es: *“el concepto que el niño posee acerca de la muerte”*. Los niños tienen un concepto muy definido sobre la muerte y dicho concepto, está en relación con la edad, el ambiente, la educación y las experiencias que el niño haya tenido.

El nacimiento es el primero y más dramático contacto del niño con la muerte-pérdida, pues el recién nacido sufre la expulsión del útero que es un sitio estable y protector, para ser arrojado a un mundo desconocido e intensamente cambiante, donde tiene que aprender a respirar, comer y descubrir los medios (como el llanto) para atraer la atención de los adultos y sobrevivir (Reyes, 2005). Sin embargo la crudeza que tal acto significó se reduce sólo a una pérdida temporal de confort, al sentirse protegido por la madre y gozar de los cuidados y atenciones que ésta le da.

Más adelante experimentara la pérdida de sus padres cuando por cuestiones laborales deben ausentarse y dejarlo al cuidado de alguien más (guardería, estancia infantil, familiares,

escuela), lo que también resulta una pérdida temporal pues al final del día los padres regresan, lo que indica que no es una separación definitiva.

A diario los niños son testigos de la muerte, en programas televisivos, caricaturas, video juegos, periódicos, noticieros, entre otros, donde evidencian lo que es la muerte aunque no siempre lo enseñan de la manera más correcta, por ejemplo en las caricaturas las animaciones aparecen y desaparecen y les ocurren cosas que matarían a cualquier ser humano, pero al ser una caricatura sencillamente regresa intacta para continuar con la historia que protagoniza.

El temor hacia la muerte comenzará a ser parte del pensamiento del niño dependiendo de cómo se involucre el adulto (Reyes, 2005) y el tipo de explicaciones que éste le dé, Landsown y Benjamín (cit. en Reyes-Zubiría, 1996) refieren que un estudio reveló que el 50% de los niños de cinco años de edad ya saben que algún día van a morir y lo saben con certeza. Su propia experiencia de pérdidas, en tan temprana edad les muestra que todos mueren: perritos, flores, pollitos, abuelos, maestros... quizás hayan experimentado tal pérdida con la muerte de otro niño, su compañero, amigo, o desgraciadamente la de su padre o madre o la de un hermanito. Con el paso del tiempo los niños aprenden que todo ser vivo morirá algún día y no podemos protegerlos de la realidad que la muerte representa, pero como adultos si podemos y debemos elegir prepararlos para ello.

Es durante la etapa escolar donde resulta impresionante observar la capacidad de aprendizaje, de memoria y entendimiento que los niños poseen, por lo que al tener en cuenta que existe un proceso de interiorización y exteriorización en lo que respecta al tema de la muerte o el proceso de morir es la infancia la mejor etapa para hablar de dicho tema.

En las etapas de lactancia y preescolar, la muerte se vive de forma limitada y prácticamente libre de emociones, a partir de los 5 ó 6 años de edad los niños comienzan a exteriorizar algunas reacciones afectivas sobre la muerte, algunos niños la perciben sólo como una simple pero larga ausencia, otros la relacionan con rituales como misas, ceremonias y

entierros, pero no han desarrollado todavía la capacidad de comprender lo eterno, universal e irreversible de la muerte (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008).

De acuerdo con Feggy Ostrosky (2010) los niños de dos o tres años de edad raramente se alteran cuando ven un animal muerto o al escuchar que alguna persona falleció, no comprenden la muerte ni emocional ni cognitivamente. En la etapa preescolar de 3 a 5 años de edad tienden a ver la muerte como algo temporal y reversible, algo parecido al acto de dormir, sabe que la muerte está relacionada al hecho de sentir tristeza. Entre los 6 a 8 años asocian a la muerte con esqueletos o fantasmas, lo que les produce temor y puede generar pesadillas, manifiestan el temor a la muerte de alguno de sus padres, comienzan a hacerse conscientes de su propia muerte.

María del Carmen Castro (2008) refiere que alrededor de los 9 a 12 años logran ya percibir la muerte como lo hace un adulto, ya que ésta posee cinco características:

- *Universal*
- *Irreversible*
- *Inevitable*
- *Radical*
- *Todo ser vivo puede morir*

Sin embargo, a esa edad aunque se encuentren en la etapa de la pubertad y/o adolescencia y muestren una comprensión cognoscitiva parecida a la de los adultos, a nivel emocional pueden existir dificultades con respecto al hecho de morir, puesto que se encuentran en la búsqueda de identidad y de sentido (Ostrosky, 2010), por lo que morir no es parte de su proyecto o plan de vida.

Y si agregamos a lo anterior que la mayoría de los adultos sentimos las imperiosa necesidad de proteger y alejar a los niños del dolor (movidos fundamentalmente por nuestros propios miedos y ansiedades) y que la educación que reciben con respecto a morir y la concepción de la muerte viene de la explicación de unos adultos que la viven desde esa angustia y temor, termina convirtiendo a la muerte y el hecho de morir en un tema tabú. Más

complicado aún, resultará considerar el hecho de afrontar todo aquello que implica la muerte de un ser querido, vivir el sufrimiento y dejar de evitarlo, experimentar el vacío, elaborar un duelo sano, expresar las emociones y llegar a la aceptación de la pérdida.

### **3.1 influencia de los padres en la concepción de la muerte en los niños**

Cuando un niño pierde algún objeto o fallece su mascota, los adultos rápidamente tratan de sustituir lo perdido para que el niño no sufra, situación que tampoco favorece la preparación de los niños ante la muerte de un ser querido (Castro, 2008).

La infancia es una etapa de desarrollo sumamente importante para todo ser humano, es un gran momento para educar e inculcar un estilo de vida con hábitos saludables además de iniciar con la preparación para lo inevitable: *la muerte*. Como ya se menciono los niños conviven a diario con escenas, diálogos o juegos donde la muerte es parte de los mismos; como padres, educadores, adultos cuidadores, que desean preparar a los niños a su cargo para la muerte se debe evitar el uso de eufemismos ya que normalmente los usamos por nuestro temor natural ante la muerte y entonces en lugar de decir que **“murió y ya no regresará”** les decimos que *“se durmió”, “se fue de viaje”, “se fue a vivir al cielo”, “está jugando con los angelitos”* y un sinnúmero de frases que en ningún momento dicen la palabra fundamental: **murió**. Este hecho de usar eufemismos se produce cuando se pretende utilizar palabras aparentemente inofensivas, intentando causar el menor daño posible y negando la existencia de la comprensión en los niños.

*“Pablo, de 9 años, estaba triste e inquieto por la muerte de su abuelo. En su familia le decían que estaba con los ángeles, situación que él parecía no terminar de comprender hasta que su tía le dijo que estaba con su perro, que había fallecido anteriormente. Esto clarificó y tranquilizó a Pablo, que comprendió mejor de qué se trataba. [C. Casas, Duelos, cómo superar el dolor, p. 176]”*

Kübler-Ross (2003) señala que los niños notan cuando algo anda mal y su desconfianza hacia los adultos puede multiplicarse si esquivan sus preguntas, se dan cuenta que la situación en la familia ha cambiado, al usar frases como *“Mamá se ha ido a un largo*

*viaje*” para evitar hablar de la muerte, y si otros familiares añaden variaciones a la historia previa, para el niño será una experiencia traumática con adultos indignos de su confianza, se mantendrá un dolor no revelado.

Por ello es importante destacar el papel tan relevante que posee la familia (sobre todo los padres) en el proceso de elaboración del duelo no sólo de los niños, sino de cualquier persona que atraviesa por una situación similar, el punto es hacerse más consciente de las consecuencias que determinadas acciones (evitar que los niños asistan al funeral, cómo y qué les decimos acerca de la muerte, decir que llorar no es lo que la persona que murió deseaba, entre otras) traerán consigo para el futuro de todos los miembros de la familia, entre ellos los niños.

Aunado a lo anterior es importante tener presente que si fue alguno de los padres el que falleció, el niño y el adolescente además del dolor que experimentaran sentirán la falta de un apoyo, sobretodo porque la infancia es una etapa de la vida con mayores rasgos de dependencia afectiva y la adolescencia es la etapa en la que se requiere de mayor orientación paternal, y esto agrega al duelo la sensación de desamparo.

Por lo anterior es importante considerar las redes sociales o de apoyo con las que se cuenta, Maguirre (1980; cit. en Montes de Oca, 2006) define una red social o de apoyo como “*fuerzas preventivas*” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales, dichas redes refieren a toda la gente con la cual un individuo tiene contacto o algún tipo de intercambio. Se considera como una red social o de apoyo a la familia, el grupo de amigos o los grupos de autoayuda.

Cuando es alguno de los padres o ambos, los que fallecen muchas veces son los abuelos quienes tienen que hacerse cargo no sólo de los detalles como el funeral y el entierro, sino también de sus descendientes y en definitiva enfrentar la muerte de un hijo adulto no es un proceso fácil e implica aceptar la responsabilidad de criar a sus nietos y ayudarlos a manejar su dolor por la pérdida de sus padres (Bales, 2009).

*“Cuando su padre se suicidó, Ellen era una joven de 16 años que iba al instituto. Su padre había sido alcohólico y la madre de Ellen le había dejado dos años antes llevándosela con ella. Tanto a Ellen como a su madre les costó muchísimo enfrentarse al suicidio. Se sentían culpables y responsables. Se preguntaban si las cosas no habrían sido distintas si la familia se hubiera mantenido unida. Quizás entonces su padre no se habría suicidado. Tal vez se suicidó porque ellas lo habían abandonado. Tras la muerte de su padre Ellen lloró varios días en clase. Se encerró totalmente en sí misma y no se interesaba por el trabajo escolar. Cuando la enviaron a ver a la orientadora, no quiso hablar de la muerte e insistió en que no era un problema escolar.*

***Las amigas de Ellen se unieron para ayudarla.** Poco a poco empezó a contarles su dolor y sus sentimientos de culpa. **La orientadora se mantuvo en contacto con ella** y reconoció los cambios que estaba haciendo. Mandó a Ellen a ver a una joven terapeuta que estaba en otro lugar. **Ellen empezó a ir semanalmente a sesiones de terapia** centradas en ayudarla a liberar su sentimiento de culpa. Mientras tanto **ella y su madre se unieron a un grupo de apoyo para los sobrevivientes a suicidios**, y allí aprendieron que el sentimiento de culpa es una reacción muy común ante un suicidio. Saber que había otras personas que estaban pasando por lo mismo las reconfortó y consoló.*

*En el instituto Ellen siguió mostrando un cierto retraimiento, pero volvió a rendir en clase e incluso amplió su círculo de amigas [W. Kroen, *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido*, p. 102]”*

Es relevante recordar que la mayoría de los niños y adolescentes que cuentan con adultos que los escuchan, aman y asisten cuando se requiere en lugar de callar y salir huyendo ante el desafío, logran elaborar su duelo y desarrollarse satisfactoriamente en las etapas que acontecen en su vida.

Dentro de la atención que la familia debe tener con respecto al tema de la muerte y el proceso de duelo es importante tener presente que existen herramientas de las que se pueden valer para atravesar por la experiencia de la pérdida de la forma más sana como les sea posible, dichas herramientas son el apoyo profesional psicológico y Tanatológico, así como libros, talleres o películas infantiles (que dentro de su contenido abordan el tema de la muerte de alguno de sus personajes) que los niños pueden ver acompañados de un adulto, mismo que dará respuesta a las interrogantes que surjan en el infante.

### 3.2 ¿Qué pasa cuando el niño es el enfermo?

Cualquier persona puede sufrir una enfermedad que se agudice y siga dos caminos: *el restablecimiento o la muerte en un corto plazo*, aunque también dicha patología puede transformarse en lo que se denomina enfermedad crónica y por consiguiente se genere alguna discapacidad que rebase el umbral funcional y se manifieste como una enfermedad terminal, entonces la persona tiene un declive más o menos acelerado del estado de salud (dependiendo de la enfermedad que curse) que en la mayoría de los casos culminara con la muerte (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008).

Hay quienes refieren que haber vivido la muerte de alguno de sus hijos, ha sido el dolor más espeluznante y sin parámetro alguno que hayan experimentado en su vida. Y probablemente la muerte de un hijo provoque un dolor más intenso que el de cualquier otra muerte, porque un niño significa vida, es un inicio donde se han depositado esperanzas y un futuro promisorio, pensar en la muerte de ese niño no entra en esta idea de la vida pues resulta demasiado fuerte y doloroso. Es difícil reflexionar acerca del tema de la muerte en los niños ya que si en general es penoso aceptar la muerte de un adulto, mucho más difícil resulta considerar, valorar y aceptar que un niño también puede morir (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008).

En lo que respecta a la mortalidad, se dice que ésta es un fenómeno asociado a las condiciones de vida de la población y su estado de salud; éstos a su vez son influenciados por los modos de organización social, circulación, distribución y consumo de los bienes y servicios requeridos para la reproducción social y la generación de la riqueza individual y colectiva. Como reflejo de las condiciones de carácter económico, social y cultural, la mortalidad de los menores de un año es particularmente significativa, al referirse a un grupo de alta sensibilidad al ambiente (INEGI, 2000). Actualmente la muerte súbita o muerte de cuna es una de las causas más frecuentes de decesos en la infancia, sobre todo entre el 1er. mes y 1er. año de vida.

Dentro de las enfermedades propias de la infancia en México el cáncer es la principal causa de mortalidad dentro del grupo de niños en etapa escolar, ocupando la tercera causa de fallecimiento dentro de la etapa preescolar y el segundo durante la adolescencia (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008). Los niños o adolescentes que padecen alguna enfermedad terminal y a causa de ello han sido hospitalizados deben recibir apoyo integral pues debido a dicha enfermedad no sólo han perdido su salud, sino todo su mundo (su habitación, juguetes, amigos, asistir a la escuela, salir al parque, jugar con sus hermanos, las reuniones familiares, ir al cine o a comer a algún sitio de su agrado), con mucha frecuencia las condiciones hospitalarias, los tratamientos a los que son sometidos y el trato que reciben de algunos médicos o enfermeras convierten al hospital en un lugar hostil e indeseable, que lejos de contribuir en la mejoría del estado anímico de los niños hace que éste decaiga.

*“Nathan era un niño de 7 años al que le habían diagnosticado leucemia a los 4. Después del diagnóstico recibió un tratamiento en el hospital infantil que duro casi 2 años. Su tratamiento incluyó hospitalizaciones para recibir quimioterapia, y durante ese tiempo conoció a muchos otros niños que también estaban sometidos al mismo tratamiento. Hizo amistad con algunos de ellos y los siguió viendo tanto fuera del hospital como en el grupo de juegos del centro. Con el paso del tiempo algunos de sus compañeros de juegos murieron.*

*A los seis años de la enfermedad de Nathan había remitido del todo y el pronóstico de una total recuperación era excelente. Sus padres le dijeron que los médicos creían que la leucemia estaba abandonando su cuerpo y que ya no necesitaría recibir más quimioterapia. Pero se sorprendieron al ver que la reacción de Nathan no fue de regocijo, ni siquiera de alivio, sino que empezó a preguntar reiteradamente a su madre: Mamá, ¿me voy a morir? **Como sus amigos habían muerto, Nathan no podía aceptar la idea de que él iba a vivir.***

*La madre de Nathan quedo muy preocupada y fue a ver a un terapeuta para pedirle consejo. El terapeuta subrayó que era importante disipar los temores de Nathan por dos razones. La primera, porque el estrés de la ansiedad que sentía podía tener un impacto negativo sobre el sistema inmunitario e impedir la recuperación del niño. Y la segunda, porque sus miedos podían dificultar que Nathan se desarrollara en otras áreas de la vida.*

*El hospital infantil tenía un equipo de psiquiatras que dirigían **un grupo de apoyo para sobrevivientes como Nathan.** El objetivo central del grupo era disminuir la ansiedad, el miedo y la culpabilidad de los niños. Nathan pudo compartir sus pensamientos y preocupaciones con otros niños y establecer un vínculo con ellos. Hizo nuevos amigos dentro del grupo y creció*

*sintiéndose cómodo con el hecho de ser un sobreviviente [W. Kroen, Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido, p. 45]”*

Es importante que las actitudes que el niño reciba por parte del personal médico, del psicólogo y tanatólogo sean cálidas y afectuosas para que de esta forma también se esté apoyando a la familia e inducir en los conocidos y familiares del niño la necesidad de mostrar a su vez actitudes amorosas y honestas, prudentes y de respeto donde existan límites inteligentes, para poder confrontar con la mente abierta y libre de prejuicios el proceso tanto de vivir como de morir de sus hijos (en el caso de los padres) o hermanos, lo anterior proveerá al niño que se encuentra enfermo un sólido entorno, donde (de ser el caso) él podrá inclusive aprender a morir bien, sin dejar asuntos pendientes y rodeado de amor (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008).

Si sobrevive como fue el caso de Nathan, también es necesario que los niños o adolescentes reciban apoyo psicológico y tanatológico para poder manejar y expresar sus emociones de una manera sana, pues la culpa de sobrevivir a una enfermedad de la que sus amigos no lograron hacerlo, causa dolor y desconcierto.

Como padres de familia y hermanos de un niño que lamentablemente padece una enfermedad en fase terminal se pueden llegar a experimentar sentimientos y emociones ambiguas. Las emociones ambivalentes se hacen presentes en estos casos sobre todo cuando la existencia de la posibilidad de no volver a ver a un ser querido es cada vez más cercana. Pauline Boss (2001) señala que dichas emociones sirven para protegernos de la perspectiva de perder a esa persona, se teme a la muerte del familiar enfermo pero también se desea que esa espera tenga un cierre y un fin, al anticipar la pérdida nos aferramos al ser querido al tiempo que lo alejamos de nosotros, nos resistimos a su marcha y al mismo tiempo deseamos que ésta termine con un adiós.

Por lo anterior es trascendental que la familia o el adulto responsable del menor reciba la orientación y el apoyo necesario para contener emocionalmente al menor enfermo, al moribundo y al sobreviviente, así como el psicólogo y el tanatólogo que se encuentre a cargo

de brindar la atención terapéutica al niño y a la familia de éste, debe contemplar el prepararse para que sepa enfrentar y vivir la muerte de un niño, ya que ésta merece todo el cuidado y toda la comprensión; igual que cualquier otra tragedia. Un psicólogo con formación en Tanatología que ejerza como tal, está en riesgo de sufrir mucho con toda muerte, pero mucho más con la muerte de un niño (Reyes-Zubiría, 1996).

### **3.3 El duelo en los niños ante la pérdida de un ser querido**

Al igual que el concepto o la idea que los niños poseen de la muerte depende de la edad o etapa de desarrollo de éste, el cómo vivirán y expresarán sus emociones durante el proceso de duelo también se verá influenciado por los mismos factores.

William C. Kroen (2011) refiere que los menores de los cero a los 10 meses es posible que capten el dolor de los que están a su alrededor, aunque es difícil evaluar hasta que punto un bebé llora la muerte de un ser querido la reacción principal ante la pérdida es la angustia y el llanto. De los 10 meses a los 2 años, a medida que van tomando conciencia de que ha ocurrido algo significativo en su mundo, es posible que reaccionen con berrinches o arranques de ira, como una manifestación de frustración y desesperación ante la ausencia de la persona amada. De los 2 a los 5 años los adultos suelen tener la idea errónea de que son demasiado pequeños para comprender la muerte, aunque los niños no poseen la comprensión de un adulto si lloran la muerte de un ser querido, sienten la pérdida y pueden reaccionar de maneras diversas como conductas regresivas, mojar la cama, chuparse el dedo o pedir al adulto que este a su cuidado un chupón o un biberón.

Para los niños mayores, en la etapa de la pubertad o adolescencia para conocer las reacciones que tendrán ante la muerte se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- Quién era la persona amada que falleció (padre, madre, hermana/o, abuela/o, amiga/o).
- Cómo falleció el ser querido.
- Cómo se enteró del fallecimiento.
- La relación que mantenía con la persona fallecida.

- La dinámica en la familia y las relaciones que permeaban el núcleo familiar antes del fallecimiento.
- Las reacciones de la familia después de la muerte.
- Cómo fueron satisfechas sus necesidades antes del fallecimiento, durante y todo lo ocurrido posterior a éste.

Kroen (2011) puntualiza que la respuesta ante el dolor será mucho más intensa si la persona fallecida era quien más se ocupaba del niño, este detalle puede pasar desapercibido para la familia quien también se encuentra inmersa en una crisis, por lo que puede resultar difícil interpretar correctamente las conductas del niño, en especial cuando la familia también está soportando su propia carga de dolor.

Como adultos es importante (dentro de lo que cabe) estar atentos a las reacciones que manifiesten los niños y tener en cuenta que nuestra respuesta ante lo que los niños expresen tendrá diferentes efectos en ellos. Muchos de nosotros crecimos con una idea equivocada acerca de la muerte, cuestionamos sobre el tema y las respuestas que recibimos fueron vagas (sin contundencia o soporte emocional) por ello comenzamos a dudar y angustiarnos por algo que es parte de la naturaleza (Garibay, 2008).

### **3.3.1 Señales comunes del proceso de duelo sano en los niños**

Los niños al igual que los adultos también sufren por la pérdida de un ser querido y experimentan el duelo, aunque en intensidades o condiciones distintas pues el cómo lo vivan y elaboren depende de la etapa de desarrollo, edad y apoyo que éste reciba de los adultos.

Los adultos tenemos como tarea asimilar que para los niños el impacto de vivir la muerte de un ser querido y atravesar un proceso de duelo resulta altamente significativo en su vida y lo será también en su desarrollo biopsicosocial y espiritual. Las respuestas ante la muerte son totalmente particulares y al ser una vivencia tan íntima para el niño, no siempre será del todo accesible para la comprensión de los adultos.

El niño ha perdido algo importante y pasará por las etapas del duelo, tendrá cambios en su comportamiento, en su carácter, estado de ánimo; posiblemente las reacciones más comunes sean la hostilidad, agresión, distracción, aislamiento, dificultades para concentrarse en las labores cotidianas como el asistir a la escuela e incluso manifestara conductas regresivas. Las conductas regresivas son hábitos o manifestaciones de etapas del desarrollo anteriores a la edad actual del niño, por ejemplo es común ver a niños solicitar acompañamiento para realizar actividades que ya hacían solos, chuparse el dedo, argumentar tener miedo y querer dormir acompañados o con la luz encendida e incluso tener episodios de enuresis.

Los niños mayores de 6 años ya vivirán el duelo en todas sus etapas. La respuesta más común en los niños de estas edades es *negar* que la muerte haya ocurrido o cuando se trata de su estado de salud tienden a negar que están enfermos, por lo que la reacción puede ser el verse más feliz de lo que normalmente es, más inquieto, perplejo o renuente a platicar del tema de la muerte (Kroen, 2011) o de la enfermedad que le aqueja.

La negación aparece en el niño como respuesta ante el dolor tan profundo, como si con ella pudiese levantar un muro y evitar así que la muerte le afecte.

*“Selena tenía 4 años cuando su padre contrajo un cáncer cerebral mortal. Pasó largos periodos hospitalizado y después lo llevaron a una residencia para enfermos desahuciados. Durante los dos últimos meses de vida, volvió a casa y fue cuidado por su esposa Cassie y por algunos empleados de la residencia.*

*En la época en que su padre murió, Selena era una niña callada e inteligente que iba al parvulario. Cassie era una madre abierta y afectuosa que contó a Selena y a Jamal, su hermano de 8 años, lo que le estaba ocurriendo a su padre. Les explicó que papá estaba muy enfermo y que ya no se pondría bien.*

*Selena vio cada día en su casa cómo su padre se iba debilitando y muriendo. Apenas mostró sentirse afectada y no estaba interesada en hablar de la enfermedad o la muerte. Algunos adultos creyeron que la niña no comprendía lo que estaba ocurriendo y que era **demasiado pequeña** para expresar el dolor que sentía.*

*Mientras tanto, Cassie apoyó a sus hijos y les habló de todas las fases que tendría la muerte en los últimos meses de vida de su padre. Recurrió a la ayuda de una orientadora escolar experta en ayudar a los niños a afrontar un profundo dolor. Durante las sesiones que tuvo con la orientadora, Selena prefirió jugar y hablar del colegio que conversar sobre la inminente muerte. Pero poco a poco, a medida que ésta fue ganándose la confianza de la niña, Selena escuchó con más atención los consejos que le daba, pero siguió sin hablar de la muerte con la orientadora, con su maestra o con sus amigas.*

*Más tarde, un mes antes de que su padre muriera, la profesora de Selena hizo en clase una actividad que consistía en hablar sobre algún tema delante de todos. Selena que normalmente evitaba esta actividad porque suponía ser el centro de atención, levantó la mano para hablar. Se dirigió al frente de la clase y dijo simplemente: **Mi papá se está muriendo**. Sus compañeros apenas reaccionaron, pero su maestra la abrazó y después contó a Cassie y a la orientadora del colegio lo que había ocurrido.*

*Selena había aceptado la muerte, la había entendido y había reunido el coraje de expresar lo que estaba ocurriendo. Al anunciarla, en realidad se había dicho a sí misma que se encontraba bien. Cuando su padre murió, Selena asistió al funeral y al entierro. Al cabo de poco tiempo, ya podía hablar con cariño de los recuerdos que guardaba de su padre y actuar como una niña de cinco años normal y sana [W. Kroen, *Cómo ayudar a los niños a afrontar la muerte de un ser querido*, p. 79]*

La anterior historia pone de relieve que asumir como adultos que un niño o niña es demasiado pequeño para comprender lo que está ocurriendo, e incluso aislarlo de un proceso de duelo es un gran error. Basados en la historia de Selena cabe destacar que los adultos a su alrededor lejos de excluirla o de ignorar sus actitudes y comportamientos, le ofrecieron su amor, apoyo, comprensión y un espacio para que ella donde pudiera expresarse libremente. Ella habló de la inminente muerte de su padre cuando ya estaba lista para hacerlo y elaboró un duelo sano.

Otra tendencia en los niños es la idealización e insistencia en que la persona que murió era la más lista del mundo, pueden llegar a convertirse en los cuidadores de los demás miembros de la familia y tomar el papel de la persona que ha muerto, llegan a sentir culpabilidad en el sentido de que si alguna vez la persona ahora muerta llegó a enojarse mucho

con ellos pueden creer que su “mala” conducta ha contribuido a la muerte del ser querido (Kroen, 2011).

También muestran conductas de enojo, hacen berrinches o evitan hacer cosas que normalmente hacían y disfrutaban durante periodos breves. Comúnmente los niños creyentes, de acuerdo a las enseñanzas de sus padres pueden dialogar con Dios y pedirle que haga regresar a la persona que falleció, pedir que se lleve el dolor que la pérdida de la persona amada o de su salud les ocasiona.

Pueden atravesar por periodos de llanto y tristeza, hasta que, si se ha recibido el apoyo adecuado llegará el momento en el que lo ocurrido sea más aceptable y digerible podrán hablar de los recuerdos que tienen de la persona que falleció y recordar sin experimentar dolor, lo que es un síntoma de un duelo elaborado y sano.

### **3.4 ¿Cuándo es un duelo patológico?**

Los procesos de duelo pueden alterarse de diversas formas, es importante tener presente que vivir las etapas de un duelo (anteriormente señaladas) más que ser la norma o proceso a seguir es un transcurso que se construye de manera personal. Definitivamente nadie vivirá, sentirá, percibirá o pensará la muerte de un ser querido exactamente igual a otra persona, el duelo es un camino que se transita de manera absolutamente individual.

Claudio Casas (2008) señala que el duelo se vivirá a través de los rasgos de personalidad, la historia y las circunstancias que rodean a aquel que lo está viviendo; de ahí que puedan surgir distorsiones y generar así un “*duelo complicado*” o también llamado “*duelo patológico*” el proceso de un duelo así será diferente, con mayor sufrimiento, mayor duración y variadas consecuencias.

*“Mark llegó a su colegio siendo un párvulo de 5 años. Iba bien vestido, reía y sonreía con frecuencia, era muy inteligente, se expresaba con fluidez, y se volvió muy popular entre sus compañeros de clase al instante. Sin embargo, solía comportarse de una manera que inquietaba a sus maestros y compañeros.*”

*Poco antes de que Mark empezara a ir al parvulario, su madre fue asesinada. Sus padres se habían separado cuando él tenía 2 años y, durante los tres años siguientes había visto a su padre con poca frecuencia. La muerte de su madre fue una pesadilla para él. **Nadie le explicó lo que había sucedido.** Los detectives policiales le hicieron preguntas. Una asistencia social lo llevó a casa de su abuela paterna, que residía en otra ciudad, y allí es donde vive ahora. Mark no conoció a su abuela hasta que se encontró delante de su puerta.*

*En el colegio Mark solía presentarse diciendo: “Me llamó Mark y no tengo madre”. En otras ocasiones se limitaba a soltar: “A mi mamá la asesinaron”. Tanto sus maestros como el orientador del colegio estaban preocupados por Mark no quería hablar de ello excepto durante breves rabietas y protestas. A Mark le costaba prestar atención en clase. Solía hablar de amigos imaginarios y tendía a proyectar en los que le rodeaban el papel de madre y padre.*

*Varios factores contribuyeron a impedir que Mark pudiera afrontar y llorar adecuadamente la muerte de su madre. El primero fue que nunca le ofrecieron la oportunidad de llorar esta pérdida. Después de haber sufrido un serio trauma, una desconocida lo llevó a un hogar extraño para dejarlo allí. Nadie le explicó lo que le ocurriría en el futuro. No dispuso de ninguna estructura familiar que le ofreciera una continuidad y le asegurara su bienestar y supervivencia. **Mark no tuvo más remedio que inhibir sus sentimientos y refugiarse en negar la situación.***

*Por suerte para Mark, su abuela demostró ser bondadosa y afectuosa. Buscó y recibió ayuda para su nieto, y éste empezó a visitar a un terapeuta infantil. Una asistencia social le dio un continuo apoyo, y el programa del colegio se ocupó de sus necesidades escolares y sociales. Además, su padre volvió a entrar en su vida y empezó a desempeñar más activamente el papel de padre. Con todo, lo más posible es que la recuperación de Mark sea larga y difícil y que arrastre toda su vida algunas de las marcas que este trágico episodio le dejó. [W. Kroen, *Cómo ayudar a los niños a afrontar la muerte de un ser querido*, p. 81]”*

El caso anterior es claro ejemplo de un duelo patológico, un duelo que no pudo ser elaborado en su momento a causa de las diversas circunstancias ajenas a Mark (el divorcio de sus padres, el asesinato de su madre, mudarse a otra ciudad y vivir con una extraña) pero que si dejaron huella en la vida emocional del pequeño. Afortunadamente para él su abuela se hizo cargo de contenerle emocionalmente y buscar la ayuda necesaria evitando así que el niño se desarrollara en el ámbito biopsicosocial de manera deficiente. Haciendo alusión también al tema de los “*duelos complicados o patológicos*” Martha Alicia Chávez (2012) pone como ejemplo el siguiente caso:

*“Tengo 35 años. A los 16 conocí a quien todavía es el amor de mi vida. Dos años después de un hermoso noviazgo, mi novio falleció en un accidente. Aunque con la amorosa intención de ayudarme a superarlo, mi familia me hizo daño: cada vez que me veían llorar me decían que no lo hiciera, que si lloraba me enfermaría, **que me aguantara y fuera fuerte**. Me sacaban a distraerme, me llevaban de viaje, a fiestas, me compraban cosas para alegrarme, y **hasta me consiguieron otro novio y me convencieron de que me casara con él porque así podría olvidar al otro. Yo accedí**. Todavía en la actualidad sueño con mi antiguo novio varias veces por semana, lo extraño; a veces caigo en profunda depresión que aparece en forma repentina y me limita la vida, impidiéndome incluso levantarme de la cama; siento un enorme deseo de llorar, pero no puedo hacerlo, como si tuviera enterrado en el pecho un pesado bloque de piedra construido de lágrimas retenidas durante años, como si mi cuerpo hubiera quedado programado para no dejarlas salir. Mayra”.*

Diecisiete años después de haber sufrido la pérdida de el novio que refiere <<Es el amor de su vida>> *Mayra* no ha tenido la oportunidad de elaborar el duelo que provocó la muerte de su novio, razón por la cual ahora sufre las consecuencias de un duelo no elaborado y que se ha convertido en algo patológico. Situaciones similares les ocurren también a los niños, cuando no existe la oportunidad de elaborar el duelo ante la muerte de un ser querido.

*“La madre de Luke, una madre soltera, temía por su hijo de 12 años. En los últimos meses Luke se había unido a una banda. Había dejado a sus antiguos amigos y había empezado a frecuentar a un grupo de adolescentes de un parque famoso por la violencia y las drogas. No quiso obedecer al toque de queda, sus notas bajaron en picada y su actitud se volvió huraña e insensible. Su madre recurrió a la ayuda de un terapeuta.*

*Al principio Luke atribuyó el cambio de conducta al hecho de que se <<hacía mayor>>. No quería reconocer que pertenecía a una banda, pero citó nombres secretos y signos que indicaban que formaba parte de ella... Cuando el terapeuta le pidió que describiera a su familia, Luke le contó de las muertes de su abuelo, y de un tío y tía suyos. Los tres habían muerto en los últimos cuatro años a causa de la violencia.*

*Cuando le pidió que le contara más cosas sobre aquellas muertes, **Luke dijo que la muerte de su abuelo era la que más le había afectado. Aunque ya hubieran pasado tres años, seguía sintiéndose triste por ella. Sin embargo, no se permitió llorar ni tampoco admitir que estaba preocupado o angustiado por el elevado índice de muertes violentas que había en su familia.***

*El efecto que Luke sentía por la banda estaba motivado por la necesidad básica de sentirse seguro ante el trauma y el dolor. Creía que aquellos chicos mayores le protegerían, le aceptarían y le ofrecerían un paso seguro de la niñez a la adolescencia. Se había topado con la muerte, la antítesis de la juventud y la vida. Temía su propia mortalidad y creía que la banda le proporcionaría la seguridad que necesitaba para sobrevivir. [W. Kroen, *Cómo ayudar a los niños a afrontar la muerte de un ser querido*, p. 96]*”

La historia de *Luke*, demuestra que el hecho de no recibir por parte de los adultos a su alrededor la contención emocional que los niños y adolescentes requieren justo en el momento realmente importante, puede orillarlos a buscar la seguridad y contención que necesitan fuera del núcleo familiar, inclusive el dolor de la muerte puede ser tan intenso y prolongarse tanto tiempo que terminará generando en éstos la toma de decisiones incorrectas como el consumo de drogas, bebidas alcohólicas y episodios de depresión.

### **3.5 La depresión infantil**

Hasta hace relativamente poco tiempo se dudaba de la existencia de la depresión en los niños y adolescentes. Los libros de texto y manuales médicos afirmaban que los niños no podían experimentar depresión. A pesar de los avances científicos se creía que los niños eran “incapaces” de sentir depresión al no haber desarrollado completamente su personalidad, esta teoría predominó durante décadas a pesar de que a consulta asistían niños y adolescentes con síntomas que en adultos se diagnosticaban como depresivos, pero que al ser sólo menores de edad, éstos eran pasados por alto; finalmente en 1975 la depresión en niños fue oficialmente reconocida en una conferencia sobre depresión infantil celebrada en Washington, E.E.U.U (Soutullo, 2005).

La depresión ha sido ampliamente estudiada, definida y atendida de diversas formas. Tal y como ocurre con cualquier concepto siempre hay varias definiciones y cada una de ellas dependerá de la persona que la elabora. Joseph Almirall (2006) señala que a la depresión puede entenderse como un *trastorno afectivo* que implica diversas alteraciones del estado emocional como lo son: retardo en los procesos psicomotores y de pensamiento, sentimientos de culpa y pensamientos de inutilidad; auto-desprecio, aislamiento social, un estado de intenso

abatimiento que produce un desgaste de la motivación, una pérdida de interés en la realidad y actitudes pesimistas.

Roberto E. Morán (2006) refiere que según el modelo médico la depresión es una enfermedad biológica que afecta al comportamiento, a los pensamientos y a los sentimientos; de acuerdo a este modelo la mayoría de los casos de depresión ocurren a causa de un desequilibrio químico en el cerebro, por lo que se le debe tratar como enfermedad y con medicamento. Por otra parte refiere que existen otros especialistas que la definen como un desorden emocional o trastorno afectivo que se caracteriza por un estado de ánimo de infelicidad, pérdida de interés en actividades sociales, tristeza, desesperanza, reacciones psicosomáticas y un deseo de morir (el cual está presente en la mayoría de los casos incluso en los niños).

El Dr. César Soutullo (2005) refiere que la depresión es una enfermedad psiquiátrica, basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV) menciona que quien la padece (ya sean niños o adultos) debe presentar cinco o más de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas continuas:

1. Estar triste, deprimido o irritable la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Disminución importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
3. Adelgazamiento significativo o aumento importante de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o aumento del sueño casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor (lentitud o pesadez corporal) casi todos los días.
6. Cansancio, o sensación de menor energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada casi todos los días.
8. Ideas recurrentes de muerte (no sólo miedo a morir) y de suicidio sin un plan específico, o intento de suicidio con un plan específico para cometerlo.

Si bien es cierto que la depresión en la niñez es similar en muchas de sus expresiones o sintomatología a la depresión en la adultez; debe tenerse claro que existen diferencias a nivel cualitativo y cuantitativo. “El niño no es un adulto en miniatura (Morán, 2006)”, y aunque ambos pueden sufrir de tristeza, pérdida de interés, entre otros síntomas éstos no están siendo provocados por las mismas causas, los adultos pueden tener dificultades en el trabajo, problemas financieros o en la relación de pareja, mientras que los niños pueden tener problemas en la escuela o con el grupo de amigos.

Para los efectos que a este trabajo interesan las definiciones más cercanas al vínculo que existe entre la pérdida de un ser querido y la depresión en los niños y adolescentes son las que hacen referencia a la alteración del estado anímico pues son las emociones y la manifestación de éstas el medio más claro de comunicación que poseen los niños y en cierta medida los adolescentes.

Verónica Aguilar (2011) puntualiza que los problemas emocionales en la infancia son el resultado de un desajuste en el ambiente, las relaciones o el propio comportamiento del niño; además cuando un niño no ha aprendido a expresar, dominar o adecuar sus emociones experimenta dificultades que le impiden completar su desarrollo cognitivo, social y emocional.

Toda persona que experimente la pérdida de un ser querido atraviesa por alteraciones emocionales, principalmente los niños a quienes este problema les causara alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo y conductual. Los signos más evidentes de problemas emocionales se presentan principalmente en la conducta del niño.

Los niños que atraviesan por una depresión manifestarán síntomas como: un estado de intensa postración, aislamiento, inhibición motriz caracterizada por la dificultad para jugar o para cumplir la más mínima tarea (sobre todo para realizar todas aquellas actividades que más le generaban placer), es frecuente el sentimiento de ser poco querido. Además experimentan episodios continuos de llanto, tristeza, indiferencia total y una permanente fatiga, en los niños que ya poseen el uso del lenguaje existirán afirmaciones que expresen emociones de

desvalorización: <<yo no soy importante>>, <<soy tonto>>, <<no sé>>, <<no puedo>> (Marcelli y De Ajuriaguerra, 2005).

Marcelli y De Ajuriaguerra (2005) de acuerdo a la edad del infante hacen una descripción de las manifestaciones sintomatológicas de la depresión en la niñez:

- De cero a los 24-30 meses de edad. Se han observado periodos de lloriqueo seguidos de un estado de retraimiento, bebés o niños postrados, abatidos con la mirada apagada, en apariencia se muestran indiferentes al entorno y la ausencia de los juegos propios de cada edad.
- De los 3 a los 5-6 años de edad. Las manifestaciones sintomáticas de la depresión son variadas. Las expresiones conductuales se hallan en primer plano y son el retraimiento, calma excesiva, inestabilidad, aislamiento y conductas agresivas hacia los que le rodean y hacia él mismo. No hay juego con otros niños, ni autonomía en los hábitos de la vida cotidiana (vestirse, asearse), hay trastornos de sueño (frecuente despertar nocturno, pesadillas, somnolencia diurna), trastornos de apetito (comer en exceso o evitar los alimentos), enuresis y en ocasiones también encopresis. Sensibilidad excesiva a las separaciones y una demanda de atención tan intensa que imposibilita cualquier actividad del adulto.
- De los 5-6 años a los 12-13 años de edad. Los medios de expresión son cada vez más elaborados a esta edad la sintomatología parece reagruparse en conductas de autodesvalorización y sufrimiento moral (<<no puedo más>>, <<no soy capaz>>, <<estoy cansado>>), comportamiento impulsivo, agresivo y de cólera. El fracaso escolar es casi constante, acentúa la desadaptación del niño a su entorno y confirma su incapacidad e incompetencia.

Cabe mencionar que como padres, educadores o tutores de algún infante o adolescente es relevante tener presente que desde el nacimiento o quizá desde antes, todo niño está sometido a un sinfín de situaciones y/o experiencias que pueden resultar traumáticas, eventos

positivos o negativos que forman parte del entramado y complejo entorno social (Polaino-Lorente, 1988).

De acuerdo con Karl A. Slaikeu (2000) los posibles sucesos de crisis en la infancia pesan grandemente en las áreas de socialización, relación con los padres, amigos y éxitos/fracasos en la escuela, el éxito en cada una de estas áreas es visto como necesario y los padres y maestros desempeñan un papel particularmente importante, en cómo los niños enfrentan la desorganización y las crisis que se presenten en su proceso de aprendizaje (de la vida en general y escolar) durante los primeros años de vida. El cómo se les enseñe y se aprenda a sobrellevar tales situaciones puede salvarlos de atravesar por un periodo de depresión, puesto que aquello que puede ser sumamente relevante para un niño puede no serlo para otro, incluso en circunstancias semejantes.

Aunado a lo anterior es importante tener en cuenta que la depresión es una enfermedad cuyo malestar afecta al estado de ánimo, al organismo en distintos niveles y a la actitud que se tiene ante la vida; por lo que no cabe confundirla con la melancolía o un periodo de tristeza.

La *tristeza* es una de las emociones básicas o primarias que poseemos los seres humanos, de acuerdo con Johnmarshall Reeve (2003) es la emoción más aversiva y negativa, surge sobretodo de las experiencias de separación o fracaso. La separación o pérdida de un ser amado debido a la muerte, el divorcio, circunstancias como un viaje o riña. El fracaso también produce tristeza, por ejemplo al reprobar un examen, perder un concurso o ser rechazado por un grupo. Esta emoción motiva al individuo a buscar e iniciar con una conducta que alivie las circunstancias que han producido aflicción.

Como se ha indicado la tristeza es parte de las emociones inherentes al ser humano, sin embargo si ésta se vuelve parte fundamental de la vida diaria, puede salir del control de los individuos y convertirse en patológica, tornándose en sufrimiento.

Guillermina Cruz (2012) menciona que la *melancolía* es un sentimiento de tristeza profunda, un episodio melancólico puede deberse a la identificación que el individuo llevó a

cabo con el “objeto” de su afecto, que puede ser una persona, una cosa o una situación. La *identificación* se define como “hacer que dos o más cosas en realidad distintas aparezcan y se consideren como una misma”, cuando un individuo se identifica con algo o alguien más y que este objeto o sujeto se ausenta de su vida, el individuo padecerá entonces de melancolía pues se ha perdido de alguna manera a él mismo o a una parte de sí mismo.

Por lo anterior es importante considerar que sentir tristeza no es sinónimo de estar en depresión, la melancolía se asemeja mucho más a lo que atraviesa una persona cuando se encuentra deprimida, por lo que no se debe engrandecer a la primera y reducir a la depresión hasta quitarle su grado de verdadera importancia, pero si hay que mantenerse alerta a todas las manifestaciones emocionales y la duración de éstas que presenten los niños y adolescentes.

Como ya se ha indicado uno de los factores de riesgo más relevantes y con una relación estrecha con la aparición de la depresión en la infancia es la pérdida ya sea de una persona u objeto. La muerte del padre o de la madre, de un hermano o familiar cercano incrementa el riesgo de depresión, aunque también deben tomarse en cuenta aspectos como: la edad del niño, el sexo, la relación que se tenía con la persona que falleció y las condiciones generales de vida (Polaino-Lorente, 1988). Saber identificar las demandas de ayuda de los niños, con frecuencia no verbales, puede ayudarnos a evitar una tragedia, atravesar por un intenso periodo de depresión puede orillarlos al suicidio.

El suicidio infantil representa una de las mayores preocupaciones para cualquier padre y uno de los mayores problemas para la sociedad pues ocurre cada vez con mayor frecuencia (Kübler-Ross, 1985). Shaffer y Waslick (2003) señalan que la conducta suicida incluye ideación suicida, intentos de suicidio y suicidios consumados y que no es posible llevar a cabo un intento de suicidio o consumarlo sin haber pensado en ello, pero sólo una de cada tres personas con ideación suicida llegará a intentar el suicidio.

En nuestro país para el año 2005 al menos 10 menores de 15 años intentó suicidarse y más de 100 también menores de 15 años consumaron el acto (INEGI, 2005), lo que resulta de

verdad alarmante, pues nos lleva a pensar ¿Dónde estaban los padres de esos pequeños? ¿Bajo qué condiciones de vida se encontraban que los llevo a tomar tal decisión?

*“No hace mucho tiempo, una madre acongojada me preguntó, en estado de completo aturdimiento, cómo es posible que un niño de once años se mate. No podía comprenderlo, y sin embargo tuvo el valor de preguntar, para encontrar salida e intentar prevenir futuras tragedias de esta clase en su familia. La interrogué acerca de los acontecimientos previos a la muerte de su hijo y contestó muy simplemente que, <<Nada había ocurrido. Él llegó a casa de la escuela con cara seria. Nadie le prestó mucha atención, excepto el marido, quien se enfrentó a él brevemente antes de la cena. Él no podía seguir con cara larga en la mesa. A la pregunta de su padre de ‘¿Qué pasa contigo?’ nuestro hijo confesó que le habían dado dos malas calificaciones en la escuela. Mi marido se puso furioso y dijo: ‘No te preocupes si a ti no te importa, a nosotros tampoco’. Ordeno al resto de la familia que no mirara al niño mientras cenábamos. Mi hijo no probó bocado y se fue a su cuarto después de la cena. Cuando acosté a mis otros cinco hijos, intenté darle una lección y subí a su cuarto. Bueno, él fue siempre un buen chico. Era un niño muy normal, que siempre hizo lo que nosotros queríamos >> A la mañana siguiente, temprano, escucharon un disparo y encontraron al niño muerto [E. Kübler-Ross, Una luz que se apaga, p. 112]”*

Si como adultos responsables, estuviéramos más receptivos a las manifestaciones emocionales de los niños y brindáramos los espacios de confianza para que expresen sus pensamientos y emociones, respetando los comentarios de los niños y ofreciendo un hogar seguro, con límites sanos y educación con un poco más de amor, se evitarían tragedias como esta.

Hay miles de escolares que llegan a casa de la escuela, a un departamento frío, una casa vacía, un alimento frío si es que lo hay, y nadie con quien hablar (Kübler-Ross, 1985). Estar atentos a las conductas de los niños y adolescentes puede ser el primer paso para brindarles el apoyo necesario.

## EL PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO Y DEL TANATÓLOGO EN LA ELABORACIÓN DEL PROCESO DE DUELO SANO EN LOS NIÑOS

*Un grupo de cuatro reputados psicólogos fueron a ver un elefante. Todos eran ciegos a su manera. Uno, freudiano, se dirigió a la parte trasera del elefante y explicó la conducta del animal desde el ángulo seleccionado. El conductista golpeó la rodilla del elefante y una patada lo envió hasta el otro extremo del patio; allí se sentó a planear un programa serio de reforzamiento para elefantes jóvenes. El psicólogo cognoscitivo comenzó por engatusar al elefante para llevarlo a hacer cosas que pudieran determinar su etapa del desarrollo. El humanista le tocó las orejas y trató de convencer al elefante de que podía volar. [Samples, 1977, en Duque, Lasso y Orejuela, p.53]*

A lo largo del tiempo en las diversas épocas de la humanidad, los seres humanos hemos intentado dar una explicación a todo aquello que desconocemos. Desde siempre el hombre se ha cuestionado acerca de lo que significa *ser* humano y de todo lo inherente a éste en el plano de las emociones, sentimientos, pensamientos, miedos, temperamento, percepciones, sus patologías, sus divergencias a causa del género, entre muchas otras interrogantes.

En este capítulo se aborda el papel que posee tanto el psicólogo clínico como el tanatólogo dentro del proceso de morir y de la atención a la elaboración del duelo principalmente en los niños, pues como ya se menciona anteriormente es muy importante la intervención de ambos profesionales o de un psicólogo con formación en Tanatología para apoyar a los infantes y la familia de los mismos a elaborar un duelo de la manera más sana.

Para ello y con la finalidad de cumplir con uno de los objetivos de la presente tesina que es: *Brindar información sobre el papel de la Psicología y del psicólogo clínico, con formación en Tanatología, para generar una propuesta de intervención con estrategias que*

*sirvan de apoyo en la labor terapéutica...* es importante tener en cuenta aspectos como la formación académica y las características, cualidades o habilidades que se requieren poseer como persona y profesional para llevar a cabo tan noble y ardua labor, ello se describe a continuación.

En las sociedades primitivas los trastornos mentales eran atribuidos a la influencia de poderes demoníacos o sobrenaturales, dando explicaciones desde la pérdida del alma corrompida por el pecado hasta efectos como resultado de la brujería y la magia negra (Buendía, 1999).

Con el paso de los años mientras las sociedades se hacían cada vez más complejas, se brinda una explicación a los trastornos del hombre desde la filosofía. En la edad Media se encuentra como responsable de las conductas perversas y desviadas de los seres humanos al demonio, pues dichas conductas se suponían como acciones contra Dios, por lo que se buscan curaciones de carácter sobrenatural como los exorcismos.

Es en el Renacimiento cuando propiamente tiene lugar la secularización de la locura y cuando los locos empiezan a ser considerados como personas peligrosas, de forma parecida a los delincuentes, fue un tiempo caracterizado por la afirmación de la razón como fuente de conocimiento, en el siglo XVII se desarrolla la psicología asociacionista, que consideraba a las percepciones de los sentidos como la única fuente de vida psíquica (Buendía, 1999). Murphy y Boring (1960, 1979; cit. en Harrsch, 1998) señalan a René Descartes (1596-1650) como el principal representante de la psicología en esta etapa racionalista, pues se le considera el padre de la psicología fisiológica, analizó las emociones y realizó la distinción entre la mente y el cuerpo, dejando claro que todo comportamiento y emoción humana tiene como origen el cerebro.

Lo anterior son los primeros indicios de que la Psicología surge como respuesta a las interrogantes del ser humano. La historia de ésta muestra que a lo largo del tiempo los fenómenos psicológicos han llamado la atención de filósofos, religiosos, médicos, biólogos, pero sobretodo de los científicos.

Robert Feldman (2006) define a la psicología como el estudio científico del comportamiento y de los procesos mentales, como toda ciencia intenta explicar, predecir, modificar y en última instancia mejorar la vida de la gente y el mundo en el que vive.

Por su parte Farré, Lasheras y Casas (2005) definen a la psicología como la ciencia que se dedica al estudio de los procesos y fenómenos mentales o psicológicos especialmente en relación con la conducta humana. A partir de dicha definición, plantean que la psicología pretende lograr cuatro metas fundamentales: *describir la conducta, explicarla, predecirla, y en ciertas circunstancias modificarla*, para lo que hace uso del método experimental y otros métodos no experimentales.

Por lo tanto la Psicología es la ciencia que estudia la conducta humana incluyendo los procesos y fenómenos mentales, las emociones, la sexualidad, el por qué las personas perciben, piensan, sienten y actúan de determinada manera. Así como, intenta mejorar la calidad de vida de los seres humanos mediante investigaciones, métodos y técnicas acordes al área de aplicación de ésta.

Etimológicamente la Tanatología se define como el estudio o tratado de la muerte, se deriva de las raíces griegas *thanatos* que significa muerte y *logos* que significa estudio, tratado, o sentido. Ésta se ha involucrado en la labor de proporcionar apoyo y tratamiento a las personas que atraviesan por un proceso de duelo, más que abordar a la muerte como concepto es el proceso de morir, la calidad de vida y las múltiples alteraciones emocionales que dicho fenómeno genera en quien se encuentra próximo a morir, como en los familiares y cuerpo médico. Por lo tanto el tanatólogo es un especialista que apoya en el proceso de aliviar el dolor y la desesperanza que ocasiona una pérdida inminente, es una persona capacitada para brindar apoyo en el proceso de duelo por la pérdida de la salud a causa de una enfermedad crónico-degenerativa, la muerte de un ser querido, así como de cualquier tipo de pérdidas significativas para una persona.

Catalina Harrsch (1998) señala que el *psicólogo* es definido cómo: Profesional de la salud mental, cuya formación se basa en el ámbito de la psicología. La especialización de éste

se ve determinada por los diversos ámbitos profesionales en los que se subdivide la psicología (clínica, industrial, escolar, entre otras).

Coll (2000; cit. en Reyes, 2005) refiere que el psicólogo es un profesionista capacitado y científicamente formado para abordar las relaciones objetivo-subjetivas de los individuos, microgrupos y macrogrupos; describe y explica los fenómenos de la realidad psicosocial, cuenta con los conocimientos y habilidades para evaluar y diagnosticar además de elaborar y desarrollar programas de atención y prevención a los problemas psicológicos.

En el caso particular que conlleva la investigación y elaboración de la presente Tesina es de gran relevancia establecer que el psicólogo egresado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala con una formación adicional en el ámbito de la Tanatología puede proporcionar sus servicios como tanatólogo de una forma mucho más completa, pues cuenta con los conocimientos previos y la formación en psicología de forma sólida y competente.

Fonseca (1973; cit. en Harrsch, 1998), en un breve panorama de la situación histórica, social, económica y política de México proporciona datos situados de la realidad del país y enmarca algunas reflexiones sobre el psicólogo, sus posibilidades, su rol profesional y su función social. Comenta que hasta el momento existe una desvinculación casi absoluta entre el currículum académico del psicólogo y las necesidades de nuestro país. Por otra parte señala la importancia de determinar cuántos somos en la actividad profesional, quiénes somos, qué estamos haciendo, dónde estamos ubicados y que queremos hacer, para brindar un mejor servicio a la sociedad.

Aunado a lo anterior en el plan de estudios de la carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México hasta hace algunos años atrás no existía como tal alguna asignatura (ya sea dentro del plan como materia obligatoria o como optativa) que en su contenido abordará la temática de la Tanatología, los cuidados paliativos de un enfermo terminal, así como la elaboración de un proceso de Duelo.

De alguna manera se confirma que en lo que respecta al tema de estudiar Psicología en México se debe tener presente que la relación que existe entre la formación profesional del psicólogo (la cual depende de la escuela donde se elija estudiar así como de plan de estudios de la misma) y las demandas o problemáticas multidimensionales de la sociedad no se encuentran del todo afines, ello justifica el hecho de formarse en el área de la Tanatología, una vez que se ha elegido brindar sus servicios como psicólogo e intervenir como tal en el proceso de duelo de otra persona.

El perfil del egresado de la licenciatura en Psicología de la FES Iztacala es como psicólogo general ya que a lo largo de carrera se estudia, investiga y trabaja con situaciones que implican los diversos campos de aplicación de la psicología. Sin embargo para abordar el objetivo que al presente trabajo compete el campo de mayor peso es el área de la Psicología Clínica puesto que es en ésta donde se puede ejercer con mayores herramientas la psicoterapia y la Tanatología.

Para comprender mejor parte del perfil del egresado de Psicología de la Facultad de Iztacala, a continuación y de acuerdo con Catalina Harrsch (1998), se desglosaran a grosso modo los campos de aplicación de la psicología y el papel del psicólogo en nuestro país, cuyo desempeño profesional es dentro de alguna área específica, para el presente trabajo el interés se centra especialmente en el área de la psicología clínica.

- *La psicología social.* Aparece en México como campo de aplicación de los estudios realizados sobre psicología del mexicano y se amplía en la última década con el desarrollo de la psicología de la comunidad. La psicología social también se ha ocupado de los problemas de comunicación, prejuicios, opinión pública, propaganda, producción y consumo.
- *El psicólogo social.* Su interés se centra en la interacción del individuo con el grupo, las organizaciones y las comunidades, a través del análisis de las estructuras y normas que las rigen. Las funciones específicas que desempeña un psicólogo social en el nivel de licenciatura son: describir y explicar la interacción existente entre los factores

sociales: la familia, el grupo social, la cultura, el estado, el medio ambiente y la formación de la personalidad, es decir analizar la dialéctica entre individuo y sociedad. Las actividades del psicólogo social se desarrollan en centros de docencia y en organismos del sector público como la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de la Reforma Agraria, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en centros penitenciarios de la Procuraduría General de la República y el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, entre otras dependencias. En el sector privado en industrias y bufetes de servicios, así como asesores y consejeros privados.

- *La psicología educativa.* Se ha introducido en el campo de la Educación con la firme intención de alcanzar el perfeccionamiento de los métodos de enseñanza-aprendizaje, la conducta de los grupos, la interacción maestro-alumno y los problemas de lento aprendizaje.
- *El psicólogo educativo.* Estudia las condiciones y métodos que faciliten los procesos de aprendizaje así como los procedimientos de enseñanza adecuados a cada nivel. Su interés fundamental es el estudio de la psicología del desarrollo infantil, la educación especial y evolución conceptual sobre la educación. La función específica del psicólogo educativo consiste en identificar las variables que facilitan el aprendizaje significativo, además de construir instrumentos de medición y evaluación, así como diseñar material educativo e instrumentar programas y conducir dinámicas tendientes a promover el desarrollo de las personas que colaboran y están relacionadas con el proceso, la organización y administración educativa. Sus centros de acción profesional se concentran en universidades, centros de educación especial, centros de terapia educativa, guarderías, primarias, secundarias y preparatorias, además de la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud.
- *La psicología industrial o del trabajo.* Aparece en México en 1923 (Mouret y Ribes, 1977; cit. en Harrsch, 1998) con la fundación del Departamento Psicotécnico en el Departamento del Distrito Federal, surge de las necesidades del desarrollo de tecnología industrial. El psicólogo se insertó así en el ámbito empresarial atendiendo a

los problemas de la relación obrero-patrón, de la selección de personal, del nivel de eficiencia y de la seguridad del personal, así como de optimizar el desarrollo de las organizaciones en cuanto a producción y condiciones diversas que se hallan en una situación laboral. El campo de aplicación de esta área de la psicología se dirige a cualquier individuo o grupo de individuos que realicen una actividad de trabajo.

- *El psicólogo industrial.* Incursiona en una de las áreas de gran interés para la mayoría de las personas: el trabajo. Sus funciones son definir las características de los organismos y sistemas de trabajo nacionales con el propósito de identificar, medir, explicar y predecir el comportamiento tanto individual como grupal y crear estrategias de intervención acordes a las necesidades del país. Además de planear programas y manejar diferentes técnicas de desarrollo organizacional enfocadas a promover el crecimiento, a transformar las actitudes, a predecir el rendimiento e incrementar la producción, es el fin común de la interacción de individuo-empresa. El psicólogo industrial puede llevar a cabo sus funciones de asesoría y capacitación en las industrias y empresas públicas y privadas.
- *El campo de la psicología general-experimental.* Toma fuerza en México en los años sesenta con las investigaciones sobre neurofisiología y con el análisis conductual aplicado, conocido bajo el rubro de modificación de la conducta (Colotla y Gallegos, 1978; cit. en Harrsch, 1998).
- *El psicólogo experimental.* Utiliza el método experimental para realizar sus investigaciones. La investigación se orienta hacia problemas del lenguaje, problemas de lectura dentro del nivel de la enseñanza, investigación transcultural, problemas de nutrición entre muchas otras. Sus funciones específicas son: investigar patrones teóricos responsables de la conducta, diseñar programas de modificación de conducta, elaborar planes de rehabilitación y prevención, etc. Sus centros de acción son aquellas instituciones o centros docentes que cuenten con departamentos de investigación y laboratorios.

- **La psicología clínica.** Surge a raíz de la preocupación por la conducta humana bajo la influencia de la psiquiatría y el psicoanálisis; con el paso del tiempo ha incorporado diversas corrientes de pensamiento, ha adquirido una imagen profesional propia y ha extendido su campo de aplicación a la **psicoterapia**. Se aplica directamente en sectores como: la familia, los grupos laborales y educativos, de rehabilitación de delincuentes y sujetos con problemas emocionales, así como en la elaboración de programas de salud a nivel preventivo. Con el fin de lograr lo anterior el psicólogo clínico debe capacitarse para realizar estudios de personalidad en niños, adolescentes y adultos que implican la discusión, fundamentación del diagnóstico, pronóstico y recomendaciones terapéuticas, así como desarrollo de habilidades para comunicarse tanto con la persona, agencia o colegas involucrados en un problema o que soliciten su servicio.
  
- **El psicólogo clínico.** Primero debe estudiar la licenciatura en psicología; posteriormente puede especializarse en el campo de aplicación de la psicología clínica cuya formación conduce a un grado de maestría o doctorado; si se aboca al terreno de la psicoterapia debe realizar un entrenamiento específico en psicoterapia, sea de corriente psicoanalista, conductista, gestaltista o humanista existencial, entre otras. Sus actividades se enfocan principalmente a la evaluación y tratamiento de personas o grupos con problemas emocionales, *diagnóstica, identifica, clasifica y analiza* problemas en el área de la salud mental; *evalúa* programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional. Asimismo interviene en situaciones de crisis, para ello debe contar con las herramientas necesarias para diseñar y aplicar programas que brinden soluciones así como dinámicas grupales. Sus centros de acción profesional son: instituciones psiquiátricas y penitenciarias, centros de salud, hospitales, escuelas, la Secretaría de Salud (IMSS e ISSSTTE) y dentro de la práctica privada en consultorios y clínicas.

Salvatore Cullari (2001) refiere que después de varios años de intentar definir a la psicología clínica, la División de Psicología Clínica de la APA, publicó una definición:

*“El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socioeconómicos (p 2)”.*

Diversos autores también han aportado definiciones que mantienen ciertas similitudes y se presentan a continuación. Resnick (1991; cit. en Trull y Phares, 2003) en un intento por describir y definir a la psicología clínica, proporciona la siguiente definición: El campo de la psicología clínica comprende investigación, enseñanza y servicios importantes para la aplicación de los principios, métodos y procedimientos para el entendimiento, la predicción y el alivio de la desadaptación y la aflicción intelectual, emocional, psicológica, social, conductual, aplicado a una gran variedad de poblaciones de clientes.

Por su parte Phares (1996) define a la psicología clínica como el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Refiere como campo de acción, para el psicólogo clínico, con más auge el ejercicio psicoterapéutico en el ámbito privado.

Feldman (2006) señala a la psicología clínica como la rama de la psicología que versa sobre el estudio de la conducta y el psicólogo clínico se capacita para diagnosticar y tratar problemas que van desde las crisis en la vida cotidiana, como puede ser la pena debida a la muerte de un ser querido, hasta situaciones más extremas como la pérdida de contacto con la realidad. Algunos psicólogos clínicos también realizan investigaciones sobre diversos temas, además de ser ellos quienes aplican y evalúan las pruebas psicológicas y proporcionan servicios en los centros comunitarios de salud mental.

Sin duda una de las características en la que coinciden las definiciones antes vistas, para la psicología clínica, es que ésta es la rama de la psicología encargada del estudio del comportamiento humano mediante la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos

de tipo afectivo, psicológico y de adaptación de los individuos. Es así que para ejercer la psicoterapia se debe partir de la formación en el campo de la psicología clínica.

Actualmente los psicólogos, independientemente del área de la psicología que ejerzamos nos encontramos cada vez más conscientes de la gran responsabilidad que tenemos para con nosotros mismos y con la sociedad. Contar con las habilidades y la preparación necesaria para brindar un mejor servicio es parte de nuestra responsabilidad como profesionales de la psicología.

Sin embargo, como ya se menciona el plan de estudios (hablando en particular del ámbito académico de la psicología en México) no siempre cubre las necesidades en la formación del psicólogo clínico. Las exigencias en la práctica de la psicología clínica requieren que los egresados de la carrera con deseos de ejercer la misma se preparen más, ya sea estudiando diplomados, especialidades, cursos o talleres, así como una maestría y/o doctorado.

#### **4.1 Aspectos fundamentales del psicólogo clínico**

Los vertiginosos cambios que continuamente sufre la sociedad en todos sus ámbitos (político, cultural, socioeconómico) han llevado a que el factor de *la identidad* tenga un gran peso en todas las personas sin excepción. Cada individuo se cuestiona ¿Quién es realmente? al menos una vez en su vida. Ese cuestionamiento es parte del proceso de adquisición de una identidad. Es así que el ser psicólogo tiene consecuencias a nivel social de tal trascendencia que no se puede visualizar sólo como un individuo que se especializa en el conocimiento de la conducta humana, sino con plena conciencia de que su ejercicio profesional debe ser contemplado en el contexto de la realidad de la sociedad que le rodea (Harrsch, 1998).

Partiendo de lo anterior, entonces ¿*Qué es ser psicólogo?* Catalina Harrsch (1998) señala que “Ser psicólogo implica ser una persona en proceso de adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre la conducta humana y experiencias estrictamente académicas, que se integra paso a paso, etapa por etapa, en un proceso de crecimiento ligado con las

características individuales, de su propia personalidad, con el fin trascendental de ponerlo al servicio de la comunidad en que vive”.

Puesto que el psicólogo es una persona antes que un profesional, resulta de primordial interés tener en cuenta que debe resolver sus propios conflictos y tener clara su identidad, para después poder intervenir y brindar sus servicios a la sociedad. Dada la naturaleza de las situaciones a las que se enfrentan los psicólogos, se requiere una formación profesional íntegra, con un fuerte sentido de la ética (como individuo y profesional), de la responsabilidad y el compromiso (para con él y con la sociedad a la que brinda sus servicios).

En el ámbito académico y profesional, como ya se ha mencionado el psicólogo clínico primero debe estudiar la licenciatura en psicología y posteriormente especializarse en el área de la psicología clínica, elegir un área o enfoque teórico-práctico para formarse así como psicoterapeuta.

#### **4.1.1 Perfil del psicólogo clínico**

Establecer un perfil como tal de las características que debe cubrir un psicólogo clínico en nuestro país ha resultado una tarea un tanto compleja teniendo en cuenta la discordancia entre lo que se estudia (entendiéndose como los conocimientos que se adquieren con base a los planes de estudio) y las demandas de atención de la sociedad. Sin embargo para poder esbozar o empezar a formar un perfil como tal, es importante encaminarse por el perfil del psicólogo general para después puntualizar lo pertinente a un psicólogo que ejerce en el área clínica.

Es así que me parece pertinente citar el perfil que ofrece la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Descripción Sintética del Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología (2008), el cual postula que un licenciado en Psicología que egresa de sus aulas:

*“...está apto para la atención de diversas necesidades sociales, pudiendo atender necesidades y problemas de salud mental, bienestar emocional y rehabilitación neurológica (atención a*

*pacientes con depresión, estrés, adicciones, conflictos en las relaciones de pareja e interpersonales, o que han sufrido algún daño neurológico), de índole educativa (bajo aprovechamiento escolar, rezago educativo, aprendizaje y motivación, educación de padres, formación de profesores, orientación y tutoría educativa, innovación en la enseñanza, educación especial), organizacionales (estrés y desgaste profesional, capacitación y selección de personal, educación al consumidor, manejo de clima laboral), procesos psicosociales y culturales (educación comunitaria, solución de conflictos sociales, intervención en grupos, educación cívica y política).*

***Por lo tanto, el Licenciado en Psicología es el profesional que posee los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores para comprender, diagnosticar e intervenir en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas psicológicos en escenarios diversos, complejos y cambiantes.”***

En el código ético del psicólogo, formulado por la Sociedad Mexicana de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2012) puntualiza que al ser psicólogo se asume la responsabilidad de actuar en el desempeño de sus actividades profesionales, académicas y científicas bajo un criterio rector, que garantiza en todo momento el bienestar de los individuos, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios, dentro de los límites naturales de la práctica de la Psicología. Por lo tanto se adhiere a los siguientes principios:

- Respeto a los derechos y a la dignidad de las personas.
- Cuidado responsable.
- Integridad en las relaciones.
- Responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad.

Es así que todo profesional de la psicología tiene la obligación de familiarizarse tanto con este Código Ético del Psicólogo como con otros códigos más específicos de su especialización y de aplicarlos en su trabajo.

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México en su página web en lo que respecta a la licenciatura en Psicología postula lo siguiente:

- **Misión.** La misión de la Carrera de Psicología será la de formar profesionales competentes con una sólida formación científica, tecnológica y humanística, un elevado sentido de responsabilidad y con capacidad para proponer soluciones pertinentes e innovadoras en las áreas de oportunidad y emergentes que sitúan la demanda social en el campo de su disciplina.
  
- **Visión.** En diez años la Carrera de Psicología habrá contribuido a través de sus profesionales graduados a la generación de un proyecto sustentable que reditúe en el beneficio común para un mejor hábitat, formas de convivencia armónicas alternativas y una distribución más equitativa de los servicios y atención especializada en el campo de la psicología.

Por lo que el psicólogo egresado de esta Facultad deberá tener siempre presente lo que implica estudiar, pertenecer y egresar de la FES Iztacala ello se refleja en los valores que postulan a continuación:

➤ **Valores**

- ✓ Ética en el ejercicio profesional.
- ✓ Responsabilidad y compromiso social para la solución de las necesidades más acuciantes de nuestro país.
- ✓ Compromiso con la calidad, eficacia y pertinencia en su desempeño profesional.
- ✓ Solidaridad en toda convivencia, ya sea de liderazgo, paridad o colaboración.
- ✓ Actitud creativa, reflexiva y propositiva frente a los problemas.
- ✓ Sensibilidad ante la vida, la preservación de la salud, la buena administración de los recursos naturales y la formación de una conciencia ecológica.
- ✓ Reconocimiento y respeto de los límites de su competencia profesional.

El psicólogo, entonces podrá hacer frente a los retos de las diversas demandas que se le presenten si tiene en cuenta lo antes señalado.

Por su parte Reyes (2005) menciona las siguientes características como parte fundamental del bagaje de habilidades importantes a poseer o desarrollar en todo psicólogo clínico:

- *Observación.*- detección de aspectos comportamentales a nivel individual y grupal.
- *Diagnóstico.*- aplicación e interpretación de instrumentos psicológicos que proporcionen elementos suficientes para emitir un diagnóstico.
- *Entrevistas.*- realizar entrevistas individuales, grupales, familiares, a niños, adolescentes, adultos.
- *Comunicación.*- capacidad de redacción de informes, programas, ensayos, artículos.
- *Intervención.*- selección, diseño y aplicación de estrategias que le permitan brindar orientación o terapia (según sea su campo de acción).
- *Prevención y Desarrollo.*- Participación en actividades dirigidas a la capacitación, actualización, y supervisión de colegas en escenarios institucionales.
- *Planeación.*- participar en el desarrollo de programas relacionados con la salud y el bienestar de los usuarios en escenarios públicos o privados relacionados con su práctica profesional.
- *Evaluación.*- selección y aplicación de métodos, técnicas y procedimientos en el proceso de investigación científica.
- *Investigación.*- diseñar y llevar a cabo investigaciones enfocadas al ámbito de la salud de la población usuaria de los servicios de atención clínica.

Tomando en cuenta todo lo anterior y como psicóloga orgullosamente formada y egresada de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala puedo mencionar que todo psicólogo tiene que estar comprometido primero consigo mismo como persona y después como profesional, su labor independientemente del campo de aplicación de la psicología en la que ejerza debe tener como base lo siguiente:

- Actitud de servicio.
- Responsabilidad y compromiso con su propia formación.
- Ética.
- Empatía.

- Habilidades de comunicación.
- Fomentar valores que procuren ante todo la dignidad de todo ser humano.
- Poseer una actitud crítica y de respeto por las convicciones de las demás personas, sobretodo de nosotros mismos y de nuestros pacientes.
- Respeto por sí mismo, a su profesión y trabajo.
- Promoción y desarrollo de proyectos que tengan como meta la salud propia y de sus pacientes (en el caso de los psicoterapeutas), contemplando al ser humano como un ser biopsicosocial y espiritual.
- En el área de la psicoterapia es responsabilidad de todo psicólogo resolver previamente sus propios conflictos emocionales antes de brindar dicho servicio, así como periódicamente retomar o acercarse a un colega que le proporcione contención, guía y apertura del panorama al que se enfrenta.
- Liberarse de prejuicios y abstenerse de juzgar a las personas que le han confiado situaciones importantes de su vida.
- Saber detectar cuando no se puede brindar la atención que requiere algún paciente, canalizar dicho caso a otro especialista.

Finalmente es importante remarcar que el psicólogo por medio del análisis realizado en su propio proceso de psicoterapia, debe abocarse a desarrollar conciencia de las motivaciones, necesidades, actitudes y valores que rigen su vida como persona y como profesional, con el objeto de asumir su ser responsable. A través de dicho análisis el psicólogo debe desarrollar su capacidad para establecer vínculos de afecto maduros y un compromiso profundo con el otro. Como cualquier ser humano desarrolla una personalidad individual producto de lo psicofamiliar. La personalidad social sólo puede lograrse voluntariamente, se adquiere mediante el trabajo profesional en la toma de conciencia y la reflexión (Lomelí, Castañeda, Velasco, Del Toro, Boites, *et.al.*, 2006).

## 4.2 Aspectos fundamentales del tanatólogo

Previo a mencionar las características o el perfil y el campo de acción del profesional que ejerce la Tanatología es importante definir *¿Qué es un tanatólogo?* El tanatólogo es un especialista que apoya a aliviar el dolor y la desesperanza que ocasiona una pérdida inminente, es una persona capacitada para apoyar en el proceso de duelo por la muerte de un ser querido, así como de cualquier tipo de pérdidas significativas de la persona próxima a morir y de sus seres queridos (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008). De acuerdo con Ana María Chavarría (2011) la meta final del tanatólogo es orientar al enfermo crónico o terminal hacia la aceptación, en ella se encuentra el sentido de la vida e incluye una mejor calidad de la misma, así como una muerte digna y en paz que conduce a las personas a asumir la muerte propia o la de sus seres queridos.

El tanatólogo puede incursionar en diversas áreas, como lo son la atención al enfermo terminal y a la familia y amigos de éste, así como al cuerpo médico. De igual forma puede intervenir y acompañar a quienes atraviesen por un proceso de duelo a causa de alguna pérdida significativa. El estudio de la Tanatología y la práctica tanatológica se ha incrementado en los últimos años en nuestro país, aunque pareciera ser que su crecimiento es a pasos relativamente lentos ya que sus logros sólo han alcanzado a una parte de todas las esferas sociales que conforman la población.

Polo Scott (2011) señala que los campos de acción o lugares donde un tanatólogo puede llevar a cabo su trabajo son:

- ✓ Hospitales.
- ✓ Consultorio (en el caso específico de que el tanatólogo sea médico, psicólogo, psiquiatra y ejerza como psicoterapeuta).
- ✓ La casa del paciente.

Desde el punto de vista de dicho autor el mejor lugar (tratándose de un enfermo crónico o terminal) para brindar la atención tanatológica es su domicilio, pues es en su casa

donde se encuentran sus seres queridos, sus cosas materiales, sus olores, sus colores y todo aquello que es suyo y le pertenece.

De igual forma y teniendo coincidencias con lo mencionado anteriormente, en el Instituto Mexicano de Tanatología (2008) se puntualiza que el campo de acción de la Tanatología es:

- ✓ El enfermo terminal.
- ✓ El enfermo en fase terminal.
- ✓ La familia del enfermo.
- ✓ Los deudos.
- ✓ Prevención, intervención y *posvención* en caso de suicidio.
- ✓ El apoyo al equipo médico.

Le compete al psicólogo que trabaja en el campo de la Tanatología estudiar al ser humano y experimentar sus emociones. Mientras más aguda sea la conciencia de que se es humano, más fuerte es la confrontación con la propia muerte (Instituto Mexicano de Tanatología, 2008) y puede así generar una mejor empatía hacia quien lo requiere.

El ejercicio de la Tanatología recae dentro del plano de la salud, por lo que el tanatólogo es un especialista que depende de buscar su propia formación en el área de la Tanatología. El tanatólogo debe tener en cuenta que parte fundamental de la Tanatología es visualizar al ser humano como un ser biopsicosocial y espiritual, teniendo un peso fundamental este último componente pues es al que más se acercará un paciente terminal y la familia en busca de aminorar el dolor de lo inevitable: la propia muerte y la muerte de un ser querido respectivamente.

### 4.2.1 Perfil del tanatólogo

De acuerdo con María del Carmen Castro (2010) el tanatólogo debe poseer las siguientes características:

- Empático.
- Auténtico.
- Respetuoso, paciente y cercano.
- Alguien en quien confiar, a quien se le pueda decir todo sin ser juzgado.
- Compañero en el último camino.
- Intermediario entre el equipo médico, la familia y el paciente.
- Paciente y tolerante ante las variaciones del estado de ánimo.
- Quien propicie un buen trabajo de muerte.
- Quien hable con la persona, más no con la enfermedad.
- Alguien que no debe mentir ni hacer promesas que no se puedan cumplir.
- Quien procure que el paciente no muera solo y entre extraños.

Finalmente esta misma autora señala que cuando se trabaja con moribundos, como tanatólogo, toda la atención debe estar centrada en él ya que ocupa un papel protagónico; todas las personas que se encuentran a su alrededor necesitan ayuda, pero es él quien la requiere urgentemente ya que no se sabe cuánto tiempo le queda de vida.

Marco Antonio Polo Scott (2011) menciona que el tanatólogo ante todo es un *ser humano* que busca la calidad de vida de las personas que se encuentran inmersos en un proceso de enfermedad terminal y de acuerdo al tipo de atención que va a proporcionar debe cubrir características como:

- Tener o estar en un proceso de resolución de ciertas áreas de su vida que son necesarias para evitar proyectar sus necesidades y asuntos inconclusos en el paciente.

- Áreas a resolver:
  - ✓ Su propia muerte y la posibilidad de muerte de sus seres queridos.
  - ✓ La relación con sus padres.
  - ✓ Su sexualidad (conocer su preferencia y medio de satisfacción sexual).
  - ✓ Su infancia y los acontecimientos más significativos de su niñez.

En el Instituto Mexicano de Tanatología (2008) señalan como puntos a cubrir en el perfil del tanatólogo lo siguiente:

- Tener un profundo conocimiento de lo que enseña la Tanatología. No es ético presentarse ante quien sufre sin tener la mejor preparación.
- Ser capaz de tener verdadera compasión (sufrir con), real empatía, sin sentimientos fingidos.
- Desarrollar una gran habilidad para identificar, rápidamente, las necesidades de su paciente.
- Acrecentar sus aptitudes para desarrollar relaciones interpersonales llenas de significado.
- Tener un buen sentido del humor.
- Gran honestidad para saber decir “no sé”.
- Capacidad para decir las cosas como son.
- Generosidad para dar su tiempo.
- Humildad para aprender, dar, reconocer, aceptar errores, perdonar.
- Saber lo que es y lo que exige el amor incondicional.

Edith Salas (2011) refiere que la presencia del tanatólogo se vuelve de gran relevancia pues a él se le confiere el tener tiempo disponible para su paciente y la familia, pues es quien les apoya en los momentos difíciles de muerte y desesperanza que están viviendo además de el alto nivel de confianza que le han depositado para lograr exteriorizar las dificultades que los agobian.

Es así que el tanatólogo debe estar preparado para apoyar con una adecuada intervención psicoterapéutica, por ello es de gran relevancia que además de constituirse como tanatólogo posea la formación académica, práctica y profesional de un psicólogo que ejerce en el ámbito de la psicoterapia individual o grupal.

### **4.3 Intervención del psicólogo clínico y del tanatólogo en la elaboración del duelo en los niños**

Dentro de la gran gama de opciones de intervención como profesionales de la salud, en la vida de las personas se encuentra *la psicoterapia*, la cual es la actividad que con mayor frecuencia realizan los psicólogos clínicos. La psicoterapia se diferencia de la ayuda informal que una persona puede prestar en al menos dos aspectos: 1) el control lo lleva un psicoterapeuta formado y autorizado para ello, lo que le otorga la autoridad propia de los médicos; 2) se apoya en teorías científicas que han estudiado el origen de los trastornos mentales y la forma de aliviar sus consecuencias (Reyes, 2005). La psicoterapia supone la intervención en el contexto de una relación profesional, por lo que debe tenerse en cuenta que *la intervención de tipo psicológico* es un método para inducir cambios en el comportamiento, pensamientos o sentimientos de una persona (Trull y Phares, 2003).

Farré, Lasheras y Casas (2005) definen psicoterapia como cualquier tratamiento de las enfermedades psíquicas a través de estrategias o técnicas psicológicas. Puede ser aplicada tanto a grupos de personas como de forma individual. Por lo tanto un psicoterapeuta es aquel especialista en la aplicación de la psicoterapia.

La psicoterapia pretende restaurar el equilibrio y salud emocional mediante recursos psicológicos. La comunicación de aquello que aqueja es fundamental en la mayoría de las formas de psicoterapia. El *hablar* por parte del paciente, cliente o usuario así como el *escuchar* por parte del psicoterapeuta, establece entre terapeuta y paciente una relación mucho más fuerte e importante que en otras relaciones médicas.

Si bien es cierto que existen diversas corrientes psicológicas en las que un psicólogo puede especializarse para ejercer como psicoterapeuta, con base en la investigación realizada he de mencionar que las que resultan más apropiadas para poder intervenir con niños y su familia, de una forma más adecuada en lo que respecta a una intervención de orden psicológico y tanatológico son: *la psicoterapia Gestalt y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)*, mismas que se describen a continuación.

#### **4.3.1 Psicoterapia Gestalt**

Nacida en el seno de la llamada tercera fuerza en psicología, la psicoterapia Gestalt se desarrolla dentro del contexto del Humanismo.

Aunque la psicología humanista es bastante reciente los valores con que el humanismo contribuye no se basan en el determinismo del psicoanálisis o el conductismo, al contrario, desde esta perspectiva las personas no son producto del pasado, el inconsciente o el ambiente, más bien ejercen el libre albedrío en la búsqueda de su potencial interior y autorrealización (Trull y Phares, 2003).

Fritz Perls (1893-1970) es considerado el fundador de dicha psicoterapia, él expresó que Gestalt puede entenderse como la <<estructura>> o <<forma>> considerada como un todo, desde su postura el organismo tiene la capacidad de autorregularse obedeciendo a una Gestalt; cada vez que se completa un proceso se completa una Gestalt. Dicho proceso por el que pasa el organismo se inicia con una necesidad, sigue con el <darse cuenta> de ella, después una excitación (donde hay movimiento), luego con el reposo y finalmente con el surgimiento de una nueva necesidad (García y Quintanar, 2005).

Lo anterior puede asimilarse con un desajuste en el organismo que conduce al ser humano a buscar el equilibrio, por ejemplo “quiero llorar” (necesidad), “estoy muy triste y necesito llorar” (darse cuenta), una vez que se reconoce dicho proceso el individuo presenta una energía (excitación) que lo mueve en busca de cubrir la necesidad hasta que logre hacerlo.

En este caso después de “llorar” viene el reposo pues la necesidad ha quedado satisfecha dejando la pauta para una nueva Gestalt.

Cabe señalar que pueden llegar a presentarse bloqueos en cada una de las etapas antes descritas que impidan al individuo seguir adelante, superar dichos bloqueos y continuar el proceso hasta completarlo por sí mismo es la finalidad de la terapia Gestalt; Perls consideraba que un aspecto central del ser humano es que ha vivido cumpliendo las expectativas, deseos y mandatos de otros, estancándose en algún punto de su proceso y manteniendo una Gestalt incompleta (García y Quintanar, 2005). La psicoterapia Gestalt busca restaurar el equilibrio apropiado, de ahí que la intervención psicoterapéutica se enfoque en el *cierre* de los asuntos inconclusos o pendientes que tenga la persona consigo misma o con alguien más.

Otro punto fundamental de dicha psicoterapia es que se enfoca más en los procesos inmediatos, hace especial énfasis en lo que le está sucediendo *Aquí y Ahora* al individuo, lo que siente en el momento, por encima de lo que fue, lo que pudo haber sido o lo que podría o debería estar sucediendo (Duque, Lasso y Orejuela, 2011). Para Perls la realidad y la experiencia de cada persona son *Ahora*, buscar en el pasado es tratar con lo que ya no existe. Centrarse en el futuro o en el pasado conduce a una inmovilización en el presente (Trull y Phares, 2003).

La psicoterapia Gestalt conceptualiza al ser humano como un todo organizado, no como una colección desarticulada de cogniciones, emociones y comportamientos; cuerpo y mente dejan de verse como dos entes separados. El ser humano deja de ser un ente disociado y dividido, es a partir de Perls y con el nacimiento de la psicoterapia Gestalt que conceptos como organísmico lo incluyen todo: lo físico, lo emocional e incluso lo espiritual (Martín, 2006).

Héctor Salama (2012) señala que además del cierre de los asuntos pendientes y que el paciente logre apoyarse en sí mismo para evitar la dependencia, la psicoterapia Gestalt, desde el punto de vista metodológico, tiene dos metas:

1. *La inmediata o de corto plazo.* Implica cerrar asuntos urgentes.
2. *La mediata o de largo plazo.* Sirve para favorecer la adquisición de una filosofía de vida auténtica con la que el paciente mejore considerablemente su calidad de vida al incrementar su autoapoyo y autoestima.

De igual forma menciona que para resultados más óptimos dentro de la relación psicoterapeuta-paciente se debe establecer y restablecer (en caso de ser necesario) un contrato, mismo que se basa en la confianza mutua por lo que es de manera verbal (no por escrito). Implica un compromiso de adultos donde además de los aportes del terapeuta (conocimientos y una actitud mental sana desprovista de prejuicios) y el paciente sus experiencias, se deben fijar horarios, honorarios, periodicidad y tiempo de las sesiones, ausencias y vacaciones (Salama, 2012).

En lo que respecta al punto que atañe al presente trabajo, Loretta Cornejo (1997) refiere que el profesional que decide dedicarse a la psicoterapia de niños en realidad hace psicoterapia de todo, ya que enfrenta las problemáticas en lo individual, con la pareja, la familia e incluso grupal. Señala que el psicoterapeuta infantil (particularmente el de enfoque humanista) se verá realizando terapia de pareja por lo que vive en las reuniones con los padres y terapia de familia cuando es necesario entrevistar a los hermanos, padres, abuelos, profesores e incluso personas que les cuidan.

#### **4.3.2 Terapia tanatológica con enfoque Gestalt**

La finalidad de elegir abordar un proceso de duelo con un enfoque Gestalt recae en el hecho de que es este tipo de psicoterapia la que brinda especial interés en que las personas cierren asuntos inconclusos o pendientes, un duelo es precisamente un asunto inconcluso, desde el momento en el se presenta la muerte de un ser querido, ésta deja muchos vacíos, tal vez no logramos despedirnos o decir todo lo que nos hubiese gustado, tal vez en nuestro afán de proteger a los niños mentimos para disfrazar lo evidente o no nos permitimos, ni les permitimos a los infantes y adolescentes expresar sus emociones y sentimientos (cualesquiera

que estos fuesen), logrando así únicamente que el duelo por la pérdida nunca se elaboré y se congele causando a lo largo del tiempo un desequilibrio emocional constante. Aunado a lo anterior la Gestalt y la Tanatología comparten la visión holística del ser humano.

El psicólogo-tanatólogo que preste sus servicios a un niño o adolescente que atraviese por la muerte de una persona significativa, debe tener presente que hay situaciones determinantes para saber cómo y de qué manera se podrá intervenir para apoyar en la elaboración de un duelo sano.

María del Carmen Castro (2010) menciona que cuando la muerte llega a una familia el sufrimiento que se experimente puede llegar a ser devastador, dependiendo de factores como:

- **Tipo de muerte.** No es lo mismo que una persona fallezca por muerte natural a que ésta sea accidental, violenta o causa de un suicidio.
- **Relación afectiva con el fallecido.** Si la relación fue muy cercana el duelo se dificulta y asimismo, si la relación fue mala el duelo también se dificulta sobre todo por las culpas que surgen.
- **Edad.** No es lo mismo que fallezca una persona de ochenta años de edad a que fallezca un niño, un adolescente o un joven.
- **Cultura.** Existen culturas donde la muerte se percibe de manera más natural, así como otras donde no se permite expresar sentimientos y los duelos se ahogan.
- **Situación económica.** Este es un elemento que también va a influir en el duelo. No es lo mismo que los deudos tengan una situación económica solucionada a que tengan problemas financieros.

- **Sexo.** Por cuestiones de género es mucho más fácil para la mujer elaborar su duelo, ya que es más aceptado ver que lllore y se ponga triste, en tanto que a un hombre se le reprime más.
- **Etapa evolutiva del doliente.** Este aspecto es muy importante a tomar en consideración ya que es muy diferente que fallezcan los padres cuando ya se es adulto y se tiene una familia propia a que fallezcan cuando se es pequeño.
- **Espiritualidad.** Si se posee será un factor que favorecerá el enfrentamiento con el dolor y el sufrimiento en comparación con aquellas personas que no la poseen.
- **Circunstancias.** El vivir un duelo anticipado ayuda y facilita el proceso cuando la persona ya no está. Otro factor puede ser, por ejemplo que la persona atente contra su vida teniendo como testigo a alguien significativo, o deje una carta culpando a alguien de su muerte.
- **Fe.** Si el doliente profesa alguna religión facilita en cierta medida su proceso, ya que tiene un sentido de esperanza ante la muerte.
- **Tipo de personalidad.** Existen personas que ante el menor revés se hunden y otras que ante situaciones difíciles se muestran optimistas, tienen la capacidad de afrontar situaciones de frustración.
- **Red social de apoyo.** Es importante conocer con que red de apoyo se cuenta para recibir y afrontar el golpe emocional.
- **Umbral del dolor.** Si vemos que el familiar enfermo tiene dolores fuertes, puede llegar a desearse su muerte, con tal de no verlo sufrir, lo cual puede llegar a provocar cierta paz en los familiares sobrevivientes.

Todos los factores antes mencionados favorecerán o dificultarán el proceso de elaboración de un duelo en los niños y los familiares de éstos, que atraviesan por la muerte de un ser significativo. Si bien es cierto que todos los puntos señalados son importantes y jugarán un papel en la elaboración del duelo, considero que específicamente factores como el *tipo de muerte, la relación afectiva con el fallecido, la etapa evolutiva del doliente, la cultura, el sexo, la espiritualidad, las circunstancias* y la *red social de apoyo* en el caso de los niños y adolescentes tendrán un mayor peso.

Polo Scott (2011) señala los siguientes aspectos básicos dentro del trabajo del tanatólogo:

- ***Facilitar al sobreviviente la realidad de la pérdida.*** Cuando un ser querido muere (aunque la muerte sea esperada) existe una sensación de irrealidad en los familiares de que esto realmente no ocurrió.
- ***Facilitar al sobreviviente el identificar y expresar sus emociones.*** Es importante que el sobreviviente reconozca y exprese de la manera más sana sus emociones, en algunos casos le será difícil expresarlas, sobre todo porque son displacenteras (enojo, tristeza, miedo).
- ***Apoyar al sobreviviente a vivir sin su ser querido.*** La reubicación de la familia debe considerar los roles que realizaba la persona que murió y de ser posible quién o quiénes irán cubriendo esos papeles.
- ***Propinar un clima donde la elaboración del duelo se realice al tiempo y al ritmo del paciente.*** El proceso de duelo requiere tiempo, cada persona lo asimila de distinta forma. Respetar el ritmo del tiempo del paciente es fundamental recordando que es el paciente quien se encuentra elaborando un duelo no el tanatólogo.
- ***Dar apoyo continuo.*** Siempre y cuando el paciente así lo solicite, de ninguna manera es recomendable que el tanatólogo le presione para que elabore su duelo.

- *Examinar defensas y estilo de afrontamiento.* La principal labor es facilitar al paciente el examen de sus defensas y la forma en la que está afrontando su duelo.
- *Identificar patologías y canalizarlas a la atención adecuada.* Conocer cuando el paciente presenta cuadros psiquiátricos cuya atención requiera de la intervención de un especialista (médico psiquiatra) y canalizarlo para su adecuada atención.

En el Instituto Mexicano de Tanatología (2008) puntualizan que la intervención tanatológica dependerá de la necesidad de quien consulta, en ocasiones sólo es necesario encauzar el proceso y la persona con sus propios recursos continúa sola o en otras requiere de apoyo psicológico para poder iniciar un duelo bloqueado o ponerle fin a un duelo interminable. De igual forma refieren puntos a tener en cuenta durante la intervención acerca de la muerte: si ésta fue lenta o súbita, natural, violenta o autoagresión.

De acuerdo con lo planteado en dicho instituto, desde el punto de vista tanatológico la muerte lenta brinda la oportunidad de lograr como tal un trabajo de muerte, resolviendo los siguientes aspectos:

- Aceptar lo inevitable
- Resolver conflictos residuales.
- Pedir y otorgar perdón.
- Desprenderse de seres queridos.
- Desprenderse de objetos materiales.

Al igual que un trabajo de duelo:

- Prepararse para la pérdida.
- Dejar ir al moribundo.
- Otorgar y pedir perdón.
- Conocer la última voluntad del enfermo.

Retomando el punto anterior, el involucrar a los niños en los cuidados de la persona enferma, puede facilitar el proceso de despedida y así permitir a los infantes elaborar su duelo de una forma más sana. El involucramiento es siempre y cuando ellos lo deseen pues en el caso de que no quieran colaborar o asistir a visitar al familiar enfermo de ninguna manera hay que obligarlos. De igual forma es importante involucrarlos en el velorio, el funeral y las actividades que de acuerdo a las costumbres familiares se lleven a cabo después del sepelio, nuevamente teniendo en cuenta que para ellos es una invitación a participar no una obligación.

Las técnicas de intervención de la psicoterapia Gestalt resultan ser muy nobles y pueden adaptarse para el trabajo tanatológico-psicoterapéutico con niños.

#### **4.3.3 Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**

Aunque sus orígenes residen en cierta medida en el conductismo, la terapia cognitivo-conductual ha logrado abrirse paso y ganado reputación. Desarrollada por Aaron T. Beck tiene una vida de unas cuantas décadas y aunque este enfoque de terapia se ha ligado particularmente al tratamiento de la depresión, éste no es el único problema que se puede abordar con ella (Caballo, 1991).

El mismo acontecimiento puede causar efectos diversos en dos personas, la diferencia se debe a la forma en que cada persona concibe el suceso. Los enfoques cognitivos de terapia tienen como objetivo la modificación de las cogniciones equívocas que presentan las personas con relación al mundo y a sí mismas. La diferencia que hay entre los terapeutas conductuales tradicionales (los cuales se enfocan en la modificación del comportamiento externo) es que los terapeutas cognitivos también tratan de cambiar el modo en el que piensan las personas. Se denomina *cognitivo-conductual* debido a que con frecuencia se emplean los principios del aprendizaje del enfoque conductista (Feldman, 2006), así como los pensamientos, cogniciones o creencias que las personas tienen respecto a las experiencias que han vivido, viven y vivirán.

De acuerdo con Trull y Phares (2003) la terapia cognitivo-conductual busca modificar o alterar patrones de pensamiento que se cree que contribuyen a los problemas del paciente. Sus técnicas se ven entre las más efectivas de todas las intervenciones psicológicas.

El fundamento de la TCC consiste en que los pensamientos ejercen una influencia en las emociones y la conducta. Se considera que los individuos responden al significado que le es adjudicado a las situaciones más que a los eventos mismos. “Lo que usted piensa puede determinar lo que usted siente” esto significa que ante diversos acontecimientos la persona realizará interpretaciones de los hechos con una serie de pensamientos que fluyen en su mente (Bunge, Gomar y Mandil, 2011).

Dichos pensamientos y no los hechos reales son los que pueden determinar el estado anímico de las personas. Por lo anterior es que lo que se persigue con la intervención desde este enfoque es que los pensamientos se flexibilicen y lograr la modificación, pues no sufrimos por las situaciones en sí, sino por las interpretaciones que hacemos de ellas. En el caso de la muerte de un ser querido es evidente que se sufre por el hecho de la muerte de alguien a quien amamos, es en el proceso de elaboración del duelo donde entran en juego las nociones antes vistas, pues el concepto que se tenga de la muerte y de uno mismo ahora que esa persona ya no está determinarán cómo interpretaremos la pérdida y afrontaremos el duelo.

Básicamente las técnicas utilizadas en psicoterapia desde este enfoque se encuentran dirigidas al trabajo con adultos por lo que en la intervención con niños se han encontrado dificultades, las limitaciones están relacionadas con la escasa motivación para realizar el tratamiento, el desarrollo intelectual y la capacidad de comunicación que presentan los niños (Bunge, Gomar y Mandil, 2011). Sin embargo el éxito del tratamiento dependerá del estilo de terapeuta y de las habilidades que éste posea para adaptar de manera adecuada las técnicas al proceso terapéutico con niños.

#### **4.4 Estrategias y técnicas para la elaboración del duelo con enfoque Gestalt**

En psicoterapia una estrategia es el conjunto de acciones planificadas que se llevan a cabo para un determinado fin, por lo que la técnica es una de esas acciones que forman parte de dicho conjunto, es una herramienta que sirve al terapeuta dentro del proceso de la terapia, su aplicación tiene como fin lograr un objetivo.

Apoyar a los niños a elaborar su duelo y recuperarse de la muerte de un ser querido requiere afecto, compromiso y tiempo. A continuación se describen las técnicas de acuerdo a los enfoques terapéuticos ya descritos que se pueden usar en el trabajo tanatológico con niños, cabe mencionar que es muy importante que el psicólogo-tanatólogo tenga presente el desarrollo evolutivo del niño pues en ciertas edades será más sencillo intervenir en el proceso de duelo de los padres o tutores para que ellos sean quienes apoyen y contengan emocionalmente al infante. De igual forma hay que tener presente que en los libros no se encuentran las técnicas tal cual descritas para su aplicación en un proceso psicoterapéutico que busca apoyar en la elaboración de un duelo sano, por lo que describiré en qué consiste la técnica y proporcionaré un ejemplo de cómo puede aplicarse al trabajo tanatológico.

Para poder iniciar cualquier proceso de terapia es importante conocer al paciente el primer paso para lograrlo es mediante una entrevista. Desde el enfoque de la psicoterapia Gestalt en el caso de que sean los padres o tutores quienes soliciten el servicio para atender a un menor, primero hay que entrevistarlos a ellos (madre o padre, madre y padre, tutores), la finalidad de esto es identificar cuáles son las demandas, los miedos y expectativas de los padres o tutores respecto a la terapia. La entrevista dentro de la psicoterapia es el primer contacto que se tiene con un paciente, es una técnica mediante la cual se reúne información del paciente que incluye datos demográficos, el motivo de la consulta, información de su desarrollo vital (niñez, adolescencia, adultez, vejez, según sea el caso), historial de temas como su salud, la formación académica, religiosa, laboral, relaciones de pareja, entre otros. La finalidad es elaborar una historia clínica que nos ayude a colocar al paciente en su entorno y contextualizar así la problemática que lo ha llevado a solicitar el servicio.

Si bien es cierto que existen diversas formas de llevar a cabo una entrevista y una sesión terapéutica y que tal vez existan coincidencias en los trabajos realizados desde un enfoque psicoterapéutico distinto a la psicoterapia Gestalt, desde mi experiencia y para los fines tanatológicos resulta funcional el método diseñado por Polo Scott (2011) para llevar a cabo dicha sesión, mismo que consta de seis pasos:

1. **Saludo.** Marca el inicio de la sesión y se diferencia del saludo convencional puesto que se sugiere que éste sea neutral, se puede limitar a un ¡Hola!, ¡Hola! ¿Qué tal?, ¿En qué le puedo ser útil? lo anterior es con la finalidad de evitar inducir la terapia. En tanto el paciente se va familiarizando con el trabajo tanatológico se puede utilizar el ¡Hola! ¿Cómo estás?
2. **Rastreo.** Tiene como objetivo conocer *el aquí y el ahora*, las circunstancias que llevan al paciente a la terapia así como iniciar el proceso de aclarar las necesidades del paciente, para esto el tanatólogo debe prestar atención a la comunicación no verbal, verbal, paralingüística y los silencios del paciente.
  - ✓ Comunicación no verbal. Incluye todos los gestos, posiciones corporales, la mirada, sus movimientos e incluso su forma de vestir.
  - ✓ Comunicación paralingüística. Es el tono, el ritmo y la velocidad de la voz, no lo que se dice sino cómo lo dice.
  - ✓ Comunicación verbal. Es el contenido de lo que se habla.
  - ✓ Silencios. Quizás nada es más perturbador para un tanatólogo principiante que el silencio. El aspecto importante es evaluar la función del silencio durante la terapia, se debe respetar el ritmo y el tiempo de asimilación del paciente. Es común en principiantes que atiborren al paciente de preguntas sin darle tiempo para ir asimilando lo que está viviendo en ese momento, para evitar esto hay que recordar que sólo se puede contestar a una pregunta a la vez y permitir así que el paciente conteste a su tiempo.

3. **Identificación de la emoción y la necesidad principal.** Esto tiene como objetivo que el paciente se responsabilice de sus sentimientos, emociones y pensamientos respecto a los acontecimientos, circunstancias, relaciones y sucesos que se investigan previamente en el rastreo. Se determina cuál es la necesidad primordial del paciente en el aquí y ahora con la finalidad de llevar a cabo su proceso tanatológico:

- ✓ ¿Cómo te sientes en este momento?
- ✓ ¿Qué sensación sientes en tu cuerpo?
- ✓ ¿Cómo sabes que te sientes...?
- ✓ ¿Cómo te sientes respecto a...?
- ✓ ¿Cómo te sientes en este momento en relación a lo que me comentas?

4. **Ejercicio.** Se utilizan técnicas gestálticas para apoyar o facilitar al paciente que busca iniciar en su caso el proceso de cierre del duelo. Las técnicas son dialogales, vivenciales y mixtas.

- ✓ Dialogales. El ejercicio que se realiza es mediante una conversación, en la cual el tanatólogo busca que el paciente descubra a través del diálogo la forma en la que está actuando, para qué le ha servido y si está listo preparar los cambios que considere necesarios.
- ✓ Vivenciales. El tanatólogo induce al paciente para traer en aquí y ahora una vivencia previa con la finalidad de realizar los ajustes necesarios para su cierre. En el caso de los ejercicios vivenciales las indicaciones para guiar al paciente son las siguientes: a) Siéntate cómodamente y coloca tus manos sobre tus muslos, b) Coloca los pies bien firmes sobre el piso, c) Respira profundo, d) Cierra tus ojos [esta indicación se da en el caso de que al paciente se le dificulte ubicar personas, situaciones o circunstancias que son necesarias para desarrollar el ejercicio].

- ✓ **Mixtas.** Es la combinación de las técnicas dialogales y vivenciales, por lo regular son las que más se usan dentro de la terapia tanatológica.

5. **Retroalimentación.** Es facilitar al paciente el proceso de << darse cuenta >> y abrir la puerta para la elaboración o resolución del duelo. Se lleva a cabo basándose en el ejercicio que se realizó. Hay preguntas que pueden ayudar al paciente a la retroalimentación como: ¿Hay algo que hayas descubierto con el ejercicio que realizaste? ¿Te diste cuenta de algo?
6. **Cierre.** Es el último paso de la sesión y en éste se busca que el paciente reafirme lo que aprendió o se dio cuenta. Al mismo tiempo que se da por terminada la sesión con preguntas como: ¿Qué te llevas de esta sesión? ¿Qué dejas en esta sesión?

Cabe mencionar que este método (como cualquier otro) se debe usar con responsabilidad y ética profesional. Se puede utilizar en pacientes con enfermedades terminales o en los que están viviendo una pérdida significativa en sus vidas, además de que resulta de fácil manejo para los psicoterapeutas interesados en el trabajo tanatológico.

Las técnicas gestálticas tienen como finalidad hacernos conscientes de nuestros sentimientos, emociones y conductas al aplicarlas en el tratamiento de un paciente se busca promover una mayor toma de conciencia de lo que éste hace, piensa, siente o dice; facilitando su proceso de maduración (Martín, 2006). Es relevante puntualizar que desde la intervención tanatológica con enfoque Gestalt aunque se cuente con el conocimiento de las técnicas, como terapeuta no puedes estructurar la intervención en términos de organizar el tema del que tratará la sesión ya que es el duelo del paciente el que se está elaborando no el del terapeuta, por lo que se sugiere que se pregunte al paciente ¿En qué se le puede servir? y ¿De qué le gustaría hablar?

### Técnica de la silla vacía.

Esta técnica se utiliza para ayudar a los pacientes a esclarecer sentimientos, actitudes y creencias y para conciliar polaridades conflictivas (Slaikeu, 2000). Se encuentra dentro de las técnicas de tipo dialogal consiste en colocar dos sillas frente a frente en una se sentará el paciente y entablara una conversación con las distintas partes que se oponen en él, se incita al paciente a contactar así con aquéllas otras que niega o rechaza (que se encuentran en la silla vacía) por medio de esta técnica el paciente va adquiriendo la habilidad, no sólo de reincorporar partes suyas proyectadas en los otros, sino también la capacidad de ponerse en el lugar del otro (Martín, 2006).

Esta técnica también puede facilitar el diálogo entre alguna persona significativa para el paciente y él.

### Asuntos pendientes.

La técnica anterior puede adaptarse en el caso de un duelo e incluir la técnica de asuntos pendientes. Ángeles Martín (2006) señala que todas las personas tienen una gran cantidad de asuntos pendientes (con sus padres, hijos, parejas, hermanos) durante la psicoterapia cada vez que se logra identificar uno de esos asuntos pendientes, el terapeuta le pide al paciente que trate de completarlo.

En el caso de un proceso de duelo, el paciente debe imaginar que en la otra silla se encuentra la persona que falleció y con la que tal vez tenga algún asunto pendiente. Mediante la guía del terapeuta se pueden dirigir a esa persona frases que van facilitando el cierre de lo inconcluso y la despedida. Por ejemplo<sup>1</sup>:

*“Se colocan las dos sillas la paciente se sienta en una de ellas y expresa abiertamente que se encuentra muy triste pues su esposo falleció hace algunos meses y aún no logra asimilarlo pues considera que no se despidió de él. El terapeuta induce en la paciente*

---

<sup>1</sup> Nota personal del ejercicio realizado en la sesión número 27 del Diplomado en Tanatología, llevado a cabo en el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C., Marzo de 2012

*cierto grado de relajación indicándole que coloque sus manos sobre sus muslos y respire profundamente por la nariz y saque el aire por la boca, le indica que si ella lo desea puede cerrar los ojos y comienza a dirigirla para que imagine que frente a ella se encuentra su esposo. Le pregunta cómo se dirigía a él o de qué manera le gustaría nombrarle, una vez hecho esto él menciona que le prestará algunas frases que ella tendrá que completar dirigiéndose a él de la forma en la que ella eligió llamarle, repetir la frase y completarla (en voz alta).*

<< nombre de la persona fallecida TE QUIERO DECIR QUE \_\_\_\_\_ >>

<< \_\_\_\_\_ RECUERDO DE TI \_\_\_\_\_ >>

<< \_\_\_\_\_ EXTRAÑO DE TI \_\_\_\_\_ >>

<< \_\_\_\_\_ APRENDÍ DE TI \_\_\_\_\_ >>

<< \_\_\_\_\_ NO ME GUSTO DE TI \_\_\_\_\_ >>

<< \_\_\_\_\_ TE AGRADEZCO \_\_\_\_\_ >>

*Una vez completadas las frases el terapeuta pregunta si ella desea agregar algo más, de no ser así la siguiente indicación es que se despida (se deja el espacio libre a lo que ella quiera decir)."*

En algunas ocasiones este tipo de ejercicios pueden presentar complicaciones pues el paciente puede optar por eludir concluir asuntos pendientes, con la finalidad de evitar contactar con sus emociones, terminar la relación y despedirse. El psicólogo-tanatólogo debe recordar que cada persona vive su duelo a su ritmo y que si el paciente se siente incómodo y aún no está listo para despedirse tiene derecho a interrumpir el ejercicio en el momento que lo desee.

#### **4.4.1 Técnicas gestálticas aplicadas a la psicoterapia infantil**

Respecto a cómo atender a un niño en psicoterapia con enfoque Gestalt, el psicólogo-tanatólogo debe tener presente la etapa del desarrollo evolutivo en la que se encuentra el niño pues en el caso de menores de seis años y de acuerdo a su concepción de muerte el duelo se vive de manera diferente por lo que aquí es donde se sugiere que la intervención sea directamente con los padres.

Como herramienta para orientar a los padres se puede consultar el trabajo realizado por Loreto Cid (2013), mismo que presento a manera de resumen en la tabla 1:

<b>El duelo en las distintas etapas del desarrollo</b>	
<b>Etapas del desarrollo</b>	<b>¿Cómo podemos actuar?</b>
<b>De los cero a los 2 años</b>	Ante la muerte de un ser querido los niños necesitan recibir mucho afecto. Ellos perciben que su mundo está cambiando y se requiere confirmar que no dejaran de ser atendidos y queridos. Es vital que su entorno más cercano pueda seguir ofreciéndole un mundo seguro y tranquilo mediante el mantenimiento de sus rutinas y horarios.
<b>De los tres a los 6 años</b>	<p>Aunque su concepto de muerte todavía es limitado, los niños en etapa preescolar sí experimentan la pérdida de un ser querido y son capaces de llorar y sentir emociones intensas. Es importante evitar el uso de metáforas que puedan confundir al niño porque pueden ser interpretadas de manera literal. Es adecuado decirle que su ser querido ha muerto con sensibilidad pero de forma clara (hay que explicarles que significa morir) ellos necesitan de nuestra ayuda para comprender lo que la muerte tiene de irreversible, absoluta y definitiva.</p> <p>Hay que darles la oportunidad de hablar sobre lo que sienten mostrándonos abiertos con nuestros propios sentimientos, es habitual que ante la pérdida de un ser querido, los niños imiten la conducta o forma de reaccionar de sus adultos cercanos.</p>
<b>De los seis a los 10 años</b>	<p>Resulta de gran ayuda que los adultos de su entorno les muestren sus sentimientos y les hablen de lo sucedido para que así puedan ir explorando lo que ellos mismos sienten.</p> <p>Si el niño reacciona ante la muerte de su familiar negando lo sucedido y mostrándose juguetón y muy activo, no es conveniente enfadarse con él por ello, al contrario poco a poco hay que ayudarlo a tomar conciencia de sus sentimientos una forma de hacerlo es que nosotros le demos el ejemplo, hablando de la persona fallecida y explicándole que estar triste y llorar no es malo. Ante su temor de que a nosotros nos ocurra algo malo hay que tranquilizarles.</p> <p>Si detectamos que el niño se siente culpable por la muerte de su pariente, es importante hablar con él y explicarle que la muerte del ser querido no ha sido culpa suya. Si tras la pérdida el niño desarrolla algunas conductas inapropiadas (rabieta, agresiones, comentarios hirientes) es conveniente corregirle y explicarle lo que</p>

está sucediendo emocionalmente con las personas a su alrededor y su actitud.

**De los diez a los  
13**

Los preadolescentes comprenden perfectamente todos los componentes que conforman la muerte, saben que es irreversible, definitiva y universal. Al ser más conscientes de lo que significa morir y el impacto que esto tiene sobre ellos es más intenso. Se pueden mostrar fríos con respecto al golpe que han sufrido y reticentes a hablar, pueden reaccionar de manera agresiva o desafiante. Aunque sufren un profundo dolor por haber perdido a la persona que querían su rabia se concentra en la sensación de que su mundo ya no será igual.

Es bueno respetar su tiempo pero haciéndoles saber al mismo tiempo cómo nos sentimos nosotros porque esto les ayudará a irse expresando. Si no quieren hablar podemos sugerirles que escriban una carta sobre lo que sienten o que hagan una lista de sus miedos y preocupaciones y si lo desean pueden leerla con nosotros. Es importante tener paciencia, poner límites a sus conductas de tipo dañino.

Los preadolescentes necesitarán que les animemos y legitimemos sus salidas con el grupo de pares. No tiene nada de malo divertirse, invitar a los amigos a casa, bailar, escuchar música, porque lo que más les apoyará es mantener vivas sus relaciones sociales.

Tabla1. En esta tabla se presentan sugerencias para apoyar a un niño que atraviesa un proceso de duelo de acuerdo a la etapa del desarrollo en la que se encuentra.

Para el tratamiento con niños mayores de cinco años al igual que con un adulto el primer contacto que se tiene con el infante será mediante una entrevista, aunque presenta variaciones tanto de contenido como en la duración de la misma. Lo primero es presentarse e indagar en si sus padres le informaron que asistiría a terapia y si sabe qué hacen los psicólogos. Dependiendo de su respuesta se le puede solicitar que explique lo que entiendo o explicarle nosotros en qué consiste ir donde un psicólogo y qué es lo que hacemos. Con los niños las sesiones deben ser dinámicas.

Loretta Cornejo (1997) sugiere que en ese primer encuentro además de la entrevista y de hablar acerca de si él sabe por qué sus padres lo han llevado al psicólogo, debemos saber la opinión del niño respecto a lo que le ocurre pues al igual que los adultos si él no siente que lo

que hace o tiene sea un problema ¿Cómo puede llevarse a cabo entonces una intervención? Para lo anterior ella sugiere al niño que realice un dibujo (el objetivo del ejercicio es que el infante se comunique como mejor lo sabe hacer que es mediante dibujos).

- ***Dibujando los problemas.*** Se le solicita al niño que dibuje lo que él cree que es su problema. Si el niño no siente que tenga un problema se le solicita que dibuje el problema que sus padres creen que él tiene.
- ***El cuaderno de terapia.*** El terapeuta puede indicar al niño que harán un libro juntos “tú y yo” que será el libro de su terapia. Cada página tendrá una frase escrita por el psicólogo y se le pedirá que dibuje o escriba según sea el caso de acuerdo a lo que dice la frase.

El tipo de cuaderno y los materiales que lo componen son a libre elección del terapeuta, sólo hay que contemplar que éste pertenecerá al niño una vez concluido su tratamiento y podrá llevárselo a casa, además podrá decorarlo a su gusto durante el transcurso del tratamiento.

En el caso de un niño que atraviesa por un duelo las frases pueden ser: “*este/a soy yo cuando estoy triste*”, una siguiente página que diga “*las cosas que me ponen triste son...*”, “*Voy a dibujar cómo me sentí cuando \_\_\_\_\_ murió*”, “*Voy a dibujar como \_\_\_\_\_ era conmigo*”, “*Voy a dibujar cómo me siento cuando recuerdo a \_\_\_\_\_*”, “*Lo que más me gustaba de \_\_\_\_\_ era \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_*”. Los espacios en blanco son para colocar el nombre o la palabra con la que el niño solía dirigirse a la persona que falleció.

Jorge Bucay (2010) menciona que la terapia de duelo requiere sobre todo hablar acerca de la persona fallecida y de la relación que la persona que consulta tenía con ella.

Cada ejercicio debe ser trabajado y conversado en sesión, éstos tienen la finalidad de apoyar al niño a completar situaciones que se encuentren inconclusas e ir elaborando así su proceso de duelo.

Existen elementos extra que se pueden utilizar dentro de la sesión por ejemplo el uso de un muñeco. Loretta Cornejo (1997) descubrió que las técnicas de psicoterapia Gestalt en los adultos pueden aplicarse sin dificultad alguna, sin embargo al intentar hacerlo con los niños no obtuvo respuestas de aceptación por parte de éstos. Se dio cuenta que la técnica de la silla vacía no compaginaba con los niños pero al mismo tiempo que el planteamiento de tener un objeto tangible que permitiera al niño expresar sus emociones (ej. si tenían mucho enojo podrían pelear o pegarle) facilitaba dicha tarea. Lo anterior la llevo a crear un oso grande de tela al que llamo el “Oso Perls”. Los niños sí podían hablarle, abrazarle, pelear con el oso. Más tarde optó por modificar al muñeco (uno sin forma definida como tal) a modo de facilitar las proyecciones del niño. Ahora es un muñeco de estatura media (aprox. hasta la altura del pecho de un adulto) con orejas grandes y nariz puntiaguda, brazos y piernas largas y de peluche al que llama Segismundo debido a que acostumbra llamarlos con el nombre de algún psicólogo, terapeuta o personaje especial que haya contribuido con la psicoterapia.

De acuerdo con esta autora, a continuación se describe cómo se utiliza el muñeco en sesión:

- ***El uso de la silla vacía o del “Oso Perls” dentro de la sesión.*** El muñeco tiene su silla dentro del consultorio, siempre está en un mismo sitio “su sitio”, se le presenta al niño desde la primera sesión y él sabe que puede jugar con el muñeco. Los niños pueden llegar un día a sesión y mencionar que “Segismundo está muy triste” como terapeuta hay que cuestionar al niño acerca del por qué creen que está triste.

#### **4.4.2 Técnicas cognitivo-conductuales aplicadas a la psicoterapia infantil**

Al igual que con las técnicas en psicoterapia Gestalt, las técnicas usadas en la TCC requieren de adaptaciones adecuadas a la problemática del paciente y en este caso a la edad y etapa del desarrollo del niño.

En el caso de la elaboración de un duelo un elemento a contemplar es que en cierta medida y de acuerdo a su edad algunos niños no identifican aún sus emociones. En el caso de

los más pequeños (menores de 5 años) lo primordial es orientar al niño para que comience a identificar sus emociones, esto se puede lograr por ejemplo elaborando rostros de niños que expresen diversas emociones: tristeza, enojo, alegría, miedo, sorpresa, entre otros, preferentemente del tamaño de una hoja carta y cubiertos de una mica flexible con la finalidad de que el niño pueda manipular el material. Se puede agregar el uso de un espejo y que el niño imite lo que expresan los rostros frente al espejo para que él pueda visualizar cómo se ve su rostro cuando está triste, feliz o enojado.

Eduardo Bunge, Martín Gomar y Javier Mandil (2011) denominan a lo anterior como: *Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones* y señalan que éste es uno de los primeros pasos a seguir en la terapia. A continuación se describen otras técnicas que dichos autores sugieren utilizar en la terapia con niños y que desde mi experiencia se pueden adecuar a la elaboración de un duelo:

- ***Reconocer la relación existente entre el pensamiento, la emoción y la conducta.*** Para que la participación del paciente sea activa e incorpore la metodología, debe ser psicoeducado. Por ejemplo, el niño que por las noches piensa que algo le puede suceder a sus padres cuando dejan su casa, es probable que se sienta ansioso y no pueda dormir. Para transmitir la información se puede hacer a través del uso de historietas (elaboradas por el terapeuta) mediante las cuales primero aprenderá, para después deducir la interrelación entre los sucesos. Lo que pensó e interpreto respecto a la situación así como las consecuencias afectivas y conductuales.
  
- ***Uso de la biblioterapia, cuentos e implementación de narrativas terapéuticas.*** Es clásico el uso de material psicoeducativo adaptado a niños, el terapeuta puede apoyarse de libros, cuentos o fábulas populares que encuentre relacionados con el problema a tratar, facilitando a través de este medio un aporte de imágenes que estimulen la creatividad del niño.

En el caso de niños que atraviesan por un duelo brinda resultados favorables el uso de la biblioterapia, aunque los libros infantiles con dicho contenido son de difícil acceso en

nuestro país pues muchos de ellos sólo se encuentran en el extranjero. Sin embargo y tras realizar una búsqueda encontré “*Un lugar en el corazón*” y “Contigo, siempre” ambos textos de corte infantil con ilustraciones. Sus autores Aubrey y Barton (2011), en el primero narran la historia de un niño cuyo abuelo fallece y cómo sus padres le apoyan emocionalmente. El segundo aborda el tema del divorcio, situación que también genera la pérdida de una persona significativa para los niños y de igual forma cómo sus padres le apoyan para juntos solventar su nueva condición familiar.

Es muy claro que a lo largo de la vida nos enfrentaremos a situaciones difíciles como la muerte de un ser querido o el divorcio de nuestros padres, éstas situaciones generan tristeza, pero si ésta se hace muy intensa y dura mucho definitivamente se transformara en un problema para quien lo padece y sus familiares. Respecto a este tema una de las mejores formas de combatir la tristeza es haciendo cosas que nos gustan.

Bunge, Gomar y Mandil (2011) señalan que el estado de ánimo es como un músculo, por eso la idea es volver a hacer poco a poco las cosas que nos hacen sentir alegres: visitar a un amigo, jugar un partido y anotar como cambia el estado de ánimo a medida que se recobra la práctica (reconocimiento de la relación entre pensamiento-emoción-conducta), cuando se está triste cuesta trabajo ver las cosas buenas que nos pasan. Para que los niños puedan acostumbrarse a ver todo lo que sucede y no sólo lo que los hace sentir tristes, dichos autores sugieren que el niño use un registro donde anotara las cosas positivas que le ocurran durante el día.

Es importante mencionar que al niño también se le puede explicar la periodicidad de las sesiones, el horario y la duración de éstas. El consultorio preferentemente debe ser un lugar amplio y con luz, con colores vistosos, dotado de materiales que permitan al niño mostrar su mundo. La decoración de dicho espacio también refleja un poco de la personalidad del terapeuta además se debe vislumbrar que si la mayor parte del trabajo terapéutico se enfoca en los niños, el consultorio debe ser un espacio apropiado para ello con el mobiliario adecuado.

Como terapeutas (inexpertos generalmente) hay que considerar que siempre se está en busca de ejercicios, juegos y técnicas que nos ayuden a poder desenvolvemos dentro de la

sesión. Aunque la información respecto a las técnicas que se pueden utilizar en la intervención psicoterapéutica para abordar el proceso de duelo en los niños y apoyarles a elaborarlo de una manera sana es escasa, la formación profesional del psicólogo jugará un papel primordial pues constituirse como psicoterapeuta y tanatólogo es una tarea indispensable si su deseo es atender este tipo de problemáticas.

Para concluir este capítulo considero significativo mencionar un punto que se ha dejado de lado en el proceso de la intervención. ¿Qué pasa si es el niño el que está enfermo? ¿Cómo se puede apoyar a alguien que se encuentra próximo a morir? A manera de complemento, de toda la información vista, la consulta de la tabla 2 puede orientar a los padres que viven esta situación. Contiene una descripción a grosso modo de estrategias que sirven de guía para los adultos que apoyan a elaborar un proceso de duelo de un niño cuya enfermedad lo acerca a la muerte.

<b>Aseveraciones acerca del proceso de morir en varias etapas del desarrollo y estrategias para ayudar a los niños a afrontarlo</b>			
<b>Ejemplo de preguntas y afirmaciones acerca de la muerte en edades aproximadas</b>	<b>Pensamientos que guían la conducta</b>	<b>Comprensión durante el desarrollo del proceso de morir</b>	<b>Estrategias y respuestas a las preguntas y aseveraciones acerca de la muerte</b>
<b>1 a 3 años</b>			
<b>“Mami después de que yo muera, ¿Cuánto tiempo va a pasar antes de que vuelva a vivir? “Papi ¿Me harás cosquillas cuando esté muerto?”</b>	Comprensión limitada de los sucesos accidentales del tiempo futuro y pasado y de la diferencia entre vivir y no vivir.	La muerte suele verse como continuación de la vida. A menudo se considera que vida y muerte son estados alternos, como estar despierto o dormido.	Maximizar la comodidad física, personas familiares y juguetes favoritos. Sea consistente. Use el contacto físico y comunicación simple para satisfacer la necesidad del niño, de un sentido de autovalía y amor. “Voy a quererte siempre y siempre voy a encontrar la manera de hacerte cosquillas.”

**3 a 5 años**

**“He sido un mal niño y por eso tengo que morir”**

**“Espero que la comida sea buena en el cielo”**

Los conceptos son crudos e irreversibles. El niño puede no distinguir entre realidad y fantasía. Las percepciones dominan el juicio.

El niño considera que la muerte es temporal y reversible. A menudo cree que de alguna manera ocasionó la muerte o la ve como un castigo. La muerte es como una fuerza externa que puede atraparlo y puede ser personificada.

Corrija la percepción del niño de que la muerte es un castigo. Maximice el contacto del niño con sus padres. A los niños de esta edad puede preocuparles la manera en que la familia funcionará sin ellos. Ayude a los padres a aceptar y apreciar la apertura de esas discusiones. Tranquilice al niño y ayude a los padres disminuyendo la culpa que pueda sentir el niño por la partida, usando un lenguaje honesto y preciso. “Cuando tú mueras siempre vamos a extrañarte.”

**5 a 10 años**

**“¿Cómo voy a morir?, ¿Va a doler? ¿Da miedo morir?”**

El niño empieza a demostrar pensamiento lógico y organizado. Comienza a resolver problemas de manera lógica y concreta y a organizar pensamientos de manera coherente. Su razonamiento abstracto es limitado.

El niño comienza a entender que la muerte es real y permanente. La muerte significa que el corazón se detiene, la sangre no circula y no se puede respirar. Puede verse como un suceso violento. Quizá el niño no acepte que la muerte puede sucederle a él o a cualquier persona conocida, pero empieza a percatarse de que las personas que conoce morirán.

Sea honesto y proporcione detalles específicos si el niño los solicita. Apoye y ayude a su necesidad de tener control. Permita y aliente la participación del niño en la toma de decisiones. “Es muy importante que compartas con nosotros lo que estás sintiendo y lo que necesitas, vamos a estar siempre contigo de modo que no hay de que tener miedo.”

Ejemplo de preguntas y afirmaciones acerca de la muerte en edades aproximadas	Pensamientos que guían la conducta	Comprensión durante el desarrollo del proceso de morir	Estrategias y respuestas a las preguntas y aseveraciones acerca de la muerte
<p><b>10 a 13 años</b></p> <p>“Tengo miedo de que si muero mi mamá se derrumbará. Me preocupa que cuando muera voy a extrañar a mi familia, o a olvidarlos o algo”</p>	<p>El pensamiento incrementa sus niveles de abstracción e incorpora los principios de la lógica formal. Se hace evidente la capacidad para generar propuestas abstractas, hipótesis múltiples y sus posibles resultados.</p>	<p>El preadolescente empieza a entender que la muerte es real, definitiva y universal. Puede empezar a interesarse en los aspectos biológicos de la enfermedad y la muerte y en los detalles del funeral. Puede ver la muerte como castigo por mala conducta y preocuparse por quién va a cuidar de él si muere el padre o el cuidador. Necesita que le aseguren que seguirá siendo cuidado y querido.</p>	<p>Ayude a reforzar la autoestima del adolescente, su sentido de valía y respeto por sí mismo. Permita y respete su necesidad de privacidad pero mantenga su acceso a los amigos y compañeros. Tolere su necesidad de expresar fuertes emociones y sentimientos. Apoye su necesidad de independencia y permita su participación en la toma de decisiones. “Aunque voy a extrañarte siempre vas a estar conmigo y tu presencia me dará fuerza.”</p>
<p><b>14 a 18 años</b></p> <p>“¡Esto no es justo! No puedo creer lo espantoso que me hace ver este cáncer” “Sólo quiero estar solo” “No puedo creer que estoy muriendo... ¿Qué hice mal?”</p>	<p>El pensamiento continúa su ascenso en la escala de la abstracción. La adolescencia se caracteriza por la conducta de asumir riesgos que parece negar la mortalidad del adolescente. El adolescente necesita usar a alguien como caja de resonancia de sus propias emociones.</p>	<p>Se desarrolla una comprensión más madura y más adulta de la muerte, que puede ser vista como un enemigo contra el cual se puede luchar. En consecuencia el adolescente puede ver el proceso de morir como un fracaso o como una renuncia.</p>	<p>“No puedo imaginar lo que debes estar sintiendo. Necesitas saber que a pesar de todo, estás haciendo un trabajo increíble al manejar todo esto. Me gustaría escuchar más de lo que esperas y lo que te preocupa.”</p>

Tabla 2. En esta tabla se presentan estrategias que sirven de guía para los adultos que apoyan a un niño cercano a morir (Fuente: Hurwitz, Duncan y Wolfe, 2004; cit. en Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

## CONCLUSIONES

*La muerte no nos roba los seres amados.  
Al contrario, nos los guarda y nos los inmortaliza en el recuerdo.  
La vida sí que nos los roba muchas veces y definitivamente.  
François Mauriac (1905-1970)*

Con el paso del tiempo y dentro de la gran gama de temas tabúes en la historia de la humanidad, la muerte se ha convertido en uno de los tópicos con mayor tendencia a permanecer en lo prohibido. Curiosamente como adultos y padres de familia es en apariencia más sencillo hablar con los niños de su sexualidad que de morir y lo que ello implica, tal vez porque hablar de la muerte duele y genera incertidumbre, más aún si se trata de hablar de nuestra propia muerte. Sin embargo la muerte es impredecible e inevitable, por lo que hacerse responsable de lo que morir conlleva facilitara en cierta medida el camino a seguir antes, durante y después de que ésta ocurra.

Acciones como elaborar un testamento, estipular si se desea ser donador de órganos, así como hablar con nuestra familia acerca de si nuestro deseo una vez que muramos es ser sepultado y en dónde, o si se desea ser incinerado o en caso de ser un enfermo terminal determinar si se desea continuar o detener el tratamiento médico; día a día en la medida de nuestras posibilidades evitar dejar asuntos inconclusos en el plano de lo emocional con nosotros mismos, con la familia, amigos y conocidos, facilitaran de cierto modo el hecho de la muerte propia y la de un ser amado, así como la despedida tanto para aquel que muere como para los deudos.

Respecto al concepto de la muerte, éste varía de acuerdo a la época, la edad de las personas, la escolaridad e incluso la creencia religiosa que se profese. La tradición prehispánica en sus enseñanzas refiere que la muerte no era el final sino la etapa de un ciclo infinito donde vida y muerte se repetirán insaciablemente. Aunado a lo anterior la vida viene de la muerte y no pueden separarse pues se acompañan en el andar del ser humano sobre la tierra. Con la evangelización la concepción de la muerte se modifico, sin embargo en nuestra cultura existe una fusión de ambas visiones pues la festejamos y al

mismo tiempo le tememos. Siguiendo el camino de la búsqueda de explicaciones, la filosofía y la ciencia también se han involucrado en el tema de la vida y la muerte.

Pero, ¿Por qué el tema de la muerte resulta tan apasionante? tal vez por la infinidad de interrogantes que cruzan por nuestra cabeza al pensar si existe algo después de ella o cómo evitarla, cómo no envejecer, cómo ser joven, sano y vivir por siempre. Y qué pasaría si los seres humanosuviésemos la consciencia de que viviremos más de 100 años y que gozaremos de buena salud para hacerlo, ¿Nos esforzaríamos por lograr nuestras metas ahora? ¿Desearíamos compartir nuestra vida con una sola persona y formar una familia? ¿Estudiar la universidad o buscar un empleo en los tiempos marcados por la sociedad y nuestra edad cronológica? probablemente la respuesta de la mayoría de las personas sería No, puesto que si tendré salud y muchos, muchos años para hacer lo que me plazca ¿Por qué esforzarme ahora? Sin embargo, no poseemos dicha certeza y nadie sabe qué tan longevo será.

La nueva interrogante ahora es ¿Vivir tanto tiempo, para qué? ¿Cuál es la finalidad de una vida eterna? Cuestionarse esto es lo interesante del tema de la vida y la muerte. La humanidad se ha volcado en la búsqueda de una vida más enfocada a los aspectos materiales, que si bien son necesarios la mayoría de ellos no son indispensables, vivimos en una sociedad hedonista y hasta un tanto vacía más preocupada que ocupada, carente de sentido. Por ello es que la muerte juega un papel relevante pues es ésta la que puede brindarle un sentido a lo que hacemos, decidimos y pensamos.

Vivir con la certeza de que somos mortales y que en cualquier momento la muerte llegará lograra hacer más valiosa nuestra existencia. Pues no hay otra vida, no hay otro tiempo, no hay otro espacio para *ser* y *hacer* lo que más nos apasiona. Preguntarnos ¿Para qué? hacemos, deseamos, sentimos, vivimos, elegimos, determinadas situaciones y emociones le brinda sentido a nuestra existencia, “Porqués” ya hay demasiados, lo realmente interesante son los “Para qué” pues en torno al análisis que hagamos de ello encontraremos respuestas a lo que nos acontece día a día.

Sin duda la muerte ya sea propia o de un ser amado, siempre será la que provoque el mayor dolor y tristeza en los seres humanos. En mi preparación como tanatóloga reafirme y a su vez adquirí conocimientos, pero sobre todo experiencia. Mientras el

presente trabajo se desarrollaba experimente varios cambios en mi vida (entre ellos la muerte de mi abuelo paterno) que me llevaron a vivir y elaborar mi propio proceso de duelo ante la pérdida. Y de nuevo me cuestione el hecho de que si para mí que soy una mujer adulta y con la formación en psicología fue complicado lidiar con mis emociones y sentimientos ante los cambios vividos a consecuencia de las pérdidas, qué tan complejo sería el hecho de la muerte para un niño.

El encontrar información que abordará el qué hacer y cómo apoyar y contener emocionalmente a un niño que atraviesa por un duelo a causa de la muerte de un ser querido me llevo mucho más tiempo del que había imaginado, pues a pesar de que la información existe, en nuestro país la Tanatología es un área joven con mucho por ofrecer. Si bien es cierto que se pueden hallar múltiples bibliografías acerca del morir, de apoyo a los enfermos terminales y la familia, las pérdidas y el duelo, en lo que respecta a cómo apoyar a los infantes que viven un duelo aún es relativamente escasa, lo que puede ser un punto a nuestro favor como profesionales de la psicología pues hay todo un campo fértil de posibilidades para la investigación y aportar cada vez más a nuestra profesión que difícilmente dejará de crecer.

La importancia de que el psicólogo que ejerza la psicoterapia se prepare adicionalmente en el área de la Tanatología reside en que primero tiene que existir un compromiso consigo mismo, confrontar su propio temor ante la muerte, elaborar y cerrar los duelos que se encuentren pendientes, pues el hecho de ser un profesional de la psicología no lo exenta de su condición humana. Hablar con la familia de lo que le gustaría que ocurriera con su cuerpo y sus pertenencias en caso de fallecer, entre muchas otras situaciones alrededor de la muerte libera de cierta carga emocional que implica el no hablar de ella.

Tener presente que la Tanatología además de proporcionar las herramientas para apoyar a un enfermo terminal en el proceso de morir y mediar entre los deseos de éste y las necesidades emocionales de su familia, de igual forma brinda la oportunidad de aprender a vivir a plenitud pues como ya lo mencione la sociedad actual muestra una cara enfocada hacia lo material ¿entre más posees más vales? sin aspirar del mismo modo a un crecimiento personal.

Conceptualizar al ser humano como un ser biológico-psicológico-social y espiritual es primordial. Conocer y respetar las costumbres y la religión que profese la familia a la que se le brinde el apoyo psicológico-tanatológico facilitará la labor del terapeuta.

Definitivamente saber lo que “Si” se les debe decir a los niños y lo que “No” con respecto a la muerte, será la base tanto para mejorar lo que los padres y futuros padres transmitirán a sus hijos así como para el psicólogo-tanatólogo que elija el trabajo terapéutico con niños. Atender a las necesidades emocionales de los niños será una tarea ardua, pero altamente gratificante, se debe tener como principio el hecho de involucrarlos en la medida de las posibilidades, escucharlos, respetar sus opiniones y deseos, respecto a lo anterior, en la tabla 3 se presentan algunas sugerencias a tener en cuenta.

NO	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mamá y papá nunca van a morir.</i></li> <li>• Usar eufemismos como: “<i>Se fue de viaje</i>”, “<i>Solamente está dormido</i>”, “<i>Dios lo quería mucho y se llevo al cielo</i>”. Lo anterior generara en el niño sensación de abandono pues la persona amada <i>se fue</i> y lo dejo. Temor a dormir pues lo asociara al hecho de morir y resentimiento hacía Dios.</li> <li>• <i>Sólo las personas enfermas se mueren.</i> Puede generar en el niño un gran temor en el momento que él o alguien de la familia enferme de lo más mínimo como un resfriado.</li> <li>• No se debe hablar de la muerte con un niño usando un lenguaje rebuscado y expresando ansiedad, ni darle más información de la necesaria que le cause confusión.</li> <li>• No evite hablar del tema de la muerte haciendo alusión a que es muy pequeño para hablar de eso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo ser vivo inevitablemente morirá, mamá y papá son seres vivos, también morirán algún día.</li> <li>• Hablar abiertamente de que la persona que amamos murió y eso significa que ya no lo veremos más, pero lo recordaremos con amor y tendrá un lugar especial en nuestro corazón.</li> <li>• Si algún familiar cercano se encuentra próximo a morir hay que hablar con el niño acerca de que todas la personas mueren y las personas que están “<i>muy, muy, muy, muy, muy enfermas como...</i>” pueden fallecer en cualquier momento.</li> <li>• Utilizar un lenguaje apropiado a la edad del niño, al hacerlo hay que proyectar la mayor tranquilidad que sea posible y no expresar temor o ansiedad.</li> <li>• Muéstrese tranquilo al hablar con el niño del tema de la muerte. Recuerde que los niños aprender a base de repeticiones por lo que tal vez será necesaria más de una</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cohíba las manifestaciones de tristeza y dolor que el niño tenga a causa de la muerte de un ser amado. Decirle que llorar no es lo que le gustaría a la persona que falleció, lejos de apoyarle le enseñará que es mejor reprimir sus emociones.</li> </ul>	<p>conversación acerca del tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es normal llorar cuando te sientes triste, es mejor alentar al niño a expresar lo que siente que reprimirle. Pueden hablar de la persona que falleció, de lo que gustaba comer o de la ropa que usaba. Si se habla de la muerte el niño aprenderá que ésta es dolorosa pero inevitable.</li> </ul>
---	--

Tabla 3. Sugerencias respecto a lo que *Si* se debe decir y lo que *No* se debe decir a los niños en lo que respecta al tema de la muerte.

Finalmente, como padres, tutores y educadores se debe contemplar que como adultos lo primero es ayudarse a sí mismo, vivir su duelo, para así poder ayudar a los niños a sobrellevar la pérdida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, V. (2011). *Problemas emocionales en el desarrollo infantil*. México: Tesina de Licenciatura en Psicología, FES Iztacala, UNAM
- Acerca de la Carrera en Psicología, Misión, Visión, Valores, (2014). Disponible en: [http://psicologia.iztacala.unam.mx/psi\\_misviva.php](http://psicologia.iztacala.unam.mx/psi_misviva.php)
- Almirall, J. (2006). *Síntomas tempranos de la depresión*. Barcelona: FAPA Ediciones
- Ariés, P. (2008). *Morir en occidente. Desde la edad media hasta nuestros días*. Argentina: Adriana Hidalgo
- Aubrey, A. y Barton, P. (2011). *Contigo siempre*. Buenos Aires: Sigmar
- Aubrey, A. y Barton, P. (2011). *Un lugar en el corazón*. Buenos Aires: Sigmar
- Bales, D. (2009). “Ayudando a su nieto a enfrentar la muerte de uno de sus padres”. De la serie “*Abuelos criando a sus nietos*”. Cooperative Extension, The University of Georgia. Disponible en: <http://www.fcs.uga.edu/ext/pubs/chfd/CHFD-E-59-04-SP.pdf>
- Barco, N. y Solís, L. (2003). *La importancia de un apoyo psicológico a los enfermos terminales y a sus familiares*. México: Tesis de Licenciatura en Psicología, FES Iztacala, UNAM
- Basave, F. (1989). *Vocación y estilo de México*. México: Limusa
- Behar, D. (2003). *Un buen morir. Encontrando sentido al proceso de la muerte*. México: Pax de México
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. España: Trillas

- Buendía, J. (1999). *Psicología clínica. Perspectivas actuales*. Madrid: Pirámide
- Bucay, J. (2010). *El camino de las lágrimas*. México: Océano
- Bunge, E.; Gomar, M. y Mandil, J. (2011). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*. Buenos Aires: AKADIA Editorial, 3ra. Edición
- Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI
- Capra, F. (1998). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Argentina: Estaciones
- Caraza, L.; Morales, P. y De Caraza, L. (2008). “Una ofrenda muy especial. Platos para compartir entre vivos y muertos.” *México Desconocido*. Vol. XXXII, No. 381
- Caruso, I. (1988). *La separación de los amantes, una fenomenología de la muerte*. México: Siglo XXI
- Casas, C. (2008). *Duelos: cómo superar el dolor*. Buenos Aires: Paidós
- Castro, Ma. del C. (2008). *Tanatología. La familia ante la enfermedad y la muerte*. México: Trillas
- Castro, Ma. del C. (2010). *Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México: Trillas
- Cid, F. (1972). *Introducción al conocimiento de la medicina*. España: Espaxs
- Cid, L. (2013). *Explícame que ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Disponible en: <http://www.fundacionmlc.org>
- Cornejo, L. (1997). *Manual de terapia infantil Gestáltica*. España: Editorial Descleé de Brouwer, S.A.

Cruz, G. (2012). "De la tristeza a la depresión". *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 15, No. 4

Cullari, S. (2001). *Fundamentos de psicología clínica*. México: Pearson Educación

Chavarría, A. M. (2011). *Términos básicos de la Tanatología*. Tesina Diplomado en Tanatología, México: Asociación Mexicana de Tanatología A.C, Asociación mexicana de educación continua y a distancia, A.C.

Chávez, M.A. (2012). *Todo pasa... y esto también pasará. Cómo superar las pérdidas de la vida*. México: Drokerz Impresiones México

Descripción Sintética del Plan de Estudios, Licenciatura en Psicología. (2008). Disponible en: [https://www.dgae.unam.mx/planes/f\\_psicologia/Psicol.pdf](https://www.dgae.unam.mx/planes/f_psicologia/Psicol.pdf)

Diccionario Enciclopédico Universal. (1999). España: Reymo

Diccionario de la Lengua Española (1994). México: Ediciones Larousse

Duque, J.; Lasso, P. y Orejuela, J. (2011). *Fundamentos epistemológicos de las psicologías, con énfasis en psicología transpersonal*. Colombia: Universidad de San Buenaventura

Farré, J.; Lasheras, Ma. G. y Casas, J. (2005). *Enciclopedia de la psicología. Diccionario*. Barcelona: Océano, Tomo IV

Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: McGraw Hill

García, B. (2004). "La época colonial hasta 1760". En *Nueva historia mínima de México*. México: SEP

García, C. y Quintanar, F. (2005). "Fritz Perls y el concepto de ser humano en la terapia Gestalt". En Mondragón, C. (coord.). *Concepciones de ser humano*. México: Paidós

Garibay, M. A. (2008). *Cuando un amigo se va*. México: Grupo Editorial Tomo

Harrsch, C. (1998). *Identidad del Psicólogo*. México: Pearson Educación

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. INEGI (2005). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. Disponible en:  
[http://www.inegi.com.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005bis/suicidios\\_05.pdf](http://www.inegi.com.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005bis/suicidios_05.pdf)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. INEGI (2000). *La mortalidad infantil en México*. Disponible en:  
[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mortalidadinfantil/00/mortalidadinfantil00.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mortalidadinfantil/00/mortalidadinfantil00.pdf)

Instituto Mexicano de Tanatología (2008). *¿Cómo enfrentar la muerte?: Tanatología*. México: Trillas

Krickeberg, W. (1994). *Mitos y leyendas de los aztecas, incas, mayas y muiscas*. México: FCE, 7ª reimpresión

Kroen, W. (2011). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. Un manual para adultos*. Barcelona

Kübler-Ross, E. (1985). *Una luz que se apaga*. México: Pax México

Kübler-Ross, E. (2003). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: DeBolsillo, 5ª reimpresión

Küng, H. (2004). *Morir con dignidad*. Madrid: Trotta

Lomelí, L.; Castañeda, J.; Velasco, E.; Del Toro, C.; Boites, V.; Nava, R.; Sánchez, J.; González, J.; García, L.; Preciado, H. y Topete, R. (2006). *Psicología antología*. México: Editorial Umbral

- Marcelli, D. y De Ajuriaguerra, J. (2005). *Manual de Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson S.A.
- Martín, A. (2006). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. España: Editorial Descleé de Brouwer, S.A.
- McAnany, P. (2011). “Recordar y alimentar a los ancestros en Mesoamérica”. *Revista Arqueología Mexicana. El culto a los ancestros en Mesoamérica*. Vol. XVIII, No. 106
- Miranda, S. (2011). “Grandes religiones”. *Quo. La ciencia de la inmortalidad*. No. 169
- Montes de Oca, V. (2006). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en:  
  
<http://books.google.com.mx/books?id=AscrY8p8EhoC&pg=PA12&dq=redes+de+apoyo&hl=es&sa=X&ei=HuTMUf2OOJLL0gGcxYD4Bw&ved=0CDkQ6AEwAg#v=onepage&q=redes%20de%20apoyo&f=false>
- Morán, R. (2006). *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*. Estados Unidos de América: Editorial Universidad de Puerto Rico
- Morín, E. (2003). *El hombre y la muerte*. Barcelona: Kairós
- Moreno, E. (1999). “Culto a la vida a través de la muerte”. *Revista Mexicana de Arqueología. La Muerte en el México Prehispánico*. Vol. VII, No. 40
- O’Connor, N. (2010). *Déjalos ir con amor*. México: Trillas
- Ostrosky, F. (2010). “¿Cómo perciben los niños el fin de la vida?”. *Quo. Misterios de la ciencia*. Vol. 182
- Paz, O. (2004). *El laberinto de la soledad, postdata, vuelta al laberinto de la soledad*. México: FCE 4ª edición

- Papalia, D.; Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. China: McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A de C.V.
- Pérez, C. (1995). *La muerte en la familia, el caso del enfermo terminal*. México: Tesis de Licenciatura en Psicología, FES Iztacala, UNAM
- Perusquia, Ma. de L.; Colorado, G. e Ituarte, M. (2008). *Bioética y muerte. Aspectos sociales y éticos*. México: Trillas
- Phares, J. (1996). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*. México: El Manual Moderno
- Polaino-Lorente, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Morata
- Polo Scott, M. (2011). *Tanatología del siglo XXI*. México: Thanatos
- Polo Scott, M. y Chávez, B. (2009). *Los duelos en la familia*. México: MC Editores
- Psicología, acerca de la carrera. 2014. Disponible en: Reeve, J. (2003). *Motivación y emoción*. México: McGraw Hill
- Reyes, A. (2005). *El psicólogo en la formación del concepto de muerte en el niño*. México: Tesina de Licenciatura en Psicología, FES Iztacala UNAM
- Reyes-Zubiría, A. (1996). *Acercamientos Tanatológicos al enfermo terminal y a su familia*. México, Tomo III
- Ricciardi, R. y Hurault, B. (1974). *La nueva Biblia, Latinoamérica*. España: Artes Gráficas Grijelmo, S.A.
- Rodríguez, Ma. de los Á. (2001). *Usos y costumbres funerarias en la Nueva España*. México: El Colegio Mexiquense, A.C.
- Rojas, R. (2006). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés

- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0. actualización en psicoterapia Gestalt*. México: Alfaomega
- Salas, E. (2011). *Los grupos de mutua ayuda y el tanatólogo*. México: Asociación Mexicana de Tanatología A.C., Asociación mexicana de educación continua y a distancia, A.C.
- Sanabria, J. R. (1976). *Introducción a la filosofía*. México: Porrúa
- Shaffer, D. y Waslick, B. (2003). *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: ArsMedica
- Slaikeu, Karl A. (2000). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: El Manual Moderno
- Sociedad Mexicana de Psicología (2012). *Código Ético de Psicólogo*. México: Trillas
- Solange, A. (1994). *Estampas de la Colonia*. Urrutia de Stebelski, C. (Coord.). México: Patria
- Soutullo, C. (2005). *Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes*. España: Ediciones Universidad de Navarra
- Trull, J. y Phares, J. (2003). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thompson Editores
- Vaillant, G. (1994). *La civilización azteca. Origen, grandeza y decadencia*. México: FCE
- Vargas, E. (2009). *Tanatología forense*. México: Trillas