



# **UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

---

---

**INSTITUTO DE CIENCIAS  
SOCIALES Y HUMANIDADES**

**ÁREA ACADEMICA DE TRABAJO SOCIAL**

**“CARACTERIZACION DE LA TANATOLOGIA INFANTIL”**

## **MONOGRAFIA**

**PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE  
TRABAJADOR SOCIAL**

**PRESENTA**

**P.T.S. ERIKA GUADALUPE HERNANDEZ CASTAÑEDA**

**ASESOR**

**L.T.S. MARIA DEL CARMEN NAVIA RIVERA**

**PACHUCA, HGO., SEPTIEMBRE 2007**

## AGRADECIMIENTOS:

A mis padres por el valioso apoyo y la educación que me inculcaron para siempre seguir luchando por mis ideales y que son mi pilar para seguir adelante y así poder ser una profesional, por eso les dedico este trabajo ya que sin ellos no lo hubiera logrado, mil gracias madre porque siempre me apoyaste en todo, me diste consejos a lo largo de toda mi carrera, que gracias a ellos soy lo que soy y no encuentro palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mi.

A mi esposo por su valioso apoyo, su confianza y paciencia que me tuvo para lograr mi objetivo principal que es titularme.

A mi hija por ser mi fuente de inspiración para seguir hasta el final y así terminar este trabajo.

## INDICE GENERAL

INTRODUCCION	6
--------------	---

### CAPITULO 1

#### CONCEPTOS Y ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MUERTE

1.1 PLATON	8
1.2 ARISTOTELES	9
1.3 LA MUERTE EN NUESTROS ANTEPASADOS, MAYAS, Y AZTECAS	10
1.4 LA MUERTE DURANTE EL SIGLO XX	13
1.5 CONCEPTO DE MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA RELIGIOSO	16
1.6 CONCEPTO DE LA MUERTE EN EL MEXICANO.	18
1.6.1 HABLAR DE MUERTE EN México	19
1.6.2 EL MEXICANO LE HACE FIESTA A LA MUERTE	21
1.6.3 LA MUERTE VIVE EN EL PENSAMIENTO DEL MEXICANO	22

### CAPITULO II

#### EL PROCESO DE MORIR DE ELIZABETH KUBLER ROSS Y ALFONSO REYES ZUBIRIA

2.1 PRIMERA FASE (Negación y aislamiento)	24
2.2 SEGUNDA FASE (Rabia)	25
2.3 TERCERA FASE (Regateo)	26
2.4 CUARTA FASE (Depresión)	27
2.5 QUINTA FASE (Aceptación)	28

2.6 PRIMERA EMOCION (Angustia)	29
2.7 SEGUNDA FASE (Frustración)	30
2.8 TERCERA EMOCION (Culpabilidad)	30
2.9 CUARTA EMOCION (Depresión)	31
2.10 QUINTA EMOCION (Aceptación)	31

### CAPITULO III

#### EL NIÑO Y EL DUELO

3.1 TIPOS DE MUERTE	33
3.2 LA MUERTE Y EL NIÑO	35
3.3 EL NIÑO Y EL DUELO	36
3.4 EL DUELO	37
3.5 TIPOS DE DUELO	37
3.6 EL DUELO Y SU MANEJO	39
3.6.1 DUELOS ESPECIALES	42
3.6.2 COMPRENDIENDO EL DUELO (LOS VINCULOS AFECTIVOS)	43
3.6.3 TIPOS DE PÉRDIDAS	44
3.6.4 HACER UN DUELO	44
3.7 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MENOR	45

## CAPITULO IV

### TANATOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

4.1 ASPECTOS GENERALES DE LA TANATOLOGIA	48
4.2 EL PRINCIPIO DEL FIN: EL ENFERMO Y LA FAMILIA	49
4.3 FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL Y EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	51
4.4 EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE MARIA CASTELLANOS T ETNA MEAVE	52
4.5 TRABAJO SOCIAL MEDICO	64
4.6 TRABAJO SOCIAL Y TANATOLOGIA	65
4.7 ROL QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO INTER Y MULTIDISCIPLINARIO	66
PROPUESTAS	69
BIBLIOGRAFIA	71

## INTRODUCCION

La respuesta a la pregunta ¿Qué es la muerte? La podemos pensar en dos posibles vertientes. Por un lado la que refiere a la definición de muerte desde algunas disciplinas. Por ejemplo, en medicina se le define como la ausencia de signos vitales. Por otro lado la muerte para cada uno de nosotros, en este sentido podemos visualizar la multiplicidad de respuestas y por tanto la imposibilidad de abarcarlas en su totalidad, sin embargo lo que es común en cada idea individual de muerte.

Desde esta última vertiente la idea de muerte es aprendida a través de las escenas fundantes, es decir, a través de aquel primer encuentro con la muerte de otro: así, la muerte en tanto idea, imagen y realidad es concebida por medio de la experiencia en sociedad, generando un patrón de actitudes, valores y conductas ante y hacia la misma. Desde la Antropología Filosófica, podemos pensar que el hombre no vive solamente en un puro universo físico, sino también en un universo simbólico.

¿Donde está este universo simbólico?... pensemos en nuestra propia experiencia... que escuchamos, que vimos y que entendimos cuando tuvimos y que entendemos cuando tuvimos que hacer conciencia de la muerte como realidad, sin duda, escuchamos y vimos el contexto en el que insistimos, en el que nos educaron, el que nos han transmitido de generación en generación.

En nuestro mundo occidental, el dato más evidente acerca de la muerte es que suele producir dolor cuando se trata de la muerte ajena, pero sobre todo, causa miedo cuando pensamos en la muerte propia.

Sabemos como actuar, sentir y pensar ante la muerte por lo que nos ha sido dado, por esto cuando nos preguntamos por nuestro significado individual de muerte la respuesta es atravesada por esta significación compartida, erramos al intentar encontrar como único el significado personal de la muerte, si acaso interesa buscarlo... teniendo vida... ¿para que pensar en la idea de la muerte?

Así pues la propuesta para poder pensar en la idea personal de muerte, mas allá de la significación compartida, la muerte no es un principio una aniquilación, el no ser o la nada, si no que es una experiencia para quien sobrevive, es decir, es frente a la experiencia de la muerte del otro que es posible reflexionar sobre la propia muerte, primero hacia la certeza de la muerte propia, su inevitabilidad y por ello su capacidad para humanizarme. Segundo, hacia resignificar la propia muerte a través de la experiencia de vida. Esta es una reflexión necesaria para lograr una re-integración de la muerte a nuestra propia vida.

Se hace necesaria esta reflexión porque la muerte no se acepta como tal, hay una resistencia inminente a nuestra finitud, nuestra cultura es una cultura de evasión a la muerte, mucho de lo que hacemos en nuestra vida es con el fin de alejar a la muerte, nos empeñamos en exorcizarla, en alejarla lo máximo que sea posible: a pesar de ello el hombre es un ser en constante sujeción a la muerte.

La reflexión se hace necesaria porque en la muerte no solo es el cuerpo el que muere, también mueren los sentimientos, los ideales, las esperanzas, los deseos, las pasiones: la muerte nos quita todo: creencias, certezas, apegos, deseos, amigos, amores.

La importancia de la Tanatología radica en que puede educar a todo ser humano para la vida y la muerte, para que todo hombre valiéndose de su conocimiento y experiencia personal cultural y social pueda no solo vivir la vida con calidad sino también morir con dignidad; en definitiva para poder llegar a disfrutar ser.

La reflexión concluyente debe girar en torno a concientizarnos sobre la muerte propia, plantearse la muerte propia es esencial para comprender la propia vida; a fin de cuentas cuando llegue el momento de la propia muerte esperada o no, preparados o in preparados, habremos de unirnos a ella en cualquiera de sus formas. Reflexionemos pues en que la muerte sirve para hacernos pensar, pero no sobre la muerte, sino sobre la propia vida.

## **CAPITULO I**

### **CONCEPTOS Y ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MUERTE**

Muerte ¿cuantos sentimientos encierra esta palabra? Con seguridad imaginamos que hay terror, miedo, incertidumbre, esperanza, ya que no es un tema fácil de conversar. Mucho se ha hablado y escrito sobre la muerte, grandes pensadores y científicos han manifestado sus sentimientos a lo largo del tiempo sobre el fin de la vida.

#### **1.1 PLATON.**

Platón dice: es natural que un filosofo este alegre ante la presencia de la muerte, los que realmente se explican al conocimiento de la filosofía están directamente y por su propia voluntad, preparándose a si mismos para morir y para la muerte. Si esto es verdad y si verdaderamente se preparan para morir, seria absurdo que se turbaran cuando llegara el momento para el cual se han preparado por largo tiempo. Los verdaderos filósofos hacen del morir su profesión.

Prepararse, en este contexto es aceptar la absoluta distinción entre el alma y cuerpo: los dos están compuestos de diferentes substancias que no podrán mezclarse. El cuerpo no puede afectar el alma, esta puede mover al cuerpo, pero nunca el cuerpo el alma, cuando la gente confunde al alma con su cuerpo entonces se vuelve dependiente del cuerpo.

Un filósofo debe buscar la verdad. Encontrarla es descubrir en el interior de uno mismo la eternidad del alma. En realidad, la vida filosófica no es otra cosa que un continuo y prolongado ejercicio que permita separar el alma del cuerpo. El filósofo sabe que solo muere el cuerpo puesto que pertenece al mundo físico, pero el alma debidamente purificada permanecerá para siempre. Si la muerte viene en forma de cambio, esto significa lo real, la verdad, que son inmutables, sean distintos a todo lo temporal.



Para Platón, morir es abandonar el cuerpo. Vivir es alcanzar el verdadero conocimiento.<sup>1</sup>.

Platón define al hombre como pensamiento y lo identifica con alma, concebida como un ser autónomo, una substancia completa, cuya relación con el cuerpo es algo exterior, como consecuencia, se concibe a la muerte como la separación de dos substancias distintas.

En esta visión con la muerte el hombre no pierde nada, ni experimenta ninguna ruptura, sino que recupera a su ser puro, se libera de la contaminación del cuerpo, del espacio y del tiempo. <sup>2</sup>

## 1.2 ARISTOTELES

La visión de Aristóteles y a lo que tendieron los pensadores cristianos de la época patriótica corrigiendo de algún modo el platonismo. Esta corriente define al hombre como la unidad substancial de alma y cuerpo.

El alma y el cuerpo son inseparables, al grado de constituir una unidad substancial. <sup>3</sup>

“El ser viviente, llamado hombre, es un espíritu sentiente o una corporeidad anímica. Tratase de una unidad substancial y no de una mera yuxtaposición. Esto no quiere decir que el alma y cuerpo sean meras abstracciones, sino elementos que se complementan y que se fusionan en ese lecho angosto que es el hombre”.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Reyes Zubiria Alfonso L. “ Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y su Familia” Pág., 25-27 México DF,.

<sup>2</sup> Ferreter Mora José “ Espiritualismo” en Diccionario de Filosofía V, II p. 1021

<sup>3</sup> Garrido Luceño J.M “ Su visión Filosófica de conjunto sobre la muerte”, en Gran Enciclopedia RIALP, p. 398

<sup>4</sup> Basave Fernández del Valle Agustín “ Teoría de la Habencia” p. 32

### 1.3 LA MUERTE EN NUESTROS ANTEPASADOS

En ocasiones nos preguntamos que fue primero ¿el rito o el mito?, para ubicarnos mejor en esta concepción; en la memoria colectiva se tiene la creencia en fenómenos inexplicables asociados a la naturaleza o que no tienen una explicación lógica; así surgen las leyendas y los mitos; del arraigo de estas creencias surgen los ritos, que se convierten en tradiciones que pasan de generación en generación.

Para los antiguos mexicanos muchos años antes de la conquista, existían mitos que se convirtieron en ritos en torno a la muerte. El miedo a perecer no solo era común sino que se creía que era una virtud; las personas que fallecían se transformaban automáticamente en dioses y el fenecer representaba vivir eternamente; aunque no por este hecho todos pensaban en dejar de existir.

En las diferentes culturas que existían en el territorio el concepto de muerte tuvo un sentido muy ligado con los dioses, y con otra vida.

#### Mayas

En la cultura maya muchos señores escogían las plataformas de sus templos como sus lugares de “descanso eterno”. Estas plataformas se construían para circundar la tumba del gobernante cuando moría, era honrado y se le enterraba sentado sobre un ataúd de madera y lo acompañaban al otro mundo, además ricas ofrendas de cerámica y otros bienes, entre uno y tres individuos sacrificados para la ocasión, escogidos casi siempre entre adolescentes y niños.

El difunto principal era rodeado por ricos vasos funerarios, con víveres y bebidas junto con metales y otros utensilios para la preparación de sus alimentos. Además del jade, se adornaba el cadáver con perlas, trozos de mica y ricos tejidos, pares de garras de jaguar, incensarios de barro algunos con la efigie del “dios de la muerte”.

La religión y la mitología maya hicieron referencia al mundo de los poderes a los que se rendía culto. Se centraba a un gran número de dioses de las fuerzas de la naturaleza y a los cuerpos celestes. Algunas de sus deidades supremas eran: Kukulcán, dios de los vientos, la guerra, la muerte repentina y los sacrificios humanos, versión maya del dios azteca Quetzalcóatl; Chac, dios de la lluvia; Itzamná, dios de los cielos y el saber; Ixchel, esposa de Itzamná, diosa de la luna y protectora de las parturientas; Hunab Ku, deidad única; Ixtab, diosa del suicidio, y Ah Puch, dios de la muerte.

Uno de los rituales mayas más importantes era el juego de pelota, practicado en un recinto que se edificaba en la mayoría de los centros ceremoniales. Este juego reproducía el movimiento anual de los cuerpos celestes, en especial el Sol.<sup>5</sup>

## Aztecas

La muerte era abrazada con respeto y sin temor, estaba presente en su cosmogonía, en su filosofía, en sus mitos y en sus festividades, todo giraba alrededor de la dualidad vida-muerte, todo tenía su contraparte, como un principio fundamental entre los aztecas.

Al parecer, esta dualidad partió del hecho de los períodos de lluvias y secas. En el primero todo florecía, mientras que en lo segundo todo se secaba. Sin embargo, los ciclos naturales les enseñaron que tras el período de secas, nuevamente regresaba un período de florecimiento y este movimiento continuo explicaba a su vez la existencia de las noches y los días, y de la vida y la muerte.

Y los aztecas entendieron que para que existiera esta dualidad que indiscutiblemente generaba vida, ellos tenían la responsabilidad de mantener un equilibrio entre los hombres con el universo y por ello, se explica que realizaran sacrificios humanos, ya que de la muerte, surge la vida.

---

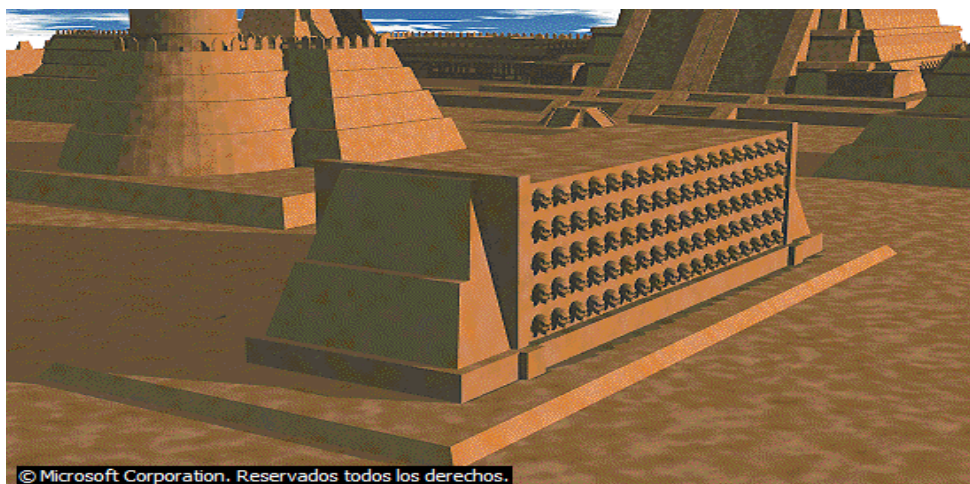
<sup>5</sup> González Blackaller C. y Guevara Ramírez L. "Síntesis de Historia de México" Editorial Herrero S.A. Primera Edición pp. 78-80

Los hombres y mujeres tenían destinados un lugar específico al momento de su fallecimiento. Por ejemplo, se tenía la creencia que los guerreros muertos en combate o en sacrificio eran elegidos para acompañar al sol desde su nacimiento por el oriente, hasta el mediodía, y las mujeres muertas en parto - quienes eran consideradas como guerreras por la lucha que tuvieron que sostener al dar a luz - eran elegidas para acompañar al Sol desde el mediodía hasta el atardecer. Pero sólo los hombres, al cabo de cuatro años de acompañar al astro rey en sus viajes diarios, se convertían en aves de rico plumaje para regresar así a la vida terrena.

El tlalocan, era otro lugar donde iban los muertos, pero aquí iban los que partieron de esta vida por diversas enfermedades como la gota, la sarna, la lepra, por ahogamiento o por un rayo. Se tenía la creencia de que este era el lugar de las delicias, de veraneo, de verdor absoluto, en donde no hacía falta nada. En él residía el Dios del agua y sus ayudantes, los tlaloques.

Y el tercer lugar a donde se dirigían los muertos era el Mictlán al que iban todas las personas que morían de muerte natural o de enfermedades no relacionadas con el agua. Se creía que para llegar a este sitio, se tenía que atravesar un largo camino lleno de peligros entre los que estaban: el lugar de la culebra que guarda el camino, y el lugar del viento frío de navajas. Mictlán o Mitlán, lugar de los muertos, en las mitología azteca y , el Mictlán o Mitlán es el inframundo en un sentido general, pero también la estancia o el lugar más profundo, regido por Mictlantecuhtli (aztecas), donde van los espíritus de las gentes que mueren de muerte natural.

**Figura No. 1** **Tzompantli o 'altar de cráneos'**



Edificio construido con varias hileras de cráneos humanos de los prisioneros de guerra que habían sido sacrificados. Ensartados en pértigas de madera, se contaban por miles. Este tipo de construcción se hallaba en todas las poblaciones de la época.

La vida del pueblo mexicana, dice el Dr. Caso giraba totalmente alrededor de la religión y no había un solo acto de la vida pública y privada que no estuviera teñido por el sentimiento religioso. En la religión mexicana hay dioses celestes, dioses del agua y de la vegetación, dioses de la tierra, dioses de la muerte, etc. Entre los primeros tenemos a Quetzalcoatl que representaba al planeta Venus; a Tezcatlipoca, que era el cielo nocturno; a Tonatiuh, representación del sol y a Huehuetotl, dios del fuego y el centro de los cuatro puntos cardinales.

Entre los segundos encontramos a Tlaloc, dios de la lluvia, Chalchiutlicue, dios del mar y de los lagos; Chicomecoatl, diosa de la fertilidad de las tierras; Centèotl, dios del maíz. Y en el tercer grupo figuraban entre otros Coatlicue, diosa de los pecados de los hombres y Mictlantecuhtli, el señor de la muerte.<sup>6</sup>

### 1.3 LA MUERTE HASTA EL SIGLO XX

Con la llegada de los españoles a nuestro país, el siglo XVI, se hace manifiesto el terror a la muerte dentro de un proceso de transculturación impuesto por los conquistadores. El sentimiento de culpa se puso de manifiesto entre los antiguos mexicanos en pro de los procesos religiosos a los que serían sometidos.

Los antiguos pobladores de nuestro país no conocían el término “infierno”, pero los misioneros españoles astutamente y con base a las costumbres politeístas de los mexicanos, tras culturaron las creencias religiosas hasta imponer el catolicismo a los pobladores de esta nación, prueba de ello se puede apreciar hoy en día en algunas iglesias que fueron construidas en la parte alta de algunas pirámides.

---

<sup>6</sup> González Blackaller C. y Guevara Ramírez L. “Síntesis de Historia de México” Editorial Herrero S:A Primera Edición, pp. 115-132

A finales del siglo XIX y principios del XX José Guadalupe Posada, maestro del grabado, revivió y animó el culto a la muerte, dándole un sentido humorístico. En el presente siglo se le sigue ofreciendo ofrendas a la muerte y a los muertos, a pesar de la angustia ante la inminente muerte que nos acompaña, pero nosotros a diferencia de otros pueblos la transformamos en algo familiar y coloquial, ponemos nombres a las calles como “callejón del muerto”, “calzada del hueso” o “barranca del muerto”, se juega y se reta a la muerte, con frases como: A mi la muerte me pela los dientes; se componen corridos y canciones que describen parte de la vida cotidiana.

Los días uno y dos de noviembre, la gran mayoría de los habitantes del país, tiene la obligación moral de hacer una ofrenda a los muertos, ya sea en casa o en panteones. Estos días se aprovechaba para pasarlos bien con los espíritus de los muertos, compartir con ellos los alimentos que más le gustaban en vida, adornar las tumbas, quemar copal y por que no, echarse alguna que otra copita y brindar por ellos. Desde los últimos días de octubre, en algunas poblaciones se llevan a cabo preparativos para celebrar, “como Dios manda” a quienes se nos adelantaron en el camino.

Por su parte, los niños y algunos no tanto, aprovechan los días 1 y 2 de noviembre para salir a recorrer la mayor cantidad de calles posibles para solicitar a los adultos golosinas o dinero, diciéndoles: ¿Me da para mi calaverita?, que es una réplica de la costumbre estadounidense de solicitar dulce o broma, que se lleva a cabo el 31 de octubre de cada año para celebrar “el día de brujas”.

Aunado a lo anterior, México es uno de los países donde se practica el “canibalismo simbólico” ya que comemos calaveritas de azúcar con nuestro nombre pintado en la frente, como retando a la muerte.

La muerte en México es la de siempre, aquella que mata y acecha a la persona que está llegando a su final. A raíz de la participación de los medios de comunicación y la proliferación de centros comerciales dentro de la vida social del mexicano, esta se ha tras culturado de alguna u otra forma.

Por un lado, nos apresuramos a transformarnos en brujas, diablos, vampiros para salir a la casa del amigo y por otro, tratamos de mantener nuestra identidad nacional viviendo nuestras tradiciones, colocando ofrendas, altares a nuestros muertos.

Esto es el principio de cambio de actitud de algunos mexicanos ante la muerte cuando siente que llega el final de la vida. En nuestro país se le tiene culto a la muerte como una deidad colectiva, entendida como una elaboración simbólica ligada a la religión, a la concepción del mundo y a su dinámica.

Sin embargo en el México actual, coinciden los cultos a los muertos y a la muerte pensando en gran medida que los indígenas y el mexicano en general siguen venerando a la muerte.

Pero esto no quiere decir que cuando se veneraba a los muertos se hacia a la muerte, pues mas bien se rendía culto a los antepasados, a la propia sangre; al morir estos antepasados pertenecen a la tierra, están en el mundo de la oscuridad, pero se puede entrar en contacto con ellos al venerarlos esos días, que no es lo mismo venerar a la muerte.

A pesar de todo, actualmente ese culto a la muerte en México se ha aceptado como un sincretismo (sistema filosófico que trata de conciliar doctrinas diferentes) cosmogónico, indígena, uniéndole factores del catolicismo, dándole al hombre la esperanza de prolongar su existencia en la llamada “otra vida” o “vida eterna”.

Es importante remarcar que el mexicano no provoca a la muerte, pues no quiere morir, quizá por nuestro origen prehispánico la aceptamos como un fenómeno ineludible, que es una consecuencia implícita de la vida y por ello procura consagrarse con ella, ser su amigo y tomarla con la naturalidad que este fenómeno conlleva.

## 1.5 CONCEPTO DE MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA, RELIGIOSO (JUDIO, CATOLICO)

### Judío

Los estudiosos no lo ven como castigo sino como parte del orden natural de las cosas, por ir mas lejos sostienen que el ángel de la muerte ha traído al mundo en el primer día de la creación, porque la vida y la muerte son parte de una secuencia.

Los judíos ven la muerte con tristeza mas no con aflicción, sienten como una enorme perdida la muerte de los seres amados y se preocupan de que sus pecados puedan hacerlos merecedores de un castigo futuro. Sin embargo hallan consuelo en el hecho de que la muerte no significa el fin de una persona. Sienten alivio al pensar que aquellos que han sufrido a causa de una enfermedad hallaran la paz.

En resumen se tiene una visión optimista de la muerte y se cree que en el mundo espiritual por venir aguarda a los rectos cuando mueren. Así como hay una manera judía de vivir, también hay una manera judía de morir. Hay dos consideraciones básicas en las leyes del luto y del duelo, una se relaciona con la regla de honrar el cuerpo del fallecido, tratándolo con respeto y cuidado. La otra consideración tiene que ver con el respeto al vivo, preocupándose por su bienestar.

La ley judía ordena no ignorar los sentimientos de los dolientes y también ordena procurar aligerar sus ansiedades a fin de cumplir con estos mandatos, existen una serie de costumbres que se llevan a cabo para aminorar la carga de las personas más cercanas al fallecido.

Otro aspecto importante es el concepto de la resignación, se enfatiza el hecho que a pesar de lo devastadora que es la perdida es nuestro deber seguir adelante.



La muerte esta fuera de control del hombre, sin embargo la manera en la que reaccionamos ante ella y la manera en que decidimos vivir nuestra vida.<sup>7</sup>

## Católico

En México la religión católica ocupa el 86% de la población que la profesa, en donde la Biblia es el pilar de enseñanza. La Iglesia católica favorece la veneración de los santos y de la Virgen María. En 1854, el papa Pío IX proclamó la doctrina de la Inmaculada Concepción de María y en 1950 el papa Pío XII proclamó su Asunción.

Debido a las críticas que recibe la Iglesia católica por dejar que la veneración a los santos oscurezca la adoración debida a Dios, la Iglesia ha intentado limitarla reduciendo el número de santos con días señalados en la liturgia. Los católicos también creen que pueden ayudar a través de sus rezos y sus buenas acciones a quienes han muerto sin haber sido purificados de sus pecados. Esta creencia está muy relacionada con las doctrinas del purgatorio y de la indulgencia.

Para los católicos la muerte significa pasar a mejor vida, hay algunas personas que veneran a la santa muerte ya que dicen que es una enviada de Dios, para llevarnos a su lado, en si la muerte para esta religión es algo normal que pasa todos los días, lo único que hay que hacer es rezar para que sus almas descansen en paz, y realizarles sus novenarios, con una misa para acompañar a sus difuntos a su ultima morada.<sup>8</sup>

Desde que el hombre tiene conciencia de la muerte, le ha llamado poderosamente la atención adivinar, saber, conocer y descubrir que existe después de la muerte, si realmente tenemos un alma o espíritu que vive en otro mundo totalmente ajeno a las penas y problemas de los seres humanos que habitamos la tierra, si vamos al cielo o al infierno, si reencarnamos en otra vida, en fin nuestras creencias varían según la cultura, religión y nivel social que tengamos cada uno de los individuos.

---

<sup>7</sup> Amscheridan Gabriel , Pachuca Hidalgo martes 2 de abril 2007 a las 5: 30 p.m

<sup>8</sup> Canales Jiménez Esteban, Sacerdote en la Iglesia “ San Miguel arcángel” Jaltepec Axapusco Municipio del Estado de México, martes 2 de abril 2007 a las 10:30 a.m.

El hombre ha creado alrededor de la muerte todo un mundo paralelo, un lugar donde realmente se vive en armonía, en paz, en compañía de las personas a las que amamos, un lugar donde nuestro concepto de paraíso se queda corto y que satisfaga esa necesidad de creer en una vida diferente a la que llevamos en este mundo que, día con día, se arraiga mas en nuestras creencias populares, aun por encima de las religiosas.

Para la religión católica solamente existen tres posibilidades de vida después de la muerte, la primera si se ha sido malvado, asesino, ladrón, etc., el infierno es la única posibilidad para sufrir tormentos eternos entre fuego y verdugos que harán padecer los peores castigos a esas almas pecadoras.

Otra posibilidad es la de, si se fue entre bueno y malo y no se cumplieron algunos de los ritos litúrgicos, como el bautizo o la confesión antes de morir, el alma va para un lugar de eterna oscuridad; el purgatorio, en el que si puede haber perdón divino pero del que no se sabe cuando y finalmente para los que han sido buenos en todos los ordenes del sentimiento humano, esta el paraíso o el cielo, en donde las almas se integran a la luz de Dios y en donde serán siempre felices, por los siglos de los siglos.

Con seguridad, en algunas ocasiones ha pasado por nuestras mentes la posibilidad de que reencarnamos en otro tiempo, otro lugar y circunstancias pero la mayoría de los que profesan la religión.<sup>9</sup>

## 1.6 EL MEXICANO ANTE LA MUERTE

Hablar de muerte en el mexicano no es muy común, ya que muchos tienen miedo a morir o más bien a la forma en la que van a dejar de existir, otros ya la ven como algo natural, que es parte de la vida, que es un ciclo que pasamos todos y que como tal debemos aceptar.

---

<sup>9</sup> Gómez Pérez Antonio y Delgado Solís José Arturo "Ritos y mitos de la muerte en México y otras culturas" Editorial Tomo S.A. de C.V. pp. 95-111

## Hablar de la muerte en México

Es referirnos a uno de los temas al cual dedicamos una singular Visión. La concepción que el mexicano tiene de la muerte es fruto de la unión de culturas que forman la historia de México. Tal unión no ha sido una empresa fácil, sobre todo si consideramos algunos de los elementos que en si son complejos. Pongamos algunos de los más importantes.

Los elementos de origen prehispánico se fusionaron con los traídos por los conquistadores. De los primeros, propone Octavio Paz los siguientes elementos: <sup>10</sup>

- a) Nuestros antepasados indígenas no creían que su muerte les pertenecía, como jamás pensaron que su vida fuera realmente “su vida”, en el sentido cristiano de la palabra. De ahí que el azteca era tan poco responsable de sus actos como de su muerte.
- b) En los antiguos mexicanos no había la absoluta oposición entre muerte y vida. La religión y destino regían sus vidas. Para ellos todo estaba previamente trazado, pues el que nacía un día cualquiera, era pertenecer a un espacio, a un tiempo, a un color y un destino.
- c) El significado del sacrificio era doble: el hombre accedía al proceso creador (pagando a los dioses simultáneamente la deuda contraída por la especie. Alimentaba la vida cósmica y social que se nutria de la primera.

El rasgo característico de esta concepción era el sentido impersonal del sacrificio; ya que de la misma manera que su vida no les pertenecía, su muerte carecía de todo propósito personal. Habría que distinguir cosa que no se ha hecho, la cosmovisión tétrica, tremebunda de nuestros indígenas precortesianos.

Algunos de los elementos novo hispánicos de la visión de la muerte son los siguientes:

---

<sup>10</sup> Paz Octavio “ El laberinto de la soledad fondo de cultura Económica, México 1972, pp. 49-51

- a) El advenimiento del catolicismo traído por los conquistadores modifica la visión que se tenía de la muerte, de manera que la vida individual y colectiva tiene un gran sentido puesto que se abre a la perspectiva de la muerte que es, a su modo una nueva vida( sentido de trascendencia).
  
- b) El culto que en México se profesa a la muerte resulta de un sincretismo en donde se impone, con mucha fuerza, el sentido de la cosmogonía indígena uniéndola con los factores de la religión católica. De esto nos resulta dos cosas: la religión católica ofrece al hombre una esperanza de prolongar su existencia en la otra vida este es un concepto que no existía entre los indígenas ya que para los antiguos mexicanos la vida se prolongaba en la muerte.<sup>11</sup>

La muerte no era el fin natural de la vida sino fase de un ciclo infinito. Vida, muerte y resurrección eran estados de un proceso cósmico que se repetía insaciable.

Para los antiguos aztecas lo esencial era asegurar la continuidad de la creación por medio del sacrificio, el cual no entrañaba la salvación ultraterrena. Ellos le daban importancia al mundo y no al individuo. En cambio para los cristianos había un solo sacrificio el de cristo, que entrañaba salvación personal.

Consideramos de gran importancia el haber apuntado algunas características sobre la visión de la muerte en el mexicano antiguo ya que es de ahí donde encontramos las raíces y fundamentos históricos para poder entender la concepción que sobre la muerte tenemos los mexicanos modernos.

La versión que tenemos ahora de la muerte es distinta a la que tuvieron nuestros mexicanos antiguos, aunque hay algunas convicciones sobre todo de la doctrina cristiana que permanecen a pesar del difícil trabajo de purificar las manifestaciones paganas que sobre la muerte se ha dado. Por otro lado las tradiciones que sobre la muerte se han venido dando son muy diversas.

---

<sup>11</sup> Paz Octavio “ El laberinto de la soledad “ fondo de Cultura Económica, México 1972, pp., 50-51

De ahí que cada uno de los grupos étnicos mantiene esas diferentes tradiciones y formas de expresar la muerte. Podemos asegurar que si en algún aspecto sobresalimos de entre el resto del mundo es en esto de la muerte.

El mundo contemporáneo trata de apartar a la muerte de las conversaciones y de los medios familiares se da prioridad al bienestar es decir se vive como si la muerte no existiera.

El mexicano toma conciencia de que se enfrenta a la muerte pero se defiende de ella haciendo bromas, fiestas y caricaturas, de manera que se enfrenta esa realidad haciéndola mas benigna.

El mexicano le hace su fiesta a la muerte:

México es un pueblo ritual, nos dice Octavio Paz. Veronique Flanes apunta:<sup>12</sup>

“Aquí haces fiestas, gastas desde el día en que naces hasta el día en que mueres: el día que naciste te lo celebran, el día de tu bautismo, te lo celebran, el día que te casas ¡que borracheras, eh!, ¡de veras! Una muerte es una verdadera fiesta.”<sup>13</sup>

Sabemos que dos de las celebraciones más importantes en nuestro país son de todos santos y los fieles difuntos, estas fiestas son el producto de dos tradiciones culturales la indígena y la hispánica.

“Es una tradición (la fiesta del día de los fieles difuntos) que se trae desde la época precortesiana, yo no tengo temor a la muerte, jugamos con ella, hacemos calaveras con chilacayote”<sup>14</sup>

En pocos lugares del mundo, nos dice Octavio Paz, se puede vivir un espectáculo parecido al de los grandes fiestas religiosas de México, con sus colores violentos, agrios y puros, sus danzas, ceremonias, fuegos artificiales,

---

<sup>12</sup> Paz Octavio “ El laberinto de la soledad” fondo de Cultura Económica, México 1972, Pág. 42

<sup>13</sup> Flanes Veronique, “La madre violencia en México”, Pág. 120

<sup>14</sup> Luna Parra Adriana “Así nos llevamos con la muerte” Pág. 31

trajes insólitos y la inagotable cascada de sorpresas de las frutas, dulces y objetos que se venden esos días en plazas y mercados.<sup>15</sup>

El día de los fieles difuntos nos permitimos intercambiar presentes con los ya fallecidos. Esta reunión familiar es una fiesta muy especial para los mexicanos, ya que los parientes desaparecidos regresan a las casas a convivir con sus familiares vivos.

La muerte vive en el pensamiento del mexicano.

Todo esto no es sino la testificación de que la muerte vive en el pensamiento del mexicano porque la siente inseparable de su ser. Nuestra amiga la calaca, la pelona, la canica, la copetona, la catrina, la mocha, la dientona, la huesuda, la flaca, la descarnada, la tilica, la tiznada etc.

Nuestro México tiene presente a la muerte no solo el día de los muertos, sino día a día en sus canciones, en sus charlas, etc.

Sabemos que el pueblo mexicano esta inmerso es este ambiente de consumo y bienestar donde la evacuación de la muerte fuera de la vida cotidiana parece constituir una característica estructural e nuestra civilización contemporánea.

Pero a pesar de estar de todo se asume con humor, reto, audacia, con expresiones irrespetuosas, temor, actitudes de desprecio, con inspiración poética y literaria, la idea que tenemos que tenemos que morir.

El mexicano ha sabido congraciarse con la muerte y convivir con ella, buscando su dulzura y benignidad en el momento tan difícil, doloroso y trágico.

Tomando en cuenta la catolicidad del pueblo mexicano podemos concluir que esa presencia de la muerte le lleva a tener la presencia de Dios.

La vida de un cristiano autentico sabe que de aquí, donde germina la vida eterna, sabe que esta presencia de la muerte, aunque le inspire un gran temor natural, pueda superarla por la esperanza de un mas allá, de recibir la vida

---

<sup>15</sup> Paz Octavio "El laberinto de la soledad" Fondo de Cultura Económica, México 1972 Pág. 42

eterna. Por eso sabiamente el mexicano sabe que un medio de vencer la muerte es haciéndola suya, ya que no se trata de una intrusa sino de una realidad humana que nos configura.<sup>16</sup>

En conclusión la muerte siempre ha existido, desde la época prehispánica hasta la época moderna, pero no se veía ya con tanta naturalidad, antes como que conservaban más las tradiciones que ellos mismos hicieron, como el de ir a comer al panteón con sus difuntos, hacerles un camino con flores de cempasúchil, ponerle sus ofrendas y en ellas los platillos que más les gustaba a sus muertos, sus tequila, su pulque, o lo que más le gustaba, en la actualidad, se ve mucho toda la moda de Estados Unidos de América, se van perdiendo nuestras tradiciones día con día.

Así también cada religión ve a la muerte de diferente manera, para algunas es algo natural, que todo mundo va por ese camino, para otras es una bendición de Dios, aunque todas las religiones su pilar de enseñanza es la Biblia, pero la ven de diferente manera.

Para mí la muerte es algo natural que debemos enfrentar y aceptar como tal, hay una cosa que si es muy cierta, nos preparamos para estudiar, para irnos de viaje, para casarnos, pero nunca nos preparamos para nuestra muerte, dejamos todo listo en todos los aspectos pero nunca para después nuestra muerte.

---

<sup>16</sup> Paz Octavio, "El laberinto de la Soledad" fondo de cultura Económica, México 1972, pp. 148-150

## **CAPITULO II**

### **EL PROCESO DE MORIR DE ELIZABETH KUBLER ROSS Y ALFONSO REYES ZUBIRIA**

Kübler-Ross. Consideran que el paciente Terminal suele pasar por una serie de fases (negación, rabia, regateo, depresión y aceptación), que a veces se pueden manifestar de forma simultánea; o experimentarlas en un orden diferente; o avanzar y retroceder entre las mismas. La mayoría de los pacientes, al verse confrontados con la noticia de su enfermedad Terminal, intentan negar esta realidad. Cuando la aceptan, a menudo se sienten terriblemente enfadados y furiosos.

Muchos de ellos comienzan una especie de proceso de regateo interior, prometiéndose modificar su conducta a cambio de la recuperación. La depresión aparece, por lo general, en cuanto observan que el proceso no ha dado resultado. Si los pacientes cuentan con el apoyo de los familiares y un asesoramiento profesional adecuado, pueden llegar a aceptar su muerte y morir con serenidad.

Los enfermos terminales y sus familiares sufren un proceso de desolación. A pesar de que esta experiencia varía según las sociedades y las personas, sus aspectos básicos parecen ser universales y biológicos. Hoy día el asesoramiento se centra en ayudar a los pacientes y a sus familiares a no reprimir sus emociones.

#### **2.1 PRIMERA FASE ( NEGACION Y AISLAMIENTO)**

Cuando el paciente y la familia conocen el diagnóstico de una enfermedad fatal, la primera reacción será la de negar: “No, yo no, no puede ser cierto”. La tienen también aquellos a quienes se les negó la verdad y que poco a poco la fueron descubriendo. Aunque lo común es que parezca como resistencia inicial, no es raro que se manifieste más adelante a lo largo del curso de la enfermedad. Funciona como un amortiguador que permite recobrase luego de la noticia, para luego movilizar otros mecanismos de defensa menos radicales.



Un tanatologo debe saber bien esto porque el dialogo con el enfermo dependerá de lo que este quiera hablar, de cuando quiera hacerlo y de cuando quiera comunicar. Incluso en esta etapa el enfermo querrá hablar sobre la muerte, no debemos eludir el tema, le es mejor tratarlo que reprimirlo. Lo mismo pasa con la familia se necesita ser sensible y perceptivo y aceptar las defensas del paciente aun si este se contradice: en ocasiones hablara de su muerte, en otras platicara sus fantasías sobre la vida o soñara despierto.

Son momentos en los que el paciente prefiere descansar pensando en cosas mas alegres, debemos permitirlo, tiempo después aparecerá el Aislamiento: hablara de su salud y de su enfermedad de su muerte y de su vida, como situaciones gemelas que pueden vivir paralelamente: afronta la muerte pero persiste la esperanza.

Algunos enfermos hacen uso de la Negación con miembros del equipo de salud y hasta con los mismos familiares, escogen a la gente con la que pueden platicar sobre su enfermedad y muerte y fingen mejoría con los que parece que no pueden tolerar la idea de su fallecimiento.

Ellos podrán hablar mas fácilmente con quienes respetan su deseo de negar su enfermedad. Lo primero que se debe hacer es averiguar las necesidades del paciente, conocer sus puntos débiles y los puntos fuertes y encontrar indicios para saber hasta que punto el esta dispuesto a afrontar su realidad. En ocasiones les es necesario negarla para poder mantenerse cuerdos.

## 2.2 SEGUNDA FASE (RABIA)

La primera reacción deja paso a una nueva. Cuando ya no se puede mantener la Negación esta sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia, resentimiento. La pregunta lógica es: ¿Por qué yo? ¿Por que a mi? Esta fase es muy difícil de afrontar tanto para la familia como para el personal del hospital, ya que la ira se proyecta contra todo y contra todos. Incluso las visitas serán objeto de enojo y mal trato; cuando se vayan y el enfermo quede solo de nueva cuenta entonces sentirá más dolor, culpabilidad y vergüenza.

El problema esta es pocas personas se ponen en el lugar del paciente y en que nos preguntamos de donde viene tanta rabia. A donde quiera que miren enfermo y familia encontraran motivos de enojo y de envidia.

Si uno de nuestros pacientes esta pasando por esta fase y le damos respeto, comprensión y algo de nuestro tiempo, poco a poco le disminuirá su ira: porque lo haremos sentir de nuevo un ser humano valioso, vera que si nos preocupamos por el y tratara de funcionar a su mas alto nivel posible.

La tragedia radica en que no pensamos en las razones del enojo del paciente y lo tomamos como algo personal, cuando el origen no tiene nada que ver, o muy poco con la persona que recibe toda la ira del enfermo o familiar. Se debe tener tolerancia ante la indignación racional e irracional de su enfermo o del familiar que este pasando también por esta fase. Escucharlo y aceptar su ira ayudara a que acepten mejor su estado Terminal.

Solo podremos hacerlo cuando hayamos enfrentado nuestros propios miedos a la muerte y nuestros deseos destructivos y hayamos tomado conciencia de nuestras defensas que pueden estorbarnos cuando estemos con el enfermo.

### 2.3 TERCERA FASE (REGATEO)

Esta es la menos conocida y dura solo en breves periodos de tiempo, pero es igualmente de útil para el paciente y la familia y necesaria de conocer, Kubler-Ross reflexiona sobre esta idea: sino pudimos afrontar nuestra triste realidad en un principio y si nos enojamos con Dios y con todo ser viviente en un segundo momento, entonces a lo mejor podemos llegar a un acuerdo que posponga lo inevitable. Ante la negación de un permiso nos enfurecemos y damos muestras de nuestro enojo. El enfermo cuando ya se sabe desahuciado utiliza la misma técnica. El pacto que hace es un intento de diferir los hechos e incluye el vencimiento impuesto por el mismo enfermo: "vivir hasta la boda de mi hijo", estar bien para cuando suceda el acontecimiento esperado, etc.

La mayoría de estas promesas se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto o en la oficina de un sacerdote, incluyen dedicar su vida a Dios o la iglesia o donar su cuerpo o partes de el para la ciencia.

## 2.4 CUARTA FASE ( DEPRESION)

Cuando el desahuciado ya no pueda seguir negando su enfermedad ni sostener su rabia, empezara a tener la sensación de una gran perdida. Pérdida que puede aparecer por muy diferentes causas: amputaciones, cargas financieras, falta de la presencia de seres queridos etc. Todo el que trata con pacientes conoce muy bien de estas razones de depresión. Se conoce como depresión reactiva.

Lo que no siempre se tiene en cuenta es el dolor preparatorio por el que tiene que pasar el que se esta enfrentando a su muerte. Kubler-Ross la llama depresión anticipatorio. Las dos son distintas por lo que hay que manejarlas de modo diferente.

Cuando se trata de la depresión reactiva se debe ser comprensivo para poder descubrir la causa de la depresión y aliviar un poco el sentimiento de culpa o vergüenza que generalmente acompañan a la depresión.

En cuanto a la anticipatorio, esta no aparece como resultado de pérdidas anteriores, sino que su causa se debe a las perdidas que van a venir. Cuando ocurre esta depresión no se debe estimular al paciente a que mire al lado alegre de las cosas porque eso significa que no es bueno pensar en la muerte cercana.

El enfermo Terminal esta a punto de perder todo lo que quiere y a todos los que ama. Sé debe facilitar el que exprese su dolor porque entonces le será más fácil llegar la aceptación final. Hasta se mostrara agradecido con quien lo puede escuchar, sin pedirle que no este triste.

La depresión anticipatoria a diferencia de la reactiva es normalmente silenciosa. Se trata de un sufrimiento que no necesita hablarse, es un sentimiento que puede aliviarse mas fácilmente tocando la mano, acariciando el cabello o sentándose en la cama, en silencio al lado del moribundo.

Hay enfermos que sufren especialmente porque sienten la presión por parte de quienes los quieren, de luchar por vivir cuando lo que desean es prepararse para morir. Debemos saber que la depresión anticipatoria es necesaria y benéfica al enfermo que pronto va a morir si es que queremos que muera con aceptación y en paz.

## 2.5 QUINTA FASE ( ACEPTACION)

Si un paciente tuvo suficiente tiempo y se le ayudo en todas las fases anteriores, llegara a la aceptación: su Muerte ya no le deprimirá ni tampoco lo enojara. Podrá contemplar su próximo fin con relativa facilidad.

Va a sentirse débil, cansado y dormirá a menudo en breves intervalos, sintiendo una necesidad cada vez mas grande de dormir. No se trata de un abandono resignado o desesperado. No es la sensación de que para nada sirve seguir luchando. Pero tampoco se trata de una fase de felicidad. En la Aceptación hay como una vaciedad de sentimientos. Es el descanso final antes del largo viaje.

En estos momentos, la familia es la que necesita más ayuda: el moribundo ha encontrado ya cierta paz y aceptación y su capacidad de interesarse por las cosas o la gente esta disminuida. Deseara que lo dejen solo o por lo menos que no lo inquieten con noticias y problemas.

La doctora afirma que en estos momentos de silencio pueden ser las comunicaciones mas llenas de sentido para las personas que no se sienten incomodas de estar junto al moribundo. Cuando ya no hay de que hablar, tocar la mano o una mirada, o un recostarse en la almohada pueden decir mas que muchas palabras.

Kubler-Ross advierte que hay pacientes que luchan hasta el final. Conservan la esperanza hasta el último. Estos no podrán llegar a la Aceptación con paz y dignidad. Sus familiares y hasta el personal hospitalario admiran su fuerza y tenacidad y pueden llegar a convencerlo de que aceptan su próximo fin, seria un abandono cobarde.

Hay que saber distinguir muy bien estas diferentes situaciones: si el paciente esta dejando de luchar por vivir demasiado pronto, o si, por el contrario esta viviendo ya la fase de Aceptación. Si no podemos hacer esta distinción haremos mas mal que bien a los pacientes. Debemos animar a los enfermos a que expresen su rabia, a que lloren su dolor preparatorio, a que manifiesten sus miedos y sus fantasías y debemos ser conscientes del enorme esfuerzo que se requiere para llegar a esta ultima fase, porque es la que nos lleva a la separación gradual.<sup>17</sup>

ALFONSO REYES ZUBIRIA

## 2.6 PRIMERA EMOCION: (ANGUSTIA)

Si es cierto que muchas veces la primera reacción del enfermo y sus familiares es negar el diagnostico y quizás buscar mas médicos con la esperanza de escuchar algo mas benigno, esto carece de real importancia. Porque pronto el paciente se resigna. Su religiosidad lo lleva a decirse “estoy en manos de Dios”.

Lo que impida el paciente caiga en una terrible angustia de la cual difícilmente saldrá. Angustia se define como: como al futuro este miedo y dolor estará presente en el enfermo y sus familiares.

Esta angustia es miedo al futuro, miedo al dolor, a los tratamientos, a las reacciones secundarias, a la situación económica, al hacer sufrir a los seres que ama, a la muerte, miedo a todo. En muchos momentos será el sufrimiento totalmente inútil, porque la angustia nos obligara a actuar como y cuando sea necesario. Pero siempre será sufrimiento y lo debemos quitar.

La angustia también la sufren los familiares mas que el propio paciente ya que tiene miedo de cómo va a dejar a la familia, miedo porque el fantasma de la muerte ya esta presente.

---

<sup>17</sup> Reyes Zubiria Alfonso “Acercamientos Tanatologicos al Enfermo Terminal y a su Familia, pp. 77-84 México DF

## 2.7 SEGUNDA FASE (FRUSTRACION)

Esta emoción significa un sufrimiento mayor, aparece cada vez que es consciente de la presencia de la muerte, a lo mejor cercana y dolorosa, en uno mismo o en el ser querido; mas aun si se acepta que ya no hay tiempo para lograr tal meta, afectiva o no y sobre todo cuando se siente la impotencia. Y ante la muerte todos nos sentimos impotentes. La frustración se manifiesta de dos modos: rabia y tristeza.

Debemos tener en cuenta que la rabia por naturaleza es irracional e incontrolable. A veces la ira se dirigirá contra Dios, lo que puede provocar inquietud y temor en alguno. Muchas veces uno se enoja mas libremente contra la persona que mas amas.

El mexicano ante la frustración, mas que la rabia manifiesta tristeza, una enorme y profunda tristeza, hay quienes sienten de verdad que van a morir de tristeza, esta se manifiesta cuando se vive algo que no se quisiera vivir. Entonces prácticamente la tristeza habita en nosotros. Todos tenemos la capacidad de entender el dolor: desde el primer día, apenas nace uno, es la revelación inmediata. Y la tristeza es un dolor, no físico sino mental.

Uno huye de la tristeza porque es mucho mejor la alegría, ero la tristeza forma parte de nuestra vida. No es el paso del tiempo el que logra la recuperación del triste, sino el reajuste de ideas. La tristeza retarda las acciones y su permanencia impide respuestas inmediatas, además de que estar triste sirve, en ocasiones como expiaciones de culpas, por lo que puede el paciente hacerse adicto a la tristeza.

## 2.8 TERCERA EMOCION (CULPABILIDAD)

Esta emoción es más dolorosa y persistente que las anteriores. La culpa se debe quitar o se convertirán en la compañera más fiel de la muerte. No importa que sea persecutoria o depresiva ni tampoco cual sea la fuente de este sentimiento: debemos quitar las culpas de nuestros pacientes.

Cuando se vive la angustia causada por la enfermedad que padece uno mismo o el ser amado, cuando se percibe la impotencia ante la cercanía probable de la muerte, lo más seguro es que nazcan fuertemente estos sentimientos.<sup>18</sup>

## 2.9 CUARTA EMOCION (DEPRESION)

Es la emoción más dolorosa, hay tres tipos de depresión, la reactiva que es la respuesta a las pérdidas sufridas, la más dolorosa la anticipatorio y la ansiosa. Se debe descubrir cual de estas depresiones esta sufriendo el enfermo y cada uno de los familiares. En estos momentos se debe ayudar a que ellos echen fuera todos los sentimientos negativos que, hasta este momento tienen reprimidos y por lo mismo están cargando: rabia hacia otros, culpas. Cabe mencionar que la terapia familiar puede ser útil a lo largo del proceso.

## 2.10 QUINTA EMOCION (ACEPTACION)

Es la última de esta cadena de emociones, Kubler –Ross explica y dice que, si hubo tiempo suficiente y la ayuda necesaria, el enfermo llegará a la aceptación: sin embargo, como la describe suena más a resignación en muchos casos: hay variedad de sentimientos, algunos enfermos seguirán luchando hasta el final con la esperanza de curación, lo que hace muy doloroso el trance, etc.

Hay algunos enfermos que experimentan otro tipo de emoción, a una aceptación no verdadera, en un pueblo tan religioso como lo es México si es factible lograrlo, son los casos en los que el moribundo muere con auténtica alegría que se traduce en un gozo de interioridad.

La resignación es pasiva: el hombre está ahí esperando que llegue su muerte, la aceptación es activa y estamos de acuerdo en lo que la muerte es el acto más trascendental en la vida del ser humano, entonces uno debe llegar a ella con la pasividad de la resignación, sino con el compromiso activo de la aceptación.

---

<sup>18</sup> Reyes Zubiria Alfonso "Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia, pp. 87-99 México DF.

Aceptar la propia muerte no es sinónimo de darse por vencido al contrario es continuar con la esperanza de que va a vivir mas tiempo, la aceptación hace que el hombre sea dueño de su vida, lo contrario a la resignación y ser mi propio dueño, incluso en mi muerte hará que así muera con dignidad y en paz.

Cuando el enfermo entra en la etapa de agonía no hay que hablarle como lo recomienda Kubler –Ross y a los familiares debemos ayudarlos a lo largo de todo el proceso. Las etapas o emociones mencionadas están descritas en orden lógico, además no puede sufrir varias veces una etapa ya vivida.

Es muy importante que a lo largo del proceso hay que tener en cuenta los cambios de carácter del paciente ya que pueden ser fuertes, duros, explosivos a veces incluso pueden herir la susceptibilidad de quien lo acompañe. Pero estas mismas variaciones las sufren de igual manera los familiares.

En conclusión para mi los dos autores tienen razón, aunque Kubler-Ross nos dice que el individuo atraviesa cada una de las etapas dos veces, yo creo que nada mas atraviesa una o dos etapas pero no todas, después puede entrar en una fuerte depresión pero con la ayuda profesional como lo es un Trabajador Social, un Tanatologo, un Psicólogo se ira aminorando.

Muchas veces nos cuesta trabajo aceptar lo que esta pasando o lo que va a pasar en el caso de un enfermo Terminal ya que no estamos preparados para el final. También depende de grado de madures que se tome la muerte de un ser querido aunque es mas doloroso la muerte de un niño, ya que por su corta vida da mas tristeza y en este caso si atraviesan por cada una de las etapas que nos mencionan los dos autores.



## **CAPITULO III**

### **EL NIÑO Y EL DUELO**

El duelo es una reacción afectiva ante la pérdida de una persona amada, de una mascota, de objetos, de sueños sobre todo en los niños, hablar de muerte a los niños no es sencillo, no tanto por la incapacidad de ellos para comprender sino por la dificultad de los adultos de aceptarla. No todos los adultos son capaces de aceptar la muerte de un niño como un hecho natural.

Los adultos antes de hablar sobre la muerte con el niño, debemos aceptarla y verla con naturalidad y serenidad que queremos que vean los niños, debemos reflexionar sobre ella, tenerla presente y prepararnos para nuestra propia muerte y la de nuestros seres queridos.

#### **3.1 TIPOS DE MUERTE**

##### **Muerte natural o repentina**

Es la que sucede súbitamente sin un síntoma previo, como en el caso de infarto cardiaco, un derrame cerebral y otras muchas enfermedades fulminantes. Aunque en la gran mayoría de estos casos los familiares no pueden hacer nada, no puede evitarse la muerte por tratarse de una enfermedad fulminante, es común que durante un tiempo ellos pregunten una y otra vez si lo hubieran evitado.

##### **Muerte natural o anticipada**

Es la que resulta de una enfermedad fatal cuyo pronóstico es inmodificable, como por ejemplo una enfermedad Terminal.

## Muerte por accidente

Todos, sin excepción alguna estamos expuestos en cualquier momento a sufrir accidentes, daños o el efecto negativo de hechos fortuitos, imponderables e impredecibles, sean estos de índole natural, un rayo, una avalancha, un derrumbe, una inundación o terremotos, o causados por fallas humanas, la caída de un avión, el hundimiento de un barco, etc.

Los eventos que producen lesiones no suelen ser aleatorios o inevitables. Por esta razón, en algunos círculos se ha empezado a evitar el uso del término "accidente". Hay quien piensa, sin embargo, que se trata de un concepto comprendido por el grueso de la población y por esta razón debería seguir siendo utilizado en tanto que ayuda a resaltar su importancia.

Otro problema asociado al uso de esta expresión es la amplia gama de eventos que incluye este término: desde choques vehiculares y atropellamientos hasta lesiones por terremotos.<sup>19</sup>

## Muerte súbita

Se denomina muerte súbita a un episodio en el cual la persona afectada pierde el pulso, la respiración, la conciencia de una forma: Repentina, Inesperada, originado por causa natural, es decir, sin que participen mecanismos violentos (Homicidio, suicidio, intoxicación, trauma), y del cual solo podría recuperarse si se efectúan maniobras médicas adecuadas.

La causa más importante son las enfermedades cardiovasculares, toda alteración cardíaca sea por un infarto antiguo o la dilatación del corazón por diversos orígenes, una válvula dañada, una inflamación de larga data (Miocarditis) o anomalías genéticas congénitas que afectan el músculo del corazón, pueden generar la muerte súbita.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Fonnegra de Jaramillo Isa, "De cara a la muerte" editorial Andres Bello pp.- 25-27

<sup>20</sup> Fonnegra de Jaramillo Isa, "De cara a la muerte" Editorial Andres Bello pp. 25-27 y 42-43

### 3.2 LA MUERTE Y EL NIÑO

Es algo que a la mente humana le resulta muy difícil de comprender, parece que es algo que va contra la naturaleza, el fin de la vida que apenas empieza, cruel, te rompe las esperanzas. Nada llenara el lugar de un hijo fallecido, y hay que seguir viviendo con toda esa amargura, tristeza independientemente de la edad del niño los sentimientos son devastadores.

El papel del padre y la madre es amar, proteger, enseñar y cuidar al niño, y espera morir antes que él, se considera el orden natural de la vida, cuando muere el hijo primero parecerá estar algo equivocado y el duelo por un hijo es uno de los mas prolongados y considerado como perdidas.

Los niños como los adultos son víctimas de las enfermedades y tienen derecho a saber la verdad sobre todo después de los tres años, decirles todo lo que desean saber, hacerlo a través de historias o de experiencias vividas por el. Las ideas religiosas son de gran ayuda. La muerte de un niño ayuda a los padres a confrontar su propia muerte a intentar comprender el significado real de la muerte.

Los niños enfermos desean saber la verdad, ser tratados con honestidad, sinceridad como todo moribundo, ya que la falsedad los desorienta y crean miedo e inseguridad.

El necesita que lo guíen con el comportamiento, que sea abierto, sensible y autentico, que tus palabras y acciones sean congruentes, quiere que expresen sus sentimientos y escuchen los de el, que respondan a sus preguntas con la verdad.

Los niños también pasan por las etapas definidas por Kubler-Ross y su negación es no poner atención y seguir jugando. Deben tener en cuenta que las reacciones de las personas dependen de lo que aprendieron en sus primeras etapas de vida.

A los niños hay que inducirlos a que expresen lo que sienten por medio del dibujo, y después interpretar el dolor que esta sintiendo.

La muerte de un niño puede ser por interrupción del embarazo como lo es el aborto ya sea natural o intencional, mortinato (dar a luz un bebe muerto), síndrome de muerte súbita infantil (muerte de cuna) enfermedad o accidente.

El problema de decírselo no es por el, sino por ti, sabrás como decirlo. Los niños hablan de sinceridad, van al grano, dejando de lado todas las tonterías y falsedades. Una vez acaecida la muerte, el tiempo de recuperación varía de persona a persona pues todos somos diferentes.<sup>21</sup>

### 3.3 EL NIÑO Y EL DUELO

El duelo es una reacción afectiva ante la pérdida de una persona amada, de una mascota, de objetos, de sueños sobre todo en los niños, hablar de muerte a los niños no es sencillo, no tanto por la incapacidad de ellos de comprender sino por la dificultad de los adultos de aceptarla. No todos los adultos somos capaces de aceptar la muerte de un niño como un hecho natural, nos ocultamos a nosotros mismos y pretendemos negarla a los más pequeños convirtiéndola en un tema tabú.

Los adultos antes de hablar sobre la muerte con el niño, deben aceptarla y verla con naturalidad y serenidad para que le brinden confianza a los niños, deben reflexionar sobre ella, tenerla presente y prepararse para su propia muerte y la de sus seres queridos.

### 3.4 EL DUELO

La palabra duelo deriva del latín dolos: dolor. Duelo es un “sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido o una perdida. El duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante todo el proceso de cicatrización de una herida por la perdida de un ser querido o por otro tipo de pérdida”. El medio para sanar es una elección del doliente aunque en un principio no la sienta como una elección conciente.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Canales José Luis, “ Instituto Mexicano de Tanatología, A.C., Memorias” tercer simposio, México DF junio 2003

<sup>22</sup> Reyes Zubiria Alfonso, “ Acercamientos Tanatologicos al Enfermo Terminal y a su Familia, pp 180

El dolor del duelo es producto del amor de la preocupación. Si alguien pudiera vivir en total aislamiento, en la absoluta indiferencia hacia los demás, en la compleja despreocupación, nunca experimentaría ni la tristeza, ni el dolor, ni la congoja por la muerte de un ser querido, sería inmune a las heridas que produce el amor.

La forma de expresar el duelo está estrechamente relacionada con la cultura a la que pertenecemos, a las situaciones que rodean la pérdida, a la edad de la persona que fallece, la situación vital, si se trata de una muerte anticipada o repentina. Esta va a abarcar distintos tipos de emociones, tales como llanto, negación, aturdimiento.

Las características del duelo son: bajo estado de ánimo, sentimiento de culpa, ideas de muerte, pérdida de peso, abandono de sus actividades.

En una situación de duelo es normal que haya sensaciones físicas como, náuseas, dolor de cabeza, fatiga, pérdida de apetito e insomnio, pensamientos de confusión, preocupación, trastornos de sueño y de alimentación.<sup>23</sup>

### 3.5 TIPOS DE DUELO

#### a) Duelo ausente o retardado

Se produce una negación del fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del fallecido, produciendo un intenso cuadro de ansiedad y deteniéndose la evolución normal del duelo.

#### b) Duelo inhibido

Se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida.

---

<sup>23</sup> Reyes Zubiria Alfonso “ Acercamientos Tanatológicos del Enfermo Terminal y a su Familia” p 198

c) Duelo prolongado o crónico

Con persistencia de la sintomatología depresiva va más allá de los 6 o 13 meses o mas.

d) Duelo no resuelto

Permanece el paciente fijo en la persona fallecida y las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual.

e) Duelo intensificado

Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.

f) Duelo enmascarado

Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.

h) Duelo precautorio

Es el que elaboramos durante una larga enfermedad donde sabes que la muerte del paciente es inminente.

i) Duelo suspendido

Es este se requiere señalar los procesos de duelo, en los que familiares y allegados, ante la ausencia de cadáver de un ser querido, o por desconocer su suerte como en el caso de los desaparecidos; inician la elaboración del duelo, el cual no se culmina con la esperanza de que algún momento aparezca nuevamente con vida.

Solo el paso de los años se va convirtiendo en la evidencia de su muerte o al menos en una certeza que no regresara, certeza que nunca será colmada en su totalidad. El doliente vive entre la esperanza y la desesperanza.

### 3.6 EL DUELO Y SU MANEJO

La muerte de un ser querido significa uno de los mas grandes sufrimientos de la vida. Cuando sucede, provoca reacciones muy complejas, tanto físicas como psicológicas, socio-económicas y culturales. Es una reacción natural, personal y única, ante una pérdida. La llamamos duelo.

El duelo es un sentimiento que hace sufrir. En el lenguaje común llamamos “sentimiento” a una experiencia subjetiva e íntima. Cuando estas sensaciones alcanzan un nivel de percepción, es porque se tiene un reconocimiento subjetivo del estado físico y porque se refleja un aspecto de la realidad.

Hablamos pues, de experiencias cognitivas. Las cuales tienen siempre valores simbólicos; es decir: unas cosas representan o recuerdan a otras; se forma así una cadena potencialmente infinita. Entre las experiencias cognitivas esta el dolor. Huimos o tratamos de huir de él. Y sin embargo, si tenemos la capacidad de entenderlo, aunque quizá de no comprenderlo: desde el primer día de vida, el dolor es una revelación al bebé, anterior a cualquier aprendizaje.

Algunos autores definen el duelo como: “Un mecanismo intrapsíquico, mediante el cual, el objeto perdido pasa a formar parte de yo, incorporándose al yo ideal, o el súper yo”. Esto explica que todo duelo sea un proceso de homeostático, que tienen como finalidad el que el sobreviviente, adaptándose a la pérdida, pueda continuar con su vida. El duelo es una reacción normal ante una pérdida real.

En el proceso de duelo, derivado de una pérdida real, la tensión que resulta del deseo vehemente de que no haya sucedido tal desgracia por el amor al objeto perdido, junto con la clara conciencia de que ese objeto ha desaparecido para siempre, que verdaderamente ha desaparecido y que no se le puede resucitar, va a reflejar un desequilibrio intrasistémico. El duelo incompleto, reprimido, anormal, hace un Yo muy vulnerable, lo que dará paso a una depresión, o a lo que se le conoce como duelos patológicos.

Freud en su obra: "Duelo y Melancolía", hace una clara diferencia entre estas dos emociones. El duelo es una respuesta a una pérdida real, pérdida que puede ser la de una persona, por muerte o por separación, o bien, la de un valor significativo: posición económica, trabajo, rol social, amputación, etc. En la depresión, en cambio, la pérdida en sí, no es real, sino que surge como un repliegue de la catarsis con pérdida del propio Yo.

Algunos autores lo afirman, y es cierto, además, que normalmente cualquier individuo podrá elaborar su duelo, cuando es normal y no patológico, utilizando sus propios procesos psicológicos internos, sus recursos personales, la interrelación con otras personas estimadas y siguiendo las normas establecidas por su contexto socio-cultural.

Hay varios tipos de duelo, el anticipatorio es lo que corresponde a la depresión anticipatorio, como tal comienza cuando la pérdida, la muerte, se presume cercana e inminente: corresponde a la depresión anticipatorio del enfermo. En este duelo ya es el dolor por el enfrentamiento ante la muerte.

Dentro de lo que es el duelo anticipatorio es conveniente considerar los miedos más frecuentes en los familiares de quien va a morir. Y aquí los miedos mas comunes ante la muerte de un ser querido. Miedo a que su ser querido vaya a sufrir mucho, que su agonía sea larga y/o dolorosa, este miedo se acrecienta conforme el enfermo se va deteriorando y van apareciendo nuevos síntomas.

Miedo a que su ser querido no vaya a recibir la atención adecuada en el momento preciso, miedo a hablar con el ser querido, el silencio, la comunicación verbal o mas todavía, la no comunicación por ausencia de presencia, es una defensa de los que sufren el duelo anticipatorio y una racionalización de sus miedos a abordar el tema de la muerte, miedo a que su ser querido adivine su gravedad por las manifestaciones emocionales de alguna de los familiares o por sus actitudes, o por alguna frase inoportuna, es decir miedo a que ellos se traicionen a si mismos, miedo a estar solo con el ser querido en el momento de la muerte, es un miedo de enfrentarse a la realidad, a los sentimientos tan intensos que esto provoca, y , por supuesto, a los



perturbadores, fruto de los negocios no terminados con quien murió, miedo a no estar presente cuando muera el ser querido.

Este miedo obliga a muchos familiares a no querer separarse ni un instante del lecho donde reposa su enfermo, a pesar del cansancio que pueda ser intenso; a quedarse dormido y no darse cuenta de la muerte de su familiar.

En el duelo normal (cuando la muerte ocurrió), se sufre de un dolor profundo llamado duelo. Elaborarlo, llegar a la aceptación, requiere tiempo. Se trata pues de un proceso. El proceso de duelo y este tiene sus etapas según Kubler Ross:

a) Negación y aislamiento: no es solo decir cuando nos enteramos que alguien murió: “no puedo creerlo, si hace una semana estuve platicando con él”. Es sentir que esa persona sigue viva, es no poder aceptar que ya murió, es esperar que, en cualquier momento, vuelva a estar con nosotros.

Pero, conforme se va siendo consciente del suceso el familiar se aísla, quiere estar solo, le molestan las visitas, las relaciones, el tener que conversar.

b) Rabia: es el enojo, ira, odio, envidia, surgen de manera irracional e incontrolable. Ante la muerte del ser querido, la rabia se manifiesta, inevitablemente contra Dios.

c) Regateo: es la etapa más corta, el familiar busca buenas conductas para alcanzar un consuelo.

d) Depresión: se vive una profunda tristeza que es, evidentemente, la manifestación propia del duelo.

e) Aceptación: con el tiempo, cuando el bagaje emocional haya tomado su cauce normal, vendrá la aceptación. Aceptación que es, en pocas palabras, la certeza de que la muerte de un ser querido es simplemente un cambio de presencia.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Reyes Zubiria Alfonso, “ Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia, pp 189-206

### 3.6.1 DUELOS ESPECIALES

No todos los duelos son iguales. En un duelo pasa lo mismo que con la muerte: por ser esta un suceso individual y cien por ciento personal, toda muerte es diferente. Igual pasa en el duelo, los sobrevivientes sufrirán el proceso, cada uno de manera distinta, dependiendo, entre otros factores, de la estructura del carácter, del tipo de relación guardada con el que murió y de la cercanía que se tuvo con el muerto y el resto de la familia. Pero también de las circunstancias de la muerte y sus consecuencias.

El duelo por muerte no esperada la conocemos como muerte súbita, por accidente, masiva, crimen o suicidio. La muerte súbita es la que llega de pronto, son muy dolorosas para los sobrevivientes. En cuanto a las muertes por accidente mortal o la de crimen tienen, como uno de sus agravantes, el ser siempre muere violentamente, que normalmente dejan un cadáver herido, sangrante, quizá mutilado. Lo mismo sucede cuando la causa de la muerte es un desastre o por desgracia de muchos, una muerte masiva. La recrudece el número excesivo de muertos y el dolor de toda una comunidad manifestando intensamente.

Algunos autores señalan que la elaboración del duelo por muerte no esperada, requiere de más tiempo; los síntomas dolorosos son más persistentes que lo normal.

Esto no se debe a que por lo inesperado del suceso, se aumente el dolor del duelo. Cuando la muerte es esperada, hay un periodo de preparación emocional, que logra que la muerte se entienda como una consecuencia natural y se acepte así como el final de un proceso predecible.

Tratándose de una muerte súbita, lo más difícil es aceptar la realidad de la pérdida, ya que no hubo tiempo para prepararse. Una ayuda inicial para lograrla es ver el cadáver, tocarlo, conocer los detalles de la muerte, platicar con otros sobre lo ocurrido, recordar algunos momentos pasados que vivió el y en general, tomar cualquier conducta que ayude a quitar, lo mas pronto posible,

cualquier grado de negación que surja puesto que sería, en este caso, un mecanismo de defensa muy dañino, que no se debe consentir.

La incapacidad de aceptar el dolor de la pérdida y/o de poder manifestarla sanamente: porque ante la noticia inesperada, fácilmente se cae en un estado de shock que produce una gran represión e inhibición, con la prohibición de llorar. En la muerte por accidente y por crimen el dolor se agudiza, por el estado en el que quedo el cadáver.

En la muerte masiva puede ser causada por desastres naturales, el impacto que tiene esta muerte en el sobreviviente presenta algunas características propias: una la impresión de la muerte, se ven imágenes que no se pueden borrar se graba el recuerdo, y están expuestos a serios problemas tanto psicológicos como emocionales los cuales se manifiestan por: incapacidad para manejar sentimientos internos, tensión crónica, confusión, agotamiento, pesadillas y/o insomnio, problemas para tener buenas relaciones interpersonales, deficiente capacidad laboral con un aumento de accidentes.<sup>25</sup>

### 3.6.2 COMPRENDIENDO AL DUELO (VINCULOS AFECTIVOS)

Las experiencias de pérdida y duelo son fundamentales en el desarrollo emocional de un ser humano, no solo a nivel personal y familiar sino también por médicos, psicólogos, etc.

Para comprender las pérdidas y el duelo subsiguiente es fundamental tener en cuenta que para sobrevivir física y emocionalmente el ser humano establece desde que nace poderosos vínculos de apego afectivo con aquellas personas a quienes las necesidades, sentimientos e interacciones, las relaciones con ellas pueden ser verbales o no verbales, enriquecedoras o frustrantes, gratificantes o empobrecedoras y aunque se dan a lo largo de toda la vida, las que se establecen tempranamente en la infancia cumplen un papel definitivo en la vida emocional del ser humano, por su intensidad y significado.

---

<sup>25</sup> Reyes Zubiria Alfonso, "Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia, pp. 210- 217

Cuando más íntima, intensa e importante sea una relación afectiva para alguien, tanto mayor será el efecto devastador de su pérdida, ya sea esta definitiva por la muerte, o por separación, abandono u otras circunstancias.

Así la reacción ante una pérdida que llamaremos duelo, será proporcional a la dimensión de lo perdido y al monto de afectivo invertido en la relación, no al vínculo de consanguinidad o al rotulo que califique la relación.

### 3.6.3 TIPO DE PÉRDIDAS

Hay pérdidas físicas tangibles, que se pueden tocar, como por ejemplo, la cartera robada, la casa que se incendia, pero también hay pérdidas simbólicas, aquellas que no son perceptibles externamente y cuya naturaleza es psicosocial, tales como la pérdida de la independencia durante una enfermedad, de la ilusión, de un sueño, de la confianza, etc.

Del mismo modo, otras pérdidas son prácticamente necesarias para crecer, perder la situación paradisiaca de la vida uterina: la gratificación de ser cargado en brazos, cuando ingresamos al colegio. Otras pérdidas es cuando nace un hermano el renunciar a las libertades y placeres que se tenían antes, desde luego las pérdidas físicas, emocionales y sociales. El desconocimiento de la amplitud del termino “pérdida” lleva a muchos a afirmar que jamás han tenido que hacer un duelo.

### 3.6.4 HACER UN DUELO

Se conoce como duelo o luto, en términos de tiempo, al periodo que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante.

Desde el punto de vista mas dinámico, el duelo es un proceso activo de aceptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presenten como respuesta a el. El duelo implica llevar a cabo cambios que generan también ansiedad, inseguridad y temor.

Hacer un duelo es el término que mejor describe la tarea por comprender luego de la muerte puesto que por definición, otorga al doliente un papel activo y responsable en su proceso.

El duelo concebido como un proceso activo ofrece al doliente cientos de opciones que el puede y debe elegir o descartar: si se prepara o no para el inminente evento de la muerte en los casos de enfermedad, si se ve o no el cadáver, si se despide o no, etc.

Esto no significa que para hacer un duelo todas las personas tengan que experimentar lo mismo y seguir una secuencia universal de etapas que termina en la recuperación, pero lo que es cierto es que tener claridad sobre algunas de las reacciones, conductas y dilemas naturales y esperables en un duelo, facilita el poder validar la respuesta personal como única y respetable y, quizás, despejar la terrible amenaza de estar volviéndose loco que causa la inesperada intensidad de las respuestas emocionales.<sup>26</sup>

### 3.6 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE INFANTIL

En el hospital del Niño DIF de Pachuca, a menudo se presentan casos de menores con enfermedades graves que les provocan la muerte a pesar de que se logra atender en su mayoría a tiempo, en las cuales las enfermedades mas frecuentes que presentan son: dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomitas, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, accidentes, influenza y neumonía, enfermedades o infecciones intestinales, septicemia, infecciones respiratorias agudas, bronquitis y bronquiolitos agudas, enfermedades del esófago, enfermedades del corazón, de la circulación pulmonar y otras del corazón, epilepsia, meningitis, micosis, insuficiencia renal, tumores malignos, anemias, enfermedades de la glándula tiroides, hernia de la cavidad abdominal, enfermedades del hígado, paro cardiaco, leucemias,

---

<sup>26</sup> Fonnegra de Jaramillo Isa, "De cara a la muerte", Editorial Andrés Bello, pp. 161-167

diabetes mellitas, hepatitis viral, enfermedades diarreicas , insuficiencias de la nutrición entre otras.

La mayoría de los pacientes que presentan algunas de estas enfermedades son niños de bajos recursos y de comunidades que viven en pobreza extrema, que son las más olvidadas por la gente y que dejan que sus niños les siga avanzando la enfermedad por que no tienen recursos para llegar hasta su sistema DIF para que los apoye con el traslado a este Hospital y cuando llegan desgraciadamente esta muy avanzada y es poco lo que se hace para salvarles la vida pero no se tiene éxito.

En conclusión la actitud ante la muerte infantil ha ido es variando a lo largo del tiempo, antes se veía con mucha filosofía ya que todo daba vuelta alrededor de la religiosidad y decían que eran angelitos y que Dios los llamaba, ahora solo algunas personas tienen esa definición de la muerte.

Hay algunas personas que si enfrentan las etapas del duelo, pero otras lo toman con demasiada madurez ya que prefieren que sus hijos no sigan sufriendo y descansen los menores así como los padres, ya que e estos padre no les gusta ver sufrir a sus hijos tengan la edad que sea.

En cuanto a las enfermedades más comunes en los menores es triste ver que la mayoría de estos las suelen padecer los niños de clase mas baja, que no cuentan con los recursos para atenderse a tiempo, y cuando deciden hacerlo la enfermedad ya esta muy avanzada.

Son familias que por lo regular no tuvieron educación más que la básica y algunas no saben leer y escribir, situación que los ponen en desventaja para determinar a tiempo la atención de sus hijos.

## **CAPITULO IV**

### **TANATOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL**

La Tanatología en México es una disciplina que estudia al ser humano en su integridad y contribuye a elevar la calidad de vida de enfermos terminales y apoyar moralmente a las familias de estos, también estudia lo referente a los sufrimientos relacionados con la muerte y la desesperanza dentro de un marco biológico, psicológico, social y espiritual.

Etimológicamente, Tanatología significa “Estudio sobre la muerte” y sus raíces se desglosan como: Thanatos: muerte; y logos: tratado. En nuestro país, esta disciplina aglutina a grupos multidisciplinarios en esta materia, como lo son, médicos, psicólogos, sociólogos, antropólogos, sacerdotes, trabajadores sociales, abogados y todos aquellos quienes se interesan en descubrir las causas de la muerte y el significado de morir.

Dentro del ideal de cada quien, cuando se habla de una buena muerte, lleva implícito el hecho de que es la apropiada, no solo para el que muere, sino también para los seres queridos, es decir una posibilidad de muerte con la que ellos puedan vivir.

No es la existencia de la muerte, sino el huir de ella lo que nos distingue como seres humanos. Para morir es necesario vivir, la muerte esta íntimamente ligada con la vida, una y otra se complementan e inclusive hay una lucha lógica entre ambas. Es necesario recordar que el hombre no cree nunca en su propia muerte, todos sabemos que moriremos, pero nunca creemos que nos llegara.

Morir siempre será difícil por mas natural que sea para el hombre, ya que para que muera con aceptación, dignidad, en paz, necesitara de la ayuda humana, es lamentable como mucha gente, hoy en día vive sin saber vivir, prácticamente no se da cuenta de lo que sucede a su alrededor, va por la vida sin tener ilusiones ni nada que dar ni que ofrecer.

#### 4.1 ASPECTOS GENERALES DE LA TANATOLOGIA

Para el Dr., Reyes Zubiria la Tanatología” es una disciplina cinética que estudia tanto el morir, como la muerte”<sup>27</sup>. Nos dice también que es una ciencia y una especialidad cuyo objetivo es ayudar al hombre en aquello a lo que tiene como un derecho primario y fundamental: a morir con dignidad, con paz, con plena aceptación.

La Tanatología concibe al hombre como un ser integral, ubicado en un contexto físico, psicológico, social, cultural y espiritual, con sus necesidades y realidades. Abarca al enfermo Terminal y al enfermo en fase Terminal, y luego a la familia, los amigos cercanos, al medico primario, al especialista, enfermeras, trabajador social en fin a todos aquellos que por algún motivo específico tienen que ver con la muerte de un ser humano.

Es conveniente aclarar que la Tanatología no solo atiende casos terminales en la concepción tradicional del término, sino que establece su definición sobre lo que atiende como enfermo Terminal, o sea, aquel que padece una enfermedad por la cual posiblemente vaya a morir en un tiempo relativamente corto y que conoce su diagnóstico.

En tales casos la tanatología es una disciplina que proporciona una serie de herramientas que permiten una atención integral tanto del paciente como el de la familia y del equipo de salud, a estos últimos les brinda elementos de ayuda durante la enfermedad del paciente, en su muerte y después de ella, procurándoles medios para que mejoren su calidad de vida y sus relaciones interfamiliares y preparándolos para afrontar la muerte. Así mismo, ofrece herramientas a la familia para que esta realice el duelo en el menor tiempo posible y de la mejor manera.

---

<sup>27</sup> Noreña Franco Aurora” Revista Trimestral de Trabajo Social de la UNAM No. 13” México D.F. junio 1996 Pág. 26



Weissman nos dice que la muerte adecuada o apropiada es aquella en la que hay reducción de conflictos, compatibilidad con el ego ideal, continuidad con las relaciones significativas y significantes, y consumación de los deseos predominantes y de los instintos”.<sup>28</sup>

El Dr. Reyes Zubiria aclara “ayudar al enfermo y a sus familiares requiere de diferentes modos de acercamiento; dependerán filosófica y psicológicamente del estado que tenga el paciente y de las etapas por las que este pasando cada uno de los miembros de la familia. Y exige también, vigilar las emociones de quienes los cuidan”.

La muerte implica sentimientos dolorosos que pueden llevar a ser excesivos. Quien los sufre puede incluso perder el control de su proceso de duelo. Estos trastornos son motivo de atención del tanatólogo, que debe estar presto para dar lo necesario en estos casos: tiempo, atención, interés para quien atiende y sobre todo escucharlo.

#### 4.2 EL PRINCIPIO DEL FIN: EL ENFERMO Y LA FAMILIA

La actitud ante la muerte ha sido variable a lo largo del tiempo, para algunos la muerte resulta la prolongación de la vida, es decir un alma inmortal en un cuerpo finito; para otros es el fin, la nada. Así hay quienes sienten terror ante la muerte, existen personas con más miedo a los muertos que a la muerte misma. Sin embargo un hecho que resulta en casi todas las culturas es la tendencia a negar la muerte, se trata de una defensa ante la realidad intolerable porque la muerte no puede ser evitada.

La enfermedad Terminal esta comprendida dentro de los males crónicos, mismos que se relacionan con un padecimiento incurable. Este, a su vez se traduce en crisis irreversibles, las cuales deben atenderse en forma adecuada, pues la crisis provoca modificaciones que afectan tanto al enfermo como a la familia.

---

<sup>28</sup> Noreña Franco Aurora” Revista Trimestral de Trabajo Social de la UNAM No. 13” México D.F. junio 1996 Pág. 27

No todas las enfermedades crónicas son terminales, algunas como la ceguera o la sordera no conducen a la muerte prematura; pero existen otras claramente progresivas y de pronóstico fatal, como el cáncer y el SIDA que son padecimientos terminales y llevan a la muerte.

En cuanto a los familiares del paciente, no es raro que estos, inclusive el paciente, se nieguen a aceptar el diagnóstico, lo cual implica una sentencia de muerte. Algunos de ellos conservan hasta el final la esperanza de que pueda pasar algún milagro.

Quienes han tenido la dolorosa experiencia de la muerte de algunos de sus familiares han presentado pérdida de apetito, sentimiento de culpa o ira, depresión, inquietud, falta de concentración y cambios constantes de humor.

La familia es tan antigua como la historia y el mundo es un factor social de gran influencia para el desarrollo humano. Ahora es común escuchar en la televisión y radio mensajes que pregonan la bondad e importancia de la familia, convertida esta en atenuadora y previsor de patologías sociales.

Así la familia se convierte en un componente importante en el cuidado de la salud y su participación se manifiesta cuando se conocen los problemas que produce la enfermedad, ya que si estos no se eliminan o atenúan a tiempo, los individuos y por lo tanto las familias tendrán dificultades para su plena realización.

La aparición de una enfermedad Terminal en uno de los miembros de la familia, constituye un cambio radical tanto en el interior de esta, como en su entorno. En el primero, el cambio esta dado esencialmente con el sufrimiento y la posible limitación de las capacidades del enfermo, principalmente en la etapa final, cuando requiere ser atendido y cuidado en forma constante. El cambio en el entorno sea de crisis.

Cuando la muerte del paciente está próxima, debe citarse a toda la familia o a los miembros de ella para que puedan asistir, esto con la finalidad de ayudar a que la familia inicie la elaboración del duelo por la muerte del enfermo. De ahí que se les acompañe en su dolor y se les permita expresar sus sentimientos.

Cabe señalar que el proceso de duelo no tiene su inicio en este momento, sino que comenzará desde el diagnóstico de la enfermedad. Por esta razón se debe tener pláticas con los familiares que permitan establecer confianza con el tanatólogo.<sup>29</sup>

#### 4.3 FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL Y EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

El principal objetivo de Trabajo Social es resolver científicamente y prácticamente sobre una base individual y colectiva los conflictos que surgen por los diversos problemas socioeconómicos o tanatológicos.

Es muy común que el Trabajador Social se le defina por lo que hace y para que pueda ejercer su rol profesional es necesaria la presencia de un individuo, grupo o comunidad que demandan sus servicios ante la situación vivida como problemática.

Como se ha venido observando Trabajo Social es una profesión eminentemente práctica, la cual es definida como “Una profesión que gradualmente se amplía y se profundiza, que posee un acervo propio de conocimientos específicos y transmisibles, campos de acción bien definidos, disciplinas y métodos propios”

30

El trabajador social busca brindar la mayor atención posible al menor y su familia en diversos problemas que presenten ya sea a nivel individual o grupal y para eso utiliza el trabajo social de casos.

---

<sup>29</sup> Norma, Hines, “Atención para los que atienden en agonía, muerte y duelo,” Ed. Harla, México 1992 Pág., 10-15

<sup>30</sup> Castellanos C. María “ Manual de Trabajo Social” Pág., 7 (1) Editorial Prensa Mexicana S.A. de C.V.

La metodología que posee, le permite intervenir en estos niveles.

Los conocimientos que posee se pueden aplicar en el campo de la Tanatología y acompañar a las familias en las fases del proceso de morir y el duelo.

El Trabajador Social es un profesional que conoce de la Psicología y de la naturaleza del hombre por lo que comprender estas fases no le resultara difícil, ya que no esta ajeno a este tema.

#### 4.4 EL T.S. CON CASOS DE MARIA CASTELLANOS Y ETNA MEAVE

El Trabajo Social de Casos “es el método de trabajo social que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y encausar las condiciones “positivas” del sujeto y eliminar las “negativas” como un medio de ajuste y adaptación entre el individuo y su medio circunstancial”.<sup>31</sup>

Para brindar una adecuada atención tanatológica integral al paciente y su familia es necesario aplicar la metodología de Trabajo Social de casos, la cual tiene las siguientes fases:

1. Investigación
2. Diagnóstico
3. Pronóstico
4. Plan social
5. Ejecución del plan o tratamiento
6. Evaluación

---

<sup>31</sup> Castellanos C. Maria “Manual de Trabajo Social” Pág. 103 Editorial Prensa Mexicana S.A. de C.V

## 1.- Investigación:

“Es la etapa inicial en Trabajo social, mediante este paso se obtienen los datos que permiten formular un diagnóstico” <sup>32</sup>

Durante el proceso de investigación el trabajo social utiliza la técnica de la entrevista para esta las fuentes son siempre directas, primeramente realiza entrevistas individuales con los familiares, se les aplican estudios sociales los cuales permiten la obtención de datos económicos, médicos, afectivos, laborales etc. Es decir todo lo que nos pueda permitir tener un amplio panorama de la situación real que presenta el paciente y su familia.

Durante la entrevista el Trabajador Social debe de procurar establecer rápidamente la “empatía”, que permita a los familiares exponer sus problemas con toda libertad, por lo tanto la actitud del Trabajador Social debe de ser de amistad y lo más cordial que se pueda ante cualquier situación.

Las técnicas de la Observación y Exploración de la fantasía permiten liberarse de preconcepciones, el Trabajador Social desarrolla estas técnicas desde el primer contacto que tiene con los familiares, estas técnicas permiten que el Trabajador Social se percate de lo que realmente pasa en la dinámica familiar, así como las causas por las cuales están solicitando apoyo.

La investigación tiene dos fuentes:

1. Fuente directa: la cual comprende las entrevistas con la persona en estudio y la observación de sus actitudes y aptitudes.
2. Fuente indirecta: comprende las entrevistas colaterales del caso: familiares, médicos y tanatologos.

---

<sup>32</sup> Castellanos C. Maria “ Manual de Trabajo Social” pag. 102 Editorial Prensa Mexicana S.A de C.V

## 2.- Diagnóstico

Valiéndose de las técnicas de la observación, exploración de la familia y entrevistas, el trabajador social a partir de ese momento recopila impresiones diagnósticas.

El diagnóstico; “Es el conjunto de procedimientos por los cuales se intenta establecer la naturaleza, magnitud y jerarquización de las necesidades y problemas de una realidad social que es motivo de estudio e investigación.”<sup>33</sup>

Considerando los datos obtenidos en la investigación el Trabajador social está en la posibilidad de emitir el siguiente paso que es el diagnóstico el cual deberá ser apegado a la realidad que vive la familia.

El Trabajador Social realiza en un primer momento un diagnóstico inicial el cual incluye el problema principal, factores que lo causan, efectos que tiene la familia y obviamente factores que se hayan observado durante la entrevista.

El diagnóstico se inicia desde que el paciente es observado por primera vez por el Trabajador Social.

## 3.- Pronóstico Social

El Trabajador Social basándose en la información que ha obtenido se encuentra en condiciones de anunciar las posibilidades de éxito o fracaso, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta.

El pronóstico deja ver en general la opinión del trabajador social respecto a las posibilidades de lograr cambios positivos en las condiciones de vida del paciente.

---

<sup>33</sup> Ander-Egg Ezequiel “ Diccionario de Trabajo Social” Editorial Librería ECRO A.R.L. e I.L.P.H Buenos Aires Argentina 1974

Cuando el pronóstico cubre las necesidades que se han presentado, se procede al siguiente paso

#### 4.- Plan Social

Plan social “Es la exposición de principios o actividades recomendables, con el objeto de resolver o atenuar el o los problemas del individuo en estudio tomando en cuenta las necesidades y los recursos del mismo.”<sup>34</sup>

Existen dos tipos de planes:

Plan tentativo: tiene carácter exploratorio y experimental. Su duración es variable pueden ser horas o meses; después de un diagnóstico inicial es recomendable el plan tentativo a través del cual al aplicarlo entraremos en un franco tratamiento inicial. De acuerdo a los resultados obtenidos, se podrá hablar de un plan más o menos definitivo.

Plan definitivo: resulta más estable y duradero sin que ello signifique que no se pueda interrumpir su transcurso, teniendo que recurrir de nuevo a un plan tentativo que proceda a un cambio de tratamiento.

#### 5.- Tratamiento Social

Llamado también terapéutica social, es la fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan. No puede desligarse de otras disciplinas colaterales cuyas orientaciones son indispensables.

---

<sup>34</sup> Castellanos C. Maria “ Manual de Trabajo Social” Editorial Prensa Mexicana S.A. de C.V.

Generalmente se lleva a cabo un plan tentativo tratando de responder las demandas del paciente y la familia para esta se valoran los recursos con los que se cuenta y los posibles efectos que se puedan desarrollar.

El Trabajador Social estimula el interés del paciente para que se integre a actividades que se han programado.

Brindar atención social y de primer nivel proporcionando información y orientación clara y sencilla a los familiares contribuyendo en la medida de lo posible a mejorar la calidad de vida y la integración familiar.

En todo tipo de tratamiento psicosocial se observan dos factores bien definidos. La primera es “incidental” comenzando por lo general, con el primer contacto con el Trabajador Social con el individuo en estudio y la segunda es un pronóstico definido y planeado.

## 6.- Evaluación

Constituyen uno de los pasos más importantes del proceso metodológico. La investigación correcta, los diagnósticos y los tratamientos adecuados o inadecuados así como la actuación y personalidad del Trabajador Social deben ser evaluados como único medio de poder formular conclusiones acertadas, además de ser el último paso del proceso metodológico.

### Trabajo social de casos de Etna Meave

“Estudio social individual es una tarea profesional de carácter educativo y pretende ayudar a la persona a solucionar sus problemas de funcionamiento social utilizando sus propios recursos y los que ofrece la comunidad”<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Montalvo, Hedí E., “Psicología y Asistencia social Individual” cuadernos de T.S., Argentina, 1965



Estudio social “proceso de averiguación y comprensión de los hechos relacionados con la persona y su problema, reflexión sobre su significado y formas de decidir ante los mismos sin llegar a una acción y perseverar en ella”.

Estudio social “intento de conocer la personalidad del individuo dentro de su inseparable medio cultural, es decir el yo y su circunstancia”.<sup>36</sup>

Estudio social, atención a casos “el estudio es el principal elemento de inicio a la atención a casos, para llegar a la comprensión social donde se ve implicado el grupo familiar al que pertenece”<sup>37</sup>

El estudio de casos es visto por algunos autores como un método social que tiene como finalidad el conocimiento de los fenómenos pero sobre casos concretos y determinados que no necesariamente son individuos aislados, sino que puede ser el caso de un país o una comunidad, etc.

El estudio y el trabajo, los cuales se conjuntan en un todo para lograr un fin determinado: la solución del problema es decir lograr “la promoción social del individuo”. Toda necesidad de comprender a los individuos que tienen algún problema social nos lleva a tratar de explorar o investigar a fin de analizar y sintetizar su conocimiento, por lo tanto la investigación no solo va hacia el individuo en si, sino en general hacia los aspectos totales e integrales de su vida como son el estudio de su familia y su grupo social. Donde se desenvuelve.

Este estudio se basa en una primera etapa, es decir, una exploración general del individuo a través de un acto de comunicación (entrevista) y por medio de la observación interpretativa de su conducta, posteriormente se trabaja en una segunda etapa descriptiva de su problema, se elabora un esquema del familiograma y el análisis consecuente de factores intervinientes en un diagnóstico aclarativo o análisis diagnóstico y por último se hará una tercera etapa o estudio explicativo y predictivo de su problema donde el propio

---

<sup>36</sup> Ortega y Gasset, Estudio Psicológico, Edit. Ateneo 5º reimpresión, Madrid, 1965

<sup>37</sup> Manual de Operación de la D.G de E.:E Departamento de Programación académica, 1984

individuo intervenga en la elaboración sintética de sus problemas, asimismo se abocara a la prevención de su vida futura y como debe de accionar en ella, con la opinión profesional del Trabajador Social que se hará cargo de intervenir para asesorar y orientar en una racional utilización de recursos individuales, familiares e institucionales y así lograr su promoción social.

La naturaleza del problema y las necesidades del individuo condicionan la elección de métodos fundamentales, se requiere de la observación y de la experimentación así como la necesidad de establecer hipótesis de trabajo, que el estudio social se refieren a los supuestos que se establecen sobre los factores que intervienen en el problema, siendo el motivo de estudio el que nos marca la pauta en la elaboración de las hipótesis.

El objetivo del estudio social de casos es movilizar las capacidades del individuo para que transforme en persona a través de la Educación social y de su medio para que se haga frente a sus problemas, a través del esfuerzo personal y con los recursos institucionales o comunales a su alcance.

Es decir lograr su promoción social lo que implica que el ser humano es capaz de organizarse y movilizarse en la búsqueda de solución a sus necesidades, así como integrarse como persona.

Los instrumentos del estudio social de casos son: la investigación, la relación y la acción, la investigación para lograr conocer la situación real y aclarar el problema; la relación para adecuarla a la motivación que el trabajador social dirige con apoyo profesional y la acción para movilizar las fuerzas del individuo y la sociedad, es decir utilizar todos los recursos disponibles, para la solución de los problemas de la persona y de su familia.

Los trabajadores sociales que realicen estudios sociales de casos deben ser personas de capacidad intelectual amplia, emocionalmente madura y capaz de establecer relaciones profesionales.

El proceso que se establece en el estudio social desde el primer contacto con el sujeto debe ser de carácter educativo ya que la relación profesional debe intencionalmente ir hacia los requerimientos educativos, reeducativos o de orientación, aunque en la etapa investigativa es difícil ahondar en ello.

Las técnicas de relación profesional según el criterio del Trabajador Social podrán tomarse en cuenta para el desarrollo de las relaciones profesionales con los sujetos del caso.

La técnica de la transparencia es un fenómeno que se presenta con la manifestación de una fantasía inconsciente que interfiere en la integración a la realidad y que ocurre más o menos en todas las relaciones; con mayor frecuencia en las relaciones deterioradas.

Existen en este fenómeno dos elementos: la realidad y la transparencia propiamente dicha.

En todas las personas existe por una parte la capacidad de percibir lo que sucede con la persona que intercambia ideas, también capta las cualidades de sentir y reaccionar de manera apropiada y por la otra puede existir la distorsión en la percepción con emociones inapropiadas y acciones manipulativas con tendencia a transformar a la persona conocida anteriormente o una situación pasada.

La técnica de apoyo también se le denomina técnica de Terapia de apoyo y sirve para que cuando el sujeto se encuentre en un momento de choque emocional el trabajador social pueda motivarlo, alentarle y escucharlo y ese choque sea controlado.

La técnica de influencia directa o técnica de convencimiento es usada cuando se presentan alternativas viables a corto plazo para que el sujeto tome decisiones importantes empezando desde las más simples hasta las más complicadas. Consta de los siguientes pasos:

- a) Sugerir, nunca aconsejar
- b) Simplemente subrayar, enfatizar y apoyar la línea que el sujeto este dispuesto a seguir.
- c) Defender el punto de vista para persuadir, utilizando la estrategia de convencimiento.

La técnica de ventilación pretende:

Ayudar a la libre expresión de los sentimientos y emociones del sujeto o crear un ambiente donde esto sea posible.

- a) Animar al sujeto a que hable sin miedo
- b) Crear confianza
- c) Crear condiciones de reflexión para la;
- d) Clarificación de su problema
- e) Nunca criticar las acciones del sujeto, más bien entenderlo.

La investigación es la primera fase del estudio social, esta constituye el aspecto fundamental del estudio social porque de ella dependen las demás técnicas y solo cuando es compleja y objetiva puede formularse un análisis acertado que de pauta a una planeación y tratamiento correcto o a la atención adecuada de la solución al problema a través de la educación social y de la promoción social como funciones básicas de trabajo social.

A medida que el Trabajo Social se ha convertido en una actividad de carácter científico, la investigación ha ido abarcando no solo la observación de los factores que inciden en los problemas sociales y el cálculo sobre todos sus posibles enfoques, sino también estudia, la relación de esos factores entre sí.

La investigación implica en primer término una cuidadosa observación de los diversos aspectos que presenta el sujeto y la situación que motiva el estudio.

En segundo término al rescatar todos los elementos objetivos y subjetivos del pasado que permitan visualizar el cuadro observado.

Se hace el estudio de las fuentes directas e indirectas, posteriormente es necesario complementarla y darle forma, valorando los datos con la mayor exactitud posible de modo que cuando se elabore el informe, conserve su significado real, para esto es necesario formular una síntesis adecuada.

La investigación es sumamente importante por lo que es necesario que se realice debidamente, dentro de las técnicas de investigación es necesario ser concientes del comportamiento social eso realiza a través de la observación, el estar alerta de las diversas actitudes sociales de los fenómenos, el registro de los cambios del comportamiento social es sumamente significativo.

Otra técnica indispensable será la recolección de datos ya que es un factor de para organización para cualquier investigación el saber registrarlos adecuadamente, con ello planteamos el problema y elaboramos nuestro marco teórico referencial y conceptual.

La investigación es su segunda etapa descriptiva del problema, una vez que con la participación del individuo se ha llegado a un primer análisis tridimensional de su problema es necesario esquematizarlo en un elemento llamado familiograma, que es un instrumento poco conocido pero de gran trascendencia y que solo utilizan algunas instituciones.

El estudio de esta segunda etapa implica dar atención a las necesidades del sujeto y que para su solución demanda la utilización de los recursos de otras instituciones públicas o privadas. Es decir, se necesita un enlace de servicios para el logro de la integración social del sujeto, esta es una fase descriptiva-operativa. Todo análisis es hipotético por lo tanto en esta fase se elaboran las hipótesis definitivas.

La tercera etapa de la investigación explicativa-predictiva del problema es el paso donde se confirman nuestras hipótesis ya que una vez obtenida toda la información que se requiere, planteado el proceso de análisis y síntesis en conjunto con el sujeto del caso y teniendo las expectativas de vida y solución se

procede a la confrontación de recursos institucionales, personales o de orientación.

El diagnóstico o análisis abarca además de la apreciación de los signos y síntomas producidos por los problemas, un juicio sobre posibles significados y un cuidadoso proceso analítico-sintético de los factores que determinan, sus causas, incidencias, constantes y variables.

El proceso analítico-sintético, en primer término clasifica los diferentes aspectos sociales en categorías determinadas por el investigador para extraer de ellas información predominante o las tendencias manifestadas, requiere que los instrumentos de recolección tengan cualidades como, fidedignidad, validez y sean suficientes exhaustivas, es utilizado el análisis con fines descriptivos o de comprobación de hipótesis, a veces dentro de cada categoría ha sido utilizada la jerarquización para poder definir los resultados del análisis.

La división en partes de aspectos en el estudio social ha sido tradicionalmente debido a la necesidad de análisis, y cada ámbito de acción lo reacomoda, según sus necesidades y es el problema objeto de investigación el que orienta la elección tanto de categorías como aspectos que van a ser analizados.

Las unidades de análisis serán: el individuo, la familia, los parientes, las amistades, los grupos sociales a que pertenece o se integra; al examinar las relaciones entre las partes que conforman el estudio social; determina un juicio sobre la problemática existente.

El plan social es la tercera fase del estudio social, este es un enlace entre el diagnóstico social o análisis situacional y el tratamiento, su importancia radica en que es el primer paso de índole práctico en el Trabajo Social, mientras no se ha realizado en el estudio de caso, el análisis con sus conclusiones o diagnóstico respectivo, no se ha salido del terreno de la investigación social. Pero cuando, basándose en la investigación, se formuló un plan solo resta empezar a desarrollar actividades para iniciar la fase operativa y activa destinada a lograr cambios positivos en las situaciones investigadas.

Al formular un plan debe tenerse en cuenta que va a convertirse en acción y por lo tanto solo deberán incluirse aspectos prácticos y de posible realización, convendrá dar preferencia a pasos que van a producir resultados inmediatos, porque estos garantizan la consecución de los pasos mas difíciles y despiertan la confianza del sujeto del caso.

Claridad y sencillez deben ser las características del plan, dado que debe ser comprensible para el sujeto, introduciendo en ella la educación social necesaria.

El plan debe incluir los puntos de vista del sujeto y sus sugerencias, modificándolas cuando sea necesario, pero conservándolas y aprovechándolas a fin de obtener la más amplia participación del sujeto para la resolución de los problemas.

Es necesario un conocimiento exhaustivo de los recursos humanos materiales e institucionales con que se cuenta, ya que racionalmente deberá precisar cuales podrán utilizarse de inmediato y cuales tomaran un tiempo determinado en su trámite.

El tratamiento es la cuarta fase del estudio social, este requiere de una cuidadosa atención por parte del trabajador Social, como el conocimiento profundo del problema que afecta al sujeto y de los recursos con los que cuenta, además de conocer sus límites profesionales para poder actuar a fin de no invadir áreas que correspondan a otras profesiones.

Las funciones del Trabajo Social en el tratamiento son: comprensión profesional del problema, clarificación al sujeto (s) de su problema (s), dar terapia social de apoyo para constituir un plan y tratamiento adecuado con la participación del propio sujeto, orientación hacia los recursos a su alcance, es necesario hacer ver al sujeto si observa las características de persona: responsabilidad, conciencia, libertad y voluntad.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Meave Etna," Metodología para el estudio de casos" Etme Ediciones ,México, marzo 1998 pp6-18 y 42-57

Es necesario anotar la evolución del caso en forma cronológica, revisando objetivos del plan de educación y el tratamiento de promoción social y evaluando avances para tomar decisiones.

La supervisión o accesoria en el estudio de caso implican constante orientación de las funciones o actividades del trabajador social, así mismo una reflexión continua, dinámica y evaluativo de sus acciones, se debe permitir un amplio campo a la iniciativa del profesional.

#### 4.5 TRABAJO SOCIAL MÉDICO

El trabajo social es una disciplina científica que dentro de las ciencias sociales y de un trabajo interdisciplinario, contribuye a conocer la problemática social y proporciona alternativas de solución para lograr cambios en la población, para mejorar su nivel y calidad de vida mediante la promoción, organización, movilización y educación social. Así mismo el trabajo social participa en la administración de acciones de políticas sociales.<sup>39</sup>

La participación del trabajo final se ha dado en diferentes áreas, y es el sector salud donde, de muy diversas maneras, ha podido desarrollarse y crecer como disciplina profesional ya que cubre la dimensión social de los problemas de salud. Cabe decir que es la relación que se establece entre el proceso salud-enfermedad y los factores sociales donde se da la intervención del trabajador social.

Uno de los aspectos de esta participación es el estudio del medio ambiente que rodea a los pacientes, tanto ecológico, sociológico y económico como psicológico y cultura; estudio que aborda las implicaciones y repercusiones que esta variedad de factores ambientales puede tener sobre el enfermo y su proceso de salud-enfermedad.

---

<sup>39</sup> Noreña Franco Aurora” Revista Trimestral de Trabajo Social de la UNAM No. 13” México D.F. junio 1996 Pág. 28



Es a partir de este enfoque de donde se derivan las funciones del trabajo social, sus actividades y tareas específicas, que abarcan tanto a la comunidad, a los grupos y a los individuos. En este contexto donde dicha disciplina trata de muy particularmente las relaciones familiares y sus disfunciones.

#### 4.6 TRABAJO SOCIAL Y TANATOLOGIA

Toda experiencia humana tiene que ser evaluada dentro de un marco de orientación que tome en cuenta la naturaleza consciente, intencional y social de las actividades de un individuo en su interacción con los demás. Según este enfoque el investigador o practicante del trabajo social tiene que tratar de comprender el significado de las acciones humanas, así como el proceso mediante el cual este significado de las acciones humanas lo que se ha observado acerca de las reacciones de los moribundos y sus deudos puede entenderse fácilmente en función de los significados y del proceso de la interacción social.

El trabajo social puede llegar a diferenciarse si se enfatizan la interacción social y la idea de los significados, pues es con la investigación empírica y la interpretación de sus resultados como se pueden establecer relaciones significativas.

La contribución singular del trabajador social no se deriva de su dependencia de la investigación empírica, la teoría, ni de la experiencia y la práctica, sino de la forma en que estas tres áreas se relacionan con la acción, la interacción, el contexto social y con los problemas de trabajo práctico, de la intervención social.

El trabajador social tiene como responsabilidad de contar con los conocimientos que permitan una adecuada orientación, así como de adquirir la capacidad de reconocer y evitar situaciones atípicas ante la pérdida.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Noreña Franco Aurora” Revista Trimestral de Trabajo Social de la UNAM No. 13” México D.F. junio 1996 Pág. 29

#### 4.6 ROL QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE TANATOLOGIA CON EL EQUIPO INTER Y MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

El equipo interdisciplinario esta compuesto por 17 trabajadores sociales y 1 tanatologo las cuales se encuentran ubicadas en los diferentes servicios como son: Urgencias, Terapia intensiva, Cirugía, Medicina Interna, Lactantes, 2do. Nivel de hospitalización, Unidad de cuidados intensivos neonatales y consulta externa, también se cuenta con un jefe de trabajo social el cual se encarga de vigilar cada una de las actividades que desempeña cada trabajador social del departamento.

Las principales actividades dentro del equipo interdisciplinario son:

1. Se realizan sesiones de grupo cada mes, donde se discuten los casos presentados en el hospital obteniendo como resultado sugerencias para mejorar el manejo del caso.
2. Cada mes se entrega un informe detallando de cada una de las actividades realizadas con los menores dentro y fuera de la institución.

Actividades a realizar dentro del equipo multidisciplinario

El equipo multidisciplinario esta conformado por el Medico, Psicólogo, Enfermera, Trabajador social, Tanatologo, a continuación daré a conocer algunas de las actividades que realiza el equipo:

El ingreso del menor se divide en dos aspectos:

- a) Cuando acuden a la Institución en primera instancia el Trabajador Social tiene que ingresarlo al servicio de Urgencias para poder ser valorado clínicamente por el medico pediatra en turno.

- b) Cuando lo ingresan a algún servicio el trabajador Social le hace su documentación correspondiente teniendo el primer contacto con la familia del menor.
- c) Posteriormente se platica con el menor, ganándose así la confianza del mismo y sin que se de cuenta ir anotando datos clave utilizando como técnica su diario de campo.
- d) Se platica con alguno de los padres del menor para conocer como empezó el problema y así poder orientarlos.
- e) Durante la estancia del menor en la institución los médicos lo revisan y van anotando si van mejorando o no y lo anotan en su expediente.
- f) Ya cuando se gana la confianza del menor y sus padres el tanatologo empieza la labor para que los padres se vayan preparando para el deceso del menor y así su pena sea mas llevadera.

En conclusión para mi las dos autoras tienen razón y cada una de ellas le ponen su toque personal al estudio de casos, Etna Meave utiliza mucho la entrevista y la observación y en cada fase lleva a cabo un análisis, con Maria Castellanos utiliza un formato a seguir para llevar a cabo toda la investigación de casos como lo es la planilla inicial, la historia social y las fases de la investigación que es documentación preestablecida que hay que seguir. En cuanto a Etna Meave los instrumentos del estudio son la investigación, la relación y la acción y así también utiliza la técnica de terapia de apoyo que consiste en escuchar mas que preguntar, demostrar interés y preocupación, sugerir nunca aconsejar y defender el punto de vista para persuadir la estrategia de convencimiento.

De ahí la capacidad del Trabajador Social para elegir el que más se adecue al caso que lleva en ese momento. Así mismo el trabajador social desempeña el papel de orientador, concientizador, e investigador.

Además a partir del estudio de casos el trabajador social puede conocer e interpretar las necesidades de la familia y proponer alternativas de solución, constituyéndose un puente de comunicación entre el medico, el paciente y la familia.

Los múltiples problemas que se presentan requieren de una investigación seria y continúa que permita identificar las variables que se relacionan más significativamente con las conductas, con el fin de poder ofrecer alternativas que posibiliten la realización de modificaciones orientadas a satisfacer de una mejor manera las necesidades del paciente y su familia.

Es evidente la potencial intervención que con base a sus capacidades, habilidades y conocimientos, puede hacer el trabajador social en el campo señalado al especializarse en tanatología, pues muchas de las funciones y actividades que se desempeñan en el terreno de esa disciplina las realizamos cotidianamente en nuestro quehacer profesional; tal es el caso del diagnóstico de las necesidades reales de los pacientes y sus familias, de la interpretación de los datos que la investigación nos proporciona, de la orientación ante las opciones que se derivan de las observaciones hechas, así como de la atención de las disfunciones familiares que la pérdida deja en cada una de las familias.

Recordemos que la muerte es un fenómeno social, y que el luto es una de las manifestaciones sociales del proceso de duelo y es la esfera de lo social donde interviene el trabajador social.

## PROPUESTAS PARA MEJORAR EL SERVICIO DE TANATOLOGIA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF.

1. Tener la documentación adecuada en forma y tiempo como lo es la planilla inicial, el estudio socioeconómico, la historia social, nota de trabajo medico social con la finalidad de poder brindar una mejor atención y conocer en la situación que se encuentra los familiares del paciente para saber como apoyarle.
2. Se anexe el procedimiento que se siguió durante la intervención del tanatologo al expediente correspondiente para que así, los responsables de cada servicio conozcan por medio de las notas que seguimiento se le esta dando al paciente.
3. El trabajo conjunto con el Trabajador Social y el Tanatologo va a permitir prestar un mejor servicio, y que ambos aprendan mutuamente.
4. Tener sesiones por lo menos una vez al mes con el departamento de Trabajo Social para tratar que avances hay en el servicio y dar sugerencias para mejorarlo.
5. Que haya un departamento de este servicio para que los usuarios conozcan que también el hospital presta ese servicio.

6. La difusión de este servicio que la brinde un Trabajador Social a la hora del ingreso del paciente y también durante su tratamiento si es que así lo requiere la familia.
  
7. Que los Trabajadores Sociales participen en las entrevistas con los Tanatologos para que cuando este se ausente el profesional pueda brindar el servicio.
  
8. que le den oportunidad de registrar en el expediente sus observaciones durante la intervención con el paciente en fase Terminal o enfermo Terminal.
  
9. Realizar proyectos que vayan diseñados en la forma de ayudar a superar las fases del proceso de morir y el duelo a los familiares de los pacientes con la ayuda de profesionales.

## BIBLIOGRAFIA

Amscheridan Gabriel, Pachuca Hidalgo martes 2 de abril 2007 a las 5: 30 p.m

Ander-Egg Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social" Editorial Librería ECRO  
A.R.L e L.P.H. Buenos Aires Argentina 1974

Basave Fernández del Valle Agustín "teoría de la Habencia" p. 32

Canales Jiménez Esteban, Sacerdote en la Iglesia "San Miguel arcángel"  
Jaltepec Axapusco Municipio del Estado de México, martes 2  
abril 2007 a las 10:30 a.m.

Castellanos C. Maria "Manual de Trabajo Social" Pág., 7 (1) Editorial Prensa  
Mexicana S.A. de C.V

Encarta 2006- Enciclopedia 26 marzo a las 5:00 p.m.

Flanes Veronique "La madre violencia en México" Pág. 120

Ferreter Mora José "Espiritualismo" en Diccionario de Filosofía V, II p. 1021

Fonnegra de Jaramillo Isa, "De cara a la muerte" editorial Andrés Bello pp- 25-27

Garrido Luceño J.M "Su visión filosófica de conjunto sobre la muerte" en Gran  
Enciclopedia RIALP, p 398

Gómez Perz Antonio y Delgado Solís José Arturo "Ritos y mitos de la muerte  
en México y otras culturas" Editorial tomo S.A de C.V pp. 95-111 México  
D.F.

González Blackaller C. y Guevara Ramírez L. "Síntesis de Historia de México"  
Editorial Herrero S.A. primera edición pp 78-80

Luna Parra Adriana "Así nos llevamos con la muerte" Pág., 31

Manual de Operación de la D.G de E.:E Departamento de Programación Académica 1984.

Meave Etna," Metodología para el estudio de casos" Etme Ediciones, México, marzo 1998 pp. 6-18 y 42-57

Montalvo, Hedí E., "Psicología y Asistencia social Individual" cuadernos de T.S., Argentina 1965.

Norma, Hines, "Atención para los que atienden en agonía, muerte y duelo," Ed. Harla, México 1992 Pág. 10-15

Noreña Franco Aurora" Revista Trimestral de Trabajo Social de la UNAM No. 13" México DF. Junio 1996 Pág. 26-30

Ortega y Gasset, Estudio Psicológico, Edit. Ateneo 5º reimpresión, Madrid, 1965

Paz Octavio "El laberinto de la soledad" fondo de cultura Económica, México 1972 pp. 49-51

Reyes Zubiria Alfonso L. "Acercamientos Tanatologicos al enfermo Terminal y su familia" Pág. 25-27 México D.F.,

www.SSA.Gob:mx 14 de mayo a las 3:30 p.m.