



ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA A.C.

MUERTE INESPERADA Y LA TANATOLOGIA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN

T A N A T O L O G I A

P R E S E N T A :

Ma. Luisa Mares García



Amecyd

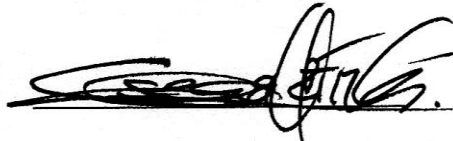
Asociación mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. 2013

México D.F. a 13 de Mayo de 2013

DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C.
PRESENTE:

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó **María Luisa Mares García**, integrante de la generación 2011-2012, con el nombre de la Tesina: **MUERTE INESPERADA Y LA TANATOLOGÍA.**

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Israel Ortiz Galán', written over a horizontal line.

Psic. Israel Ortiz Galán

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A DIOS

Por darme la vida, y darme cuenta lo maravillosa que es, el que me haya puesto en el camino, para ver la misión por la cual estoy aquí. Y saber cuán grande es, que al mismo tiempo me hace sentir tanta plenitud (ayudar a los demás), con mi propia experiencia, (la pérdida de mi hijo **Otto**).

GRACIAS A MIS PADRES CARLOS Y MARIA LUISA

Por la fortaleza que me dejaron como un legado inapreciable, y que me enseñaron a pescar y así llegar finalmente a alcanzar mis logros y metas, pues en ese final, los triunfos son suyos. Los he amado toda mi vida con el alma y les agradezco el ser su hija.

GRACIAS A MIS HERMANOS

Oscar, Roberto, Marco Antonio, y Mario, ellos siempre me han acompañado y han sido un aprendizaje en mi vida, de todas las experiencias vividas he aprendido a creer en mí, y en lo que hago y lo que soy, tener convicción inquebrantable en mis creencias, gracias porque aprendimos juntos los que mis padres nos enseñaron, la unión familiar, los amo entrañablemente.

GRACIAS A CARLOS

Por el regalo más grande en mi vida, mis hijos:

Otto, Erik, Karla, y por su apoyo enorme para que yo estudiara.

GRACIAS A OTTO

Que veniste un tiempo para estar conmigo, 23 años, y el aprendizaje a sido grande, ahí me encontré a mí misma, encontré mi misión de vida, y espiritualidad, gracias por el tiempo que estuviste conmigo.

GRACIAS A ERIK Y KARLA

Por ser como son, y por caminar acompañándome en todos los momentos, de felicidad y también de dolor. **Esto es por ustedes**

GRACIAS A MIS PROFESORES

Sin sus conocimientos y la importancia de transmitirlos no lo habría logrado.

GRACIAS A MIS AMIGAS

Que me impulsaron, y para no herir susceptibilidades, las menciono en orden alfabético; Araceli Vázquez, Blanca Jiménez, Pilar Orozco, Rosalinda Chaparro.

Y MI ETERNO AGRADECIMIENTO

A mis compañeros y amigos de mi generación, en esta certificación como Tanatologos; por el apoyo en equipo, nos hizo aprender unos de los otros.

INDICE

JUSTIFICACION	1
OBJETIVO	2
INTRODUCCION	3
CAPITULO 1.-LA TANATOLOGIA	5
1.1CONCEPTOS	5
1.2 ENFOQUE CLINICO	5
1.3 PACIENTES	6
CAPITULO 2.- LA MUERTE	8
2.1 CONCEPTOS	8
2.2 TIPOS	18
2.3 HIJOS	20
2.4 APEGOS	22
2.5 EL DUELO	24
2.6 ETAPAS DEL DUELO	29
CAPITULO 3.-LA TANATOLOGIA COMO TRATAMIENTO	49
CAPITULO 4.- CASO DE MUERTE INESPERADA DE UN HIJO	56
CAPITULO 5.- TRATAMIENTO TANATOLOGICO	60
CAPITULO 6.- ANALISIS FINAL DEL COMPARATIVO DE APRENDER A VIVIR CON ESA EXPERIENCIA	62
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65

JUSTIFICACION

La presentación de este trabajo tiene como finalidad presentar a la Muerte inesperada y relacionarla con la tanatología como una herramienta, la cual a manera general, se adentra en los principales conceptos para que el lector, tenga los conocimientos generales y como en su estructura, técnica y aplicación de la misma como una terapia de recuperación.

Del mismo modo se pretende aportar algunas experiencias y casos clínicos documentados de algunas muertes inesperadas de hijos, en general, y cómo la aplicación de la Tanatología lleva en diferentes fases al paciente en primer término a experimentar su dolor involucrado y así mismo a través de esas mismas fases generar algunos cambios que fortalecerán su estructura psicoemocional, de esta forma podrá estar más preparado para poder lidiar con su experiencia, en el sentido de aprender a vivir con esa pérdida, y que no quede atorado en alguna etapa del duelo, generando con ello la complicación del duelo; lo cual impide adaptarse a los cambios requeridos por la pérdida, que en todos los casos debe dar un giro de nuevas expectativas, nuevos caminos a seguir, nuevos planes, reestructuración de planes de vida.

Por lo anterior se compartirá de forma específica y detallada la experiencia de la Autora, así como la aplicación de las herramientas tanatológicas que la llevaron a un presente lleno de nuevos horizontes, así como a compartir con el lector su participación activa en la ayuda en terapias a otros padres que han tenido estas pérdidas, y con ello la manera en que su aportación personal ayudado a otros, esbozando un análisis antes y después de la aparición de La Tanatología como una oportunidad de establecer nuevas metas alcanzadas.

Por lo anterior se llevará a cabo una investigación en la parte teórica de tipo documental para fundamentar la parte teórica de este trabajo y la parte práctica que sería la descripción de casos tanatológicos documentados, se refiere a un tipo de investigación cualitativa donde no se pretende ningún tipo de medición, sino su objetivo particular será ejemplificar por medio de la descripción de los casos cada uno de los aspectos teóricos más relevantes así como su aplicación de técnicas terapéuticas que ayuden al paciente a construir a partir de su dolor nuevas experiencias de vida ante la muerte.

OBJETIVO

El presente trabajo, tiene como finalidad, mostrar a la tanatología como una herramienta importante, de la cual te puedes ayudar, para entender que los ciclos de vida se terminan y quedar en paz con nosotros mismos y con nuestros seres queridos que se van, tener conocimiento de lo que es un duelo, que si no es elaborado en tiempo y forma adecuados, se prolonga y se puede convertir en enfermedad. Con el conocimiento tenemos alternativas, con una esperanza, para sanar, aprender a vivir con la pérdida.

Así mismo, mostrar las diferentes pérdidas en las cuales la tanatología se puede utilizar como un tratamiento, mencionando, las aportaciones y orígenes de la misma, las etapas de duelo reconocidas de la Dra Elizabeth Kübler Ross, son las que se exponen en el caso de Muerte Inesperada que se comparte en un capítulo específico de esta obra.

Es preciso puntualizar las diferencias que existe en un duelo, donde el ciclo de vida termina por orden natural, y en el caso de la pérdida de un hijo, el ciclo se invierte y hace que queden ilusiones, metas, sueños, cosas no vividas, haciendo de ello, un proceso más doloroso aún sin embargo todo ello puede tener un mejor cauce si te ayudas de la Tanatología ya que ella te lleva a aprender a vivir con ello.

Como otro punto importante, el compartir la pérdida de mi hijo, es una forma de ayudar a otros a través de mi experiencia, y el cómo el proceso pudo llegar a un final de poder aprender a vivir con ello, y ver la vida con una nueva esperanza, como un proyecto de vida, y una actitud positiva.

Estoy terminando la Tanatología, para poder ayudar a los demás certificándome, y complementar mis estudios de Constelaciones Familiares, que es a lo que actualmente me dedico.

INTRODUCCION

Las pérdidas y su proceso de elaboración, como parte constante de la vida de todo ser humano, se han constituido como un tema de especial interés para el abordaje psicológico desde diferentes perspectivas. Sin embargo la literatura psicológica ha centrado su atención en la naturaleza del objeto perdido, por ello este proceso psicológico se ha definido con relación a la muerte, considerada como el magno exponente en cuanto a pérdidas se refiere. El trabajo realizado supone frente a este hecho, que la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido sino de la carga libidinal investida sobre el objeto que se pierde. Consecuentemente es posible afirmar, que se inviste todo aquello que sea percibido como propio, independientemente si su naturaleza es tangible o intangible. Ante este panorama, surge la inquietud sobre las implicaciones que tiene la elaboración del duelo, cuando la pérdida que generó a este último, está situada del lado de lo intangible. Es por ello que el cuestionamiento que aquí nos ocupa, es el cómo se caracteriza el proceso siguiente a la pérdida de algo de orden simbólico, específicamente, de la dignidad. Para realizar la caracterización de la elaboración de este tipo de pérdidas se propone un recorrido y una articulación entre las etapas del duelo, según lo expone la Doctora Elisabeth Kübler Rose. Palabras Claves: Muerte Inesperada, Duelo, Tanatología

La importancia de mantener un apoyo tanatológico a las personas que atraviesan un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido, es para favorecer un proceso de duelo positivo. En esta ocasión se brinda el apoyo tanatológico a la madre de un joven que fallece por asalto (según peritos en la materia), se contemplaba como una persona comprometida, responsable y entregada a las actividades normales de un buen estudiante, su familia de origen disfuncional que a pesar de ello era integrada, imperaba el amor, la comunicación y el respeto, su ausencia fue motivo de grandes cambios. Lo enriquecedor para el servicio de tanatología fue el otorgar el apoyo aplicando la teoría propuesta por la Dra. Elisabeth Kübler sobre el proceso de duelo desde el deceso del hijo hasta su readaptación como una familia formal e integrada a la vida, aun con la ausencia de uno de sus miembros.

Mientras ocurre el ciclo de vida familiar las fases y crisis transicionales resultan inevitables, en especial cuando llega un nuevo integrante a la familia, o bien cuando otro la abandona o muere. A diferencia de la muerte de un padre, la pérdida de un hijo invierte los patrones esperados del ciclo vital. Representa la pérdida de futuros sueños y experiencias de las que no se han disfrutado aún. Perder un hijo es una de las experiencias más devastadoras que existen y su impacto persiste durante años. En la muerte inesperada de un hijo, la agresión mental y emocional recibida se compara con una explosión dentro de nuestro cuerpo, descargas incontrolables de hormonas circulan por nuestra corriente sanguínea, ideas encontradas y confusas laceran la mente conduciéndonos a un desgaste físico y psíquico exagerado.

La pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente como lo es en el plano fisiológico [...] el duelo representa

una desviación del estado de salud y bienestar, e igual que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, así mismo es necesario un periodo de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar, por esta razón George Engel ve el proceso de duelo similar al proceso de curación[...] del mismo modo que los términos sano y enfermo se aplican a los cursos de curación fisiológica, también se pueden aplicar al curso que toma el proceso de duelo.

Siguiendo a Willian Worden quien toma ideas de Freud acerca de los duelos, podemos ver que el “duelo es un proceso y no un estado”, e implica tareas de elaboración de pérdida que “requieren esfuerzo”. Según Worden (1997) el termino o “mourning” es utilizado en ingles para nombrar el proceso que se produce después de la pérdida, que implica las emociones de dolor y tristeza. En castellano ambos términos están sintetizados en la palabra duelo. Así mismo Isa Fonegra Jaramillo (2001), pionera de La Tanatología en Colombia coincide con esa asimilación terminológica.

CAPITULO 1.- TANATOLOGIA

1.1.-CONCEPTOS:

“La tanatología es una disciplina científica que estudia las conductas que pueden representar una amenaza para la vida; es una ciencia multidisciplinaria de la que hoy se habla más y que tiene resultados considerablemente útiles”.⁽¹⁾

En la actualidad, hay un gran número de personas preparadas para ayudar a curar el dolor del proceso de morir, tanto en el enfermo como en la familia. El trabajo tanatológico no termina con la muerte de alguien, sino que continúa hasta que el familiar concluye su trabajo de duelo y llega a la verdadera aceptación de la muerte de su ser querido.

Es el estudio de la vida a través de la muerte, es aprender a través de los enfermos, la mejor forma de encontrarnos con nosotros mismos, también es la ciencia que ayuda a los enfermos terminales a morir en paz y con dignidad y dar ayuda también a sus familias.

La Tanatología abarca toda tipo de pérdidas, (un ser querido, cambio de casa, de escuela, de trabajo, etc.); se hace un duelo, en cada una de ellas.

“La tanatología es una herramienta de conocimiento, que nos permite informar al paciente nuevas perspectivas de la vida después de la muerte, así que si informamos al paciente acerca de sus sentimientos durante un proceso de duelo estará más involucrado y más sensible a lo que siente devolviendo con esto el control de su propia vida”.⁽²⁾

1.2.- ENFOQUE CLINICO

La Tanatología tiene 4 áreas:

Según italianos Borr, Severi y Filippi⁽³⁾

Bioética: Ayuda en clonación, embarazos asistidos, trasplantes de órganos, pérdida de órganos, etc.

Logoterapia: Ayuda a personas que no quieren vivir, pero que tampoco quieren morir, a encontrar un Sentido a sus Vidas, (como lo escribe Víctor Frankl creador de la Logoterapia, encontrar un sentido de vida), o también un sentido a las muertes físicas que han tenido, incluye también a los suicidas, ancianos, depresivos, etc.¹

Consejería: Ayuda a enfermos terminales y a familiares a morir en paz y con dignidad, y a sus familias a seguir viviendo con plenitud y sin culpas.
Tanatología,: Ayuda a superar cualquier tipo de pérdida.

(1)(2)(3)fundada por el Dr. Alfonso Reyes Zubiria 2013; La Asociación Mexicana de Tanatología AC, <http://mx.geocities.com/amtacmx>, (Consulta:2013,Febrero,22)" \c 1

Actualmente, en México hay una carencia casi total en la formación de personas que se dediquen la ayuda tan especial que requieren tanto el enfermo terminal como el crónico y sus familiares. Por ello, se hace énfasis en la necesidad de aceptar la muerte como un fenómeno natural y por tanto la importancia de prepararse para morir así como de aprender a tener calidad de vida.

Es por eso que la Tanatología ayuda a tantos seres humanos, que al enfrentarse con una enfermedad terminal que necesariamente los va a llevar a la muerte, se sienten desesperados, desgraciados, infelices, con una enorme angustia, ya que el hombre experimenta uno de los dolores más fuertes y profundos al enfrentarse con su propia muerte y la de sus seres queridos.

También se contempla la ayuda a la familia, que comúnmente se siente frustrada e impotente, asustada, ante la enfermedad, o ante la muerte inesperada de un ser querido.

1.3.-PACIENTES

Así también la Tanatología, ayuda a toda clase de pérdidas, desde la pérdida de la pareja por un divorcio, el casamiento de los hijos, el llamado: “nido vacío”., al Suicida, tratando de ayudarlo a encontrarle un sentido a su vida, También lo que es la Donación de Órganos, Eutanasia, Aborto, el Status en la ancianidad, etc., son varias áreas muy amplias que comprende la Tanatología.

Desgraciadamente en México, como en otros países, aún no se prepara a la persona para enfrentar de una manera POSITIVA su propia muerte y la de sus seres queridos, así como las pérdidas en la vida, al igual que a superar la Frustración en general, dándole un sentido positivo.

La Dra. Elizabeth Kubler-Ross, (Psiquiatra fundadora) consideró una obligación moral el ayudar a aceptar conscientemente este suceso inevitable y natural en la vida de todo ser humano.

La finalidad de un Tanatologo es la de ayudar al enfermo a bien morir, a morir con DIGNIDAD, a aceptar la muerte como una culminación de vida, como algo trascendental y así aprovechar al máximo el poco tiempo que le queda, sin darse por vencido ante su deterioro biológico, sino considerando, que psicológica, social, laboral, familiar y espiritualmente, todavía le queda mucho por hacer.

La persona morirá de una manera más tranquila, si abraza plenamente, con una actitud POSITIVA (dentro de lo posible), la poca vida que le queda, y ello traerá como consecuencia, una mayor tranquilidad para sus seres queridos una vez que llegue el momento del desenlace final.

La Tanatología considera a la persona como una unidad bio-psico-social-espiritual que requiere ayuda y apoyo al enfrentar su propia muerte y la de sus seres queridos.

CAPITULO 2.- LA MUERTE

2.1.-CONCEPTOS

“Cese definitivo e irreversible de las funciones vitales autónomas, cerebrales, cardio respiratorias y de oxigenación víscerotisular, con pérdida de la relación sujeto-mundo circundante y de su condición de ente humano de existencia visible. (Bonnet 1967)”

“La muerte es un hecho trascendental que pone fin a la vida y que suscita en el hombre las más grandes reflexiones y profundas preguntas. El mundo occidental se caracteriza por tener la incertidumbre de la muerte, y con frecuencia sentimos temor de morir, aunque de antemano sabemos que es el único porvenir seguro que tenemos como seres humanos”.⁽⁴⁾

Filósofos y pensadores importantes que han existido a lo largo de los tiempos, como Platón, Aristóteles o Epicuro, han tenido como objetivo dilucidar el significado de la muerte y auxiliar al ser humano en su temor frente a ella. Las religiones o creencias en torno a la vida, como las de los judíos, cristianos, hinduistas, budistas y demás, tienen variados conceptos y rituales de la muerte, pues algunos creen en la posibilidad de la reencarnación o la resurrección, o de una vida eterna en el cielo o en el infierno.

El sentido de la muerte en el México prehispánico y en nuestras etnias actuales está ligado a ciertos dioses y a la vida después de la muerte; de hecho, el mexicano actual ha llenado su mundo de mitos y leyendas, de poemas, canciones, dichos populares y de una mezcla de temor y humor; incluso se dice que nos burlamos de la muerte o reímos de miedo, pero ¿estamos preparados para morir o para perder a un ser querido? Seguramente la respuesta será un rotundo no.²

La muerte es un proceso natural de la vida, tan cotidiano como el nacimiento de un nuevo ser; el problema está cuando nos toca de cerca, pues en ese momento atravesamos por una serie de sentimientos tales como fragilidad, vulnerabilidad y amargura, los cuales no estamos preparados para enfrentarlos y vivir con ellos; la mente reacciona de manera diferente cuando este trágico suceso llega a nuestras vidas, y entonces las reacciones son intensas, con cambios psicológicos, conductuales y emocionales que marcan la vida por lapsos variables.

(4) Patricia Beatriz Denis Rodríguez; 2009 Mayo-Agosto; Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de La Universidad Veracruzana; <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/creditos.html>, (Consulta 2013, Marzo, 13)

- A. La muerte y su diagnóstico B. La consideración específica de los fenómenos cadavéricos. En el cuerpo humano de un vivo, existen una serie de fenómenos bioquímicos que están sometidos a leyes físicas que al funcionar normalmente se traduce en un equilibrio biológico y físico – químico y en una constancia de valores orgánicos, tales como la temperatura corporal de 37 grados centígrados, metabolismo basal normal, respiración de 14 a 16 r.p.m (respiración por minuto), pulso de 70 p.p.m (pulso por minuto), tensión arterial de 120 – 80 mm Hg. etc. Cuando se produce la muerte aquellas leyes dejan de cumplirse en el cuerpo humano que pasa a ser un cuerpo inerte y a sufrir las influencias de orden físico, químico y microbiano del medio ambiente y también del propio medio interno del cuerpo.
- Pero todas las células y tejidos no pierden al mismo tiempo esa resistencia a los cambios anteriormente descritos cuando cesan los signos vitales, es decir, cuando cesan las funciones cardíacas, respiratorias y neurológicas del organismo. En otras palabras la vitalidad de todos los tejidos del cuerpo humano no es igual, por lo que es aceptable decir que hay grados de vida y grado de muerte. De manera que hay muerte parcial, que precede a la muerte total o absoluta. Pero de todos modos unos tejidos antes y otros después se encontraran después de cierto tiempo en el mismo estado, y la muerte total, definitiva, irreversible y completa se instaurara en el organismo. El cuerpo en este estado o fase, recibe el nombre de cadáver. Occiso es el muerto por causas violentas.
- Concepto: La tanatología forense, (del griego, tanatos muerte), estudia estos fenómenos de la muerte y las modificaciones del cadáver, desde el momento del deceso hasta la reducción esquelética de este; proponiéndose, además, establecer por necesidades judiciales (diríamos también que legales) la fecha de la muerte, identificando eventualmente la causa y los medios para ocasionarla. De acuerdo con el expresado concepto, la tanatología comprendería el estudio de las dos cuestiones fundamentales⁽⁵⁾

Los filósofos se han ocupado reiteradamente de la muerte y el morir, en diversos contextos y con muy distintos alcances. Observamos que estas visiones pueden nuclearse en dos grandes grupos: unos consideran a la muerte como un proceso natural, y al hombre fundamentalmente como uno más de los seres vivos, al menos en cuanto a los procesos biológicos. El otro grupo está formado por los enfoques personalistas, que analizan más bien el hecho humano de morir, la percepción y vivencia de la muerte humana. Es significativo, a los efectos de este análisis, advertir que ambos enfoques están

⁽⁵⁾PEDRO VASQUEZ MALAGA; 2013; TANATOLOGIAMEDICO-LEGAL, <http://www.slideshare.net/pedvm1/tanatologia-medico-legal> ; (Consultado:2013,Marzo,13)

de algún modo relacionados con sendas, visiones religiosas o cosmogónicas, que expresan una perspectiva análoga, aunque con un lenguaje diferente

1. Enfoques naturalistas Dentro de esta gama hay muchos matices, pero también podemos distinguir dos grandes grupos, los que observan el proceso desde un punto de vista ontológico, y quienes se sitúan más bien en lo antropológico.⁽⁶⁾

Enfoques naturalistas ontológicos

Para estas visiones, la muerte es ante todo la cesación de un estado denominado "vida". Son los filósofos griegos quienes han tematizado la muerte como uno de los tipos de cambio natural. Aristóteles, comenzando su tratado sobre los cambios naturales, expresa: "Nos es preciso hablar del nacimiento y de la muerte de todas aquellas cosas, que engendra la Naturaleza y que naturalmente perecen; hemos de hablar de todas ellas en general, distinguiendo sus causas y sus nociones". En relación a su hilemorfismo, generación es la educción de una forma y corrupción es la destrucción del compuesto por desaparición de la forma. Éste es el plano que Aristóteles llama "física" y que hoy corresponde a la ciencia empírica. Cuando se refiere al proceso vital más propiamente humano, lo define como "separación del alma y el cuerpo". Este proceso metafísico es la "muerte absoluta", distinta de las concepciones médicas actuales: "muerte clínica" (cesación de las funciones vitales esenciales) y "muerte relativa" (una muerte clínica que lleva un largo tiempo). Pero es imposible fijar un instante determinado para la muerte absoluta, ya que el cambio sustancial es instantáneo. En realidad, lo importante de esta visión es señalar el carácter ontológicamente irreversible de la muerte absoluta. Este es el punto central de la línea aristotélica; en la misma dirección apuntan los estoicos, quienes ante la muerte recuerdan el acuerdo con la naturaleza incluso en el deber de morir. El epicureísmo, por su parte, elaboró una argumentación que reduce el fenómeno de la muerte al no ser ("cuando tú estás, ella no está, cuando ella está, tú no estás").

Enfoques naturalistas antropológicos

No se oponen al anterior, sino que más bien enfatizan la mirada en el compuesto humano que se disuelve con la muerte.

Tomás de Aquino, desde la escolástica aristotélica, define a la muerte como la separación del cuerpo y el alma, como la ruptura de la unión hilemórfica. En su

⁽⁶⁾ Celina A. Lértora Mendoza; 2010; VISIONES FILOSÓFICAS DE LA MUERTE; www.fil.una.py/agnicion/index_files/CL.pdf (Consulta: 2013, Marzo, 05)

concepción se da una relación de las sustancias espirituales con el ser material que no implica ninguna "información" (o sea, ningún hilemorfismo). Es que el alma espiritual rompe los marcos empíricos del espacio y del tiempo para arribar a donde tiene lugar el desdoblamiento óntico y existencial. De este modo esta visión enlaza con el tema de la inmortalidad.

2. Enfoques personalistas: Estos enfoques tienen una común orientación que podríamos denominar fenomenológica, se interesan en el sentido de la experiencia de la muerte para la comprensión de la vida humana. A su vez, podemos distinguir dos grandes direcciones de esta preocupación.⁽⁷⁾

La muerte como hecho o proceso humano: el morir

Este enfoque visualiza ante todo el acto de morir, sea como experiencia ajena tematizada, sea como indagación acerca del modo peculiar humano de morir.

La pregunta filosófica es si es posible decir algo acerca del "momento (tránsito intemporal) de la muerte". Una primera respuesta es que no es posible porque la reflexión sobre la muerte no tiene objeto, ya que no hay experiencia de ella.

Entre los pensadores antiguos, debemos mencionar en primer lugar a Agustín de Hipona, quien traza una reflexión fenomenológica de gran valor filosófico, independiente de su opción religiosa concreta. En la antropología agustiniana, el "abocamiento a la muerte" es una dimensión intrínseca de la existencia humana. El hombre está muriendo mientras existe: "Como los médicos, que examinan la situación y conocen el inminente desenlace, dictaminan la sentencia 'Está a morir; de ésta no sale', así se ha de decir también desde el momento mismo en que nace el hombre: 'De ésta no sale'".

Este texto puede interpretarse en el sentido de la constante amenaza de muerte bajo la que vivimos, pero en su sentido profundo quiso expresar que uno comienza a morir, o a estar en la muerte, y la muerte a estar en el hombre, desde que el hombre comenzó a estar en un cuerpo.

Max Scheler, siguiendo esta línea, elaboró una argumentación que anticipa las ideas metodológicas de Heidegger. La muerte, según Scheler, está presente en toda vivencia, es el "a priori de la experiencia"; por eso podemos entrever la estructura de la muerte en los contenidos cambiantes de la conciencia humana. Y en pos de él Michele F. Sciacca expuso su teoría sobre el carácter decisivo de la muerte humana.

⁽⁷⁾Celina A. Lértora Mendoza; 2010;VISIONES FILOSÓFICAS DE LA MUERTE; www.fil.una.py/agnicion/index_files/CL.pdf (Consulta:2013,Marzo,05)

Debemos mencionar también la idea de **Maurice Blondel** sobre la muerte a partir de su teoría de la "acción". Acción significa para Blondel el ser pulsional, móvil y espiritual de la persona, y no se limita al contenido voluntario, en el sentido ordinario de la palabra. Se acerca en cambio al concepto escolástico de *appetitus naturalis*. Blondel constata que el querer humano pone siempre infinitamente más de lo que realmente quiere el hombre en un acto concreto de voluntad y se preocupa en buscar las razones trascendentales de este dualismo en la entraña del querer. Afirma que el hombre, en todas sus acciones, apunta más alto, quiere más de lo que el acto mismo desea lograr.

Hay en el querer humano una especie de "desmesura" primordial porque el núcleo mismo del querer entraña un "más" que es la tendencia y la pulsión. Por eso todos los hombres "siempre queremos más" y no podemos sustraernos a eso, ya que esta pulsión es la estructura misma del querer. Ese "más" puede representarse como Absoluto, Dios, aspiración a la inmortalidad y es una forma de búsqueda incesante de lo "todavía no experimentado" (que se asemeja en cierto sentido al "principio de esperanza" de Ernst Bloch). Por eso todo el movimiento vital parece querer concentrarse en algo que siempre está más allá. Es decir que el hombre no puede realizar "el hecho" de su vida en vida. Es la muerte la que consume el querer humano dándole un cierre.

Pero sin duda es el existencialismo, la gran corriente filosófica que atraviesa el siglo XX, el mayor y más original aporte sobre la muerte, comenzando por su fundador Martin Heidegger. Para Heidegger la muerte es el componente básico de la vida humana. La existencia lleva la muerte en su seno, no principalmente porque podamos morir en cualquier momento, sino porque la existencia misma se define como implicación en la muerte, porque camina a la muerte, y porque, esencialmente, se está realizando en ella la situación mortal. La presencia de la muerte está en la raíz de la existencia, y todos los pasos de la vida sólo pueden entenderse a partir de la ubicación óntica y constitutiva del hombre en la muerte. En cada acto existencial está presente la muerte. El fin de la vida forma parte del existir, bajo la forma de "privación", en el sentido de que es algo propio del ser pero que le falta. Es como la fruta mientras está verde y tiende a la madurez. El "todavía no" está implicado en el existir y se expresa con la metáfora de la "maduración". Hay una cierta relación entre Heidegger y San Agustín, derivada de que ambos comparten el mismo enfoque.

Gabriel Marcel basa su filosofía existencial en dos ejes: el amor y la muerte. El amor, metafísicamente considerado, es la apertura de nuestra existencia a otro que crea nuestro ser, porque nuestro ser es siempre "ser con". Ahora bien, la existencia es inseparable de la corporeidad, el cuerpo es nuestro "haber", y a la vez esa es su flaqueza óntica. La gran posibilidad de transformar la situación del haber en la del ser es la situación de la muerte. En la muerte el "haber" se encuentra en situación de "donación total". Por eso el amor y la muerte tienen una raíz común, y ésta es otra versión de la idea heideggeriana de la culminación de la existencia en la muerte.

Finalmente, una exposición reciente, desde **el enfoque postheideggeriano**, la de Gadamer. Se limita a la tradición greco-cristiana, que tiene la ventaja de la accesibilidad y la desventaja de que estamos inmersos en ella y no podemos mirarla objetivamente. Según August Boeckh, el esfuerzo hermenéutico consiste precisamente en conocer lo que nos es conocido. Sólo esto posibilita hablar de la muerte como problema. Pero en el caso de la muerte ¿qué es lo conocido? No es el conocimiento biológico lo que constituye el enigma. Es algo tan natural e incorporado como la otra cara de la luna, que no vemos. Lo inconcebible de la muerte aparece en otro plano, en que la certidumbre de la autoconciencia no puede, en modo alguno, situarse a nivel de la comprensión respecto al no ser de dicha autoconciencia. Consultando las respuestas más antiguas de nuestra tradición sobre la experiencia de thanatos y athanasia (muerte e inmortalidad), siempre encontramos la misma respuesta: el culto a los muertos, la sepultura. Preguntando cómo nace nuestro conocimiento sobre la muerte, y pese a las dudas sobre el verdadero sentido del supuesto "conocimiento de la muerte" que adquirimos desde niños y del de los rituales fúnebres, la filosofía debe, a su modo, plantearse estas cuestiones. Su misión consiste en querer saber lo que sabemos sin saberlo verdaderamente, una anámnesis en sentido platónico: sacar lo que hay en el fondo del yo y hacerlo acceder a la conciencia. Pero la filosofía no alcanza a responder: ninguna de las pruebas de la inmortalidad que encontramos en el pensamiento griego puede decirnos nada sobre lo que queremos saber cuándo tratamos de pensar en la muerte partiendo de lo que conocemos por estar presente en nuestra propia vida. Es el cristianismo el que si bien no puede dar respuesta a este problema, puede aportar una promesa.

Desde el punto de vista de la filosofía, quizá la pregunta ¿qué es la muerte? no sólo sea problemática, sino que constituya a la vez en cierto sentido la respuesta a su propio interrogante, puesto que es éste el que la hace problemática. El mito de Prometeo debiera ser repensado. Mientras está encadenado y un águila le come el hígado indefinidamente, se queja de la injusticia de Zeus para con él. Si bien es cierto que ha robado el fuego del cielo para darlo a los hombres (lo que les permitió a estos diferenciarse de los animales), sus méritos son infinitos pues ha conseguido que no sepan cuándo han de morir. Esquilo no dice cómo ha logrado esto. Gadamer se pregunta si no será porque, al dirigir sus pensamientos hacia lo lejos, les ha ayudado a crear obras duraderas como fruto de un trabajo organizado.

En esto consistiría la relación entre el saber y el no saber, la conexión entre el pensamiento de la muerte y el pensamiento del progreso, idea que no fue explicitada por Esquilo, pero que de algún modo la dejó entrever.

Otro gran testimonio, según Gadamer, es la muerte de Jesús y su exclamación "Dios mío, Dios mío, por qué me has abandonado" que tal vez expresa que Dios no puede ayudarlo porque no tiene experiencia de nuestro morir. Hay una relación íntima entre la debilidad del hombre y la experiencia de la muerte: que Jesús en la cruz se sienta abandonado es de algún modo el modelo o

paradigma del abandono de todos los hombres. Termina con la siguiente tesis: "pertenece a la experiencia que el pensamiento tiene de la muerte el hecho de que aquél se quede siempre más acá de ésta: que, por así decirlo, el pensamiento no capta una huella de la muerte como no sea alejándose de ella, situándose en la certeza propia de vivir. Lo que al pensamiento parece una forma conveniente de reflexionar sobre la muerte, no parece ser otra cosa que pensar en la angustia misma, o mejor, que reconocer la angustia mediante el pensamiento". Retoma aquí la concepción de Heidegger, angustiarse "por nada", la angustia como experiencia de la nada. "Así, en la angustia de la vida y de la muerte, y no en el pensamiento que medita sobre qué es la angustia y qué le aísla, la experiencia de la muerte capta el auténtico destino del hombre, del ser que piensa". Pues ¿qué es pensar? Es tomar distancias, desprenderse de los rasgos instintivos de la vida natural. En este sentido, es una especie de libertad [...] Nuestra tesis pasa ahora a ser que la libertad del pensamiento es la verdadera razón por la que la muerte tiene necesariamente un carácter incomprensible [...] El ser en tanto que pensante parece ser, así, el fundamento de este carácter inconcebible de la muerte y contener al mismo tiempo el saber de ese carácter inconcebible".⁽⁸⁾

Desde la filosofía cristiana actual, entre los muchos testimonios mencionaré solamente a L. Boros, para quien la muerte, como proceso metafísico, plantea al filósofo una serie de dificultades metodológicas. La más importante: el hombre no tiene experiencia inmediata de la muerte. Lo que el moribundo experimenta no es la muerte en su realidad intrínseca sino únicamente el aspecto exterior del morir. En sentido metafísico la muerte es un tránsito intemporal que concluye el acontecer temporal de la vida. Como la muerte es un componente básico del ser vivo, está presente dondequiera que hay vida. Pero precisamente por esa omnipresencia, deja de percibirse: forma la atmósfera que rodea el paisaje de nuestra existencia y nos habituamos a ella. Por eso no tomamos conciencia de la muerte como base de nuestros movimientos anímicos, ni los analizamos expresamente. La muerte es uno de los datos metafísicos primigenios que preceden a las experiencias inmediatas. La existencia humana vive a estratos. Se erige desde un núcleo último, que se sustrae constantemente a la captura empírica. Pero puede liberarse filosóficamente por el método trascendental, por la investigación a través de las mociones de conciencia, de los datos implicados en ellas. O sea, que el método trascendental nos abre la escala, siempre implicada en nuestros datos, a la esfera del fundamento, a lo que se está fraguando en las honduras del ser humano.

Aunque cualquier experiencia puede ser punto de partida para reflexionar sobre la muerte, la más adecuada parece la experiencia que inicia el filosofar: la

⁽⁸⁾ Celina A. Lértora Mendoza; 2010; VISIONES FILOSÓFICAS DE LA MUERTE; www.fil.una.py/agnicion/index_files/CL.pdf (Consulta: 2013, Marzo, 05)

admiración según Platón, cuyo primer momento es el "estremecimiento ante los interrogantes de la existencia. La admiración filosófica comporta un segundo momento vivencial que es "la inseguridad en el mundo habitual" en el que se incluye un cierto sentimiento de que "no somos de aquí". Y finalmente un tercer momento que señala "la experiencia de la condición advenediza y peregrina de la existencia" y un cuarto: "la conciencia de la propia flaqueza". La admiración filosófica da cuenta de la experiencia del "inacabamiento de sí" que es un testimonio a su vez de las aspiraciones ilimitadas del espíritu. En definitiva: la muerte abre al hombre la posibilidad del primer acto plenamente personal; la muerte es, por tanto, el lugar ónticamente privilegiado de la concienciación, de la libertad, del encuentro con Dios y de la opción sobre el eterno destino. Por la muerte el alma espiritual arriba al "corazón del universo". El alma espiritual halla en la muerte la totalidad de lo que aspiraba en cada uno de sus actos, es como el encuentro cabal de sí.

La muerte como pasaje: la inmortalidad

Aunque, como vimos, algunas posiciones naturalistas (Aristóteles, Tomás de Aquino) justifican desde la perspectiva ontológica o antropológica la supervivencia del alma o principio humano luego de la muerte, lo que caracteriza más a estas visiones personalistas es argumentar a partir del universal deseo de supervivencia y a la creencia ampliamente extendida, desde los orígenes de la humanidad, en un "mundo del más allá".⁽⁹⁾

Conforme a M. Hulin, hay cuatro ideas directrices sobre la relación de la muerte con el más allá de la muerte: 1. El más allá próximo sitúa a los muertos en un universo semejante al de los vivos, incluso con la posibilidad de la reencarnación (chamanismo del Asia central, Siberia, América del norte y creencias africanas).

El más allá sin retorno: país de los muertos, mundo distinto y lejano (Mesopotamia antigua y Egipto faraónico). **Resurrección de la carne:** hace posible la fusión del mundo de los vivos y el de los muertos (zoroastrismo, mazdeísmo, familia abrahámica). **El más allá en el tiempo,** propio del hinduismo, el más allá no es un espacio sino más bien del orden del tiempo: un orden o serie de intervalos que separan entre sí las reencarnaciones sucesivas de un mismo principio espiritual (los Veda y las Upanishad, transmigración de almas). Estos diversos sistemas se articulan alrededor de cuatro ejes lógicos fundamentales:

1. Distinción de lo próximo y lo lejano: ¿el más allá es un mundo semejante al nuestro -próximo-, o algo lejano, distinto una especie de "absoluto indecible"?
2. Modalidades de existencia de los muertos ¿tienen o no (su) cuerpo? ¿Son espíritus puros?

⁽⁹⁾Celina A. Lértora Mendoza; 2010;VISIONES FILOSÓFICAS DE LA MUERTE;www.fil.una.py/agnicion/index_files/CL.pdf (Consulta:2013,Marzo,05)

3. Se opone la idea de comienzo absoluto y único (concepción o nacimiento) con el destino escatológico, al ciclo de nacimientos y muertes repetidas (la existencia actual procede de una existencia precedente no necesariamente humana y conduce a otra que tal vez tampoco lo sea).

4. Dilema de orden ético o religioso ¿las injusticias de este mundo son reparadas o no en el otro? Todas las respuestas a estos sistemas y dilemas son, según Hulin, a la vez legítimas e insuficientes. Hulin propone una hipótesis explicativa. La noción del más allá podría no ser más que una deformación, una adaptación, una transposición imaginaria de una experiencia real, la de la no-muerte. Si el hombre desborda su pequeño yo individual ¿no encontrará entonces el presente inmóvil que es la eternidad. El "más allá" dejaría de ser el "otro mundo" para convertirse en el aquí; no sería ya el futuro, sino el presente, como en las experiencias místicas. Los relatos de comatosos apuntarían en esta dirección, la de una experiencia espiritual.

Desde la filosofía, fueron los griegos quienes comenzaron a indagar sobre esta relación entre muerte e inmortalidad. En griego hay dos términos para significar vida: zoé y bios; el primero indica lo viviente, como opuesto a lo no viviente. Lo que lo distingue es la psyché, el alma. La "animación" es una especie de soplo cuya existencia se manifiesta en el movimiento espontáneo. Esto es lo viviente, pero no en el sentido de algo singular determinado. Cuando se quiere expresar un ser con una modalidad determinada de realidad viviente, hablamos de bios, que significa un modo determinado e individual de vida, incluyendo los animales, aunque se aplica en sentido eminente al hombre. Bios es la vida que llevamos y que nos distingue del resto de los demás vivientes, con una determinada orientación existencia y un destino propio. Éste es el punto en que la filosofía griega se sitúa con Platón y Aristóteles, incluyendo sus pruebas de "inmortalidad".

Desde los mitos, tal vez el más antiguo que refleja la idea de supervivencia como resurrección es el de Ishtar. Para terminar cualquiera de quienes se ubican en las posiciones vistas, trascendiendo la filosofía misma, podría compartir el deseo de "alejar la muerte" que expresa este antiguo rito védico: Vete de aquí, Oh Muerte, continúa tu propio camino, separado del que los dioses quieren transitar. A tí que tienes ojos, a ti que oyes, te suplico, no toques nuestra descendencia, no injuries a nuestros héroes. Cuando hagas desaparecer las huellas de Mrityu, prolongando tu existencia largos años, que seas rico en descendencia y riquezas, limpio, puro, como para el sacrificio. Separados de los muertos están los vivos: nuestra petición a los dioses ha sido escuchada. Hemos vuelto a la danza y a la risa, prolongando nuestra existencia largos años. Para los vivos yo erijo este baluarte: ¡que ninguno de ellos llegue a este límite! Que sobrevivan cien largos otoños enterrando la muerte debajo de esta montaña.

Cuando **Freud**⁽¹⁰⁾ describe en 1915 las dos actitudes del hombre civilizado frente a la muerte nos dice que por un lado estaría loco quien negara el aspecto natural, inevitable de la muerte; y por otro lado que es impensable imaginar nuestra propia muerte. No existe representación de la muerte en el inconsciente. El ser humano no puede saber qué es la muerte aunque pueda tener conciencia de saberse mortal. Entonces, en el inconsciente, no hay más representación que la del deseo, no existe la duda ni la incertidumbre, la negación ni el paso del tiempo. Estas cualidades del proceso primario, esta intemporalidad del inconsciente impiden por tanto concebir a ese nivel el fin de la existencia. Lo que caracteriza al inconsciente por tanto, es la exclusiva exigencia del cumplimiento del deseo y el imperio del principio del placer.

Freud da la vuelta teórica del '20, introduciendo la hipótesis de la pulsión de muerte, cuya función específica apunta a la desligazón, la ruptura y donde la repetición imprime la marca de lo pulsional. Sin embargo, desde el nacimiento del psicoanálisis, se había ocupado de la muerte: con el descubrimiento del Edipo, la angustia consciente de muerte, se muda en deseos de muerte reprimidos y la ambivalencia edípica sostiene la culpa inconsciente. La angustia de muerte deviene entonces y hasta el final de su obra análogo (FREUD, S. 1923 y 1926) de la angustia de castración. La resignificación en el Edipo de las pérdidas arcaicas (nacimiento, destete, control de esfínteres) favorecerá los trabajos de duelo, e incluirá también la elaboración de angustias primarias: yo–no yo, unidad–fragmentación, completud–vacío.

Es entonces necesario separar la pulsión de muerte como hipótesis (FREUD, S. 1920), de la muerte como acontecimiento real. En todo caso quedaría planteada la pregunta sobre si la pulsión de muerte tiene alguna relación con el morir, interrogante que podría dar lugar seguramente a otros desarrollos.

Retomando entonces la doble postura del ser humano frente a la muerte podríamos decir que el hombre primitivo intentó resolverla a través de la muerte del otro en su práctica del asesinato del enemigo, del extraño, del diferente. Al devorarlo, incorporaba su fuerza, su valentía, se identificaba con él, reafirmando así su inmortalidad.

Tal vez el hombre moderno no esté tan lejos del primitivo cuando frente a la prohibición de la muerte y el incesto que le impone la cultura y que lleva implícito el reconocimiento del lugar del otro, logra revertir los mandatos y mata en nombre de los más altos valores de su cultura de pertenencia: los ideales, la patria, la religión...u otras creencias.

⁽¹⁰⁾ Ma. Cristina Fulco 2002; 96: 92-100 **DUELO POR LA PROPIA MUERTE: ¿DUELO POSIBLE?** *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*; www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-fulco.pdf; (Consulta: 2013, Marzo, 05)

2.2.-Tipos

- **A. Muerte Aparente:** Se presenta cuando junto a la suspensión respiratoria existe una intensa disminución de los movimientos cardiacos que aparecen imperceptibles clínicamente, e incluso pueden detenerse momentáneamente; todo ello acompañado de una inmovilidad absoluta. El estado de muerte aparente puede presentarse en los casos de electrocución, de intoxicación oxicarbonada, sincopes anestésicos, en la catalepsia (1), en los estados de coma alcohólicos cuando a ello se suman la acción del frío, etc. El interés de la diagnosis de la muerte aparente, es abonado por estas razones: 1) Para la instauración oportuna de la terapéutica de reviviscencia. 2) Porque bajo este estado, si no se diagnostica debidamente su existencia, pueden efectuarse extracciones para injertos y trasplantes (corneas, vasos, huesos, riñones, corazón, etc.). A la inversa, en ciertas clases de muertes, como por ejemplo, por hemorragia cerebral, tétanos, rabia, al retardarse el enfriamiento cadavérico, podría pensarse en un estado de muerte aparente.
- **B. Muerte Súbita:** Es la muerte que sobreviene inesperadamente, fuera de toda causa violenta en una persona que ya por su estado de salud aparente o por una enfermedad que no inspira temores inmediatos para esperar su desenlace fatal.
- **C. Muerte violenta:** Es la muerte producida por causas externas de tipo mecánico, físico o químico, y de efectos rápidos. Ejemplo: Muerte por arrollamiento, por una herida por arma de fuego, por envenenamiento, etc.
- **D. Muerte Cerebral:** Es la caracterizada por la suspensión total, definitiva e irreversible de las funciones cerebrales.
- **E. Muerte Repentina:** Es la muerte que se produce de forma rápida en un individuo que sufre de una enfermedad bien sea aguda o crónica, de quien se espera su deceso.
- **F. Muerte por inhibición:** Es una muerte súbita que se produce en pocos segundos o a lo sumo en uno o dos minutos en personas que han sufrido un traumatismo mínimo o un estímulo sensorio-perceptivo, que es ordinariamente inocuo en la mayoría de las personas.
- **G. Muerte Natural:** Es la muerte producida por consecuencia de una patología o enfermedad de cualquier etiología, ya sea infecciosa, tumoral, degenerativa, etc; y donde no ha intervenido ninguna causa externa violenta.
- **H. Muerte Legal:** Acta de defunción I. Muerte Absoluta o Real: Es la desaparición total o absoluta de toda actividad vital. El diagnóstico de la muerte real o absoluta, se basa en dos clases de signos: 1. Signos Negativos de Vida, que son de mera probabilidad 2. Signos Positivos de muerte que son seguros o de certeza siendo su aparición tardía por su relación con los fenómenos cadavéricos

Signos de la Muerte⁽¹¹⁾

- Signos Negativos de Vida: Están constituidos por la suspensión de las funciones vitales, lo cual se verifica mediante pruebas ad-hoc cuando la exploración del pulso y la auscultación del corazón se muestran negativas. Entre tales pruebas están la denominada D Cardio – Puntura, la prueba de Icard y la arteriotomía (2). La primera consiste en hundir en el corazón atravesando el cuarto espacio intercostal izquierdo y el mismo borde del esternón, la aguja que sirve para inyecciones intracardiacas: Si el corazón esta en actividad, como los latidos son transmitidos a la aguja, la sangre se vierte por esta. La prueba de Icard se propone demostrar la persistencia de la circulación por introducción, por vía intravenosa, de una solución de fluoresceína, que colorea a la media hora las conjuntivas en amarillo o en verde esmeralda. La arteriotomía de la radical o de la temporal, se practican para comprobar la vacuidad arterial tras la muerte.

Signos Positivos de la muerte⁽¹²⁾

- El enfriamiento cadavérico aparece a las 24 horas, admitiéndose de ordinario, que la vida es imposible cuando la temperatura corporal desciende a 18 grados.
- La deshidratación, se pone en evidencia por la formación de una placa apergamizada, desecada y dura, de coloración amarillo morena, en un punto donde 6 horas antes la epidermis fue levantada por enérgica fricción. La desecación de la piel da origen poco tiempo después de la muerte, a una flictenia gaseosa, al aproximar una llama a la cara externa de los brazos o a los pulpejos de los dedos.
- La deformación ovalar de la pupila, originada por la compresión ejercida sobre los glóbulos oculares, siguiendo uno de los diámetros es un buen signo cadavéricos forestal en relación con la caída de la tensión ocular. La acidificación general de líquidos y humores, es un fenómeno que acompaña a la muerte. Es más acentuada en el hígado, del cual se puede tomar un pequeño fragmento mediante un trocart (3) pequeño y someterlo al test de coloración correspondiente. Finalmente, la prueba de Rebouillat, consiste en inyectar subcutáneamente 1 o 2 cc de Eter. En caso de muerte, el líquido retrocede al retirar la aguja.

Conceptualmente, hay dos tipos de muerte: **la inesperada y la anunciada**. La **muerte anunciada** como es el caso de una enfermedad terminal, ayuda a la elaboración del duelo, **la muerte inesperada**, como un ataque cardíaco, por ejemplo, deja pendientes muchos diálogos y explicaciones que no se pudieron

(12)11) PEDRO VASQUEZ MALAGA 2013; TANATOLOGIAMEDICO-LEGAL, <http://www.slideshare.net/pedvm1/tanatologia-medico-legal> ; (Consultado:2013,Marzo,13)

resolver y cuantos más sean éstos, más difícil será el duelo. En este caso, una forma de ayudar en terapia, al que hace el duelo, es evocar imaginariamente a la otra persona, generar las condiciones para que pueda dialogar con ese otro que tiene adentro, el que está introyectado en él. Así, podemos hablar con un padre muerto, un esposo o una esposa, porque los llevamos adentro. Hay instrumentos para ayudar a hacer eso, como el “ensueño dirigido”, donde el paciente está relajado, con los ojos cerrados, en un lugar muy silencioso y se le induce a que aparezca la imagen del ser querido desaparecido, entonces comienza un diálogo, a veces, con voz entrecortada, mientras el terapeuta acompaña, ayudando en ese difícil encuentro con el que ya no está, esto existe en todas las culturas, en todas hay rituales para hablar con los muertos, de una manera u otra.

Insisto: la elaboración de un duelo es la elaboración de una despedida, ya que siempre tenemos pendientes cuentas, reproches o perdones que no nos dijimos. Y si eso no se resuelve, el que murió queda vivo, como “fantasma”, porque “está y no está”.

Entonces, lo que hace el duelo es enterrarlo, ya que los muertos se entierran con palabras en el corazón, sólo el cuerpo se deja en la tierra. Simbólicamente, la losa del sepulcro tiene un significado antropológico, es algo pesado que impide que el muerto vuelva, porque en lo interno, el muerto vuelve si uno no lo elabora. Los cementerios sirven para que vayamos a visitar a nuestros muertos, si no, los muertos nos vendrían a visitar a nosotros⁽¹³⁾

2.3.-HIJOS

La pérdida de un hijo es una de las pérdidas más grandes que un ser humano puede tolerar, la magnitud del dolor es subjetiva, es una experiencia que consterna; dicen que el tiempo lo cura todo, pero todo ser humano debe poseer un motor de vida, que le ayude a continuar su camino. Además de manifestar la importancia de participar lo sucedido a través del relato abierto, sincero y dirigido por un profesional en el área de Tanatología para vivificar de manera positiva el proceso de duelo, se hace indispensable la red de apoyo que se solidariza con la familia afectada por el deceso, llámese familiares directos, indirectos, amigos o vecinos que también sirven de catalizador del dolor por la ausencia del ser querido, de otra manera sería casi imposible sobrevivir ante

⁽¹³⁾ Alfredo Moffatt; Agosto 2007; LA MUERTE Y LOS DUELOS; www.infoeducasares.com.ar/?p=1773 (consulta:2013;Febrero;25)

tan devastador testimonio de vida⁽¹⁴⁾ El duelo por la muerte de un niño, de un hijo.

Es considerar una muerte ilógica, encerrando el dolor más fuerte que existe en el ser humano.

Esta muerte ataca directamente el instinto de maternidad y de paternidad.

El problema comienza desde el momento en que hay que darles la noticia fatal a los padres y familiares, la cual no es fácil, se debe hablar con la verdad, con respeto, se le debe informar de preferencia en un lugar preferido donde puedan enterrar su dolor respondiendo a todas sus dudas, posteriormente llevarlos a donde se encuentra el cuerpo, dejando verlo y tocarlo, aceptar si así lo solicitan y según las reglas hospitalarias tomarle fotos al hijo muerto o tal vez un rizo del cabello del niño o algún juguete del bebe o del niño.

La imagen del hijo muerto no debe ser borrada pero si reemplazada por reacciones menos dolorosas, muchos rituales del duelo se basan en los recuerdos vividos.

Las reacciones de los padres serán producto de un desorden psicológico, el cual se debe manejar para volver a su estabilidad normal en el más corto plazo, se observaran reacciones inmediatas y otras a largo plazo.

En las primeras (inmediatas) se podrá abrazar y hasta llorar con los padres si es que uno lo siente (en caso del tanatólogo no se involucra). En lo que respecta a los de largo plazo los familiares van oscilando en su estado de ánimo.

Muchos padres presentan trastornos para dormir, no se deben administrar sedantes, es mejor que ellos puedan enfrentar su dolor, en vez de evitarlo. Es frecuente que sufran por tener que volver a su mundo y a su rutina diaria.

Los días que siguen al entierro son demasiado atareados, pero conforme pasa el tiempo va sintiéndose la soledad y la plena conciencia de la pena. En estas cosas se debe dejar que los padres lloren cuando lo necesiten, que saquen su ira golpeando algo, tratando de que siga su vida como antes. Es normal que se encuentren tristes, se debe instar a que la familia haga cosas juntos, con esto ayudará a que piensen en cosas serias y dejen de cavilar en su pena ya que no se puede remediarse.

⁽¹⁴⁾Lic. Psic y Tan Miriam Sonia Ferreira; Sofía Vega Hernández; Vol. 15 No. 2 Mayo-Agosto 2007 pp62-66; Proceso de atención a una Madre en duelo por la pérdida de un hijo; Revista Mexicana de Enfermería y Cardiología www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en072e.pdf (Consulta:2013,Febrero,26)

Se debe uno de esforzar por que los padres encuentren su paz interior, encontrándose con dios.

Se debe de tratar que la familia busque la cordialidad, el amor y la amistad que podemos dar y recibir. Fijarse en lo que tienen y no en lo que no tienen.

Kübler-Ross se pregunta ¿cómo sería nuestro mundo si todos pudiéramos hacer un pequeño esfuerzo para bendecir las cosas que tenemos, en vez de maldecir nuestro destino por lo que no tenemos?.....

Muchas personas en tiempo de crisis no cuentan con ayuda verdadera, ni alguien que esté dispuesto a hablar con ellos compartir el dolor, la frustración, la ira, la angustia en forma saludable. Hay muchas personas que han recibido diazepam como sustituto del cuidado humano para la exteriorización del dolor emocional que no quedan ni vivos ni muertos.

“Deberíamos preguntarnos por qué somos tan insensibles, descuidados, poco dispuestos a tomar un poco de tiempo para ayudar a los que necesitan encarar y resolver un problema. Cuando se presente. Muchas veces se le administran medicamentos para acallar su conciencia, atenuar las emociones, impedirles que vivan plenamente, evitando que puedan superar su dolor y vivir nuevamente la vida con toda su belleza y todos sus desafíos”⁽¹⁵⁾.

2.4.-EL APEGO

Al entender el impacto de una pérdida asociado a el comportamiento humano, podremos entender lo que significa el apego, qué es y cómo se desarrolla, una de las principales figuras que lo define es el psiquiatra Jhon Bowlby que ha escrito varios libros del apego y de la pérdida.

Los seres humanos tienen la tendencia a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas, lo interesante es entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando estos lazos se ven amenazados o se rompen.

Bowlby se opone a quienes creen que los vínculos de apego entre las personas se desarrollan sólo para satisfacer necesidades biológicas como sexo y alimento, si no que el apego proviene de una necesidad de protección y

⁽¹⁵⁾.Psic. Sandra Torres Layrisse;.2011;Duelo en Padres que han perdido hijos (Tesina);<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/padre/que/han/perdido/hijos.pdf>(Consulta:2013, Marzo;13).

seguridad y que se desarrolla a una edad temprana y está dirigido a personas específicas y perduran a lo largo de la vida, estos apegos son considerados como una conducta normal en niños y adultos.

“La conducta de apego se ilustra muy bien en las crías de animales y los niños pequeños que, a medida que crecen, se alejan de la figura de apego durante períodos de tiempo cada vez más largos, para buscar en un radio cada vez más amplio de su ambiente, pero siempre vuelven a la figura de apego en busca de protección y seguridad. Cuando dicha figura desaparece o se ve amenazada, la respuesta es de intensa ansiedad y fuerte protesta emocional. Bowlby sugiere que los padres proporcionan al niño la base de operaciones segura a partir de la cual exploran. Esta relación determina la capacidad del niño para establecer lazos afectivos más tarde en la vida adulta” (Worden. J., 2010, p. 24)⁽¹⁶⁾

El objetivo de la conducta del apego es mantener los lazos afectivos si se ve amenazada y tiende a quebrantar los lazos habrá reacciones intensas y variadas para restablecer los lazos, si se tiene éxito se alivia los estados de stress y malestar.

Las personas por naturaleza sufren tras una pérdida, en mayor o menor medida, por otra parte se producen intentos por recuperar el objeto perdido de ahí la creencia en una vida después de la muerte.

La muerte de un hijo, es una experiencia más dolorosa a las que nos enfrentamos.

Probablemente conozcamos esta situación por medio de un conocido, una amistad o un familiar cercano pero nunca imaginamos que podría pasarnos a nosotros.

No solamente es la pérdida de un hijo el que nos acarrea un sufrimiento intenso, ya que posteriormente llega la etapa de readaptación a una nueva manera de vivir, vivir con una pérdida que inevitablemente trae consigo fuertes sentimientos de todo tipo, que si no sabemos manejar pueden dejar una huella profunda que contamine nuestra vida más allá de lo que nos podemos imaginar, nos enfrentamos a una sombra poderosa llamada “duelo”.

⁽¹⁶⁾ENF. BEGOÑA SUAREZ ESPINOSA PS. MÓNICA FRANCO GARCÍA;2012;Duelo por Muerte Inesperada (tesina);<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/por/muerte/inesperada.pdf>; (Consulta:2013;Febrero;13)

2.5.-EL DUELO

El duelo es el proceso que cada ser humano experimenta de diferentes formas e intensidades que varían según la edad, el sexo, el vínculo afectivo, la fortaleza emocional y espiritual y hasta la cultura a la que pertenecemos.

La finalidad del duelo es recuperarse de la manera más saludable en el tiempo más corto posible y alcanzar en ese tiempo el equilibrio emocional, y no transcurrir de un duelo considerado “normal” a padecer un duelo patológico, que es cuando se vive y se reacciona con sentimientos y emociones desproporcionados a los que se esperan cuando un ser amado muere. Este tipo de duelo requiere ayuda profesional inmediata.

Las etapas del duelo europeo difieren de las del mexicano y, en general, de las del latino, según opina la doctora Elizabeth Kübler-Ross, quien es considerada como la madre de la tanatología. Propone que la elaboración del duelo ocurre en cinco etapas: negación y aislamiento, ira, regateo, depresión y, finalmente, aceptación. En México, el doctor Alfonso Reyes Zubiría tiene una visión distinta respecto del proceso de duelo y de las emociones anteriormente descritas. Al mexicano –señala– lo caracteriza la religiosidad y el apego a la familia, ingredientes que lo hacen vivir estas etapas de manera distinta al europeo; refiere sentir una gran tristeza a lo largo del proceso de duelo, pero la religiosidad hace que alcance en la mayoría de los casos la aceptación mediante la fe. Las etapas que el mexicano vive son, entonces, la depresión, la ira, el perdón y la aceptación.⁽¹⁷⁾

En ocasiones es posible sufrir síntomas idénticos a los de un proceso de duelo sin que se haya padecido la muerte de un ser querido debido a la ocurrencia de sucesos que pueden desencadenarlos, como una enfermedad incurable o terminal, un divorcio, la pérdida del trabajo o de un miembro anatómico, la ruina económica, una decepción amorosa, la prisión o un fracaso profesional, entre otros. El tanatólogo deberá asistir a estas personas para que logren la aceptación del hecho en estos casos, y orientar a la familia a vivir un proceso de duelo lo más saludable posible y en el menor tiempo, si hubiese ocurrido la muerte de un ser querido.

MANIFESTACIONES FÍSICAS DEL DUELO.

Anorexia, hiperoxia, pérdida de peso. Llanto fácil, cansancio, sensación de vacío, palpitaciones, dificultades al tragar y respirar, tensión y nerviosismo.

⁽¹⁷⁾Patricia Beatriz Denis Rodríguez; 2009 Mayo-Agosto; Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de La Universidad Veracruzana; <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/creditos.html>, (Consulta 2013, Marzo, 13)

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS.

Ansiedad, tristeza, rabia, culpa, auto reproches, ambivalencia, inseguridad, confusión, apatía, desinterés, desesperanza.

MANIFESTACIONES SOCIALES.

Rechazo a los demás, aislamiento.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA ANTE UN DUELO.

Antecedentes de la persona, experiencias pasadas, historia de pérdidas importantes, depresión relación con quién murió, tipo de muerte.

FACTORES CONCURRENTES.

Sexo, edad, personalidad, inhibición de sentimientos, situación socioeconómica, religión etc.

FACTORES SUBSIGUIENTES.

Apoyo social, aislamiento, oportunidad y opciones para emerger en la vida.

¿ES EL DUELO UNA ENFERMEDAD?

El psiquiatra George Engel planteó que el duelo es la pérdida de un ser amado, es psicológicamente traumática como herirse o quemarse gravemente lo que es en el plano fisiológico. Argumenta que el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, e igual que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo se necesita un periodo de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio psicológico. Por esta razón, Engel ve el proceso de duelo similar al proceso de curación. Al igual que en la curación física, se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, pero también hay casos de funcionamiento y de curación inadecuados.⁽¹⁸⁾

Engel lo ve como un proceso que lleva tiempo, hasta que tiene lugar la restauración del funcionamiento.

La palabra duelo simboliza la experiencia de la persona que ha perdido a un ser querido. Otro significado, es el proceso por el que una persona al adaptarse a la pérdida de un ser querido. Y otro significado se refiere a la pérdida a la que la persona trata de adaptarse.

⁽¹⁸⁾ Psic. Sandra Torres Layrisse; 2011; Duelo en Padres que han Perdido un Hijo (tesina); <http://www.tanatologia-mtac.com/descargas/tesinas/Duelo/en/padres/que/han/perdido/hijos.pdf>.

EI DUELO NORMAL; a veces llamado duelo no complicado abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida.

Es el que enfrentamos en un tiempo determinado con una serie de eventos que es importante reconocer, aceptar y sobre todo vivir.

Frente a la vivencia de la pérdida, el proceso de duelo se establece para poder seguir adelante, para superar la ausencia que conlleva a la superación de una pérdida; es la garantía de desarrollo, crecimiento y salud.

La doctora Elizabeth Kúbler-Ross, pionera y quien más aportaciones ha hecho en el proceso del duelo, afirma que ante una pérdida, se atraviesa por diferentes etapas ⁽¹⁹⁾

“EL DUELO ES EL DOLOROSO PROCESO NORMAL DE ELABORACIÓN DE UNA PÉRDIDA, TENDIENTE A LA ADAPTACIÓN Y ARMONIZACIÓN DE NUESTRA SITUACIÓN INTERNA Y EXTERNA FRENTE A UNA NUEVA REALIDAD” JORGE BUCAY

DUELO PATOLÓGICO

Es el duelo que se aleja de la elaboración saludable de la pérdida, metafóricamente podemos decir que es el proceso de cicatrización en el que la herida nunca llega a sanar.

La mayoría de los duelos patológicos suceden como consecuencia de algunas de estas distorsiones:

- O El duelo nunca empieza
- O El duelo se detiene en alguna de las etapas.
- O El duelo progresa hasta un punto y regresa hacia alguna etapa anterior.
- O El duelo se atasca intentando evitar una etapa. Es importante dejar en claro que lo enfermizo no aparece porque existe un duelo, sino que, aparece con el duelo, señalando que el duelo patológico es siempre la expresión de una patología previa, es decir, hay algo que está complicando desde antes y que sale a la luz con el proceso de duelo.

Los especialistas nos hablan de diferentes tipos de duelo enfermizos:

⁽¹⁹⁾Psic. Sandra Torres Layrisse2011; Duelo en Padres que han Perdido un Hijo (tesina); <http://www.tanatologia-mtac.com/descargas/tesinas/Duelo/en/padres/que/han/perdido/hijos.pdf>.

1.- **El duelo ausente:** se sufre un shock tan grande que no se puede salir de la primera etapa.

La pérdida es negada, sublimada u oculta en un estado de confusión frente al mundo.

2.- **El duelo conflictivo:** se utiliza el duelo como excusa o argumento para justificar otros conflictos por ejemplo no responsabilizarse de la vida que le queda por vivir.

3.- **Duelo retrasado:** se deja pendiente hasta aclarar el conflicto interno que evoca la pérdida, hay sentimientos ambivalentes (amor-odio o tristeza-alivio)

4.- **Duelo desmedido:** la expresión emocional se desborda, excediendo los límites de la integridad propia o de terceros muchas veces, da el paso a los suicidas.

5.- **Duelo crónico.** Es aquél en el que el proceso se recicla infinitamente sin terminar nunca.

Todas estas patologías, requieren casi siempre un enfoque terapéutico especializado.

Es importante mencionar que en una pérdida de un hijo o duelo por la pérdida del hijo, no solamente quien sufre la pérdida es quien padece un sufrimiento atroz ya que si el dolor se convierte en patológico puede arrastrar sí no a todos, sí a los integrantes más cercanos de los padres, convirtiendo sus vidas en verdaderas tragedias.

DUELO ANTICIPATORIO

El duelo anticipatorio es una respuesta normal ante la probabilidad y proximidad de la muerte de quien se ama: implicando que el que lo sufre obtendrá una adaptación de la realidad a través de un reconocimiento intelectual y emocional, utilizando sus mecanismos de defensa psicológicos.

El duelo anticipatorio es una respuesta normal cuando se presume que la muerte está cercana y es inminente correspondiendo a la depresión anticipatoria del enfermo.

El duelo anticipatorio corresponde a la depresión anticipatoria en donde frecuentemente se alarga el tiempo de la fase terminal, esto debido a las presiones familiares, económicas, físicas, a los tratamientos médicos, etc.

No se debe confundir el dolor del diagnóstico con el duelo anticipatorio en la última etapa. El dolor es ya por enfrentarse a la muerte.

El dolor no solo es por la muerte, sino que es el impacto de asumir responsabilidades que eran compartidas o asumidas totalmente por la persona que va a fallecer. Además el brindarle la atención necesaria (física, mental,

etc.) la cual se tiene que planear con demasiada prisa en ocasiones debiendo hacer partícipe de esta planeación a toda la familia.

En este momento se siente rabia, angustia, miedo, culpas, depresión, cansancio, temor, por la identidad social y familiar que está cambiando y la incertidumbre de la economía familiar. Todas son pérdidas y simplemente están, aunque no sea uno consciente de todo ello, formamos parte del sufrimiento del proceso de morir, vivido en la muerte de un ser querido.

En la medida que uno sea consciente de la proximidad de la muerte, se comienza a vivir el duelo anticipatorio.

Garlein (1982), nos dice; “al tiempo que la persona se apega al enfermo y desea detenerlo, debe ir desprendiéndose de él, e ir retirando la energía psicológica e ir haciendo un distanciamiento emocional y debe ir planeando su futuro en ausencia del ser querido y debe planear las acciones que va a desarrollar cuando este fallezca”.

Este desprendimiento es normal, pero aunque la familia se prepare para su separación definitiva se producen muchas culpas y rabias a través del cansancio se puede llegar a desear su muerte sintiéndose culpable. Estos deseos aun normales no causan nunca la muerte. Cuando el familiar no muere dentro del tiempo previsto o de presenta periodos de mejoría y periodos de recaídas la familia puede sentir emociones opuestas como alegría y alivio porque el paciente no se ha muerto, junto con culpas por haberlo “matado antes de tiempo”.

Algunas ocasiones las familias no pueden aceptar la muerte de un familiar, esto se da en las familias especialmente disfuncionales, distantes, cuando hay cierta hostilidad generan demasiadas culpas no reparadas, cuando la familia depende emocional o económicamente respecto de la persona enferma: cuando la familia tiene alguna verdad que revelar, decisiones que tomar, conflictos que resolver, es difícil resignarse a perderlo, reparar sus relaciones y concluir sus aciertos, algunas familias recurren al dinero anteponiéndolo al amor que no se dio como lo necesitaba el ser querido, siendo válido pero sintomático.

Por lo mismo el duelo anticipatorio es un fenómeno multidimensional que entraña muchos procesos: afrontar, planear, reorganizarse psicológicamente, social y económicamente.

2.6.-ETAPAS

		1.Negación
		2.Ira
KÜBLER-ROSS	(1969)	3. Negociación
		4. Depresión
		5. Aceptación
		1.Protesta,negación
		2. Intrusión
HOROWITZ	(1976)	3. Obtención
		4. Conclusión
		1. Shock e insensibilidad
		2. Búsqueda y ansiedad
DAVIDSON	(1979)	3. Desorientación
		4. Reorganización
		1. Embotamiento
		2. Anhelo y búsqueda
BOWLBY	(1980)	3. Desorganización y desesperanza
		4. Reorganización ⁽²⁰⁾

⁽²⁰⁾Andrey Velásquez Fernández **Julio de 2010**; *Elaboración de Duelo en la Pérdida Simbólica: El Caso de la Dignidad* **REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU Vol. 1 No. 2 –ISSN 2145-6569** <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-.-1-No.-.-2.htm>; (Consulta:2013,Febrero,25)

Aportaciones de la Dra Elizabeth Kübler

Cuando fui a Estados Unidos, vi como se descuidaba a los pacientes moribundos, cómo eran objeto de mentiras y cómo, con todas las disculpas posibles, no se les dice la verdad porque no lo van a soportar o porque los puede desquiciar. Fue ahí, entonces, donde encontré mi verdadero trabajo: pedirle a los moribundos? que al final de sus vidas son muy honestos otra vez-, que nos enseñen cómo trabajar con ellos, sea usted médico, capellán, sacerdote, rabino, asistente social, enfermera, vecino o miembro de la familia. A continuación, voy a resumir brevemente lo que aprendimos con ellos.

Pensamos que el ser humano está constituido por cuatro cuadrantes: el físico, el emotivo, el intelectual y el espiritual.

El Cuadrante Físico.

Si queremos crear una generación que no necesite de conferencias sobre el morir y la muerte, que respete a la madre naturaleza y que no sea destructiva, una generación completa que no tenga miedos ni negativismos, crearíamos una generación en la que, durante el primer año de vida y preferentemente, durante el último año también, mimarían a los bebés y cuidarían exclusivamente el cuadrante físico. Se ocuparían de tocar, besar y abrazar a los niños. Las sociedades antiguas y primitivas sabían eso. Todas ellas cargaban a sus niños colgados de sí; y tenían un contacto físico total con ellos. Hoy en día, cuando las madres les dan una mamadera a sus hijos, no quieren ni tocarlos, los ponen en la cuna o ponen una almohada debajo de la mamadera para sostenerla y así, tener más tiempo para ver televisión. Pero después de quince años, sus propias vidas, serán una novela de televisión, cuando esos adolescentes se conviertan en suicidas, alcohólicos o tengan alguna otra forma negativa de conducta. Y ellos serán los responsables de eso.

No sé si ustedes vieron un video sobre cuidados a los niños enfermos de sida, en Rumania. Nadie quiere tocarlos. Mueren como moscas. Yo cuido a tres mil bebés de sida en Estados Unidos, mientras que los demás se mueren de miedo por tener que tocarlos. Estos niños también van a morir, porque si usted no es tocado, ni besado, ni abrazado, es como una casa sin cimientos. Lo que estoy diciendo sobre el cuadrante físico en el primer año, es muy importante también para todas las personas al final de la vida.

Las personas ancianas también necesitan ser tocadas, besadas y abrazadas, y mi gran sueño es transformar todos los hogares y asilos de ancianos de Estados Unidos y convertirlos en centros E. T. ¿Conocen la película E. T.? ¿Hay alguien que no haya visto ese film? ¿Quién no lo vio? Es obligatorio. Deberían alquilar el video y verlo. Es una película sobre el amor incondicional.

Los asilos que preveo en los Estados Unidos, se llamarán Centros de E. T. Tenemos que transformar nuestros asilos en centros de amor y cariño, donde la única remuneración que se reciba, sea la de mimar a un niño hasta que muera. No comprándole juguetes, sino poniéndolo en el regazo, contándole cuentos de hadas, o aquellos que hayan conocido cuando ustedes eran niños; acariciándolos, tocándolos, cantando con ellos, contándoles historias del pasado, que algunos llaman “de los buenos tiempos”. Y esos niños comenzarán sus vidas aprendiendo un amor sin condiciones, por parte de las personas ancianas. Lo que ellos hacen por los ancianos para prevenir la vejez, la amargura y la senilidad prematura, es tocarle las arrugas. A ellos les encantan las arrugas, y si los ancianos tienen barba que pinché las manos, les gusta más aún. Esto es un beneficio mutuo. Hay que saltar una generación: los padres ya no saben más que es el amor. Los ancianos saben y se acuerdan.

Si usted cuida personas que se están muriendo, si usted ve pacientes de sida o de cáncer, o si es médico y trabaja en un hospital, necesita tener en cuenta lo primero, las necesidades del cuadrante físico. No se preocupe por lo espiritual o por lo emotivo. Si un paciente tiene mucho dolor no puede escuchar una oración. Deseo que entiendan lo que estoy diciendo. Es muy importante que mantengan a los pacientes de cáncer sin dolor. En Estados Unidos les damos MST no inyectable. Se puede mantener a un paciente de cáncer sin dolor. El motivo por el cual no damos medicación por inyección es porque si se les da por ese medio, no sienten dolor, pero quedan completamente inconscientes, y están tan sedados que no pueden terminar sus cuestiones inconclusas. Y a ninguno de nosotros nos gustaría vivir estando inconscientes. La muerte es una experiencia en la que uno tiene que participar. Si no se tiene dolor, se puede hacer eso. Esto es lo único que voy a decir sobre el cuadrante físico.

El Cuadrante Emocional.

Otro problema es el de la emoción. Todos nacemos perfectos. Todos nacemos completamente perfectos y, a través de nuestra crianza, nos desnaturalizamos.

Emociones naturales:

~Temor: a caer de lugares altos, a los ruidos intensos e inesperados.

~Pesar: Cómo enfrentamos las pérdidas expresado por lágrimas y participación.

~Ira (toma 15 segundos): causa cambio, asertividad, defensa propia.

~Celos: Estímulo y motivador del desarrollo.

~Amor (incondicional): Cuidado, interés, capacidad para decir no, establecer límites para educar a otros a ser independientes; autoestima, confianza en sí mismo.

Emociones distorsionadas y no naturales

~Temores al fracaso, al rechazo, a no ser amado, al éxito, al sufrimiento, a la violencia, al jefe, a las opiniones de los vecinos, etc.

~Autocompasión, mal humor, depresión, culpa, vergüenza, autorreproche, censura.

~Ira prolongada, rabia, odio, venganza, amargura, resentimiento.

~Envidia, competencia, carácter dominante, autocondenación.

~Te quiero si...Conduce a complacer a otros para "comprar" su amor o su aprobación (llamamos a esto prostitución).

Para resumir: el problema es ¿qué hacemos con cada una de las cinco emociones naturales para que se tornen antinaturales? Este es el problema, y eso es lo que se necesita cambiar. Si ustedes no tienen nada de este lado (señalando la zona de las emociones distorsionadas) entonces, están bien. ¿Cuántos miedos tienen? Creo que aquí, debe haber unas doscientas personas que puedan responder esto. ¿De qué tienen miedo? ... Nadie dice una palabra... Uno de ellos es hablar en público (risas), y otro es lo que su vecino pensaría si se entera. Miedo de viajar, a la muerte, al dolor... ¿Quién?... Si tuviera tiempo suficiente, me detendría para esperar que todos hablaran. Es anti-natural llegar a casa con esos miedos sin hablarlos. Sólo tenemos dos miedos naturales: uno es a caer de lugares altos, y eso es un don de Dios para poder sobrevivir, hasta ser adultos; el otro, es a los ruidos inesperados. Es una reacción natural para ayudarnos a sobrevivir. Los otros miedos son completamente anti-naturales, y ustedes necesitan liberarse de ellos. Todas las fobias y los miedos, sólo sirven para darle de comer a su psiquiatra, y eso no debería ser la meta de sus vidas.

El cuadrante emotivo desarrolla durante los seis primeros años: es aquí donde adquirimos las actitudes que han de paralizar nuestro progreso en la vida. ¿Cómo los trataron sus padres cuando ustedes manifestaron miedo o tristeza entre la edad de uno a seis años? ¿Qué les dijeron? No llores. Si lloras eres un mariquita. Los niños grandes no lloran. Si no dejas de llorar, te voy a hacer algo para que sí tengas por qué llorar.

Y eso hace que uno deje de llorar inmediatamente. Así, se convertirá en un adulto lleno de autocompasión. Si hace eso durante cincuenta o sesenta años,

tendrá, seguramente, problemas pulmonares. Todos los problemas que uno mantiene dentro de sí mismo, tienen consecuencias físicas. La tristeza, es un don de Dios. Se nos debería enseñar desde pequeños que cuando perdemos algo o estamos enfermos con lágrimas y tiempo sanaremos. Si se aprende eso con uno o dos años, no se tendrá tantos problemas después como adultos. Cuando se incendie su casa, o se divorcie o tenga cualquier tipo de pérdida importante, si ha aprendido desde niño a lidiar con la tristeza, no necesitará ir al psiquiatra. Todos los remedios están dentro nuestro si sabemos usarlos.

¿Cómo se comportaban sus padres cuando ustedes tenían rabia? ¿Eran castigados? ¿Les pegaban? ¿Los encerraban en un cuarto? Si cada vez que un niño manifiesta rabia, es castigado, eso le enseñará, a una edad muy temprana, que la rabia es una cosa negativa, y nos olvidamos que la rabia es un don de Dios. La rabia natural demora sólo quince segundos. En quince segundos podemos liberarnos de todas las rabias si no nos castigaron de niños. Si usted tuvo la valentía de decirle no a su madre y ella no le castigó, su rabia le enseñará la auto dignidad, la afirmación y la autoestima.

Hay millones de personas que tienen una autoestima baja, porque siempre fueron castigados. Si reprime su rabia, se la “va a tragar”, y diez, cuarenta o cincuenta años después, se transformará en un Hitler. Todas nuestras cárceles, todas nuestras instituciones penales, están llenas de personas que ahogaron su rabia hasta que un día explotaron. Y se transformaron en bombas de odio y de venganza. Toda la violencia de nuestra sociedad, todas las guerras, no son otra cosa que el resultado de no poder disfrutar de la rabia natural.

Cuando somos niños, tenemos celos que son naturales. Se tiene envidia de la hermana mayor que puede bailar, que sabe patinar, que sabe leer, que se la quiere imitar. Esto es un estímulo para el crecimiento, y debe promover el conocimiento y el aprendizaje. Si por respeto se siente culpa, se transforma en competición, y el amor es nuestro problema principal.

Levanten la mano: ¿Cuántos de ustedes fueron criados de esta manera? Yo te quiero “si eres bueno”, “si traes buen boletín”, “si me acompañas”, “sí”, “sí”, “sí” ... Cuenten con cuantos tipos de “sí” fueron criados. Eso hace que se prostituyan. Se prostituirán, no en el sentido común de la calle, pero sí pasarán el resto de sus vidas esforzándose en obrar para agradar a los demás, para que los amen. Y tendrán la ilusión de que eso es amor, pero no sabrán qué eso no es amor, sin embargo, no sabrán qué es amor, realmente.

El amor verdadero es totalmente incondicional. No tiene condiciones. Le encanta ser una dádiva. Si usted da amor verdadero, que es un amor incondicional, recibirá mucho y nunca tendrá que salir de compras buscando amor. Vemos a personas de sesenta, setenta y ochenta años que andan

comprando amor, porque están deseosas de sentirlo, aunque sea sólo una vez en la vida. Estas personas morirán muy tristemente porque nunca vivieron.

El Cuadrante Intelectual

Una criatura que fue criada naturalmente, desarrollará su cuadrante intelectual, le gustará estudiar, le gustará ir a la escuela, para ella, será un desafío y sólo así, ese cuadrante se desarrollará.

El Cuadrante Espiritual

El cuadrante espiritual, es el más importante en la vida de cualquier ser humano. Cuando digo: cuadrante espiritual, no tiene nada que ver con religión. El cuadrante espiritual, es la fuente de Dios que hay dentro de nosotros, y tiene todo el conocimiento. Si abre su propio cuadrante espiritual, se hará completamente intuitivo. Y si bien continuará usando su cabeza, confiará plenamente en su intuición. La cabeza comete muchos errores, la intuición siempre acierta. Si nuestro propio cuadrante espiritual está abierto entonces comprenderá a los pacientes terminales, porque, el lenguaje de las personas que están muriendo, de los niños suicidas, de los pacientes de sida, el lenguaje de millones de personas que han sido víctimas de abuso sexual; el lenguaje de cualquier ser humano, ante una gran situación de necesidad, no será el portugués, ni el español, ni el inglés, será el lenguaje del cuadrante espiritual. Y es obligatorio que ustedes entiendan ese lenguaje.

Cuando trabajan con niños moribundos, que pueden tener un tumor cerebral, ellos no entenderán intelectualmente qué quiere decir tumor, pero por su conocimiento intuitivo, sabrán exactamente lo que tienen. Ellos saben cuánto tiempo van a vivir, saben quién es el que tiene más problemas en la familia, lo saben todo.

Si quieren entender realmente al paciente, simplemente, pregúntenle si quiere hacer un dibujo. Jung nos enseñó cómo nuestro cuadrante se revela a través de los dibujos espontáneos. Y si le piden a un paciente que haga un dibujo con colores y no se le da ninguna otra consigna, el niño lo hará, y ustedes sabrán absolutamente todo lo que precisan saber sobre los cuadrantes espiritual, emocional y físico de ese niño. Es así cómo se trabaja con los niños moribundos y con los adultos terminales. Si confían en su propio cuadrante espiritual, también confiarán en el cuadrante espiritual de sus pacientes.

Frente a un niño que fue diagnosticado a los tres años con leucemia, y que muere a los nueve años: se plantearán que no tendrá un cuadrante espiritual desarrollado, porque éste, sólo comienza a aparecer cuando se es adolescente (lo que es un don de Dios para los adolescentes que se están muriendo).

Pero Dios creó al hombre de tal manera, que si se deteriorara su cuadrante físico muy tempranamente y sólo tuviese unos pocos años de vida, el milagro real se producirá por el hecho de que el cuadrante espiritual comenzará a abrirse como una flor en la primavera. Aún teniendo uno o dos años, y hasta el momento de morir, ese cuadrante espiritual será mayor que el de todos nosotros juntos. ¿Entienden lo que quiero decir? Se trata de un mecanismo compensatorio. Si un niño nace intelectualmente damnificado, como en el caso de un down severo, que sólo tiene un pequeño cuadrante intelectual, lo que sucede, es que, desde el inicio de la vida, el cuadrante espiritual compensará la falta del cuadrante intelectual. ¿Entienden lo que digo? Es muy importante que ustedes sepan esto. No se pueden comunicar intelectualmente con un niño con problemas así, pero ellos serán los mejores profesores del mundo si ustedes aprenden el lenguaje del cuadrante espiritual. Quienes utilizan este lenguaje no sólo ayudan a pacientes terminales, sino que también se ayudan a sí mismos.

Cuando tenemos pacientes de cáncer, especialmente ahora, en que muchas personas no quieren hacer quimioterapia, o no toman medicación u otro tipo de remedios, y todas esas cuestiones relativas a la nueva era; ¿cómo puede reaccionar un médico ante eso? ¿Cómo hace para aceptar este tipo de cosas? Cuando un paciente dice lo que desea, y usted siente frustración como médico, porque piensa que no está utilizando todos los recursos que la Medicina le ofrece, podemos enseñarle cómo combinar la ciencia de la medicina con su arte. Y el arte de la medicina consiste en escuchar las ideas que ese paciente pueda tener y que puedan ayudarlo a curarse.

La mayoría de ustedes, posiblemente, hayan sentido hablar de Bernie Siegel, un oncólogo muy conocido. Este es el caso de uno de sus pacientes. Él le pidió a ese paciente que hiciera un dibujo sobre cómo se veía. Y el paciente dibujó un cuerpo todo lleno de círculos rojos concéntricos representando células cancerígenas. Tenía plena conciencia de estar totalmente tomado por el cáncer. Este oncólogo le sugirió quimioterapia. Le pidió que dibujara no sólo su concepto sobre el cáncer, sino también sobre la quimioterapia. El resultado fue, el mismo cuerpo y unas flechas atacando y rebotando a la vez, en los círculos rojos, que representaban la acción de la quimioterapia.

¿Es un buen candidato para la quimioterapia? Cada célula cancerosa es alcanzada por la quimioterapia, pero algo ocurre después y sale de la célula cancerosa. Cualquier persona que sepa que el hombre no es sólo un ser físico sino que también tiene un componente intelectual, ya debería saber que éste no es un buen candidato para la quimioterapia: Yo vi a este paciente y le pregunté: -¿Qué le dijo el médico con respecto a la quimioterapia? Y el respondió que el médico le había dicho que la quimioterapia mata las células cancerosas. Yo le dije: -¡Sí! Y la forma en que le dije -¡Sí! Tan enfáticamente, transmitía implícitamente la pregunta: -Pues, ¿Y qué está esperando entonces?

El hombre me miró impávido. Le pregunté otra vez. Y dijo: -Sí, pero... -¿Dónde está su pero? ... Y me dijo: -No matarás. Si yo hubiese seguido insistiendo, podría haberle dicho: -Usted tiene células cancerosas y ¿no quiere matarlas? Esa hubiera sido mi reacción. Él me dijo con mucha seriedad: -Yo crecí como un cuáquero y fui criado para creer en el amor universal total. Especialmente en el mandamiento: -No matarás.

Yo admiraba mucho a ese hombre. Lo admiré mucho por su respuesta. Todo el mundo, sin duda, respeta el amor universal. Pero tuve que ser honesta y le dije: -Comprendo y admiro su creencia. Pero usted también debe entender que yo soy médica, y quiero que mis pacientes se mejoren. Hágame un favor. Vaya a su casa, y trate de percibir o de concebir ¿cómo se podría liberar del cáncer? Comprendió inmediatamente. Usé un lenguaje totalmente simbólico. Una semana más tarde volvió y me dio su respuesta. Le di un lápiz de cera y un papel. El cuerpo que dibujó ese hombre estaba lleno de pequeños gnomos, pequeños enanos.

Allí donde había una célula cancerosa había un pequeño gnomo cargándola con bastante amor. Casi me puse a llorar... Llamé a su oncólogo y le dije: - Ahora usted puede comenzar su tratamiento.

Conclusión de los Cuadrantes.

Es muy importante que comprendamos esto. La Medicina holística consiste en respetar los cuadrantes físico, emocional, intelectual y espiritual del paciente. Si todos los cuadrantes del ser humano están equilibrados y en armonía, estará bien. Este conocimiento nos ayuda ahora para curar a los pacientes de sida. Tenemos los primeros casos de pacientes de sida que fueron totalmente curados. No a través de la ciencia de la Medicina, sino a través de la Medicina.

Recuerdo el nombre de un libro que se llama "Cómo curé mi sida" y que ayuda a resolver el desequilibrio y reencontrar la armonía.

Esto es lo que hacemos en nuestros talleres en todo el mundo. Ayudamos a las personas a resolver sus cuestiones inconclusas. Las ponemos en contacto con sus Hitleres, y cuando ellos salen de allí, hablando de manera simbólica, también salen las madres Teresa. Cada uno de ustedes puede hacer lo mismo. Tenemos una gran cantidad de mujeres y hombres que sufrieron abusos sexuales cuando eran niños y que reprimieron totalmente esos sentimientos. Ellos nos compartieron el recuerdo del incesto, con la vergüenza, la culpa, la rabia y el sentimiento de injusticia que esto les suscitó. Pero lo más importante fue la tristeza en relación a la pérdida de lo que jamás tuvieron. La tristeza de no haber tenido una infancia. Fueron cincuenta personas que se animaron a contar sus problemas, ante otras tantas, para discutirlos y para superarlos.

Volví recientemente de Escocia, donde tuve que trabajar en una prisión. Me quedé, literalmente dentro de la cárcel, durante una semana, trabajando con personas que tenían prisión perpetua. Cuando oímos sus historias pudimos entender lo que allí estaba sucediendo. Podemos evitar el tener que llegar hasta allí. Uno de ellos que tuvo mucho éxito esperaba presentarse en las prisiones británicas para curar a esas personas antes que ellas pudiesen matar o cometer estupro con alguien.

Vida Después De La Muerte.

No sé si voy a tener tiempo para hablar sobre la vida después de la muerte. Si ustedes se liberaran de sus cosas inconclusas no precisarían de esto. Sabrían que la muerte es sólo una transición hacia otra forma de vida.

¿Cuántos de ustedes no están satisfechos con la manera en que están? Si ustedes tuviesen mucho dinero se harían una cirugía plástica para aumentar el busto, la cadera, la nariz... ¿Cuántos de ustedes harían esto? Usted no es del modo en que se mira al espejo. Eso es sólo una habitación temporal. Cuando su vida física acabe, la única cosa que va a suceder es que usted va a dejar esa casa. Es como ir de un apartamento pequeño a otro más grande. Hacer una mudanza. ¿Qué es lo que sucede? Que usted sale del cuerpo físico y se convierte en una mariposa.

(La Dra. Kübler-Ross muestra al público una oruga de tela. Abre una cremallera que tiene en su parte superior, y saca de ahí una mariposa.)
(Aplausos).....

Esto lo aprendí en un campo de concentración de Alemania. Los niños que murieron en los campos de concentración, tallaban mariposas con sus uñas, en las barracas de madera en que vivían. Y yo me preguntaba ¿por qué mariposas? Tenía 19 años... Ellos sabían mucho más que yo. Todos ellos sabían intuitivamente, por causa del cuadrante espiritual, que en breve estarían libres y se convertirían en mariposas. En homenaje a todos esos niños de los campos de concentración voy a usar este lenguaje.

Aquí está usted en su cuerpo físico. (señala el gráfico) ¿Lo pueden ver mejor? Estando en el cuerpo físico, necesitaría tener un cerebro, para poder tener conciencia. Está literalmente en el capullo. Si usted muriese en un accidente de auto o de una muerte lenta, de cáncer o de sida, lo que va a suceder simplemente, es que saldrá de su cuerpo físico y se volverá mariposa.

Aquí ya no tiene signos vitales, (señala el gráfico) pero aún no está muerto. Son pasos para llegar a estar muerto. No tiene dolor, ni señales vitales, pero sí tendrá toda la conciencia. Hay una gran diferencia entre consciousness y awareness. Awareness es la conciencia que se tiene durante la muerte clínica

(1) Desde el punto de vista clínico está muerto. Peor si una persona entra, dos horas después de su muerte, en el cuarto del hospital, usted no solamente sabrá quien está entrando en su cuarto, sino que también sabrá todos sus pensamientos.

Si usted pasara por un desastre automovilístico terrible, sabría cuantas herramientas fueron utilizadas para sacarlo del auto, sabría quien pasó por el lugar del desastre, y qué disculpas dio para no detenerse. Sabría todo, incluyendo las oraciones y los pensamientos de las personas. En esa segunda etapa, estaría integro otra vez. Tuvimos muchas personas de Vietnam, con esclerosis múltiple, que pasaron mucho tiempo en silla de ruedas y que no pueden caminar ni bailar más. Y la primera cosa que me dijeron es: -¡Conseguí bailar y caminar otra vez! Esto no es el cuerpo físico, sino el cuerpo psíquico. Es energía psíquica. Esto es psíquico y esto es espiritual. (Señala el gráfico) Los hombres solo pueden manipular la energía psíquica: ¡Gracias a Dios! Y como somos los seres humanos, los que tenemos la opción, tanto puede ser positivo como negativo. Lo espiritual solo puede ser positivo.

¿Cómo se verifica si estas experiencias de muerte, son reales? Si usted le pregunta a personas que son completamente ciegas, que no tienen ninguna manera de percibir la luz ¿qué pudieron ver? Pueden decirle cómo es el diseño de su corbata, las joyas que usa, etc. Y son personas completamente ciegas. Si usted los trae otra vez al cuerpo humano, estarán ciegos nuevamente. Así, usted podrá verificar esto ¿Cómo tiene capacidad de saber lo que las otras personas piensan?

Tuvimos el caso de un hombre en Suiza, que debía cruzar una montaña para asistir a un partido de fútbol. Era un partido muy famoso, en que todo suizo trató de entrar en la parte italiana de mi país. Al atravesar la montaña tuvo un accidente automovilístico. Quedó gravemente contuso. Tres médicos, de todas las centenas de autos que pasaron, lo declararon clínicamente muerto. Lo cubrieron con una manta. La ambulancia tardó horas en llegar hasta ese lugar.

Lo que este hombre después compartió con nosotros, fue otra comprobación de esta conciencia normal. Tenía conciencia de que miles de personas, realmente se quejaron de no poder ir al partido, y maldijeron mucho. Miles de personas estaban muertas de rabia. Y después de mucho tiempo. (El tiempo sólo llega hasta este punto (señala el gráfico) Aquí no hay más tiempo ni espacio). Tomó conocimiento de la voz de una mujer que rezaba fervorosamente por él. Ella rezaba desde el fondo de su corazón. Y esa persona golpeada, a la que se había declarado muerta, se sintió conmovida, al ver que, entre los miles de personas que se quejaban por haber perdido un partido de fútbol, una mujer completamente extraña, rezaba por él. Él hizo una promesa a Dios. Si viviera, de alguna forma, le diría a esa mujer que sus

oraciones fueron escuchadas. Se movió en dirección a esa voz, llegó hasta el auto e intentó memorizar la patente del mismo, para poder identificarla después. Para abreviar, después de nueve meses de exámenes, de cirugía, de rehabilitación, se pudo comunicar verbalmente, y le pidió al médico que buscara el auto con esa placa. Y tuvieron el encuentro. Ustedes podrán comprender lo que esto significó para la fe de esa mujer.

Tuvimos una mujer indio americana que murió a causa de un accidente de auto, por un conductor que huyó. El automovilista la dejó a un costado del camino. Ella no parecía golpeada, pero internamente estaba completamente contusa. Nadie paró. Varias horas después un extraño paró y le preguntó: - ¿Puedo hacer algo por usted? Y ella le dijo: -No. Pero después de quince o veinte minutos, dijo: -Tal vez haya una cosa, que usted pueda hacer por mí. Si usted fuera hasta la reserva indígena, déle un mensaje a mi madre. Dígale a mi madre, que yo estaba muy bien. Estoy muy feliz de hecho, porque ya estoy con mi padre. Y murió en los brazos del extraño. Este hombre se sintió tan conmovido de estar en el lugar indicado y en el instante preciso, que hizo setecientos kilómetros saliéndose de su camino. Halló a la mujer indígena, y ésta, le dijo que entendió el mensaje, porque una hora antes de la muerte de su hija, su marido, el padre de la víctima, había muerto de un problema coronario a setecientos kilómetros de distancia. Ustedes pueden encontrar, varios casos por el estilo.

Usted se encontrará con sus seres queridos que se anticiparon en el camino de la muerte. Solamente a quienes usted amó, y no precisamente porque le compraron un abrigo de piel. Ellos lo estarán esperando. Su ángel de la guarda o guía, que todos nosotros tenemos, también estará esperando por usted, y usted lo reconocerá inmediatamente. Una vez que usted sepa que no está solo y que la muerte es sólo una transición hacia otra forma de vida; esta ligazón se terminará, y entonces será el momento de su muerte.

Este es el momento en que cualquier técnica es inútil. Una vez que sabemos eso, no precisamos prolongar la vida ad infinitum. Una vez que eso fue cortado, usted creará algo, que le dará una sensación de transición: un túnel, un puente... (Señala el gráfico) Y así usted ascenderá hacia una esfera espiritual. Y usted verá una luz muy pequeña, pero muy luminosa (señala el gráfico).

A las personas que tienen miedo a morir yo les digo: -Focalicen esa luz y no se distraerán con otras cosas. Cuanto más usted se aproxime a esa luz, más estará lleno de paz, amor y de un sentimiento maravilloso. Esto de aquí se cierra otra vez (señala el gráfico).

Cuando estemos en presencia de esa luz, de la cual todos provenimos, nos fundiremos con ella y no tendremos más conocimiento sino conciencia.

Entenderemos que escogimos nuestro camino. Cada pensamiento, cada palabra, cada acto de nuestra vida entera, pasará revista ante nosotros. Usted sabrá la consecuencia individual de cada acto y de cada pensamiento. Esto es hablando simbólicamente, pasar por el infierno, para muchos de ustedes. Pero como no tendrá el cuadrante emotivo, entonces no tendrá sentimiento de culpa. También comprenderá que Dios es amor, comprensión y compasión. Y escogerá como podrá hacer para ayudar a otros, creciendo en compasión y en comprensión.

Mi paciente más pequeño, de veinte mil casos que atendí, era un niño de tres años que inesperadamente murió por una reacción anafiláctica y fue recibido por Jesús y María, quienes le dijeron: -Tienes que volver. No estás listo todavía. Él intentó ignorar lo que se le estaba diciendo, como una típica criatura de tres años. Pero a la tercera vez, dice que María lo tomó suavemente de la muñeca y lo empujó, Pedro tú tienes que volver. Tienes que salvar a tu madre de un incendio. Y Pedro dice, que en ese momento corrió hasta llegar a su casa, y abrió los ojos nuevamente. Hoy es un joven que trabaja en un asilo, sin ningún miedo a la muerte.

La tragedia es, no obstante, que muchas de nuestras religiones enseñan el miedo y la culpa; en lugar del amor incondicional. Y esta madre estuvo durante trece años en un estado de depresión, a causa de este incidente. Yo le pregunté: -Tengo miles de padres que quisieran que su hijo volviese a la vida, que cantarían, bailarían, y usted entró en esta depresión? ¿Cómo es posible? Ella dijo: -Le dijeron a Pedro, tienes que salvar a tu madre del fuego. Y ella pensó que era una mala mujer y que estaba destinada a irse al infierno. Este lenguaje simbólico aparece en las Escrituras, en la Biblia.

-Dígame un momento, ¿qué hubiera sucedido hace trece años, si María no hubiese mandado a Pedro de vuelta? Y ella agarró su cuaderno y me dijo: ¡Ah! ¡Dios mío! Yo habría pasado por el infierno! ¿Ustedes entienden el lenguaje simbólico y verbal? Ustedes tienen que aprender este lenguaje. Si ustedes aprenden eso con pacientes terminales y niños terminales respetarán a la madre Tierra y a nuestro prójimo.

Este es el dibujo que hizo un niño (señala el dibujo) de siete años poco antes de morir:

Él tuvo una experiencia cercana a la muerte y me llamó por teléfono, puesto que le fue permitido visitar a Dios, allí donde reside. Y me dijo: Muéstrale esto a los adultos y díles que éste no es un arco iris común, que es una vista lateral del puente que lleva a la vida eterna. Yo pensé que este paciente no me necesitaba más y que estaba muy bien.

Unas horas después, me llamó por teléfono otra vez, y me dijo: -Elizabeth me olvidé de hacerte la pregunta más importante: ¿qué sucedió con mi perro que murió hace dos semanas? Le dije: -Nunca aprendí eso en la Facultad de Medicina. No sé qué decirte. Tuve que pensar y dije: -No sé si tu perro estará allá. Me gustaría haberle dicho: -El estará allí. Pero usted no le puede mentir a un niño, porque ellos se dan cuenta inmediatamente. Usted solo puede decirle lo que sabe realmente. Entonces le dije: -De hecho hay algo que sé. Si precisas alguna cosa, pídelo. Si la precisas, la vas a tener. Pero si la pides con pocas ganas, puede ser que no la consigas. Y después de esperar un minuto, me respondió: Me parece bien, y cortó.

Pocos minutos después, antes de morir, tuvo otra experiencia fuera del cuerpo y me gritó por teléfono: -¡Elizabeth, mi perro no sólo estaba allá sino que también movió la cola al verme! Muchas gracias!. (Aplausos)

Debemos diferenciar entre muerte clínica y muerte biológica. En la muerte clínica que es el caso de las NearDeathExperiences (NDE), o Experiencias Cercanas a la Muerte (ECM)- se detienen los sistemas y aparatos importantes: la respiración, el corazón y el cerebro. Es una clara ruptura. En un momento funcionan y en otro dejan de funcionar. La muerte clínica es reversible, es decir, que se puede salir de ella. La muerte biológica, en cambio es irreversible y a diferencia de las anteriores consiste en la detención del metabolismo de todas las células del organismo, especialmente, de las células nerviosas. La muerte biológica representaría el umbral definitivo entre la vida y la muerte.⁽²¹⁾

2.6.-ETAPAS DEL DUELO

Etapas descritas por la Dra. E. Kubler Ross que pueden aplicarse al duelo

1.-Negación y aislamiento: la negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronta será sustituida por una aceptación parcial: "no podemos mirar al sol todo el tiempo".Esto no significa que Uno no sepa que la persona querida ha muerto; significa que regresa a casa y no puede creer que su hijo no vaya a entrar más por la puerta, simplemente no puede llegar a entender que esa persona no va a cruzar la puerta más.

La negación es una defensa natural e instintiva frente a todo aquello que provoca sufrimiento.

⁽²¹⁾Algunas de estas experiencias han sido relatadas por Elizabeth Kübler-Ross^{1ª}, ed. Barcelona. Ed.Luciérnaga. 1991 "La Muerte: un Amanecer"<http://hermandadblanca.org/2011/06/12/muerte-transicion-y-vida-por-elizabeth-kubler-ross/>, (Consulta:2013;Marzo;13)

Esta primera etapa de duelo nos ayuda a sobrevivir a la pérdida.

En ella, el mundo se muestra absurdo y opresivo. La vida no tiene sentido.

Estamos conmocionados y negamos los hechos. Nos volvemos insensibles, hay personas que no sienten frío ni calor, ni dolor, que no sienten nada ante las caricias o besos de otros seres queridos, es como si los órganos de los sentidos no funcionasen.

Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante.

La negación y la conmoción nos ayudan a afrontar la situación y a sobrevivir.

La negación nos ayuda a dosificar el dolor de la pérdida; es la forma que tiene la naturaleza de dejar entrar únicamente lo que somos capaces de soportar. Conozco a personas que ha perdido la memoria por un tiempo, pero más tarde la recuperan, y solo ha sido un mecanismo que ha utilizado nuestra mente para poder sobrevivir a tan grande dolor.

La sensación de extrañamiento también se da en estos primeros momentos, el individuo se siente extraño a su entorno, la crisis emocional ha impedido que pueda aceptar y asumir los grandes cambios que produce la ausencia.

Estos sentimientos son importantes: son los mecanismos de protección de la psique. Las personas a menudo se descubren contando la historia de su pérdida una y otra vez, lo cual es una de las formas en que nuestra mente afronta los traumas. Es una manera de negar el dolor mientras aceptamos la realidad de la pérdida.

Cuando la negación remite va siendo sustituida poco a poco por la realidad de la pérdida.

En este momento comenzamos a preguntarnos el porqué, el cómo, ¿cómo ha sucedido? ¿Quién ha sido el culpable?

2.-Ira: La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aún injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable.

Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentará la conducta hostil del doliente. La ira da energía al organismo, es una de sus funciones. En

circunstancias difíciles puede ayudarnos a persistir, a no rendirnos. Y también tiene una función comunicativa. A veces las personas no se comunican hasta que aparece la ira, de manera que el enfado sería el vehículo para comunicar.

Emociones negativas. La ira nos da fuerza, poder. La etapa de la ira se puede manifestar de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra nosotros por no haber cuidado mejor de él. Podemos estar enfadados con los médicos por su incapacidad. También puede enfadarnos que la persona nos haya abandonado y no haya pasado más tiempo con nosotros. Es posible que uno también esté enfadado consigo mismo, por no haberlo podido evitar. La ira es una etapa necesaria para el proceso curativo.

Tienes que estar dispuesto a sentir ira, aunque pueda parecerse infinita. Cuanto más auténticamente la sientas antes te curarás.

A menudo la elegimos para evitar los sentimientos más hondos hasta estar preparados para afrontarlos.

La ira puede extenderse a nuestros amigos, los médicos la familia, nosotros mismos, y la persona querida que ha muerto, sino también a Dios. ¿Dónde está Dios? ¿Dónde está su amor? ¿Es esta realmente su voluntad?. Siento que mi fe se tambalea y se desmorona, siento que me quitas. “Dios me ha decepcionado mi fe se ha derrumbado con lo que nos ha hecho a mí y a mi ser querido”. Nos quedamos instalados en la ira preguntándonos como reconciliar nuestra espiritualidad y nuestra religión con esta pérdida y esta ira.

Cuando la hija adolescente de Heather murió a los dieciséis años, Heather se enfureció con Dios, por haberla dejado morir tan joven con toda la vida que tenía por delante. Su familia mantenía un fuerte compromiso con la parroquia, que le había prestado un gran apoyo durante la enfermedad de su hija, pero tuvo dificultades para asimilar su ira. Heather ya no quería volver a oír hablar de Dios. Un amigo le dijo: - ten cuidado no vayas a desatar la ira de Dios y ella le contestó aún más furiosa. - ¿Qué va a hacer llevarme a mí? ¿Llevarse a mi hija?, esto estaría bien porque prefiero estar con ella.

En ese instante Heather decidió dejar la parroquia y alejarse de una serie de amigos.

Si pedimos a las personas que superen la ira demasiado deprisa, lo único que conseguimos es alejarlas de nosotros. Siempre que Pedimos a los demás que sean distintos de cómo lo son, o que sientan algo diferente, no los estamos aceptando tal y como son ni aceptamos donde se encuentran.

Debajo de la ira anidan una serie de sentimientos como el DOLOR Y LA CULPA.

3) Negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, mas el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

Haríamos cualquier cosa con tal de que no se lleven a la persona que queremos. Pactamos: “por favor, Dios, no me enfadaré más con mi mujer si permites que viva”. La negociación a veces va acompañada de la culpa “¿y si dedico la vida a ayudar al prójimo?”. Haremos cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida.

La sensación que uno tiene al principio del duelo es de incompreensión de incertidumbre, de falta de respuestas, de negación. “¿por que al él?” “¿porque a mí?”. Buscar respuestas y hacer preguntas, con el tiempo vamos tomando conciencia de que las preguntas no tienen sentido, dado que nadie tiene las respuestas y que en cambio, somos nosotros los que tenemos que dar la respuesta.

La negociación es una herramienta que permite paliar el dolor del duelo por un tiempo.

La negociación permite a la mente pasar de un estado de pérdida a otro nuevo, siendo útil para adaptarse al cambio, procurando a nuestra mente el tiempo que necesita para adaptarse a la nueva situación. La negociación puede llenar las lagunas, los vacíos que tenemos, con lo que podemos mantener el sufrimiento en un nivel inferior. Nos permite creer que podemos restaurar el orden dentro del caos que nos rodea.

La negociación cambia con el tiempo, podemos comenzar pactado para que la persona querida se salve, más adelante podemos incluso pactar para morir en su lugar. Cuando aceptemos que va a morir, podemos pactar para que no sufra, cuando ya ha muerto la negociación se desplace del pasado al futuro. Podemos pactar para volver a verla en el cielo. Podemos pactar para que ya no haya más enfermedades en nuestra familia, podemos pactar con el propio difunto, pidiéndole que vuelva.

La negociación es útil para aceptar la nueva realidad, para aceptar que nuestro ser querido se ha ido y no volverá, o para aceptar que hemos perdido tal cosa y que esta ya no la vamos a volver a tener.

4) Depresión: cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión

de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no esté triste.

Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean.

La vida parece no tener sentido. Salir de la cama puede suponer el mismo esfuerzo que escalar montañas, te quedas inmóvil y es como si cada pie te pesara 100 kilos, cualquier cosa que decidas hacer va a requerir una fuerza, de la que carecemos.

Si consigues ponerte en marcha ese día y cumplir con tu agenda de trabajo cada acción te parece inútil y aún más vacía que la anterior.

Una depresión clínica que no se trate puede conducir a un empeoramiento de nuestro estado mental, pero en el duelo la depresión es un recurso de la naturaleza para protegernos. Bloquea el sistema nervioso para que podamos adaptarnos a algo que sentimos que no podemos superar. El duelo es un proceso de curación, y la depresión es uno de los pasos necesarios para conseguir dicha curación.

La depresión y la tristeza te obligan a detenerte para poder observar el vacío, y a si poder explorar por completo la pérdida. Cuando te permitas a ti mismo experimentar la depresión, desaparecerá en cuanto haya cumplido su propósito.

Podemos hacer una distinción entre la depresión como patología y la depresión como fase del proceso de duelo, en el duelo lo que ocurre es que uno tiene una pérdida y esa pérdida es una persona querida o un objeto amado, cambio en la depresión patológica lo que se produce es otra pérdida diferente, que es la estima de uno mismo y esto es una dimensión diferente.

A veces con la medicación e intervención impedimos que la depresión normal que acompaña al proceso de duelo cumpla con su función.

A veces la depresión normal se transforma en depresión clínica, y en este caso se requiere de ayuda profesional y entonces los antidepresivos si pueden ayudar a restaurar los niveles de serotonina y neurotransmisores, para que nuestra sistema nervioso vuelva a funcionar correctamente. Aunque el uso de

antidepresivos sigue siendo un tema de controversia ya que se ha comprobado como los niveles de neurotransmisores se pueden restaurar naturalmente. La pena debe de ser procesada de todas formas con medicación o sin medicación.

La mayoría de la gente cuando ve a una persona triste, intenta animarle decirle que vea las cosas de otra manera, y que busque el lado positivo de la vida. Hay que dejar que los dolientes expresen su pena, y estos se sentirán muy agradecidos con aquellos que se sienten a su lado sin decirles que no estén tristes.

La única forma de salir de la tormenta es atravesándola.

5)Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión- contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor... la vida se va imponiendo.

Aprendemos a vivir con ella. 6

Las cosas han cambiado para siempre y debemos adaptarnos a la nueva realidad.

La aceptación consiste realmente en ser consciente de todo lo que se ha perdido y en aprender a vivir con la pérdida.

La aceptación es un proceso que experimentamos más que la etapa final.

En lugar de negar nuestros sentimientos, escuchemos nuestras necesidades; nos movemos, cambiamos, crecemos, evolucionamos. Empezamos a vivir de nuevo, pero no podremos hacerlo hasta que no le hayamos dedicado el tiempo correspondiente al duelo.

Existe el concepto de Egocidio que consiste en creer que el dolor es sólo el de uno mismos, la transcendencia del dolor y desapego, son claves para que el duelo llegue a un punto de inflexión, para que pueda entrar en una etapa respiratoria y no quede atascado en las primeras emociones.

¿qué significa una etapa respiratoria en el duelo? Significa no olvidar , no negar, convivir con el recuerdo cariñoso y permanente de quien hoy no está y con nuestro propio proyecto de vida esto sería el desapego, porque el apego,

significaría quedar detenido y tiranizado por el pasado. Aunque la tristeza el desinterés y el abatimiento suelen ser frecuentes, la persona comienza a darse cuenta que para seguir viviendo no se puede continuar del mismo modo, que se debe aceptar la pérdida, e intentar ponerse en marcha, o tomar decisiones, el tiempo transcurre y en algún momento alguien, como un terapeuta, un religioso o un amigo, instala en la persona una luz de esperanza.

Se impone la necesidad de aprender a convivir con las cosas que no se pueden cambiar, de reorganizar la escala de valores que hasta el momento ha servido de guía, de reinventar la relación con la persona que ya no está, se hace imprescindible el imaginar un nuevo proyecto que aleje el sinsentido de una vida sin mañana.

Todas las etapas descritas anteriormente forman parte del proceso de duelo.

Hay una falsa creencia y esta es que la gente cree que las etapas de duelo duran semanas o meses, otros dicen que duran de 3 a 5 años. Legalmente y administrativamente una madre que pierde a un hijo puede estar 3 días sin trabajar y al cuarto ya se incorpora al trabajo, pero la temporalidad del proceso de duelo es relativa ya que se trata de conductas emitidas como consecuencia de sentimientos, que pueden durar, minutos, horas, días, años, fluctuando, no se pasa cada etapa concreta del duelo de forma lineal como si fuésemos bajando peldaños de una escalera, podemos ir y volver de una etapa a otra a modo de zig-zas. Podemos atravesar una, luego otra y retornar luego a la primera.

La elaboración del duelo es un largo proceso al que no se le puede fijar un tiempo cronológico pero es evidente que ese tiempo no puede perpetuarse, de todas maneras lo importante es lo que cada persona hace en ese tiempo con que valores y actitudes responde.

Esperanza: es la que sostiene y da fortaleza al pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido; permite poder sentir que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza.

- De nuevo hay ganas de divertirse, conocer nuevas personas, salir y hacer todo tipo de actividades.
- No se sienten ganas de llorar
- No hay tristeza, culpa, coraje, o nostalgia cuando se recuerda el hecho.
- Se asume la parte de responsabilidad correspondiente.

- Hay paz interior.
- Se siente que la vida sigue y hay que fluir con ella.
- Se está preparado para iniciar una nueva aventura, para dar y recibir amor, si sí se desea.⁽²²⁾

⁽²²⁾Ma. Mercedes Cañadas Vilches Sevilla, 2010EL DUELO: VIVIR LA PERDIDA MAS CONSCIENTEMENTE ESCUELA ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL<http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/duelo-y-muerte/el-duelo.pdf>; (Consulta:2013;Febrero;25)

CAPITULO 3.-LA TANATOLOGIA COMO TRATAMIENTO

Attig (1996) Afirma lo siguiente:

“Podemos seguir “teniendo” lo que hemos “perdido”, es decir seguir sintiendo un amor continuo, aunque transformado, por la persona fallecida. En realidad no hemos perdido los años que hemos vivido con la persona fallecida, ni nuestros recuerdos, ni hemos perdido su influencia, la inspiración, los valores o los significados encarnados en su vida. Podemos incorporar activamente estas influencias a nuevas pautas de vida que incluyan las relaciones transformadas pero perdurables con las personas que han sido significativas y a las cuales se han amado”.(Worden, J. 2010, p. 189)

Pero cuál es el perfil del tanatólogo para poder desarrollar una buena participación con el paciente, tenemos las siguientes características: Empatía, congruencia, respetabilidad, discreción, sensibilidad, eficiencia, flexibilidad, capacidad de escucha, responsabilidad, honestidad, comprensión, convicción, seguridad y atención. También la de ubicar en el contexto de normalidad o anormalidad las conductas y emociones del doliente e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas y en caso necesario favorecer el uso de estrategias diferentes. Identificar complicaciones del duelo que ameritan un tratamiento adicional. Para esto se requieren algunos elementos básicos como: Conocimientos, habilidades, capacidad de análisis, capacidad de toma de decisiones, objetividad.

En caso de ser psicólogo tanatólogo éste tendrá que detectar las necesidades del paciente, sí requiere algún tipo de apoyo y acompañamiento, terapia en crisis –crónica o intervención en crisis en estado agudo.

Existen niveles de Intervención tanatologica.

a).-Acompañamiento.- se busca contener y escuchar al paciente, no se busca cambiar la actitud del paciente, se busca empatizar con él y que se sienta apoyado por alguien ajeno a sus seres queridos.

Es el acto de ponerse al servicio del otro, sin anteponer nuestros deseos o intereses, de modo que a través de las herramientas que la persona posee pueda encontrar formas de planear sus necesidades y resolver sus pendientes, así como lograr la expresión de sentimientos por medio de la escucha y el diálogo.

El camino del duelo, acompañar, sólo se trata de acompañar sencillamente, con el silencio y la palabra cuando es necesaria, estar ahí incondicionalmente, hablar poco escuchar con el oído muy atento para que la otra persona se sienta acogida.

No se trata de tocar a nadie en el alma, el santuario más sagrado de cada persona, sino de que la otra persona pueda dejar sedimentar su propia voz.

b) **Consejería.-** Es una forma profesional de prestar ayuda. Elaborar alternativas de comportamiento. Brindar información necesaria. Entablar un diálogo. Se pueden utilizar algunas terapias psicológicas y en caso de duelo complicado entraría la psiquiatría ya que estas dos ramas se ocupan del tratamiento de las enfermedades mentales e implica una interacción estructurada, planificada y confidencial entre un profesional entrenado y un paciente que afronta un problema.

También es un proceso breve de intervención entre dos o más personas (paciente y consejero, psicólogo).

“La muerte de un ser querido, el absoluto final de un proyecto, la pérdida de algún aspecto insustituible de nuestra vida nos deja un espacio vacío, un silencio avasallante al que no podemos resistirnos ni luchar. Sólo nos queda acompañarnos compasivamente con el corazón y el alma, para que nos sea develado un nuevo ámbito de conciencia y de estar en el mundo”. (Stecca, C., 2011, p. 79)

1. **GRUPOS DE AUTO-AYUDA:** En general los profesionales del duelo, utilizan grupos de autoayuda como espacios que ofrecen muchas posibilidades para elaborar un buen proceso del duelo. Estos son grupos de personas que comparten una experiencia de vida en común y que se reúnen con la finalidad de trascender su dolor.

Los grupos de autoayuda para pérdidas significativas o pérdidas de hijos son los mejores lugares como para empezar a realizar el egocidio (=creer que el dolor solo lo tienes tu y es solo tuyo), porque es el mejor lugar para empezar a perder el protagonismo.

Es decir, si yo estoy en una reunión social donde hay 20 personas y la única que he perdido un hijo soy yo, la protagonista soy yo, pero si yo concurreo en un grupo de autoayuda y me presentan a 20 o 30 personas y resulta que todas hemos perdido un hijo, inmediatamente yo siento que no soy la protagonista e inmediatamente se genera un lenguaje común, se genera una comprensión que es la que existe, en aquellas personas que han atravesado experiencias similares.

Según mi experiencia y la experiencia compartida con otras madres la asistencia a grupos de autoayuda es un complemento muy eficaz a la ayuda

terapéutica; ya que conozco a personas que vagan de una terapia a otra y no terminan por concluir con éxito el proceso de duelo y así llevan vagando años y años, siendo ellos los únicos protagonistas.

Los grupos de autoayuda formados por personas que tienen ese mismo problema son muy positivos para generar esa facilitación de la salida de la emoción porque saben que todos los individuos de ese grupo están sometidos al mismo sentimiento y entonces se produce una simpatía y en esa simpatía es en donde realmente, la comunicación de la pena es más fácil porque piensas que nos le estas contando a alguien y amargándole la vida con tus problemas sino que todo lo contrario se produce una comunicación, una empatía, y además una compañía entre iguales que eso también es muy importante, sumamente importante para producir una dulcificación de la tristeza.

El grupo de autoayuda no es el único lugar en el que se puede realizar con éxito el proceso de duelo, es un buen lugar, ya que también existen personas que no han asistido a un grupo de autoayuda y han podido realizar el duelo como un procedimiento normal, acompañado por sus propios familiares, o por un terapeuta. Ahora bien tampoco el grupo de autoayuda es un lugar donde vamos nosotros a ir a buscar las respuestas, no, el grupo no las tiene, las respuestas son absolutamente individuales.

En el grupo de autoayuda no están las respuestas individuales, el grupo de autoayuda, es un excelente lugar para que cada cual pueda encontrar su respuesta individual, es como un caldo de cultivo, en el que van a surgir cosas, y es el contexto idóneo para proyectar y reflejarse en el espejo del otro y observar, es un medio propicio para llegar al darse cuenta de.....

Pero es el propio individuo el que tiene que buscar las respuestas dentro de él, observando el vacío y trascendiendo y viviendo el duelo dentro del contexto del grupo, el propio individuo es el que tiene que encontrar sus propias respuestas y estas están solo en el interior de uno mismo y no en los demás ni en el grupo.

2. EL MODELO COGNITIVO DEL DUELO PATOLÓGICO: EL MODELO DE BOWLBY (1980)

El modelo de Bowlby (1980) referente al duelo patológico consta de tres grupos de variables esenciales: (1) Características personales de la persona que sufrió la pérdida, (2) Experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida y (3) procesamiento cognitivo de la pérdida ("Elaboración del duelo").

Con respecto a las características personales, Bowlby destaca que hay tres grupos de personas vulnerables a desarrollar duelos patológicos: Aquellas que

establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia (apego ansioso); aquellas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otros; y aquellas que afirman de modo compulsivo, su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos. Estos tres grupos de personas ante la pérdida del ser querido reaccionan con culpa y autocríticas por el suceso; reacción prolongada que produciría el duelo patológico. Estas personas desarrollaron en su infancia una peculiar manera de vincularse a sus cuidadores, debido a determinadas experiencias. Así, las personas con un apego ansioso tuvieron experiencias con sus padres (o sustitutos) donde estos le amenazaban con el abandono o suicidio, o bien con amenazas más sutiles como la retirada de afecto si no cumplían sus exigencias, o bien le referían lo detestable que era el sujeto para sus padres y lo que les hacía sufrir. En cambio las personas predispuestas a prodigar cuidados compulsivos, tuvieron experiencias por parte de sus padres en el sentido de que estos le hacían sentir responsables de su enfermedad (padres enfermos reales, o hipocondríacos) o bien de inducirles la obligación de cuidarlos, o ambos aspectos conjuntamente. Por último las personas predispuestas a mostrar compulsivamente autosuficiencia e independencia solieran recibir críticas y castigos por mostrar sus emociones o necesidades afectivas. Estos tres grupos de personas, posteriormente "reproducirían" relaciones similares (p.e pareja); y reaccionarían a la pérdida con un intenso sentimiento de culpa.

Sin embargo la conexión entre el hecho de la pérdida, las experiencias infantiles, la predisposición personal, y la respuesta patológica, es vinculada cognitivamente. Bowlby (1980) defiende que el sujeto ha desarrollado una disociación cognitiva entre lo que él describe de cómo eran las relaciones con la persona perdida y lo que él atribuye como causa de la pérdida (representado en la memoria episódica). Esta última información a menudo no es accesible a la conciencia, y su procesamiento suele ser "inconsciente". La explicación que da Bowlby a este hecho es que los padres de alguna manera "presionaron" para que el chico/a tuviera una buena imagen de ellos, y esa presión introdujo una regla cognitiva que prohibía revisar el funcionamiento real con ellos (que se reproduce de alguna manera con la persona perdida).

Los terapeutas cognitivos-conductuales han adoptado la anterior formulación "cognitivo-dinámica" en general. Especialmente Ramsay (1977) han definido el duelo patológico como un estado de estrés postraumático con evitación de estímulos internos y externos que puedan recordar la pérdida. El sujeto mantendría un esquema cognitivo ligado a la relevancia de la persona perdida y errores cognitivos (maximización de recuerdos negativos y minimización de recuerdos positivos; visión catastrofista sobre lo mal que se pasa al recordar al difunto, y culpa por haberse conducido/o haber dejado de realizar ciertas tareas

hacia el difunto; e incluso culpa por haber experimentado ciertos sentimientos negativos hacia el difunto, en vida).

3. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Siguiendo la explicación que da Bowlby (1980) a porqué funciona la terapia del duelo, concluimos 3 objetivos de esta:

1. Facilitar la expresión de sentimientos inhibidos hacia el difunto.
2. Facilitar la expresión de las circunstancias que condujeron a la pérdida y el relato de las relaciones con el difunto.
3. Lograr a partir de los dos puntos anteriores la activación cognitiva de procesamiento de informaciones previamente excluidas.

4. CUESTIONAMIENTO DE EVALUACIÓN

En general se emplean los mismos que en la evaluación de la depresión

5. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Raphael (1977) divide el proceso de la terapia del duelo patológico en tres fases:

- * 1ª Alentar al paciente a que hable de las circunstancias que condujeron a la pérdida, su reacción a esta, y el papel que cree que desempeñó en la misma (atribuciones).
- * 2ª Alentar al paciente a que hable de la persona perdida y su historia relacional con ella, con todos sus altibajos. Se puede utilizar apoyos físicos (fotografías y otros recuerdos) para esta labor.
- * 3ª Una vez que va cediendo la idealización de la relación, se pueden examinar las situaciones relacionales que produjeron cólera, culpa, anhelo, o tristeza inhibida, e introducir alternativas a su conceptualización (diríamos desde un punto de vista más reciente: retribuciones y construcciones alternativas). Identificar los obstáculos del duelo, culpa, pensamientos negativos.

En general el terapeuta puede seguir esta secuencia. Pero Ramsay (1977) ha apuntado una serie de técnicas que pueden contribuir al proceso de "elaboración" del duelo.

6. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

6. A. TÉCNICAS CONDUCTUALES:

Su objetivo básico consiste en reducir la tendencia del sujeto a la evitación de recuerdos dolorosos (eventos, pensamientos, sentimientos, etc.) y situaciones ansiógenas externas; para que así el sujeto pueda habituarse a ellos, o "procesarlos" (elaborarlos).

1. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE DOMINIO-AGRADO: Por ejemplo reemplazar las visitas al cementerio por actividades potencialmente agradables.

2. EXPOSICIÓN SIMBÓLICA: Por ejemplo ordenar una habitación como si el paciente viviera los momentos previos a su propia muerte; o imaginarse rodeado de los seres queridos, despidiéndose de cada uno de ellos antes de morir.

3. EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE REPUESTAS DE EVITACIÓN: Consiste en verbalizar los recuerdos vivenciales en relación al difunto sin evitar tal tarea. En cierto modo la "asociación libre" aplicada a esta tarea tendría la misma función.

4. LA AMPLIFICACIÓN DE SENTIMIENTOS: Consiste en la expresión de sentimientos positivos o negativos hacia la persona desaparecida, de forma más o menos dramatizada.

5. JUEGO DE ROLES: Psicodramatizar o representar escenas relevantes, y a menudo conflictivas, respecto a la relación con el difunto, de modo que se puedan experimentar cogniciones y emociones relevante y que han sido evitadas. Se puede emplear el procedimiento de la "silla vacía" de la Gestalt.

6. HACER DEPORTE O CAMINAR 1 HORA AL DÍA:

Ya sabemos lo beneficioso del deporte a nivel físico y mental, pero cada vez se conocen más datos de la relación entre ejercicio y hormonas de la felicidad.

Según un reciente estudio realizado en el Centro Médico de la Universidad Duke (EEUU), practicar ejercicio regularmente puede ser tan útil como la medicación para aliviar los síntomas de la depresión grave porque incide sobre la producción de hormonas y neurotransmisores como la noradrenalina, la serotonina, las endorfinas y las neurotrofinas.

Otros estudios previos ya hablaban de este efecto, pero no eran concluyentes. En este participaron 202 adultos deprimidos y los síntomas desaparecieron en el 45% de los que fueron tratados con terapia de ejercicio en grupo, casi la misma proporción de éxito de los tratados con un antidepresivo famoso.

“Más Platón y menos Prozac” y también de “Más deporte y menos Prozac”.

No existe ningún medicamento que pueda ofrecer tanto por tan poco.

6. B. TÉCNICAS COGNITIVAS:

Su objetivo es revisar la validez de la cogniciones y significados que el sujeto da a la experiencia de la pérdida; de modo que pueda realizar atribuciones más ajustadas a la realidad y elevar sus expectativas de esperanzas a continuar su vida sin el difunto.

1. DESCATASTROFIZAR: Se trabaja las probabilidades reales de que sucedan eventos catastróficos si el sujeto afronta determinados recuerdos o situaciones. La exposición apoya la descatastrofización.

2. REATRIBUCIÓN: Se examinan las evidencias que el sujeto tiene para su culpa y se revisan las evidencias para explicaciones alternativas más plausibles (normalmente, atribuciones externas frente a internas).

3. AUTOACEPTACIÓN: Se trabaja con el sujeto sus exigencias y autocríticas por haber experimentado ciertos sentimientos hacia el difunto (p.e agresivos, odio, etc.) y se diferencia entre estos y la persona global.

7. PSICOTERAPIA:

Lo primero que debería de hacer un buen psicoterapeuta es ponerle al paciente un paquete de pañuelos en la mesa y permitirle llorar.

Lo segundo crear un clima de confianza, confidencialidad y seguridad.

Empezaríamos por hacer las 40 respiraciones profundas y alguna técnica de relajación.

Acompañar al paciente en el proceso de duelo, indicarle a este la sombra, el vacío, invitarle a que mire y de esta forma hacer funcionar el darse cuenta.

Enseñar la herramienta tan poderosa que es la meditación.

Identificar el sentimiento de culpa, superar este sentimiento es crucial para superar el duelo, la culpa puede ser por acción, ¿por qué hice tal cosa..?, o por omisión, porque no hice tal cosa, si yo hubiera o hubiese hecho aquello.....etc. ésta es la sombra más grande que tenemos que buscar. Identificar pospensamientos negativos y cuáles son los obstáculos del duelo.

Identificar si el paciente llora por él, porque ha perdido al ser querido o llora por el ser querido, por lo que este haya sufrido, preguntarle al paciente ¿por qué llora? Por ti, o por él, o ella?. Si contesta por mí, egoísmo, no tengo calor, porque me deja, carencia y necesidad, tiene un vacío que tiene que llenar.

Pedir le al paciente que dibuje la gráfica de su relación con la persona que ha perdido, para la próxima consulta fabricar juntos, el documento de recuperación, identificando las enmiendas, perdonar y las declaraciones emocionales importantes, para una posterior consulta, aconsejar que traiga escrita una carta a esa persona, analizando su relación, pidiéndole disculpas y perdón y comunicándole sus sentimientos, la carta debe finalizar con la palabra Adiós. Finalmente recomendar que lea la carta a una persona de confianza y que la quemé.⁽²²⁾

⁽²²⁾M^a. Mercedes Cañadas Vilches Sevilla, 2010EL DUELO: VIVIR LA PERDIDA MAS CONSCIENTEMENTE ESCUELA ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA

CAPITULO 4.-CASO MUERTE INESPERADA DE UN HIJO

A continuación mi experiencia, en relación con la tanatología como una ayuda muy grande, para aprender a vivir con ello.

Tuvimos mi esposo y yo un presentimiento, (días antes del fallecimiento de mi hijo, y se lo comunicamos), a lo que argumento que estaba bien que tendría cuidado, en la noche del 10 de Enero del año 2000 a las 10.45 pm. Mi hijo llevó a su novia a su casa, yo lo esperaba en casa, empecé a sentir angustia, mi hija menor se entretenía con un rompecabezas, le comente y ella también sintió la angustia, daba vueltas en la sala, cuando de repente, por los cristales de la puerta, vi los faros del carro de mi hijo, y salí, al abrir la puerta, no había nada, me fui a la puerta de entrada y tampoco, ahí sentí, un escalofrió, muy fuerte, la casa queda a dos cuadras de Periférico Norte, no pasaba ningún coche, siento que fue el momento, en que mi hijo murió. Regrese a la casa, y a los cinco minutos, sonó el teléfono, era su novia, y llorando, empezó a hablar, yo le dije, que le paso a mi hijo?, a lo cual contesto, señora, nos quisieron robar el coche, le dieron un balazo a Otto(hijo), y está muerto.

Sentí, un dolor enorme en el estómago, me quede en el impacto, mi hijo Erik, me arrebató el teléfono, y le pidió información de en donde estaban; yo me subí las escaleras a la planta alta, y empecé a organizar, les dije a mis hijos, que le hablaran a su Papa, que le dijeran que Otto tuvo un accidente, nunca me atreví, a mencionar que me habían dicho que murió; me vestí, baje a la sala, le hable a la mamá de la novia y le pedí, que saliera de su casa y buscara en donde estaba mi hijo, ella quiso darme condolencias, y yo le dije, póngame atención y busque la dirección en donde están, cuando los encuentre, me llama para decirme, estaba un sobrino en casa, al cual le pedí que se quedara, para lo que se ofreciera, el insistía en ir conmigo pero yo no, porque su ayuda, era más importante para recibir llamadas.

Mi esposo Carlos, (vivimos separados a la fecha, no nos hemos divorciado), les dije a mis hijos, ya llego y salí, a encontrarlo, al subir, al auto, le dije, prepárate porque me avisaron, que le habían dado un balazo a Otto, recargo su cabeza, en la cabecera del asiento del auto, y no menciono nada, salieron y se integraron, Erik y Karla, mi esposo preguntó si íbamos, a traumatología, para ver si Otto estaba ahí, no estuvo, nos fuimos a la Cruz Roja, y tampoco, recordé que había dejado a mi sobrino, y la novia ya había llamado, y dado la dirección, como siempre, vivimos integrados, yo lo había acompañado a dejar a

la novia en otras ocasiones, y le pude indicar a Carlos por donde seguir, llegamos al lugar, hacia adentro de la cuadra estaba una ambulancia, nos estacionamos atrás, me baje, con la esperanza de que se hubiera equivocado la novia, al decir que estaba muerto, no había nadie, di la vuelta, y ahí fue donde vi el coche de mi hijo estacionado, del otro lado de la banqueta, con el foco prendido, porque estaba abierta la puerta, y tenía una sábana blanca, entendí, que si había muerto, ahí tome mi fe, y subí mis ojos al cielo y le dije a Dios, acepto tus designios, solo te pido la fuerza, para trascender esto, me di la vuelta y escuche el llanto de mi hija, incontenible, gritando que no era justo, que su hermano, era un hombre de bien, Carlos y mi hijo Erik, la detenían de los brazos, ella quería acercarse a su hermano, pero ya estaba rodeado de las autoridades, Carlos me dijo súbete al coche con ella, la metieron a la fuerza, y yo atrás de ella, fue ahí, donde empecé a ver, el primer milagro, para poder, confrontar, la situación, le dije a Karla, que la entendía perfectamente en su dolor, pues yo también había perdido un hermano, a los treinta y tres años de vida, y sabía lo que dolía, pero que tenía que ser fuerte para saber que íbamos a hacer, se quedó impactada, y empezó a ser respiraciones profundas, se tranquilizó, y me dijo quiero bajar tranquila, nos sentamos en la banqueta, junto con Carlos y Erik, esperamos, no sé qué tiempo, llegaron mis hermanos, y mi padre, mi hermano Marco Antonio y yo corrí hacia él, y él me pregunto, y Otto, le señale, y me abrazo más fuerte, (con el impacto nadie lo vimos cuando llegamos) en seguida, llego mi padre y mi hermano le pidió que se quedara conmigo, el empezó a llamar, nunca supe en ese momento a quien, de repente, sentí un impulso de ir con mi hijo Otto, y me dijeron que no podía pasar y con todo el coraje, les dije, porque no, soy su madre, y tengo derecho, y me dejaron pasar, cuando estuve junto al él, lo destape y estaba como dormido, le di un beso, me despedí y al voltear, vi a mis hermanos atrás de mí, y alguien dijo, colóquelo en la camilla, ya nos vamos, en el inter, Carlos me pregunto, que, que hacíamos?, mi Papa, ya me había preguntado si tenía en donde sepultarlo?, le dije no, y le dije a Carlos, lo que me había propuesto mi papa, el volteo hacia Karla y Erik, y les pregunto que opinaban y Karla recordó, que en un momento de platica entre los cuatro, Otto, me había pedido, si el moría antes que yo, quería ser incinerado, y le dije a Carlos, es cierto, él dijo que no se hablara más, que lo lleváramos a Galloso a velarlo y de ahí pidiéramos el servicio.

Llegamos al ministerio Publico, y yo tuve la fuerza he hice las declaraciones ante las autoridades, Carlos estaba devastado, siempre mi hermano Marco Antonio junto a mí, le pedí al perito, que me indicara que hacer para cremar a mi hijo, el contesto, que no podía hacer nada, ni el, ni yo, porque por la muerte, que tuvo, tendrían que hacer investigaciones, y a veces tendrían que exhumar el cuerpo, por ley; sentí un gran peso, por la promesa hecha a Otto, esperamos, que nos dieran el cuerpo y en ese inter, mi hermano Marco Antonio, me pregunto porque quería cremarlo, le narre, lo antes mencionado, y

siguió, hablando y hablando por teléfono, nos entregaron el cuerpo, y nos fuimos a la funeraria, ahí me di cuenta, que la novia no se encontraba, como es sabido, siempre buscamos culpables, y mis hijos y Carlos, sentían culpable a la novia, hable con ellos, y le pedí, que mi hijo Otto, estaría contento, porque realmente estaba enamorado de la novia, de que ella estuviera ahí, lo entendieron, y la novia, estaba llorando y no quería contestar el teléfono y le pedí a la señora, que por favor viniera al teléfono, ella contesto, y le dije, que su lugar era estar junto a Otto, argumentaba dolor de cabeza e indisposición, le dije llama al doctor, y vemos que te recomienda, te espero, si llego, y ahí nos acompañó todo el tiempo.

Les pedí a mis hijos y a Carlos que me acompañaran al féretro, ahí prometí a mi hijo que iba a llevar un buena relación con su papa estuviéramos juntos o no. Pedimos el servicio de cremación a las ocho de la mañana, y salimos, la novia, decía que ya no tenía por qué vivir, y yo, consolándola, al final de la cremación nos fuimos, cada quien para su casa.

El año siguiente, estuve ayudando a todos, desde mis hijos, Carlos y la novia, Carlos tocaba todos los temas, menos el de Otto, ahí entendí, que esa era su manera de consolarse, y no le toque el tema, a mis hijos, si me mantuve muy cerca, lloramos juntos y los entendí, la novia se quería suicidar, pude sacarla de ese pensamiento, y se pasó todo el año.

Mi hermano Marco Antonio me dijo, si ya había pensado, una terapia psicológica, a lo que contesto contento, sí que bueno que lo mencionas, a lo que dije, si ya lo pensé y lo quiero llevar a cabo. Y me volvió a preguntar, pero..., que no me olvide de ver a mis hijos profundizando mi pena, también lo pensé, por eso la terapia, pues yo sufrí mucho, porque mi mama no nos veía y él comento, yo también, hasta ahí, yo me entere que mis hermanos habían sufrido al igual que yo, el que mi mama no nos viera.

Alguien en los primeros días del fallecimiento, me recomendó, ir a un curso de Tanatología, recorde el nombre en mi mente, pero el dato lo perdí, llame a mis amistades, y no tenían el dato, surgió otros de los milagros, me fui triste, a sentar, cuando me di cuenta estaba un periódico y lo abrí, en la segunda página, estaba el mensaje Curso de Tanatologia, y llame, hice el trámite y al otro día me presente porque iniciaba, para mí, fue, la primera terapia que recibí, que me hizo mucho bien, porque yo pensé, yo ya le ayude a todo mis seres queridos, y a mi quien me va ayudar?.

Tome el curso, y me queda muy claro, que cuando tú quieres sanar, no importa que cantidad de gente te escuche, si eres criticada o no, sientes el deseo de mitigar el dolor, y lo demás no existe, la tanatologa, estaba impresionada, con mi narración, y se ocupó de darme terapias individuales, la tanatología, a mi

mostro un mundo diferente, en el que encontré, la esperanza de vida, y finalmente, un sentido muy claro a mi vida,(la ayuda al prójimo). Con el tiempo he podido, con mi propia experiencia, restar, el dolor, de las personas, y encontrar, retroalimentación, al hacerlo, decidí prepararme, para poder hacerlo, terapéuticamente, entendí, que la Tanatología, como su nombre lo dice, te ayuda, a comprender la vida y la muerte y te confronta con tu muerte.

Aprendes a vivir con ello, porque no se supera.

CAPITULO 5.- TRATAMIENTO TANATOLOGICO.

La Tanatologa, diagnosticó que yo no había empezado mi duelo, que tenía que dejarme sentir, todo el dolor, y así lo hice. (Negación)

Mi tratamiento, se basó en las etapas mencionadas por la Dra. Elizabeth Kübler, y empecé a sentir (es como si te aventaras un clavado en el agua a tocar fondo, y resurgieras a subir a tomar aire, esa es la sensación), alivio, aunque me saltaba de la Negación, a la Ira, y de Ira a la Depresión, de la Depresión a la Ira, y así hasta llegar, a la Aceptación, y me encuentro, conqu el dolor se mitiga, y sabes que la esencia, de tu ser querido, vivirá contigo, recordándolo en sus mejores momentos, por la felicidad, que te regalo.

Es importante mencionar que la forma en la cual viví las diferentes etapas, existieron ciertos factores que por intuición, ya los veía, y los mencionaré:

Aplicar la fe, es lo más importante, es base más poderosa, te hace reflexionar, y concientizar, que estas en la vida y lo que tienes que buscar, es calidad de vida. (Fe, es en lo que tú creas).

El pensar en tus seres queridos que están contigo, para tomar la fuerza, porque en el dolor, no los ves.

El aprendizaje que tienes de experiencias vividas (mi hermano, mi madre, se dio a la pena, toda su vida, y no nos vio a los hermano, ni a mí, por su dolor, cuando yo me enfrento a mi pérdida, lo recuerdo, y por eso tomo una terapia). Por eso para mí es muy importante el aprendizaje en cada perdida, no decir porque a mí, sino para qué?

Me queda muy claro, que cuando tú quieres sanar, no importa que cantidad de gente te escuche, si eres criticada o no, sientes el deseo de mitigar el dolor, y lo demás no existe.

Otra de la aportaciones de La Tanatología, es que cada persona, en su forma individual, puede expresar, su dolor, incluyendo todas sus formas en que uno puede expresar su dolor, aun fuera de forma fuerte, golpeando tal vez, gritando, llorando las veces que sea necesario, compartiendo todo ello, en una comunión familiar, con tus seres queridos o con quien tu sientas confianza.

También permitir que tus hijos, según la edad que tenga, en mi caso, mis hijos Erik y Karla de veinte y diecisiete años respectivamente; ellos organizaron una fiesta, porque mi hijo Otto, decía que si el moría pronto, que no quería lágrimas, que quería que le organizaran una fiesta y que todos estuviéramos contentos, y se cumplió su deseo al pie de la letra, en ese entonces no lo entendí pero

tampoco se los negué y hoy me encuentro en el estudio de La Tanatología y me entero que es normal a su edad sus manifestaciones, son diferentes a la de los adultos, y me alegro de no haberme opuesto.

Considero que es importante no preocuparte, sino ocuparte, me ocupe, en estudiar, que para mucha gente es perder el tiempo, para a mí ha sido muy benéfico, porque sigues aprendiendo como tener calidad de vida, que hay muchas alternativas, y que te gusten.

La parte en la que puedes vislumbrar los primeros destellos de la Aceptación es cuando tienes deseos de llevar a cabo las cosas, que antes solo aparecían en tu mente como algo por hacer.

Y empieza el aprender a vivir con ello, porque no se supera.

Y encuentro mi sentido de vida.

CAPITULO 6.-ANALISIS FINAL DE COMPARATIVO DE APRENDER A VIVIR CON ESA EXPERIENCIA

SABREMOS CUANDO SE ESTA PROGRESANDO CUANDO:

- < Puedas recordar a tu hijo con una sonrisa.
- < Puedas comprender que los comentarios dolorosos que nos hacen otras personas son producto de la ignorancia.
- < Puedas ayudar a otras personas.
- < Dejes de temer a los días festivos.
- < Puedas permanecer en los oficios religiosos en la iglesia sin llorar.
- < Te puedes concentrar en algo más aparte de tu hijo.
- < Encuentres algo que agradecerle a Dios.
- < Puedas estar solo en tu casa sin que eso te inquiete.
- < Ya no sientas que tienes que ir al cementerio todos los días o todas las semanas.
- < Puedas tolerar el sonido del llanto de un bebe.
- < No tengas que apagar la radio cuando escuches su música favorita.
- < Encuentres algo que te haga reír.
- < Puedas pasar por el hospital o por esa esquina sin gritar.
- < Ya no te sientas agotado todo el tiempo.
- < Puedas apreciar una puesta de sol, el olor del césped recién cortado, el dibujo en las alas de una mariposa.⁽²³⁾

⁽²³⁾Psic. Sandra Torres Layrisse2011; Duelo en Padres que han Perdido un Hijo (tesina); <http://www.tanatologia-mtac.com/descargas/tesinas/Duelo/en/padres/que/han/perdido/hijos.pdf>.

(consulta:2013,Marzo;13)

CONCLUSIONES

Desde la perspectiva de utilizar o tomar a la Tanatología como una herramienta de ayuda para poder, llevar a cabo un proceso en primer término; para incluir al dolor como parte de la vida misma del paciente, que en ese sentido, es incluido y al hacerlo nos lleva a tomar otra forma de avanzar, y como otro punto importante nos ayuda a identificar, que todo dolor, por pérdida, se va gestando en la vida del paciente y al hacer una pausa para saber en qué etapa se encuentra, nos permite aplicar las herramienta de la Tanatología; con la infinidad de variantes en las terapias que se acondicionan de acuerdo a las necesidades del paciente.

Aun así como el repertorio de terapias a aplicar para ayudar al doliente, es muy importante remarcar, que algunas de las partes importantes dentro de toda esta gama de pérdidas; se debe considerar al paciente en su estado único de expresión, es importante hacerle saber que el dolor, debe y es normal en todos los pacientes que tienen una pérdida, darle toda la confianza, como si entraras en comunión con ese silencio que se habla, a través de su sufrimiento, para que con ello pueda abrirse a expresar lo que realmente siente, piensa, vive y quiere decir, independientemente de su forma o estado individual de procesar, toda la cantidad de emociones, que emergen como un volcán que grita para poder liberar su fuerza y después crear un equilibrio de emociones que identifique y puede abordarlas sin temor a que surjan o a expresar, y creando con ello un escenario apropiado para vivir el duelo, en un estado normal, sin que se complique por, detener o no querer sentir dolor, o lacerarse por eventos ocurridos y culpas, que en la mayoría de los casos, son creadas porque no se quiere lidiar con el dolor.

Así mismo en la gama cultural de cada región, individuo, y visión de cada expresión a la muerte misma; se puede tomar aparte de las terapias mencionadas, otras alternativas que en su mayoría surgen por la cultura, como se menciona en esta tesina, como la fe, en creer en algo superior en infinidad de casos hace que los dolientes salten de una etapa temprana de duelo a una de sanación de la pérdida.

Una vez que ya se logró contacto con el dolor, en la forma que el doliente se sienta más cómodo para expresarlo, se le guía para tal vez entablar una conversación con el difunto, expresando su sentir, incluso, llevando a cabo una despedida, en niños a hacer dibujos para identificar el impacto en ellos. Es importante, que el doliente este participando y se sienta involucrado en su proceso mismo de sanar, incluyendo también algunas lecturas, referente a temas de duelo, de muerte, etc.

Así cada doliente participa y se elabora una terapia de acuerdo a sus características, que aunque la Tanatología te da la pauta de abordar los casos,

la práctica directa con el paciente, será la que va a marcar la forma de aplicar las terapias, haciendo con ello, un estilo único con cada paciente.

Cuidando siempre de llevar al paciente, aun estado de un nuevo plan de vida sin la persona, que ya tenga ganas de seguir adelante, con nuevas metas, es decir, que exprese, y que este en una readaptación a la vida, con ello aprendiendo a vivir con su pérdida.

Hoy siento, que mi mejor legado de mi existencia, para con mis hijos y que ojala que para muchas personas que lean mi tesina, es la fortaleza, te caes pero te levantas, y el aprendizaje importante, que es, la ayuda a los demás.

BIBLIOGRAFIA

fundada por el Dr. Alfonso Reyes Zubiria 2013; La Asociación Mexicana de Tanatología AC, <http://mx.geocities.com/amtacmx>, (Consulta:2013,Febrero,22)

Patricia Beatriz Denis Rodríguez; 2009Mayo-Agosto; Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de La Universidad Veracruzana;<http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/creditos.html>, (Consulta 2013,Marzo,13)

PEDRO VASQUEZ MALAGA; 2013; TANATOLOGIAMEDICO-LEGAL,<http://www.slideshare.net/pedvm1/tanatologia-medico-legal> : (Consultado:2013,Marzo,13)

Celina A. Lértora Mendoza; 2010;VISIONES FILOSÓFICAS DE LA MUERTE;www.fil.una.py/agnicion/index_files/CL.pdf (Consulta:2013,Marzo,05)

Ma. Cristina Fulco2002; 96: 92-100**DUELO POR LA PROPIA MUERTE: ¿DUELO POSIBLE?**Revista Uruguay de Psicoanálisis;www.apuguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-fulco.pdf; (Consulta:2013,Marzo,05)

Alfredo Moffatt; Agosto 2007;LA MUERTE Y LOS DUELOS;www.infoeducasares.com.ar/?p=1773 (consulta:2013;Febrero;25)

Lic. Psic y Tan Miriam Sonia Ferreira; Sofía Vega Hernández;Vol. 15 No. 2 Mayo-Agosto 2007 pp62-66; Proceso de atención a una Madre en duelo por la pérdida de un hijo;Revista Mexicana de Enfermería y Cardiología www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en072e.pdf (Consulta:2013,Febrero,26)

.Psic. Sandra Torres Layrisse;.2011;Duelo en Padres que han perdido hijos (Tesina);<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/padre/que/han/perdido/hijos.pdf>/(Consulta:2013, Marzo;13).

ENF. BEGOÑA SUAREZ ESPINOSA PS. MÓNICA FRANCO GARCÍA;2012;Duelo por Muerte Inesperada (tesina);<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/por/muerte/inesperada.pdf>; (Consulta:2013;Febrero;13)

Andrey Velásquez Fernández **Julio de 2010**;Elaboración de Duelo en la Pérdida Simbólica: El Caso de la Dignidad **REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU Vol. 1 No. 2 –ISSN 2145-6569**<http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-.-1-No.-.-2.htm>; (Consulta:2013,Febrero,25)

Algunas de estas experiencias han sido relatadas por Elizabeth Kübler-Ross^{1a}, ed. Barcelona. Ed.Luciérnaga. 1991 “La Muerte: un Amanecer”<http://hermandadblanca.org/2011/06/12/muerte-transicion-y-vida-por-elizabeth-kubler-ross/>, (Consulta:2013;Marzo;13)

M^a. Mercedes Cañadas Vilches Sevilla, 2010EL DUELO: VIVIR LA PERDIDA MAS CONSCIENTEMENTE ESCUELA ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL<http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/duelo-y-muerte/el-duelo.pdf>; (Consulta:2013;Febrero;25)

Guadalupe Domínguez Mondragón;2009;Calidad y gestión de Servicios de Salud, La Tanatología y sus campos de aplicación(ensayo).ISSSTE;<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/>Consulta:2013;Marzo,13

Esperanza Díaz Maldonado;2012;Duelo y su proceso para superarlo;<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/>
Consulta:2013;Marzo13

Elizabeth del Rocio Salas Mojica;2012;El dolor de la Ausencia;<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/>
Consulta:2013;Febrero;25.

Helga Jáuregui Ballesteros,2013; Análisis Tanatológico; Un Comparativo perceptual en las Etapas de Desarrollo Humano (ensayo) ;Consulta: 2013,Marzo, 13

Zoraida Elena Carmona Berrios;2008;La Muerte, El Duelo, y El Equipo de Salud; Revista de Salud Publica 2(2);14-23,Dic.

Viktor E. Frank; Barcelona 1991;El hombre en Busca de Sentido; Editorial Herder.

Sigmund Freud;2013;Duelo y Melancolía; [Http://www.jacquesderrida.com.ar](http://www.jacquesderrida.com.ar)
Consulta:2013;Marzo;05

La Asociación Mexicana de Tanatología, A.C,fundada por el Dr. Alfonso Reyes Zubiría

<http://mx.geocities.com/amtacmx>

La Asociación Mexicana de Tanatología, A.C, fundada por el Dr. Alfonso Reyes Zubiría

<http://mx.geocities.com/amtacmx> ;italianosBorr, Severi y Filippi

<http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/creditos.html>REVISTA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA Volumen XXII Número 2 Mayo•Agosto de 2009.

<http://www.slideshare.net/pedvm1/tanatologia-medico-legal>TANATOLOGIA MEDICO-LEGAL PEDRO VASQUEZ MALAGA

www.fil.una.py/agnicion/index_files/CL.pdfVISIONES FILOSÓFICAS DE LA MUERTE Celina A. Lértora Mendoza

www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-fulco.pdfRevista Uruguaya de Psicoanálisis 2002; 96: 92-100DUELO POR LA PROPIA MUERTE: ¿DUELO POSIBLE?1 Ma. Cristina Fulco2

www.infoeducasares.com.ar/?p=1773LA MUERTE Y LOS DUELOSPor Alfredo Moffatt - Publicado en Agosto 2007

www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en072e.pdfRevista Mexicana de Enfermería y Cardiología Vol. 15 No. 2 Mayo-Agosto 2007 pp62-66

<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/padre/que/han/perdido/hijos.pdf>Psic. Sandra Torres Layrisse(tesina)

<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/por/muerte/inesperada.pdf> (tesina)
ENF. BEGOÑA SUAREZ ESPINOSA PS. MÓNICA FRANCO GARCÍA

<http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.--1-No.--2.htm> *Elaboración de Duelo en la Pérdida Simbólica: El Caso de la Dignidad* **REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU Vol. 1 No. 2 – Julio de 2010 ISSN 2145-6569**

<http://hermandadblanca.org/2011/06/12/muerte-transicion-y-vida-por-elizabeth-kubler-ross/> Algunas de estas experiencias han sido relatadas por Elizabeth Kübler-Ross, en su obra "La Muerte: un Amanecer" 1ª, ed. Barcelona. Ed. Luciérnaga. 1991. (Nota del editor)

<http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/duelo-y-muerte/el-duelo.pdf> ESCUELA ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL EL DUELO: VIVIR LA PERDIDA MAS CONSCIENTEMENTE Mª. Mercedes Cañadas Vilches Sevilla, 2010

<http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/duelo-y-muerte/el-duelo.pdf> ESCUELA ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL EL DUELO: VIVIR LA PERDIDA MAS CONSCIENTEMENTE Mª. Mercedes Cañadas Vilches Sevilla, 2010

<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/Duelo/en/padres/que/han/perdido/hijos.pdf> DUELO EN PADRES QUE HAN PERDIDO UN HIJO Psic. Sandra Torres Layrisse (Tesina)