



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LA MUERTE, UNA REFLEXIÓN ACERCA DE LA  
VIDA**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**  
P R E S E N T A

**MARCELA LÓPEZ FERNÁNDEZ**

DIRECTORA: LIC. MA. DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA  
REVISORA: LIC. ASUNCIÓN VALENZUELA COTA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

*Dedico esta tesis a Manuel,  
amado esposo,  
entrañable amigo,  
y preciado compañero espiritual,  
cuyo apoyo para este trabajo fue invaluable*

Trabajo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundi en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo receptonal.

Nombre: LOPEZ FERNÁNDEZ  
MARCELA  
Fecha: 10 Junio 2004  
Firma: Marcela

*Mi más profundo agradecimiento  
a todos mis maestros,  
por su gran amor y compasión,  
especialmente a mi querido Lama, Marco Antonio Karam,  
cuyas enseñanzas inspiraron el tema de esta tesis.*

*Gracias a mis papás y a mis hermanas  
por su inmenso cariño y apoyo;  
en especial a Moni por su ayuda profesional  
en la revisión de estilo de esta tesis.*

*Gracias a Gris, Dani, Leandro, Nohemí,  
Alberto, Francisco, René, Carmen,  
Alvarito, Toño, Rosi, Héctor,  
Román, Ale, Luis, Karl, Marce, Jenny,  
y toda mi sangha de Casa Tibet,  
por su hermosa amistad  
y el gran apoyo que siempre me han dado.*

*Y, de manera muy especial,  
gracias a Manuel y a mi Vita,  
quienes se han ido  
dejándome maravillosos recuerdos  
y grandes enseñanzas.*

*El presente trabajo fue realizado con la supervisión académica de la Lic. Ma. del Rosario Muñoz Cebada, cuya orientación y guía lo hicieron posible.*

## Índice

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1. La relación del Hombre con la muerte</b>	<b>7</b>
Evolución antropológica de la relación del Hombre con la muerte	8
La relación del hombre occidental con la muerte a lo largo de la historia	9
La muerte en México	14
Creencias y actitudes tranquilizadoras con respecto a la muerte	16
<i>Religión católica y la muerte en México</i>	17
<i>Día de muertos</i>	18
El contacto con la muerte del otro	20
La propia muerte	21
<i>¿Por qué la gente teme morir?</i>	23
<b>Capítulo 2. La muerte en la psicología</b>	<b>28</b>
Planteamientos psicoanalíticos relacionados con la muerte y la pérdida. <i>Sigmund Freud</i>	30
<i>Pulsión de muerte</i>	30
<i>El duelo</i>	31
<i>Lo percedero</i>	34
Separación y pérdida de una figura de apego. <i>John Bowlby</i>	35
<i>Separación de la figura de apego</i>	36
<i>Las cuatro fases de duelo</i>	37
<i>Duelo patológico</i>	39
La psicodinámica de la separación. <i>Igor Caruso</i>	40
El duelo del moribundo. <i>Elizabeth Kübler-Ross</i>	43
<i>Cinco Etapas Psicológicas Para Lograr La Aceptación de la Muerte</i>	43
La muerte a cada instante. <i>Aportaciones de la Psicología Oriental Budista</i>	47
<b>Capítulo 3. El abordaje de la muerte</b>	<b>53</b>
Surgimiento de la Nueva Tanatología	55
La tanatología en México	56
<i>Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC)</i>	56
<i>Instituto Mexicano de Tanatología (INMEXTAC)</i>	57
Tratamiento psicológico a enfermos terminales	58

Apoyo psicológico a los familiares del enfermo terminal	62
<i>Intervención Psicoterapéutica en el Proceso de Duelo</i>	65
<i>Los Niños Como Parte de la Familia en Duelo</i>	66
Apoyo psicológico a los profesionales de salud que trabajan con enfermos terminales	67
Perfil del tanatólogo	68
Algunos obstáculos que impiden llevar a cabo la atención tanatológica	71
<i>Limitaciones de los servicios tanatológicos en México</i>	71
<i>Diagnóstico de enfermo terminal</i>	71
<i>Comunicarle al enfermo terminal su diagnóstico</i>	72
<i>¿Es suficiente el tiempo para aceptar la muerte, elaborar los duelos y prepararse para morir?</i>	74
<b>Capítulo 4. Prepararse Para La Muerte Durante La Vida</b>	<b>77</b>
La incertidumbre del momento de la muerte	79
Domar a la muerte	81
Imaginar nuestra muerte	82
<i>Enfrentar nuestra mortalidad</i>	84
<i>Establecer fuentes de apoyo</i>	85
<i>Entender nuestro dolor y sufrimiento</i>	88
<i>Hacer una revisión de nuestra vida</i>	90
<i>Asuntos pendientes</i>	91
<i>Aprender a lidiar con la pérdida</i>	93
<i>El momento de la muerte</i>	95
Educación para la muerte	96
La muerte como lección de vida	99
<b>Conclusiones</b>	<b>101</b>
<b>Tabla 1. Actitudes relacionadas con la muerte en el pensamiento occidental de acuerdo con Philippe Ariès</b>	<b>106</b>
<b>Apéndice A. ¿Una psicología budista?</b>	<b>108</b>
<b>Apéndice B. Las Necesidades de los Moribundos</b>	<b>119</b>
<b>Referencias</b>	<b>124</b>
<b>Bibliografía Adicional Al Apéndice A</b>	<b>129</b>

## **Introducción**

*“Confiesa tus fallas ocultas  
Acércate a aquello que encuentras repulsivo  
Ayuda a aquellos que crees que no puedes ayudar  
Cualquier cosa a la que estés aferrado, déjala ir  
Ve a los lugares que te asustan”*

Consejo a Machik Labdrón de su maestro

El tema de la muerte no es uno sencillo de abordar, es uno de esos temas de los que uno prefiere no hablar, uno en el que evitamos pensar; sin embargo, es algo que a todos incumbe, que a todos afecta, de lo cual ningún ser vivo está exento, y que, a pesar de los avances tecnológicos, no es exclusivo de la vejez o la enfermedad.

Eventualmente entraremos en contacto con la muerte de forma personal, ya sea al recibir un diagnóstico terminal o a través de la muerte de alguien cercano, lo cual nos enfrentará a la realidad innegable de la misma. Es algo que no podremos evadir por siempre. La pregunta es: ¿Dispondremos de las herramientas psicológicas que nos permitan atravesar por dicha experiencia de una forma positiva? ¿Sería posible experimentarla con total entereza y la mayor tranquilidad posible?

Es importante entender que nuestra relación con la muerte no se limita al momento en que inicia nuestro proceso del morir; es una que desarrollamos durante toda nuestra vida y que es determinante no sólo en la forma en experimentamos la muerte y el duelo ante la pérdida de lo que nos es valioso -un ser querido, nuestra salud, o nuestra propia vida-, sino también en la manera en que vivimos nuestra vida, nos planteamos metas y prioridades, establecemos el valor que tienen las cosas y las personas, y por lo tanto, el tipo de relación que establecemos con ellas.

Así, el objetivo principal de este trabajo es precisamente establecer la importancia de abordar el tema de la muerte durante la vida, tanto a nivel teórico como a nivel personal, al tiempo que se plantea una forma distinta de abordar este tema tan “oscuro” y controversial, así como los beneficios que se pueden obtener de ello.

Esta tesis parte entonces de la revisión y análisis de la actitud del ser humano hacia la muerte, resaltando la influencia que ésta tiene sobre la elaboración de la pérdida y la experiencia de muerte, así como sus consecuencias sociales e individuales. Se analiza desde un punto de vista antropológico e histórico cómo esta actitud ha ido cambiando a lo largo del tiempo. Asimismo, se estudian los aspectos culturales, sociales y psicológicos que han influido en nuestra concepción actual de la muerte, el efecto que esto ha tenido en la manera en que percibimos y reaccionamos ante los eventos relacionados con el morir, y cómo esto, a su vez, afecta nuestra forma de vivir.

Hasta ahora, el interés de la psicología con respecto al tema de la muerte se ha centrado principalmente en las consecuencias psíquicas de la pérdida y el proceso de duelo. Las

teorías que al respecto presenta el psicoanálisis freudiano, la teoría del apego de Bowlby, el análisis de la psicodinámica de la separación que hace Caruso, y la descripción de las etapas psicológicas por las que atraviesa el enfermo terminal de Kübler-Ross se presentan en el segundo capítulo. Los procesos psicológicos abordados por estas teorías nos presentan un panorama de lo que implica para el individuo enfrentar las diversas pérdidas en la vida, y la más grande de ellas en la muerte; éstos constituyen la base sobre la cual se estructura el apoyo psicológico que actualmente se ofrece a quienes enfrentan el duelo y el morir. Asimismo, se presentan brevemente los planteamientos básicos de la psicología oriental budista con respecto al sufrimiento que se experimenta ante la pérdida y la muerte, y lo que considera son las causas de dicho sufrimiento. Esta perspectiva fue la principal fuente de inspiración para la propuesta de trabajo con la muerte presentada en esta tesis, tomando en cuenta las aportaciones que la psicología budista puede ofrecer a la psicología occidental actual, en este caso en cuanto al abordaje de la muerte.

Hoy en día se considera que el tema de la muerte sólo atañe a aquellos que se encuentran experimentando su proceso de morir o quienes enfrentan la muerte de un ser querido: sólo ellos deben ocuparse en prepararse para morir, y los demás no deben dejar que tales preocupaciones interrumpen su diario existir. Sin embargo, al llegar el momento inevitable de enfrentar la muerte, el individuo y la sociedad (que tan asiduamente la han tratado de evitar) carecen de los medios para lidiar con ella. Ante este problema surge la atención tanatológica, la cual se encarga precisamente de dar apoyo y guía a enfermos terminales y sus familiares durante el doloroso proceso del morir y el duelo. Sus orígenes, planteamientos, estrategias de intervención psicológica, alcances y limitaciones, se abordan en el tercer capítulo del presente trabajo. En éste se trata de resaltar la importancia de las habilidades requeridas y el trabajo personal de aquellos cuyo trabajo es dar este tipo de apoyo psicológico, así como lo complejo que resulta el que dicha intervención tenga éxito bajo las circunstancias en las que se plantea; las cuales llevan implícito el tener que enfrentar una sociedad que trata a la muerte como tabú, y las resistencias de un individuo que debe adquirir, en poco tiempo y bajo circunstancias físicas y emocionales difíciles, las herramientas personales que se requieren para aceptar su muerte y prepararse para ella.

Con base en estas premisas se presenta, en el cuarto capítulo, una propuesta que plantea la posibilidad de transformar nuestra concepción de la muerte e influir positivamente sobre nuestra experiencia de la misma. Esta propuesta está inspirada en el planteamiento que la psicología oriental budista hace con referencia al tema de la muerte y el sufrimiento que se experimenta por su causa, así como la metodología que presenta para el trabajo con la misma, la cual ofrece aportaciones interesantes y valiosas al tratamiento psicológico que se le da al tema de la muerte y a la intervención psico-tanatológica en nuestro país. Asimismo, se basó en las sugerencias que algunos tanatólogos, antropólogos, historiadores y psicólogos consultados en diversas fuentes hacen con respecto a la educación y el trabajo con la muerte.

Dicha propuesta intenta ofrecer una visión diferente de la muerte, en donde se le dé la importancia y el lugar que ésta tiene como parte de la vida, y que, al reconocer su inminencia, inexorabilidad e imprevisibilidad (tanto en uno mismo como en nuestros seres queridos), permita la posibilidad de una preparación más amplia en todo aspecto

relacionado con ella, no como un concepto abstracto, sino como una experiencia personal. Se presenta como un posible método preventivo al derrumbe psíquico que ocurre al enfrentar la muerte, que ayude a facilitar el proceso de duelo y aceptación de la misma, y una manera de llevar a cabo los preparativos necesarios para lograr "irse" con la mayor tranquilidad posible.

Es importante resaltar que este trabajo de ninguna manera menosprecia la intensidad emocional que implica el abordar un tema como la muerte y las resistencias que representa el llevarlo a un nivel personal. Todo lo contrario. La elaboración de esta tesis implicó dos años de ardua labor de investigación y análisis documental, pero, sobre todo, un intenso trabajo emocional. Durante su elaboración tuve que enfrentar momentos de fuerte resistencia, expresados en forma de duda, incredulidad, bloqueo y cansancio, pero intercalados a su vez con momentos de entusiasmo, de cierto entendimiento y claridad. Asimismo, durante este tiempo, yo misma tuve que enfrentar varias pérdidas y eventos en donde la muerte anunció su presencia, con lo cual pude experimentar en carne propia la dificultad que implica lidiar con ello y la necesidad de hacerle frente y aprender a reconciliarse con ella; una empresa difícil y que requiere de toda una vida de trabajo. Ante ello, la posibilidad de establecer una relación distinta con la muerte y de experimentarla con menor temor y sufrimiento, me parece digna de consideración.

En resumen, esta propuesta pretende, por un lado, demostrar que la psicología tiene un campo de estudio y aplicación más amplio en lo que respecta al tema de la muerte. Por otro lado, trata de contribuir a la valiosa labor que actualmente realiza la tanatología en su aspecto psicológico, así como presentar una perspectiva diferente de abordar la muerte, considerándola más como parte de la vida que como la antítesis de la misma. Finalmente, plantea la posibilidad de que la psicología occidental abra sus fronteras a otras propuestas psicológicas, como la psicología oriental budista, y pueda encontrar no sólo puntos de comparación, sino incluso planteamientos interesantes que contribuyan a su enriquecimiento teórico y metodológico.

## Capítulo 1

### *La relación del Hombre con la muerte*

*“Es una extraña debilidad la del espíritu humano  
el que jamás la muerte esté presente en él,  
por más que ella se nos aparece en todo,  
bajo mil formas diferentes.  
Los mortales se preocupan tanto de sepultar  
los pensamientos de muerte  
como de enterrar a los muertos mismos”.*

Bossuet

La muerte es un hecho inherente a la vida, es un acontecimiento universal: todo aquello que nace, eventualmente morirá. La vida y la muerte son indisociables. Partiendo de este hecho, ¿podríamos decir que nuestra actitud frente a la muerte afecta nuestra actitud frente a la vida?

Una actitud es una forma de ser en el mundo, la cual influye en la forma en que nos relacionamos con éste (Corr C.A., et al; 2000). Nuestras actitudes son formas habituales de pensar acerca de las cosas (generalmente asociadas a imágenes, ideas u objetos) y de actuar en el mundo. La manera en que se desarrollan los encuentros que tenemos con los diferentes eventos de nuestra vida dependerá de nuestros patrones de pensamiento y nuestras emociones (nuestras creencias, sentimientos y hábitos de pensamiento), que nos llevan a percibir de forma selectiva la información (i.e., atender a ciertos aspectos del evento al tiempo que ignoramos otros), a interpretar de una forma muy particular los eventos, y a reaccionar de cierta forma ante ellos (favorable o desfavorable, con gusto o disgusto, con acercamiento o alejamiento, etc.)

Las actitudes, entonces, juegan un papel fundamental en la forma en la que experimentamos los eventos, pues los seres humanos no somos meros receptores de información, sino que le damos forma y significado a nuestra experiencia; nosotros mismos *contribuimos* a ella. También es cierto que los eventos que ocurren a nuestro alrededor ayudan a moldear nuestro conocimiento y entendimiento del mundo. En este sentido se dice que las actitudes resumen las experiencias pasadas del individuo, su cultura, las épocas, las condiciones de vida, las ideologías, las creencias religiosas, las experiencias relacionadas con la muerte de alguien cercano; al tiempo que producen efectos directivos sobre la experiencia actual. De este modo, las actitudes relacionadas con la muerte son tanto el producto como el factor que determina la forma en que se experimentan los eventos relacionados con ésta (Alamilla L.E., 1997; Corr C.A. et al, 2000).

## **Evolución antropológica de la relación del Hombre con la muerte**

Desde un punto de vista antropológico, al conocer los mitos, creencias y fantasías del hombre del pasado y del presente con respecto a la muerte, podemos observar los significados que, en general, se le han dado a este suceso y las formas en que el hombre ha intentado, a lo largo del tiempo, lidiar con la inevitabilidad de la muerte.

E. Morin (1970, cit. Thomas L.V., 1983) ha trazado un esquema en tres tiempos que nos muestra un panorama de la evolución antropológica de la relación del hombre con la muerte:

### ***Primer tiempo: Las sociedades arcaicas***

La muerte se consideraba algo "contagioso". Se establecieron ritos que, por un lado, frenaban el contagio sugerido por la descomposición del cadáver, y por el otro, que favorecían el pasaje del difunto al "mundo de los espíritus". Resultaba repugnante la idea de una muerte definitiva y total; la muerte, entonces, era una muerte-reencarnación. De aquí surge la idea de que los muertos viven en otra parte, quizá en otra "dimensión", su vida propia, como otra forma de vida. Los muertos no tenían nada de espíritus descarnados, más bien se trataba de "dobles" o "espectros" que acostumbraban acompañar al vivo durante toda su existencia. Un ejemplo de esto es el *Ka* egipcio.

### ***Segundo tiempo: Las sociedades metafísicas***

Se da una clara separación entre los vivos y los muertos, y dentro del mundo de los muertos se separan los muertos anónimos de los "grandes" muertos (muertos ancestrales), entre los cuales algunos alcanzarán el título de dioses. Los antepasados superiores se convierten en dioses creadores, en inmortales. Los dobles desaparecen y la noción de espíritu y alma alcanza todo su sentido. La verdadera inmortalidad (espíritu, alma) reemplaza la 'amortalidad' de los dobles. Nacen así las religiones de la salvación. Al morir, el alma abandona el cuerpo, evita a los demonios y llega al paraíso. El ideal platónico, la búsqueda de salvación de los cristianos, la aspiración brahmánica de la unión con el Todo (Brahma), ilustran esta tendencia.

### ***Tercer tiempo: Época moderna***

De acuerdo con Morin (1970, cit. Thomas L.V., 1983), el hombre moderno no se deja invadir por los espíritus y le quita casi todo el crédito a los mitos o rituales. En nombre de la ciencia, o simplemente quizá como una forma de desbordar su propia angustia, proclama solemnemente (a la manera de Nietzsche) la muerte de Dios. El progreso de las ciencias y las técnicas, el desarrollo del espíritu crítico, la expansión del espíritu individualista y competitivo en un mundo en donde los valores más importantes son la rentabilidad y el beneficio personal, dejan solo al individuo. La salvación, si existe, depende sólo de él, así como la muerte es su muerte, la cual tendrá que afrontar sin la ayuda de Dios. La muerte, que carcome a la vida misma, libera y exaspera angustias a

menudo privadas de protección alguna. El individuo ya no es capaz de conocer a la muerte a través de la razón, pues la muerte no es "el concepto de muerte". En esta impotencia de la razón frente a la muerte, el enfrentamiento con ésta aparecerá como una verdadera crisis para el individuo como tal<sup>1</sup>. Colmado de pánico, angustia, neurosis y pensamiento nihilista, el individuo tratará, por todos los medios, de evadir la muerte. La muerte será ignorada, rechazada por estar fuera de la acción de la "energía productiva del hombre"; o se le reconocerá como algo sin sentido, como la anulación de "mis posibilidades". O bien, a la manera de Heidegger, en el acto de asumir nuestro "*ser-para-la-muerte*" es donde encontraremos la autenticidad de nuestra vida pues la muerte expresa la estructura misma de la vida humana.

Tal vez estas categorías que, de acuerdo con Morin (1970, cit. Thomas L.V., 1983), describen diferentes tiempos en la historia del hombre, son más bien la descripción de diferentes formas en las que, incluso en la actualidad, el hombre lidia con el fenómeno de la muerte, aunque quizá sea cierto que cada vez la última postura vaya ganando terreno sobre las otras.

### **La relación del hombre occidental con la muerte a lo largo de la historia**

Philippe Ariès (1983) presenta un trabajo extenso y detallado que nos permite observar la forma en la que ha cambiado la relación del hombre con la muerte a lo largo de la historia, desde la Edad Media hasta el siglo XX (ver Tabla 1). Este historiador francés relaciona el desarrollo ideológico, social y económico de la civilización con los cambios en la forma en que el hombre occidental se ha relacionado con la muerte.

En términos generales, para el hombre occidental la muerte ha pasado de ser un acontecimiento público de gran importancia, en el cual todos participaban y a todos afectaba, a ser un hecho más que pasa inadvertido en la vida cotidiana, en medio del movimiento de las grandes ciudades.

En la Edad Media, el morir solía constituir una experiencia de máxima trascendencia que se manejaba con un mínimo de angustia en un ambiente de familiaridad: "*...el espectáculo de los muertos, cuyos huesos afloraban a la superficie de los cementerios, no despertaba entre los vivos más sobresalto que la idea de su propia muerte. Tan familiares les eran los muertos como familiarizados estaban con su propia muerte*" (Alizade A.M.; 1995, p. 21). En aquél entonces, la muerte de un hombre afectaba a todo un grupo social y éste reaccionaba de forma colectiva. El espacio era modificado, el enfermo moría en casa, toda ventana era cerrada y lo único que pertenecía abierto era la puerta de entrada por donde ingresaban los familiares, amistades y conocidos para dar la última despedida. La casa estaba llena de velas y de gente que acompañaba al moribundo y a la familia. Después de la muerte se clavaba en la puerta una esquela de duelo (sustituyendo la antigua costumbre de exponer ahí el cadáver en un ataúd abierto), e iniciaba el periodo de duelo, el cual estaba lleno de visitas: de la familia al cementerio, y de los parientes y amigos de la familia para ofrecer

---

<sup>1</sup> Pues siendo "in-dividuo", una vez que muere el cuerpo, no hay "alma/mente/espiritu" que se separe y perdure.

sus condolencias y apoyo. Poco a poco las visitas se espaciaban y la "cicatriz" sanaba. (Ariès P., 1983).

Las cosas son muy diferentes ahora. Ya no hay tal cercanía con la muerte como en aquella época. Esto parece ser el producto de varios factores que, en conjunto, pudieron haber causado que la muerte desapareciera de la vista y disminuyera en impacto: los grandes progresos de la ciencia y la tecnología, la urbanización y el cambio demográfico ligado al aumento en la esperanza de vida. Los avances médicos han logrado, en buena parte, desplazar a la muerte a la última etapa del ciclo vital. Ahora se considera un evento no normativo y terrible cuando muere alguien que no es anciano, aun cuando en realidad muchas son las causas de muerte que no tienen que ver con el deterioro físico por la edad.

Asimismo, al conformarse las grandes ciudades, se ha dado la reorganización de ciertas estructuras sociales como la familia, lo que ha provocado que las relaciones entre aquellos que viven en un contexto urbano sean más distantes en comparación con las relaciones estrechas que se establecían entre los miembros de las pequeñas comunidades del pasado. Esto, aunado a la civilización capitalista industrial que se basa en la rentabilidad y el beneficio dándole primacía a lo económico, ha ocasionado que la sociedad prácticamente "expulse" a la muerte de la vida cotidiana, pues perjudica la productividad.

En la actualidad la muerte tiene un menor impacto en la comunidad (a excepción, por supuesto, de la muerte de los personajes públicos, e.g. personajes políticos, sociales y religiosos, de cuyos funerales participa la sociedad), y se fomenta una solución burocrática al problema de la muerte y de los moribundos (Ariès P., 1983; Boris I., 1988; Jackson C.O., 1980; Thomas L.V., 1983). Los moribundos han sido mudados del hogar (en donde morían rodeados de sus seres queridos) a los hospitales, "...al considerar la muerte como algo horrible a la vista, sucio y escabroso, y demasiado confrontativo" (Limongi M.; 1996). Y han sido puestos en manos de los especialistas institucionales en donde el contacto es rutinario, incluso impersonal, y la muerte es solitaria. De esta forma, la muerte y los moribundos ya no interfieren mucho en el curso de la vida cotidiana. Ejemplo de ello es el transporte del cadáver a través de limusinas negras que pasan inadvertidas en el oleaje de la ciudad.

Pensar en la muerte es obviamente algo muy confrontativo para una ideología en la cual se promueve el desarrollo de técnicas y habilidades para manipular el ambiente en beneficio de los seres humanos, y en donde se busca, a través de la ciencia, la posibilidad de predecir y planificar los eventos. Esto bajo la convicción de que todo ambiente físico, social y psicológico *puede* ser controlado y manipulado a conveniencia (Moore, J.; 1980). En este sentido, el hecho de que toda persona deba morir sin tener control real sobre ello ataca la raíz fundamental de los valores que se buscan tan incansablemente en nuestras sociedades, pues se interpreta como un serio fracaso en los intentos del ser humano por controlar su propio destino, de vivir en un mundo controlable y predecible. Ante la frustración que este hecho genera, la forma de lidiar con la muerte es a través de la evasión y la negación<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Kalish y Reynolds (1981) definen la *negación* de la muerte como la utilización de mecanismos de defensa para protegerse a uno mismo en contra de la conciencia de la muerte o algo relacionado con ella; y la *evasión* de la muerte como el evitar actos tales como visitar a los moribundos o asistir a funerales.

De esta manera, la muerte ha dejado de ser un tema cotidiano, familiar; no se habla de ella, se ha convertido en un tabú, perdiendo así la posibilidad de enfrentarla directamente (Isla, B.; 1988). Se considera innecesario hablarle de la muerte a los niños, quienes "no están en edad de preocuparse por esas cosas", que no lo entenderían, siendo preferible evitarles tan fuerte impacto.

Por otro lado, se ha promovido una trivialización de la muerte. No es más que otra forma de des-personalizar el tema, y que con facilidad se puede observar en los medios masivos de comunicación. En ellos se presentan escenas de muerte, reales y ficticias, con lujo de detalle, y que paradójicamente son "consumidas" tranquilamente, por ejemplo, en el hogar, un ambiente inofensivo de descanso. Claro que aquí la sensación es que la muerte de "ese otro" es una muerte abstracta, ajena, que puede con facilidad ser descrita y analizada en forma objetiva, sin afectación alguna. Para Louis-Vincent Thomas (1983) esto no es más que otro mecanismo de desensibilización emocional de la muerte que tiene la sociedad: *"Es natural que una civilización que teme a la muerte y la desecha con facilidad, la reduzca a una información que produce en cada espectador una mezcla de indignación, de satisfacción y de blanda indiferencia"* (p. 193).

Algunos expertos aseveran que si nuestra cultura pudiera lidiar con la muerte de forma más directa, presentaríamos imágenes menos distorsionadas de ella a los niños (Pattison, 1977; cit. Craig G., 1997). De hecho, cuanto antes aprenda el niño que la vida y la muerte son dos fenómenos naturales de la vida, menor será su temor a la muerte. Tratar de negar la muerte, en particular la de un ser amado que ha tenido un papel importante en la vida del niño, es muy injusto para el pequeño y podría incluso afectarlo psicológicamente. Lo mismo ocurre si tratamos de endulzar la verdad con afirmaciones como "papi se fue a un largo viaje" o "la abuelita dormirá por mucho tiempo". Quienes explican así la muerte de un pariente a un niño, con frecuencia lo hacen para eludir las inevitables preguntas del pequeño y el dolor que tal interrogatorio podría hacer resurgir en ellos (Kapleau P.; 1990). De acuerdo con Craig (1997) el hecho de que a los 21 años, la persona promedio no haya visto una muerte real, pero haya presenciado 13,000 muertes en la TV, *"es un retrato paradójico de negación, ambigüedad y fascinación"* (p. 667).

De acuerdo con algunas investigaciones, las causas del tabú y la evitación de la muerte (Fulton R. y Geis G., 1965 y Gorer G., 1955 cit. Jackson C.O., 1980) se deben, sobre todo, a que para una cultura que no apoya la certeza de la vida después de la muerte, la muerte natural y la descomposición física se han convertido en algo demasiado horrible para contemplar o discutir; algo pornográfico.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> En ciertos casos en los que se ha promovido la idea de una vida después de la muerte, esto ha resultado en una clara negación de la muerte; tal y como observa Ann Douglas (1975, citada por Jackson, C.O., 1980) en su estudio del surgimiento de un gran interés por la vida después de la muerte a partir de la tercera década del siglo XIX. En aquél entonces se fomentaba, por parte de los líderes religiosos y una buena parte de la literatura, el interés por saber hasta los más mínimos detalles de la existencia en el cielo, desde la forma en que éste era hasta incluso lo que ahí se comía. Ello llevó como resultado a que el misterio acerca del mundo espiritual se redujera a la definición de un estado celestial, muy parecido al de la vida de la clase media de aquella época. Los muertos, quienes habitaban ese lugar, eran percibidos por la gente, mas no por la teología, como muy cercanos. Se creía que observaban la vida de los vivos con mucho interés, y con la seguridad, tanto de los vivos como de los muertos, de la futura reunión (en términos de vida) en este reino celestial.

Antes, el cadáver del recién muerto era expuesto a la vista de todos y su objetivo principal era ayudar a la superación de la muerte y facilitar el trabajo de duelo (Thomas L.V., 1983). Actualmente la exposición directa a la muerte es mínima, si no es que nula, para la mayoría de las personas. Mientras que en el siglo XIX la velación y el funeral se hacía en la casa del difunto, a partir del siglo XX surgen las funerarias -lugares con un ambiente muy "frío", "esterilizado" e impersonal- especialmente diseñados para la velación de los cuerpos. Antes, los encargados del cuidado y manejo del cadáver eran los familiares y amigos cercanos; actualmente lo hacen profesionales dedicados a ello, quienes además se encargan de darle un tratamiento especial que tiende a ocultar los efectos destructores de la muerte que deforman los rostros, "escondiendo" lo más posible las señales de la muerte y descomposición. Finalmente, la costumbre del maquillaje y las flores en los entierros ayudan a que no se vea como muerto, a que no "huela" a muerte (Limongi M., 1996).

Esta forma de relación, o mejor dicho, ausencia de relación con el cadáver puede considerarse una conducta de evasión (Thomas L.V., 1983), pues la visión del cadáver es una imagen del destino de todo hombre: todos seremos cadáver. Por ejemplo, el uso de los ataúdes o "cajones de muerto", evolución de los sarcófagos y las mortajas, más que una medida de seguridad sirven para ocultar el cuerpo, alejar de la mirada la repugnancia de la muerte (Octavio C., 2000); y cuando se abre una ventana para observar al muerto, éste está maquillado y arreglado para ocultar lo más posible los signos de la muerte, por lo que el ataúd se convierte en un "estuche digno".

La incineración del cadáver en la actualidad se considera un medio eficaz, científico, de desembarazarse del cadáver en las condiciones óptimas de higiene y seguridad, evitándose así el horror de la transformación por descomposición.<sup>4</sup> Además las cenizas en la urna resuelven el problema urbanístico de los cementerios, los cuales antes fungían como un puente entre el mundo de los vivos y los muertos, y ahora, en el mejor de los casos, son lugares de "cuidado perpetuo", despersonalizados, a los que ya no hay necesidad de asistir (Jackson C.O., 1980). Así, mientras que en la antigüedad los ritos funerarios tenían el objetivo de ayudar al muerto en su tránsito a la "otra vida"; en la actualidad, todos los acontecimientos funerarios que rodean a la muerte están organizados para proteger a los vivos, permitiéndoles seguir con sus vidas como si la muerte no les incumbiera personalmente, ocultando o negando esta realidad evidente que es la muerte.

---

<sup>4</sup> De acuerdo con Louis-Vincent Thomas (1983) las actitudes ante el cadáver son de carácter ambivalente: repugnancia o respeto, deseo de conservarlo entero o de mutilarlo, darle cuidados minuciosos o simplemente dejarlo al olvido. Ante un cadáver se dan dos sensaciones contrarias simultáneas: por un lado de lejanía (el otro ha muerto, no tiene nada que ver el destino de ese cuerpo quieto con el mío, etc.) y al mismo tiempo de cercanía, pues en él se refleja el propio destino. Existe cierta curiosidad morbosa por el cadáver, desde aquellos que se paran a observar el recién muerto en un accidente tirado en la calle, hasta el papel que ha jugado en el arte, como en recientes exhibiciones en museos de Europa en donde miles de personas asisten a observar cadáveres. Cabe resaltar, sin embargo, el hecho de que los cadáveres en dicha exposición están conservados, es decir, no se observa en ellos el proceso de descomposición. Muchas de las personas que han asistido a esta exposición han afirmado que desean que al morir su cuerpo también sea utilizado para formar parte de la exposición. Dado que dichos cadáveres no se muestran en descomposición, ¿acaso no podría ser de gran alivio saber que su cuerpo se conservará sin descomponerse? Además, la forma en la que se presenta la exposición es paradójica: cadáveres que no lo parecen y que simulan llevar a cabo actividades de los "vivos" (jugando ajedrez, montando a caballo). ¿No podría considerarse esto otra muestra de la no-aceptación de la muerte? Esos cadáveres, aunque sin vida, siguen existiendo, y al ser conservados no se nota en ellos la descomposición que acompaña a la muerte.

No es difícil observar que el hecho de abandonar el tema de la muerte, de evitarlo y expulsarlo de nuestras vidas, ha tenido grandes consecuencias negativas. En primer lugar, ha resultado en un maltrato a los moribundos y a los viejos (siendo la vejez otro anuncio de la muerte)<sup>5</sup>; los evitamos, los aislamos, y la forma en que nos acercamos a ellos es expresando pena. Esto es consecuencia natural de que la cultura haya permitido que se establezca demasiada distancia entre uno mismo y la muerte. Una relación más cercana y familiar con la muerte necesariamente produciría un cambio importante en nuestro trato de aquellos que están más cerca de ella.

En segundo lugar, la aceptación de la propia muerte, asunto difícil incluso bajo las mejores circunstancias, se dificulta aún más cuando se le ha dado muy poco espacio en la vida, cuando no se tiene experiencia alguna con la muerte y ni siquiera se ha considerado hablar del tema. Los individuos perciben la muerte como un evento ajeno, desconocido y terrorífico, como un accidente rigurosamente impersonal, una imposición. De aquí que se procure no hablar de ella y se le ignore (Jackson C.O., 1980; Oriol, 1974 cit. Alamilla L.E., 1997). El negar la muerte es claramente un mecanismo de defensa ante el estrés que este evento genera, pero impide el afrontamiento activo, el cual en el caso de la muerte significa tomar precauciones y hacer cierto tipo de reflexiones, sin que esto lleve a una restricción de la vida (Craig, G.; 1997).

No debe sorprender que los individuos no posean recursos que les ayuden a lidiar con su propia muerte o la de otros cuando es claro que, para su cultura, en la que se promueven los valores narcisistas de prestigio y poder, entre otros, la muerte no tiene un lugar de importancia. La ausencia de contacto con la muerte sostiene un sistema de negación de la misma, lo cual obviamente obstaculiza todo esfuerzo hacia su aceptación. De hecho hay quienes afirman que vivimos en una era de "muerte invisible". Esto, a su vez, afecta también nuestra visión de la vida: *"Hemos ido demasiado lejos en la eliminación de la presencia de la muerte en la vida, pero la muerte de todas formas llega, y al final nuestra visión de ella tiene una forma de también informar nuestra visión de la vida. La muerte tiende a perder significado y volverse absurda. Debido a que con esta misma perspectiva llegamos al final de nuestra vida, es difícil evitar la misma perspectiva en toda la vida"* (Jackson C.O., 1980; p. 54).

De acuerdo con Alcira M. Alizade (1995), esta incapacidad de tolerar la propia muerte y de negarla de forma extrema también apunta, a su vez, a la destructividad humana: *"En el otro que muere (de hambre, de frío, de bala) yo ratifico mi inmortalidad en mi poder de dar muerte. Es el otro quien muere, a quien mato, en quien proyecto la sentencia de muerte natural intolerable de aceptar para mí mismo"*.

---

<sup>5</sup> Se promueve el culto a la juventud y la vitalidad y el rechazo a lo viejo, lo que se hace evidente en el éxito de la industria cosmética (antes la mitología pseudo científica del rejuvenecimiento) que "retrasa" o "esconde" los signos del envejecimiento (Limongi M., 1996). Esta actitud es del todo inconveniente, pues el envejecimiento es un proceso natural e inevitable y que, al igual que la muerte, nos ocurre a todos, por lo que estamos expuestos al mismo rechazo que promovemos. La negativa a envejecer se une a la negativa a morir, pues en el cuerpo viejo se asoman los indicios tempranos de la futura descomposición del cadáver; parecer joven es frustrar a la muerte, pues en la juventud se proyecta imaginariamente la inmortalidad.

## La Muerte en México<sup>6</sup>

De acuerdo con un estudio general acerca de la representación social de la muerte, (Vences L., 2001) los mexicanos parecen reconocer que la muerte es un fenómeno natural que nadie puede evitar, que implica el final de la vida, incluso el fin de la existencia, y que la forma más natural de morir es por la vejez. Es importante mencionar que en este mismo estudio las personas consideraban a la muerte como un estado similar al sueño, es decir, un estado de tranquilidad y descanso de los problemas de la vida. Quizá esta idea se relacione con la vida después de la muerte que ofrece la iglesia católica en el paraíso. Por supuesto que esta perspectiva da consuelo a la idea de la muerte y dejar de existir. Pero entonces ¿por qué en nuestro país, como en todo occidente, hablar de la muerte es tabú? Y ¿por qué se observa como un fenómeno con el que es muy difícil lidiar y que al hacerse presente en nuestras vidas genera tantas emociones de desconuelo, miedo y desesperanza?

En este mismo estudio, las personas reportan un gran temor a la muerte, ésta es "algo que a todos nos da miedo" "da miedo siquiera pensar en ella" "ha de ser muy dolorosa y eso me asusta" "es mala, no se desea" (Vences L., 2001; p.94). Pareciera que este miedo, además de reflejar un instinto de conservación y defensa del organismo, pudiera deberse al miedo ante la creencia de sufrir el castigo por no haber seguido del todo las normas morales impuestas por la iglesia católica; o también porque no se tiene en realidad la seguridad de cuándo ni cómo es que se va a morir. La muerte es absolutamente incierta y no se puede realmente experimentar sino hasta el momento en que se presenta. Posiblemente ese estado de incertidumbre es lo que puede llegar a provocar miedo a las personas que no están acostumbradas a hablar del asunto y se les recuerda de este evento inevitable e inexorable.

En comparación con las personas del medio urbano, las del medio rural no consideraban tan mala a la muerte, incluso expresaban un menor grado de temor hacia ella. De acuerdo con la autora, y en concordancia con lo mencionado por Philippe Ariès, esto puede deberse a que en los medios rurales hay más cercanía con la muerte, la cual representa un evento más cotidiano y más familiar o cercano (Vences L., 2001; p. 95).

De acuerdo con las investigaciones llevadas a cabo por Kalish y Reynolds (1981): Los mexicanos (en este caso residentes en Estados Unidos) "*...parecen aceptar la muerte como un concepto abstracto, y parecen, a su vez, reconocer y aceptar la realidad de la muerte a un nivel existencial, aun cuando admiten su miedo a la muerte y su deseo por dejar de lado los pensamientos acerca de la propia muerte, tanto por sí mismos como por sus seres queridos. [...] Los mexicano-americanos parecen desear evitar los pensamientos acerca de la muerte de sus seres queridos y la de sí mismos, pero la muerte parece permear en gran medida sus pensamientos y sus sueños, y podemos hacer la hipótesis de que lidian con estos pensamientos angustiantes obteniendo maestría en la muerte mediante actos rituales, viviendo con o hablando de ella hasta que la angustia haya cedido, y a través de integrarla significativamente en su vida.* (p. 183). En dicha investigación, el

---

<sup>6</sup> Para una breve revisión de la muerte en el México prehispánico consultar: Vences Espinosa, L. "La representación social de la muerte" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM, 2001; Hernández Díaz, J. "El estudio de la muerte desde diferentes perspectivas", Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 1995.

grupo de personas entrevistadas no sentía que la muerte era un tema difícil como para hablar de él; sin embargo, hubo personas que se negaron a ser entrevistadas precisamente por encontrar el tema demasiado estresante y difícil.

Para entender la respuesta general de los mexicanos con respecto a la muerte, de acuerdo con Kalish y Reynolds (1981) se deben tener en cuenta tres dimensiones de la cultura mexicana: la familia, la religión y las emociones. En esta cultura se considera a la familia como una red protectora que ayuda a los moribundos y sus sobrevivientes a lidiar con los problemas emocionales asociados con la muerte. Incluso, en comparación con otros grupos étnicos (británicos, japoneses, y africanos), los mexicano-americanos son los menos dispuestos a dejar que niños de menos de 10 años asistan a funerales, e incluso que ni siquiera visiten moribundos. Esta acción tiene la intención de tratar de proteger a los niños de la tragedia que implica el contacto personal con escenas de muerte tan emotivas. Se considera que los niños pequeños son incapaces aún de lidiar con el impacto de emociones trágicas, o de descargar estos sentimientos mediante expresiones emocionales apropiadas<sup>7</sup>.

Esta misma motivación protectora puede estar presente en la actitud de preferencia por no comunicarle al moribundo su estado, aun cuando éste ya lo supiese. Más que en otros grupos étnicos, los mexicanos le dan un gran peso al abandono de las personas que dependen de ellos (familiares, sobre todo hijos pequeños) como una de las razones más fuertes de porqué no desean morir. La importancia que la familia le representa a los mexicanos se hace evidente en su deseo por ser acompañado por el mayor número posible de familiares en sus últimos días y que estos acudan a su funeral. Durante sus últimos días desean todo el cariño, la calidez y el afecto que sus parientes le puedan dar, siempre y cuando no se conviertan en una carga para ellos.

En México la familia es una gran fuente de apoyo, aunque hay que reconocer que el apoyo se vuelve muchas veces demasiado protector, lo que en ciertos casos no resulta tan benéfico. En el caso de la muerte, el no querer comunicarle al moribundo su estado impide que éste acepte su condición y se prepare para ello. Además, habría que analizar más a profundidad quién verdaderamente se está protegiendo, pues es difícil lidiar con la muerte de alguien cercano. Muchas veces, el propio paciente terminal acepta jugar el juego de "aquí no pasa nada", que, por un lado es una actitud de negación de su muerte, y por el otro, un intento por proteger a sus parientes del dolor que implica aceptar y lidiar con una situación así<sup>8</sup>.

Las personas en general no piensan en su muerte, o prefieren no hacerlo: "no pienso en ella, no me gusta", "trato de no hacerlo", "no [pienso en mi muerte] porque hay tantas cosas que hacer en la vida que no se pone uno a pensar en la muerte", "no [pienso en mi muerte] porque siento que todavía tengo una vida por delante, será porque tengo a mis hijos", "¿para qué lo piensa uno?, si de todas maneras me voy a morir para qué lo pienso antes". Existen, sin embargo, circunstancias que les obligan a pensar en la muerte: cuando se enferman, cuando alguien cercano muere, cuando han sufrido accidentes graves,

---

<sup>7</sup> Esta actitud y sus implicaciones se discuten en el Capítulo 3.

<sup>8</sup> Esto se aborda con más detalle en el Capítulo 3.

cuando tienen un problema muy fuerte, cuando se hace un viaje, cuando se está en alguna situación de peligro, etc. (Vences L., 2001).

De acuerdo con estas investigaciones, en general, la actitud hacia la muerte que tienen los mexicanos, tanto hombres como mujeres, en un contexto urbano o rural, es de rechazo o negación. La tristeza, el dolor y el miedo son sentimientos que salen a relucir -sobre todo cuando alguien cercano muere- y en aquellos devotos de la religión católica, con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. Después de ello viene la resignación "Dios así lo quiso", y el consuelo al pensar en la "vida maravillosa después de la muerte", el paraíso católico, recurriendo así a valores espirituales para aminorar la angustia y temor que se genera al pensar en la muerte.

### **Creencias y actitudes tranquilizadoras con respecto a la muerte**

La religión representa un fuerte apoyo emocional, disminuyendo la angustia ante la muerte y otros hechos traumáticos (Alamilla L.E., 1997). Los hombres han concebido y elaborado sistemas de creencias, a veces sumamente complejas, para preservarse de los efectos disolventes de la muerte: la inmortalidad del alma, la resurrección de los muertos (salvación auténtica en la visión de Dios), la fusión con el Uno-Todo (Brahmanismo), etc. Estos sistemas de creencia ayudan a dar tranquilidad al hombre, y a normar las relaciones entre los vivos y los muertos.

Los sistemas de defensa contra la muerte que conoce el Occidente de hoy provienen, en su mayoría, ya sea de la fe en la resurrección y vida eterna (e.g. la Religión Católica), o bien de una "mitología popular" que recurre a la fe en la ciencia con la firme creencia en la posibilidad de la prolongación indefinida de nuestra existencia.<sup>9</sup>

De acuerdo con Abengózar (1994), las personas muy religiosas, así como las que son ateas, son a las que menos ansiedad les produce la muerte, mientras que los sujetos que se hallan en el nivel intermedio de religiosidad sufren de mayor ansiedad. Las personas con bajos niveles de ansiedad comparten el hecho de tener creencias muy firmes, ya sea en que Dios les espera cuando mueran, o creer que la vida es lo único esperable para uno mismo. Aunque para algunos (Silva M.L. y Kamino Y., 1985), en el caso de los ateos, debido a que consideran a la muerte como el fin irremediable y sin sentido de la vida, esto les causa gran angustia y desesperación por sentirse impotentes ante la muerte.

De acuerdo con Silva y Kamino (1985) una persona religiosa no tiene tanta angustia ante la muerte debido a que no la considera un fin, sino un tránsito a una vida superior, lo que la impulsa al arrepentimiento, al agradecimiento y a la esperanza. De hecho, hay quienes sienten una gran tranquilidad ante la muerte porque están seguros de que estarán con Dios después de morir (Alamilla L., 1997).

---

<sup>9</sup> Como la posibilidad de resucitar a los muertos, cuidadosamente conservados por medio de la criogénica; la supervivencia en otras personas por medio de trasplantes; la existencia en alguna parte después de nuestra muerte en forma de onda, radiación, de energía, de sustancia psíquica; tales son las fantasías tranquilizadoras que lo imaginario de hoy le agrega a lo imaginario de ayer (Thomas, L.V.; 1983, p. 603).

Se ha observado que la angustia existencial que genera la idea de la muerte próxima provoca una notable aceptación de actividades místicas y religiosas, pues al parecer el llevar a cabo estas actividades proporciona al anciano (quien es el que es más consciente de la cercanía de su muerte) cierta seguridad, tranquilidad, y una atenuación de sus sentimientos de soledad y aislamiento (Fuentes y Fuentes, 1978, cit. Silva M.L. y Kamino Y., 1985).

### *Religión católica y la muerte en México*

El aspecto misterioso del morir y la muerte, la incertidumbre del "más allá" y la intensidad de las emociones que esto provoca puede fácilmente explicar porqué la muerte ha sido acaparada por el imaginario religioso. La Iglesia Católica recurre constantemente al miedo a la muerte, al juicio final y al infierno como instrumento pastoral y medio de mantener o conducir a los fieles por el camino recto. Con este objetivo, durante la conquista española en el siglo XVI, se introdujo en México el terror a la muerte y al infierno (Thomas L.V., 1983; Vences L., 2001), representando a la muerte como un esqueleto sin compasión con una guadaña para infundir miedo, y al infierno como un lugar en el que sólo se experimenta dolor y sufrimiento terribles para toda la eternidad. Ya en el lecho de muerte es cuando la Iglesia puede mostrar un rostro de confianza y amor para el que parte.

La forma de conceptualizar la muerte es muy diferente cuando se es creyente que cuando no se es. Quienes le dan un sentido religioso a la muerte la consideran la separación del alma del cuerpo, un paso a una mejor vida, la trascendencia espiritual. Por otro lado están los que le dan un significado existencial a la muerte, considerándolo el fin de la vida. Aquellos que conciben a la muerte en un sentido religioso la consideran una decisión de Dios. A veces incluso utilizan este argumento para explicar porqué no es importante pensar en la muerte, pues "es cosa de Dios decidir cuándo y cómo ésta suceda", tratando de evadirla de esta forma, o de ocultar sus sentimientos frente a ella; aunque también puede resultar tranquilizador el pensar que su muerte esté en manos de Dios (Alamilla L., 1997).

El papel que juega la religión Católica en la muerte en México es uno de gran importancia. En general, una buena parte de los mexicanos reportan que llamarían al sacerdote al momento de morir para los últimos rituales. Aunque uno no sea muy devoto, si la familia de uno lo es, resulta difícil evadir este ritual, pues la muerte se liga íntimamente a la religión. De acuerdo con las investigaciones de Kalish y Reynolds (1981), los mexicanos acuden en primer lugar a su familia, y en segundo lugar a la religión buscando consuelo por su propia muerte o la muerte de alguien cercano. Es común escuchar entre mexicanos que incluso aquellos que durante su vida no fueron muy devotos, se acercan a la religión cuando su muerte se aproxima. Pareciera que la religión ofrece consuelo y certidumbre para aquellos cuya muerte está anunciada.

¿En qué forma la religión católica ofrece consuelo ante la perspectiva de la muerte? La iglesia católica ofrece la certidumbre de la existencia de un ser supremo que rige el universo, y que si uno vive "bajo la gracia de Dios", obtendrá una vida mejor después de la muerte. Los creyentes sostienen que la muerte tormentosa de Jesús mantiene la promesa de la salvación y la vida eterna, experimentando sólo gozo y felicidad. En este Paraíso se vive en un estado de tranquilidad alejado de los problemas de la vida; "la muerte es la no-

existencia del cuerpo, el reencuentro con los difuntos, es otra vida en la cual se van a recompensar las penalidades terrestres y en donde se asegura la inmortalidad y la salvación" (Vences L, 2001).

La condición para que uno obtenga esta vida después de la muerte consiste en seguir una serie de normas morales (mandamientos) y rituales religiosos en esta vida, pues al morir uno debe "darle cuentas a Dios de todo lo que hemos hecho aquí". Sin embargo, también existe la contraparte: si uno no sigue las normas morales y demás preceptos estipulados por Dios (o la Iglesia), entonces uno se arriesga a una terrible muerte y a una vida de dolor y sufrimiento después de ésta. La muerte puede ser un castigo por los pecados cometidos en vida, lo cual llevaría al "infierno eterno" de ser juzgado como mal cristiano al final de sus días. Por eso también es común el temor al castigo divino en relación con el temor a la muerte (Kastenbaum R., 1990; Vences L.; 2001).

Además de ofrecer consuelo, la religión da seguridad en cuanto a que dicta aquello que debe pensarse y hacerse durante el período que le sigue a la pérdida. El tener certeza de que el que murió va a "un lugar seguro, y mejor, en donde no hay tristeza ni riqueza y todo es como Dios manda; es alegría estar ahí" (Vences L., 2001), y de que seguramente va a haber un reencuentro con él al morir, parecería hacer más fácil el lidiar con la pérdida y ofrecer consuelo ante el temor de quedarse solo después de la muerte. Además, el pensar: "Dios dispuso que debía morir" "será lo que Dios quiera" "Dios decidió que así debía ser" representa una manera de aceptar, o más bien conformarse con la situación terminal o muerte de un ser querido. Aunque muchas veces es lo contrario: "¿Por qué Dios me hace esto, o le hace esto?". Pero siempre pareciera ser responsabilidad de Dios y no de uno; uno sólo debe lidiar con las decisiones de Él. La muerte, entonces, es un designio de Dios más que algo natural (o quizá todo lo natural es designio de Dios). "Dios sabe por qué hace las cosas"; en realidad el control no está en nuestras manos, lo que ayuda de alguna forma a aceptar aquello que no podemos controlar. "*La vida, para los creyentes, es algo dado misteriosamente y retirado o quitado misteriosamente*" (Kalish R.A. y Reynolds D.K., 1981; p. 174).

### ***Día de muertos***

Para lidiar con el hecho definitivo de la muerte, se hace necesario establecer un puente de comunicación entre los vivos y los muertos, y éste es proporcionado por las creencias primitivas y las religiones. Si se analiza la tradicional fiesta mexicana del Día de Muertos, se pueden fácilmente vislumbrar elementos rituales y creencias de origen prehispánico (o pre-cristiano), en conjunto con rituales y dogmas impuestos por la Iglesia Católica, resultando en una festividad religiosa.

En su forma tradicional, la cual ya sólo se celebra en algunos pueblos el primero y segundo días del mes de noviembre, las personas acuden a los cementerios con la idea de reunirse con sus parientes muertos, quienes en esos días tienen "permiso" de regresar y disfrutar de la comida (al menos su olor) y demás ofrendas que sus parientes les llevan. La tradición de "alimentar" a los muertos en estas fechas es una práctica pre-cristiana basada en la idea de que, al menos por algún tiempo, la persona muerta continúa teniendo necesidades como aquellas de los vivos (Strupp J., 1980).

Es también costumbre el poner altares en las casas, con las fotos de los difuntos, y hacerles ofrendas de flores, comida, veladoras, etc. De esta celebración son típicas las flores de cempasúchil, el papel de china picado con diseños alusivos a la muerte, el "pan de muerto", las calaveras de azúcar (con los nombres de los vivos), los esqueletos en marioneta, las "calaveras" -versos satíricos relacionados con políticos o figuras públicas- y los disfraces relacionados con el tema de la muerte<sup>10</sup>.

Esta celebración y los ritos que la acompañan surgen de una necesidad de trascendencia después de la muerte, a partir de la cual se desarrolla un conjunto de concepciones acerca del mundo de los muertos, en donde el "alma" sigue existiendo en otra parte, pero una vez al año regresa con sus seres queridos. Además, "...ubicar el lugar de la sepultura ayuda a elaborar el duelo en tanto otorga materialidad a un resto cuya despedida es un más o menos largo trabajo de desprendimiento; para ello están la tumba, el nicho, los huesos, las cenizas..." (Alizade A.M., 1995; p. 67). Junto con estas creencias se lleva a cabo una serie de rituales al morir una persona, dictados por la Iglesia Católica, seguidos celosamente para asegurar que el alma del difunto llegue a un destino favorable (paraíso), como el velorio, el pago de las misas, los rosarios de los nueve días pidiendo por el difunto, y la costumbre del luto (generalmente durante un año). Así, los rituales funerarios, el luto y el proceso de duelo se ven impregnados de un intercambio con el muerto, como presencia psíquica, con quien deben llevarse a cabo ceremonias tanto en el mundo externo como el interno (Alizade A.M., 1995).

Para algunos (Hernández J., 1995; Ochoa, 1974 cit. Alamilla L.E., 1997), el que en México se hagan fiestas, chistes, disfraces, etc. con respecto a la muerte significa que se tiene una clara aceptación de ésta, tomando la celebración del Día de Muertos como una forma de establecer una relación cercana con los familiares muertos y la muerte en general. Aunque la muerte no es algo alegre y deseable, por lo menos no es algo que se niegue, disfrace u oculte (Kapleau P., 1990). De acuerdo con otros, la celebración del Día de Muertos no implica que la gente no le tema a la muerte, pues en todo caso se realiza por costumbre y tradición; no se razona ni se juzga, sólo se continúa (Alamilla L.E., 1997).

Para otros, el Día de Muertos es una festividad que revela una forma de "escape colectivo" (Octavio C., 2000); y representa una manera de lidiar con el terror que la muerte representa, siendo los disfraces una forma de "escondarse de la muerte", "pasar inadvertidos" o "tratar de engañar a la muerte", los chistes una manera de minimizar el impacto terrorífico de la muerte, y el acto de comerse las calaveras de azúcar un intento por trascender la muerte, superarla, y apaciguar en los vivos la sensación de angustia (Kalish R.A. y Reynolds D.K., 1981; Thomas L.V., 1983). Es una especie de mecanismo de defensa para tratar de lidiar con un hecho considerado demasiado terrible, insoportable, como es el tener que aceptar la finitud de la propia existencia y perder todo contacto con los seres queridos. Así, de acuerdo con diversos investigadores (Vences L., 2001; Thomas L.V., 1980; Hernández J., 1995; Alamilla L.E., 1997), la idea de que el mexicano no le teme a la muerte, basada sobre todo en la fiesta del Día de Muertos y los chistes, es un mito, una mala interpretación.

---

<sup>10</sup> Para una descripción más detallada de esta celebración tradicional se puede consultar a Vences, L. (2001).

Poco a poco, y de acuerdo a lo descrito por Ariès (1983), conforme las comunidades se han vuelto ciudades y hay cada vez un mayor énfasis en el desarrollo económico, político y tecnológico, en México, como en todo occidente, las tradiciones y los rituales, en este caso relacionados con la muerte, han ido perdiendo importancia. Ya no se conservan intactos y han perdido mucho de su significado. Actualmente la festividad del Día de Muertos se ha ido confundiendo con la fiesta de *Halloween* ("Noche de Brujas") originaria de Estados Unidos.

En el caso de los rituales funerarios, pocos asisten a ellos (a excepción de los parientes cercanos), y el tiempo de luto, en el caso de respetarlo, ha disminuido considerablemente. Ahora estas costumbres y rituales sólo se llevan a cabo en ciertas partes de la República Mexicana, principalmente pueblos o zonas rurales<sup>11</sup>. La pérdida gradual de los rituales relacionados con la muerte es una evidencia de la pérdida de la relación con la muerte misma. Anteriormente la celebración del Día de Muertos implicaba una relación entre el "mundo de los muertos" y los vivos; era un día en el cual estos dos mundos entraban en contacto, y los muertos visitaban a los vivos, recurso con el que ya no se cuenta actualmente.

### El contacto con la muerte del otro

*"Ahora sé que estoy solo y que soy vulnerable,  
sólo porque el otro, infiel  
me ha abandonado al abandonar el mundo de los vivos;  
vulnerable porque me recuerda que yo también debo morir."*

Thomas Louis-Vincent

La muerte del otro nos afecta en dos niveles. Por un lado, la tristeza por la pérdida de un ser querido (cuando sea el caso) ante lo cual vivimos un proceso de duelo. Por otro lado se encuentra el enfrentamiento con el fenómeno de la muerte, y la certeza de la finitud de todos los seres, sobre todo la propia. La muerte del otro, cuando éste es cercano a nosotros, tiene un gran impacto en nosotros a diferentes niveles. Si era una persona muy querida para nosotros, nos sentimos impotentes ante su sufrimiento, y cuando muere sentimos el dolor de la pérdida. "[Sufrimos un] derrumbamiento espiritual cuando la muerte ha herido a una persona amada, el padre o la madre, el esposo o la esposa, un hijo, un hermano o un amigo querido. Enterramos con ella nuestras esperanzas, nuestras aspiraciones y nuestros goces..." (Freud S., 1915, p. 2111)

Pero a un nivel más profundo, al observar de cerca la muerte del otro comprendemos que el hombre muere y que la muerte es un final. Esto podría llevarnos a reflexionar qué tenemos que hacer con la vida, cómo vivirla, qué hacen por nosotros los demás, cómo la muerte está cerca de nosotros cada instante. Claro que en nuestra cultura, en donde la muerte es un evento rechazado, terrorífico, quizá esta reflexión se sustituya por: "qué terrible evento tan desafortunado, tan insoportable; desearía poder olvidarlo". Lo cierto es

---

<sup>11</sup> De acuerdo con Vences, L. (2001), el Día de Muertos se sigue celebrando de forma tradicional en lugares como: la pequeña isla de Janitzio en Michoacán, Mixquic, Ixcatepec, Morelos, Culiapan en Oaxaca, Cholula, Texmelucan, Zacapoxtla, Tehuacán, y San Andrés Huixcolotla.

que de una u otra forma el contacto con la muerte afecta al que presencia el morir, al que tiene una experiencia de casi muerte o el que sabe que se va a morir, “...o bien se aturde con alcohol, el sexo o el placer, o por el contrario decide obrar por el bien de todos” (Thomas L.V., 1983, p. 291).

La muerte es siempre la del otro, pero esta muerte ajena nos remite a la muerte propia. De hecho, en una cultura en la que no se habla de la muerte, en donde ésta no es algo familiar, la muerte de alguien cercano es casi lo único que nos remite a lo certero de nuestra propia aniquilación. Claro que como la idea de no existir es rechazada, negada, entonces al tener contacto con la muerte de otro “... el Yo recrea su inmortalidad desde sus raíces inconscientes” (Alizade A.M., 1995). A veces, incluso, hay un cierto dejo de alivio cuando fallece una persona conocida, pues “ha muerto otro, no yo”.

Este mecanismo de defensa que surge ante la negación de la propia muerte hace que incluso se le mienta al moribundo, tratando de convencerle que escapará a la muerte, que muy pronto se recuperará y las cosas serán “como antes”. Bajo el argumento de querer proteger al moribundo, en realidad es el “sobreviviente” quien trata de protegerse a sí mismo de la amenaza de la muerte.

Las actitudes relacionadas con la muerte de alguien más varían dependiendo de la relación que se tiene con esa persona, y con frecuencia la preocupación acerca de la muerte de otro tiene como foco la preocupación en uno mismo: qué implicaciones tendrá para mí la muerte de dicha persona; la preocupación podría ser si es que seré lo suficientemente fuerte y tendré los recursos necesarios para soportar el ver a una persona querida sufriendo la enfermedad y la muerte y las pérdidas que esto conlleva, o podría temer el “cómo voy a poder continuar con mi vida después de que esta persona se haya ido” (Corr C.A. et al., 2000).

En el caso de los médicos, la muerte del otro tendrá diferentes significados y afectará de forma diferente. ¿Es el profesional impávido o el amigo que se conmueve? ¿Es el moribundo un cliente, la oportunidad de realizar alguna proeza médica, o el desdichado que hay que ayudar? ¿Se siente afectado por la muerte del otro, o porque “perdió la partida” con la muerte? Su contacto constante con la muerte ¿le ha llevado a una verdadera aceptación de la muerte, incluyendo la propia, o siente que la muerte siempre será la del otro?

### **La propia muerte**

Es difícil saber la verdadera actitud que tienen las personas ante la muerte cuando en general, en las investigaciones realizadas al respecto, las respuestas son dadas por adultos que no parecen encontrarse en ese momento en situaciones que amenacen su vida. Quizá en circunstancias de peligro o en donde se deben tomar decisiones de vida o muerte, evoquen los pensamientos y sentimientos más profundos y agudos con respecto a la muerte (Kastenbaum R., 1990).

La actitud ante la muerte presenta un problema para las personas en general, los sentimientos de temor y de impotencia frente a la muerte pueden presentarse de muchas

formas, dependiendo de la fuerza, personalidad, y experiencia del individuo. Para algunos, la muerte puede representar un alivio a sus problemas, un descanso de las dificultades y pesares de la vida. Para otros, en cambio, es un evento que implica mucha tensión y miedo, miedo a morir y un gran deseo de vivir, aunque al mismo tiempo se teme ser una carga para los demás.

La actitud con respecto a la muerte, y sobre todo a la propia, depende de varios factores. La forma en la que la propia cultura ve a la muerte es un factor determinante, pero no el único; también existen otros factores que influyen en la forma en la que se percibe dicho evento, y sobre todo ante la perspectiva de la propia muerte. Algunos de estos otros factores son: la edad, el estado de salud, la religión, la muerte de alguien cercano, experiencias de casi muerte, lecturas, conversaciones, muerte de mascotas, asistencia a funerales, y los medios masivos de comunicación. Personas que han tenido experiencias de casi muerte reportan que dicho evento ha sido el que ha tenido el mayor impacto sobre su actitud frente a la muerte (Kalish R.A. y Reynolds D.K., 1981).

“El individuo personalmente aprende que va a morir a través de reconocer que puede hacerse viejo y de experimentar la muerte; es similar a tomar conciencia de la edad en que una persona está expuesta a experiencias diferenciadas, con cambios en su posición en los contextos sociales. En nuestra sociedad, como consecuencia de las experiencias usuales con la muerte, el individuo cambia de sentirse indiferente, a sentirse impactado, y finalmente resignado. Es este proceso el que ha sido llamado la ‘personalización de la muerte’” (Garnica et al., 1982; cit. Alamilla L.E., 1997)

Como ya se mencionó, la actitud general en las culturas occidentales con respecto a la muerte es, en la actualidad, una de miedo, rechazo, evasión e incluso negación. En general la gente joven y madura no habla ni piensa acerca de su muerte; algunos temen que al hablar de ella pudiesen “atraerla”. En un estudio realizado por Richard Kalish y David Reynolds (1981)<sup>12</sup>, muchas personas decían no sentir miedo frente a la muerte y aceptarla con tranquilidad<sup>13</sup>. Sin embargo, es curioso notar que la mayoría de estas personas en realidad no había del todo contemplado la posibilidad de su propia muerte. De pensar en ella, la contemplaban con resignación (relacionada sobre todo a la creencia de injerencia que tiene Dios en la vida y la muerte) y como un evento lejano en su vida (en promedio a los 75 años de edad), con el deseo o la perspectiva de que fuese por causas naturales, rápida y con el mínimo de sufrimiento; y a pesar de que en general las muertes ocurren en los hospitales, deseaban morir en casa rodeados de sus seres queridos. Muy pocos en realidad habían hecho preparativos para su muerte (planes funerarios, testamento), a menos que ya fueran de edad avanzada o con alguna enfermedad terminal (aunque aún entre ellos había quienes no lo habían hecho).

---

<sup>12</sup> Este estudio se realizó con personas viviendo en Estados Unidos, de 20 a 60 años, pertenecientes a cuatro grupos étnicos distintos: negros-americanos, japoneses-americanos, mexicanos-americanos, y anglo-americanos; la mayoría de ellos protestantes, un buen porcentaje católicos, y muy pocos budistas. Los resultados que aquí se presentan no tuvieron, en realidad, diferencias significativas entre estos grupos.

<sup>13</sup> Algunos aceptaron que si se pusieran a pensar seriamente en ello, seguramente se sentirían más preocupados. Otros reconocieron no estar preparados para morir al recordar la angustia al sufrir algún accidente o un fuerte desastre natural. Alguien incluso exclamó: “Hay que estar loco para no temerle a la muerte” (p. 36).

De acuerdo con Freud (1915), la relación que mantenemos con la muerte no es sincera, "aparentamos estar dispuestos a aceptar que la muerte es el desenlace natural de toda vida, y que todos debemos estar preparados para morir. Pero en realidad nos conducimos como si fuera de otro modo. Mostramos una patente inclinación a prescindir de la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado silenciarla e incluso decimos, como frase proverbial, que pensamos tan poco en una cosa como en la muerte, menos aún en la nuestra, naturalmente. La muerte propia es, desde luego, inimaginable, y cuantas veces lo intentamos, podemos observar que continuamos siendo en ello meros espectadores. Así, la escuela psicoanalítica ha podido arriesgar el aserto de que, en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que es lo mismo, que en lo inconsciente todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad..."(p. 2110)

### *¿Por qué la gente teme morir?*

En general se podría decir que el miedo a la muerte se debe a la falta de familiaridad con ella, cuando se le ha dado muy poco espacio en la vida, no se tiene experiencia alguna con ella y ni siquiera se ha considerado pensar o hablar del tema. Esto aunado al temor de una muerte sumamente dolorosa, degradante, como la muerte por enfermedades como el SIDA y el cáncer<sup>14</sup>; y a lo que suceda después de la muerte: por un lado los que temen a la aniquilación del ser y la existencia, y por otro lado el papel ambivalente de las creencias religiosas que, de cierta manera, reducen el miedo al desmentir la idea de anulación total, pero que lo aumentan ante la incertidumbre de un futuro en el más allá, al plantear más de un destino (salvo, por supuesto, para aquél que haya cumplido al pie de la letra las reglas o mandamientos) (Thomas L.V., 1983).

De acuerdo con Kastenbaum (1992) la vida diaria en la sociedad actual está marcada por una fuerte represión de la ansiedad relacionada con la muerte, "lo que nos hace ser conformistas, y buscar la seguridad que ofrece el adherirse a un sistema que satisfará nuestras necesidades de dependencia y nos ayudará a negar nuestra vulnerabilidad intrínseca" (p. 138). Sin embargo, ciertos eventos y experiencias de vida hacen que nos enfrentemos a la realidad de nuestra mortalidad, ante lo cual podemos tratar de restaurar la "ilusión" (o mejor dicho, el "engaño"), o enfrentarla conscientemente como seres vulnerables.

De acuerdo con Kastenbaum (1992), para la sociedad, el que sus individuos se preocupen por su mortalidad los hace débiles y autocentrados, más preocupados por su desarrollo personal que por el desarrollo de la sociedad, reduciendo así la energía que le deben dedicar al trabajo y al bien común. Por otro lado, el enfoque en el desarrollo personal al aceptar nuestras ansiedades y contemplar de frente la muerte es necesario para la auto-actualización. A su vez, la represión de los pensamientos y ansiedades relacionadas con la muerte requieren de demasiado esfuerzo y energía. Por ello, no podremos desarrollarnos como adultos maduros hasta aceptar por completo nuestra propia mortalidad.

---

<sup>14</sup> "Mi propia muerte no se me presenta como una catástrofe. No siento ante ella ni temor ni incertidumbre, dado que pienso que la muerte es el fin de toda conciencia y existencia. Pero otra cosa es el morir. No me gusta pensar en las diferentes muertes desagradables que amenazan a los hombres de hoy" Declaración de un hombre en una encuesta (Thomas L.-V., 1983, p. 393).

En la opinión de Becker (1973, cit. Kastenbaum R., 1990), es precisamente el temor a la muerte el motor principal del desarrollo y funcionamiento personal y social, lo mismo que Kaufmann (1976, cit. Kastenbaum R., 1990), que proponía que la conciencia de la propia mortalidad enriquece la vida y la llena de gozo y significado. Claro que ninguno de ellos se refiere a una ansiedad paralizante, sino a una ansiedad que obliga al surgimiento de nuestros mejores recursos intelectuales y emocionales para lidiar con ello, lo que nos llevará a sentir esta ansiedad de vez en cuando. Tampoco se trata de vivir en pánico constante, la idea es ser consciente de la grandeza de la vida, de todo lo que la compone, incluida nuestra vulnerabilidad por ser seres mortales, sin caer en la desesperación. Hay quienes, sin embargo, afirman que uno no debe pensar en la muerte por ser una pérdida de tiempo, y que además sólo nos llevaría a la depresión, pues no podemos hacer nada al respecto.

Las razones de la ansiedad y miedo a la propia muerte que se han encontrado en estudios antropológicos y psicosociales (Thomas L.V., 1983; Kalish R.A. y Reynolds D.K., 1981; Corr C.A. et al, 2000) pueden dividirse en dos categorías:

**Miedo a morir:** aquí se incluyen: (a) la preocupación por los seres queridos, ya sea por abandonar a hijos pequeños que dependen de uno, o por causarle pena a los parientes; (b) el miedo al dolor físico, ya sea causado por una enfermedad prolongada o por la muerte misma (espasmos de agonía), de ahí el deseo por una muerte rápida o tranquila; (c) la agonía psicológica; es decir, sentimientos de frustración, desesperanza, soledad y vacío que acompañan a la muerte; (d) en algunos existe la preocupación de una muerte súbita que les impida prepararse adecuadamente para su partida (llevar a cabo los rituales necesarios para su encuentro con Dios, no tener tiempo de despedirse adecuadamente de sus seres queridos, con palabras de disculpa y cariño; no poder llevar a cabo las meditaciones y adoptar la posición adecuada para el morir, etc.).

**Miedo a lo que ocurre después de la muerte:** (a) celos con respecto a los sobrevivientes (¿por qué yo?, ¿me olvidarán? ¿cómo repartirán mis cosas?) (b) la angustia ante la descomposición del cuerpo (la cual trata de evitarse por aquellos que se hacen incinerar); (c) para algunos, la incertidumbre de lo que pasa con el ser después de la muerte, del "más allá", el miedo a dejar de existir, a la eliminación de la identidad personal, a "caer en la nada", lo que puede llevar a "aferrarse" a la vida, buscando todo medio posible para prolongarla (d) para otros, el miedo al juicio y/o al castigo después de la muerte (e) para quienes la muerte es sólo un estado intermedio entre una vida y la otra, el temor a una siguiente vida en condiciones de dolor y sufrimiento.

Esto es consistente con la investigación de Alamilla (1997) en donde los ancianos mostraban, en primer lugar, tristeza al pensar en su muerte debido a que se van a separar de su familia; en segundo lugar indiferencia, lo cual en este caso se interpretó como resignación o como resultado de no pensar realmente en la muerte<sup>15</sup>, y en tercer lugar se expresaron tres tipos de miedo: miedo por la incertidumbre de lo que ocurra después de la

---

<sup>15</sup> Sin embargo, más tarde ante la pregunta ¿Tiene miedo de morir? y ¿por qué?, estos mismos ancianos que habían manifestado no pensar en su muerte y, por lo tanto, sentir indiferencia, en este reactivo aceptaron temer a la muerte, lo que confirma que su indiferencia y el no pensar en la muerte es más una forma de evasión o negación que una real resignación o aceptación de la muerte.

muerte, miedo por la incertidumbre en la forma de morir (tanto si se es religioso como si no se es), y miedo porque no se desea morir.

Desde una perspectiva psicológica más profunda, el miedo a la muerte expresado a través de las razones anteriores se debe a su vez al instinto de conservación, al deseo inconsciente (o creencia) de ser eterno; a la idea de ya no tener futuro o continuidad como entidad, además del apego a las cosas materiales, seres queridos y todo aquello que tanto trabajo nos costó conseguir y que acumulamos en la vida, todo lo cual nos será "arrebataado" por la muerte (Limongi M., 1996). Este miedo lleva, en vida, a no aceptar del todo la propia muerte, que se tengan sentimientos de permanencia y que se hagan planes como si el futuro fuese infinito. Es el caso de que aquellos que luchan incansablemente por acumular e incrementar sus posesiones y sus virtudes o habilidades (que creen durarán para siempre), y que a su vez encuentran abrumadoramente dolorosa la perspectiva de la aniquilación de su ser al momento de morir, pues nada de eso puede ser llevado con nosotros en la muerte (Kalish R.A. y Reynolds D.K., 1981).

De acuerdo con Ignace Lepp (1967), psicoterapeuta francés, el temor a la muerte, diferenciado de una angustia paralizante ante la muerte y del miedo a morir, es algo normal y que, de hecho, incrementa nuestra alegría de vivir. Lepp encontró que hay quienes afirman no temer a su propia muerte pero sí a la muerte de alguien más, en particular sus seres amados o las personas de quienes dependen. Hace, además, la observación de que en ocasiones experimentamos un intenso miedo a la muerte de alguien más porque en ella vemos el presagio de nuestra propia mortalidad.

Otro tipo de miedo es a la muerte colectiva, es decir, a morir por una guerra o accidente termonuclear, esto sobre todo en países en donde estas armas se construyen y en donde impera la inseguridad y la violencia. Por último, según Lepp, el temor neurótico a la muerte está íntimamente relacionado con la sensación de individualidad; es decir, cuanto más consciente esté de sí mismo como individuo y no como miembro de un grupo, mayor será su temor a la muerte. La causa principal del temor a la muerte, al menos en los países civilizados de occidente, es el énfasis en el individualismo. De este modo, para dicho autor, este miedo se encuentra fincado en un fuerte sentido del "yo", un apego a un Yo infinito, y en la sensación de que la muerte puede provocar su disolución.

Se teme a la muerte porque se ve como el fin de nuestra existencia, porque nos relega al olvido. *"Supongo que morir me horroriza porque significa que el "Yo" ya no operará. La idea de que mi cerebro se deteriore en un infarto y la consecuente pérdida de mi capacidad para pensar en mí y en el mundo es el peor de todos los destinos"* (Schneidman E., 1973, cit. Kapleau P., 1990, p. 63). El antídoto propuesto por Lepp (1967) contra el temor a la muerte es "un intenso amor a la vida", lo cual no se puede lograr si tenemos toda nuestra energía puesta en la afirmación del ego-Yo, que es precisamente la actitud que las sociedades individualistas fomentan.

Lo cierto es que no todas las culturas temen a la muerte, y por lo tanto no la niegan como sucede en la nuestra. De acuerdo con Lyall Watson (1975, cit. Kapleau P., 1990) no hay una prueba concluyente de que el temor sea una parte inevitable y natural de nuestra

actitud ante la muerte. Más aun, en culturas en donde la muerte se trata de forma más abierta y es vista como parte del proceso natural de la vida, no hay temor a la muerte.

El hombre ha tratado con diferentes medios de liberarse de los sentimientos de angustia y miedo a la muerte, poniendo en movimiento ciertos mecanismos de defensa (Thomas L.V., 1983, p. 373)<sup>16</sup>:

- a. **La Mitologización:** considerado con el procedimiento más común del ser humano, particularmente en el sistema tradicional, en el cual se suscitan una serie de ritos complejos.
- b. **La Intelectualización:** sobre todo en la filosofía; por ejemplo el pensamiento de Heidegger que se apoya en la angustia para hacer de ella el fundamento del ser.
- c. **La exaltación religiosa:** considerado el procedimiento más antiguo conocido para tratar de eliminar la angustia ante la muerte. La "fe que mueve montañas", el ascetismo, los impulsos místicos, la beatería, etc., son formas diferentes de esta actitud de huida.
- d. **El acto de apelar al morir:** ya sea que uno mismo se dé la muerte o incluso el acto de matar a otro. Diría Montaigne: "*La muerte voluntaria es la más bella. La vida depende de la voluntad de los otros, la muerte de la nuestra*"<sup>17</sup>. El acto de matar quiere ser una huida ante la angustia de morir.
- e. **La diversión,** de donde provienen otras formas de proceder ante el miedo a la muerte, como el buscar de una u otra forma aturdirse, ya sea en el enfrentamiento violento (como en el deporte como juego de violencia reglamentada que tiende a representar la muerte, por ejemplo la corrida de toros), en el juego de azar, en la fiesta, etc. Asimismo, los excesos, el frenesí, son una suerte de respuesta del hombre vivo frente a la "violencia disruptiva" de la muerte (Alizade A.M., 1995). El humor negro es otra forma de luchar contra la muerte, pues es un recurso para disfrazar el miedo y la desesperación que la muerte genera.
- f. **La negación:** la cual coincide con un tipo bien conocido de duelo patológico en el cual uno se rehúsa a creer en la muerte del otro, a quien la omnipresencia transforma en viviente auténtico. Otra forma de negar la muerte es reducirla a un reposo, a un sueño o a un viaje, a una migración de las almas. Es así que se ha llegado a admitir la *ex-istencia* (el hecho de seguir siendo pero en otra parte) de los difuntos.
- g. **La simplificación:** que consiste en la evitación de los funerales y sobre todo el duelo.
- h. **El silencio:** la negativa a hablar de la muerte y de los muertos.

El silenciar la muerte es una muy mala estrategia para lidiar con la angustia de muerte, pues, como ya se había mencionado, lleva a que el individuo carezca de conocimiento, experiencia y sobre todo medios para lidiar con su muerte o la muerte de alguien cercano en el momento en que ésta se presenta. Utilizar esta estrategia para liberarse de la angustia

---

<sup>16</sup> De acuerdo con Louis-Vincent Thomas, las últimas tres técnicas son las que caracterizan al Occidente actual.

<sup>17</sup> Pareciera que el suicida es el único capaz de decidir libremente su muerte, la manera de morir y el momento, pero ¿en realidad esto es así? ¿acaso los suicidas no son víctimas de un traumatismo que determina su comportamiento aunque ellos no lo sepan? ¿no obedecen a imperativos inconscientes o provenientes del medio? (Thomas L.V., 1983).

de muerte en vida, aumenta la angustia en el momento de la muerte: no hay nada más angustiante que lo desconocido.

Existen entonces diversas actitudes y reacciones frente a la muerte, pero básicamente podría decirse que ésta se considera un obstáculo a la felicidad, a la consecución de metas, y la temible prueba de nuestra finitud. La muerte es, por lo tanto, fuente de angustia y desesperanza; de ahí que se procure no pensar en ella, hacer como si "no existiera", como si fuera ajena o lejana. De acuerdo con Elizabeth Kübler-Ross (1969), actualmente utilizamos eufemismos, hacemos que el muerto tenga aspecto de dormido, alejamos a los niños para protegerlos de la inquietud y agitación de la casa si el paciente muere en ella; no permitimos que los niños vean a sus padres o abuelos moribundos en los hospitales; tenemos grandes polémicas y discusiones acerca de si hay que decir o no la verdad a los pacientes cuando van a morir. Pero la muerte existe, es ineludible, y algo que llega a la vida de todos sin excepción, "*...es un dato objetivo -que puede evaluarse en porcentajes (o en tasas) sabiamente calculados -vivido subjetivamente como fenómeno de pérdida y que conduce naturalmente a la descomposición del cadáver. El inconsciente humano no ha dejado de reaccionar ante esta pérdida y corrupción, de multiplicar fantasías y sistemas, actitudes y ritos, que transformarán la pérdida en nuevas presencias y la descomposición en procesos de sublimación.*" (Thomas L.V., 1983, p. 624).

Ante las actuales actitudes frente a la muerte, es necesario un cambio de las concepciones con respecto a ella, para lo cual debe empezarse por conocer mejor a la muerte y admitir su inevitabilidad. Conocer mejor a la muerte permitiría colocarla en su justo lugar, evitando no tomarla en consideración o evadirla mediante fantasías de consolación, de tal manera que se pueda mirar a la muerte con completa claridad y sin miedo. Esto implicaría necesariamente una conversión radical de la forma de lidiar con, o abordar el tema de la muerte, desmitificándola y eliminando las fantasías creadas alrededor de ella. Debemos empezar por poner al niño en contacto con la muerte explicada como un fenómeno natural y necesario, por lo que la educación en la muerte debería formar parte del currículum académico en todos los niveles de enseñanza y en todas sus dimensiones (biológica, psicológica, sociológica, económica). Se debe intentar poner a las personas en contacto con la muerte, tanto como un fenómeno de la naturaleza, pero sobre todo como parte de la experiencia personal de vida, y es en este sentido que la psicología, como disciplina, debe tomar medidas.

Los seres humanos somos capaces de reflexionar sobre las propias y otras posibles actitudes, e influir en ellas (Corr C.A. et al., 2000). Somos capaces de cambiar nuestras actitudes a la luz de nuevos descubrimientos o reflexiones adicionales relacionadas con la muerte. "*Al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas- la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias- para decidir su propio camino*" (Frankl V., 1996, p. 69).

## Capítulo 2

### *La muerte en la psicología*

*“Algunos terapeutas afirman que sus pacientes simplemente no expresan preocupaciones acerca de la muerte. Yo creo, sin embargo, que el terapeuta no está preparado para escucharlas. Un terapeuta receptivo, que investiga más a profundidad las preocupaciones de sus pacientes encontrará continuamente a la muerte en su trabajo cotidiano.”*

Yalom

*“Es difícil hablar del tema de la muerte, y es difícil escucharlo. Escuchar de la muerte es estar en presencia de la angustia. Qué mejor momento para que el paciente no hable, y para que nosotros no tengamos la difícil tarea de escucharlo.”*

Smud y Bernasconi

La Psicología en general no tiene a la muerte como uno de sus principales temas de estudio e interés. De acuerdo con Kastenbaum (1992), a partir de que la Psicología se instituye como una disciplina científica, entrando en un patrón funcionalista, pragmático y conductual, en donde ya no caben más la filosofía, la fenomenología y la introspección, prácticamente ya no hay lugar para el estudio de la muerte y los fenómenos relacionados con ella. Para esta psicología de corte objetivista, quizá la muerte pasó a ser un tema demasiado subjetivo y lleno de aspectos morales como para ser digno de investigación, a menos que pudiera ser limitado a cumplir con especificaciones objetivas, es decir, únicamente fenómenos observables y medibles, lo que deja fuera los pensamientos, sentimientos y preocupaciones con respecto a la muerte.

¿Qué pasará entonces cuando un psicólogo, entrenado en esta perspectiva funcionalista y utilitaria, se enfrente con experiencias relacionadas con la muerte, ya sea en su propia vida o en su labor profesional? En general, la educación como psicólogos no nos prepara adecuadamente para este encuentro, y, dado que no se considera un tema relevante de estudio, tampoco se encuentra mucha bibliografía, pues las principales publicaciones no tienen mucho que decir al respecto (Kastenbaum, 1992). ¿Cómo lidiar entonces con las facetas de la muerte que más nos angustian? La psicología clínica, la cual trata con los individuos que hacen introspección, debe ver más difícil la afirmación de que la muerte es un tema irrelevante.

Los estudios y áreas de investigación psicológica en relación con la muerte son, por lo tanto, escasos y casi exclusivos de la llamada “Psicología de la Muerte” (Schulz, cit.

Noyola D., 2000) y la Tanatología. Dichas áreas de investigación y estudio son (Noyola D., 2000; Kastenbaum R., 1992):

1. Las actitudes ante la muerte, en donde se hacen investigaciones sobre el concepto de muerte, el miedo y la ansiedad
2. La fase terminal de la vida, en la que se describe y analiza la trayectoria del enfermo terminal, así como las actitudes que el personal sanitario y la familia tienen hacia ese tipo de pacientes; tema central de estudio y aplicación de la Tanatología
3. El suicidio, principalmente en conexión con la adolescencia, la ancianidad o la drogadicción
4. Las actitudes después de la muerte, como son los procesos de aflicción y duelo de los familiares y amigos del difunto

La psicología en este campo se ha interesado sobre todo en los temas que representan desviaciones que "perturban el orden regular de las cosas" (Kastenbaum R., 1992). De ahí el interés en el suicidio -pues las personas no deberían desechar su vida en actos de destrucción- y en el duelo y la angustia que acompañan a las muertes a "destiempo": muertes de niños y jóvenes, de padres de niños pequeños, enfermedades terminales, etc. La psicología del desarrollo<sup>18</sup> declaró que la muerte es una tarea psicosocial de la vejez, la última de las etapas del ciclo de vida. Es en esta etapa en la que la muerte es esperada y en la que la persona debe prepararse para ella, como una acción madura y responsable para con uno mismo y los demás. Dado que la muerte sólo se considera un evento normativo si ocurre en la vejez, resulta un problema el hecho de que la muerte ocurra a cualquier edad y bajo una gran diversidad de circunstancias.

Sin embargo, algunas teorías psicológicas han hecho contribuciones al tema de la muerte que son de gran importancia e interés, principalmente en cuanto a la pérdida y el proceso de duelo. Dichas contribuciones han resultado ser sumamente valiosas para el apoyo que se le da actualmente, a través de la tanatología y la psicoterapia, a los enfermos terminales, moribundos y duelistas que así lo solicitan, y quienes representan, hasta ahora, el principal grupo de personas a las que se dirige esta área de estudio, investigación y aplicación de la psicología.

---

<sup>18</sup> Uno de sus representantes, Erik Erikson, (1904-1994) fue un freudiano de tercera generación que formuló una teoría del desarrollo de la personalidad que, a diferencia del modelo psicosexual de Freud, consiste en un modelo psicosocial. Para Erikson la personalidad surge de la manera en que se resuelven los conflictos sociales durante puntos de interacción claves en el desarrollo, y este proceso de desarrollo es uno dinámico y continuo desde el nacimiento hasta la muerte (Craig G., 1997). El modelo de Erikson, presentado en su libro "*Childhood and Society*" en 1967, consta de ocho etapas, en cada una de las cuales se presenta una crisis o conflicto. En la última de estas etapas, el individuo deberá llevar a cabo la evaluación de la totalidad de su vida. De ser ésta satisfactoria, se aceptará con mayor facilidad la inevitabilidad de la muerte. Sin embargo, de no estar satisfecho con lo hecho en la vida, el individuo experimentará gran desesperación ante la perspectiva de que su tiempo se termina y no podrá cambiar lo ya hecho.

## Planteamientos psicoanalíticos relacionados con la muerte y la pérdida Sigmund Freud

El psicoanálisis es una de las teorías cuyos planteamientos relacionados con la muerte y la pérdida han tenido gran influencia sobre teorías y estudios posteriores.

### *Pulsión de muerte*

Encontramos en la obra de Freud, tanto en "Más allá del principio del placer"<sup>19</sup> (1920) como en "Las dos clases de instintos" (1923) la presentación de la pulsión<sup>20</sup> de muerte. Esta teoría surge poco después de terminada la Primera Guerra Mundial, lo que, tras el planteamiento del Principio del placer, seguramente generó preguntas tales como: ¿por qué si se supone que la principal motivación del ser humano es la tendencia a buscar el placer y evitar el dolor, incurre en acciones cuyas consecuencias son un elevado nivel de ansiedad y sufrimiento en vez de placer? y ¿por qué la elevada violencia y destructividad de la guerra? El planteamiento de la pulsión de muerte podría responder a estos cuestionamientos.

Freud estableció, en "Las dos clases de instintos" (1923), una oposición fundamental entre las pulsiones de vida (*Eros*) (en donde se encuentran incluidas las pulsiones sexuales), concebidas como una tendencia hacia la cohesión y la unidad, y las pulsiones de muerte, que operan en la dirección opuesta, deshaciendo conexiones y destruyendo las cosas. Para Freud, la pulsión de muerte está estrechamente vinculada a la biología. Representa la tendencia fundamental de todo ser vivo a volver a un estado inorgánico, a la auto-destrucción, que se encuentra presente en todas las fases del funcionamiento de los seres vivos: "toda vida se rendirá eventualmente al acto de la muerte". Estos dos tipos de pulsiones actúan en cada fragmento de sustancia viva; "se encuentran trabajando en procesos que ocurren en cada célula de nuestro organismo, pero también en las poderosas tendencias que permean nuestras operaciones mentales" (Kastenbaum R., 1992).

De acuerdo con Freud, en los organismos pluricelulares la pulsión de muerte se deriva hacia el exterior por medio del sistema muscular, manifestándose como un impulso destructivo orientado hacia el mundo y hacia otros seres animados. Si esta pulsión no es orientada hacia el exterior, permaneciendo en el organismo, puede volverse contra él mismo en un acto de autodestrucción<sup>21</sup>. Por ello, durante su vida, el sujeto debe encontrar una forma de balancear las demandas de las pulsiones de vida y muerte. La estrategia

---

<sup>19</sup> El principio del placer es uno de los dos principios del funcionamiento mental postulados por Freud en sus escritos metapsicológicos. Este principio apunta exclusivamente a evitar el displacer y obtener placer. El displacer está relacionado con el aumento de las cantidades de excitación, y el placer con su reducción. El principio del placer funciona como un dispositivo homeostático que intenta mantener la excitación en el nivel funcional más bajo; y está relacionado con la prohibición, la ley y la regulación (Evans D., 1997).

<sup>20</sup> Aunque hay muchos autores y traductores que utilizan indistintamente el término instinto y el de pulsión, hay quienes enfatizan la importancia de diferenciar entre ellos. Jacques Lacan, por ejemplo, insiste en mantener la distinción freudiana entre *Trieb* ("pulsión") e *Instinkt* ("Instinto"). Mientras que el "instinto" designa una mítica NECESIDAD prelingüística, la "pulsión" está completamente sustraída al reino de la BIOLOGÍA. Las pulsiones, de acuerdo con Lacan, difieren de las necesidades biológicas en cuanto a que no pueden ser nunca satisfechas, y no apuntan a un objeto, sino que giran perpetuamente en torno a él. La pulsión está más relacionada, entonces, con el deseo que con la satisfacción de una necesidad (Evans D., 1997).

<sup>21</sup> La pulsión de muerte, dirigida hacia el interior, se instala en el Superyó.

básica de supervivencia consiste en dirigir los impulsos destructivos hacia el exterior, al tiempo que se utiliza la pulsión de vida para evitar catástrofes. Cuando este equilibrio no es posible, y predomina la pulsión de muerte, ésta puede combinarse con la sexualidad en el sado-masochismo, motivar diferentes actos de auto-destrucción (alcoholismo, drogadicción, deportes extremos), o llegar al extremo del suicidio u homicidio<sup>22</sup>.

La teoría de la pulsión de muerte ha sido una de las más polémicas entre las introducidas por Freud, e incluso, muchos de sus discípulos y seguidores la rechazaron por considerarla pesimista, reduccionista, determinista, y carente de fundamentos y utilidad clínica (Kastenbaum R., 1992). Por ejemplo, para Ernest Becker (cit. Kastenbaum R., 1992), la pulsión de muerte no es más que un esfuerzo de Freud, no muy exitoso, de encubrir la ansiedad de muerte, reduciendo los pensamientos suicidas y homicidas a una pulsión en vez de enfrentar nuestro propio temor a la muerte. A pesar de estas opiniones, no se puede negar que la dinámica de *Eros* y la pulsión de muerte proponen una importante línea de observación clínica, y una interesante propuesta para el entendimiento de ciertas actitudes y acciones relacionadas con la muerte. Podemos interpretar, por ejemplo, que es la pulsión de muerte la que va desprendiendo los lazos que unen al moribundo a su estar vivo hasta que la vida cesa.

### El duelo

El duelo es *"la reacción normal a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc."* (Freud S., 1915a; p. 2091)

Para hablar de duelo y pérdida hay que entender primero cómo es que nos enamoramos o apegamos a la persona, idea u objeto que hemos perdido, lo que nos ayudará a entender el proceso de duelo al perderla, y por qué resulta tan doloroso.

En el proceso de enamoramiento, elegimos a una persona, la cual nos seduce al despertar nuestro deseo. Progresivamente respondemos y nos aferramos a esa persona hasta incorporarla y hacer de ella una parte de nosotros mismos. La recubrimos o envolvemos con una multitud de imágenes superpuestas, cada una de ellas cargada de amor, odio o angustia (esto implica establecer un enlace libidinal<sup>23</sup> con esa persona), y la fijamos inconscientemente a través de una multitud de representaciones simbólicas, cada una de ellas vinculada a un aspecto de la persona. Amar implica idealizar a la persona (u objeto) elegido: *"Mi elegido debe ser único e irremplazable. Debe permanecer invariable, no cambiar jamás (a menos que lo cambiemos nosotros mismos); debe sobrevivir, inalterado, la pasión de nuestro amor; debe depender de nuestro amor, dejarse poseer y estar siempre disponible a nuestros caprichos; pero, al mismo tiempo debe mantener su autonomía para no estorbarme"* (Nasio J.D., 1998; p.58).

---

<sup>22</sup> Desde este punto de vista se puede interpretar al homicidio como el tomar la vida de otro en representación de la propia *"Me mato a mí en ti"* (Kastenbaum, 1992, p. 202)

<sup>23</sup> Freud tenía un concepto cuantitativo (o "económico") de la libido: una energía que podía aumentar o decrecer y ser desplazada. El insistía en la naturaleza sexual de esta energía, y a lo largo de toda su obra mantuvo un dualismo, en el cual la libido aparecía opuesta a otra forma de energía (no-sexual) (Evans D., 1997).

Cuando perdemos a esa persona amada, ya sea por su muerte o porque se le da término a la relación, la reacción es un duelo intenso en el que cesa el interés por el mundo exterior que no tiene que ver con el recuerdo de la persona. Esta inhibición y restricción del Yo no es más que la expresión de su enfoque total al proceso de duelo, lo que no deja nada para otros propósitos o intereses.

El proceso de duelo inicia entonces cuando *"...el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado no existe ya, y demanda que la libido abandone todas sus ligaduras con el mismo."* (Freud S., 1915a; p. 2092). Por supuesto que esto no resulta fácil; en un primer momento, el duelista *"queda atónito y desconcertado frente a la idea de que su amado se ha ido. El dolor de la ruptura es punzante, la idea es intolerable y el muerto parece irremplazable"* (Alizade A.M., 1995; p. 70). Se encuentra atrapado entre el deseo de sostener con vida su objeto de amor y la realidad de que el objeto amado ya no existe y debe renunciar a él y buscar una sustitución posible para establecer nuevos lazos libidinales.

Retirar la libido del objeto perdido no es un asunto fácil debido a que, como decíamos, en el proceso de enamoramiento se establecieron enlaces libidinales parte por parte de la persona elegida. De igual manera, en el duelo, la libido deberá retirarse parte por parte, pedazo por pedazo, con un gran gasto de tiempo y energía. En este proceso de *"desatar los nudos libidinales con el objeto"*, primero se lleva a cabo una sobreinvertidura libidinal, también pieza por pieza, de todas las imágenes o recuerdos del ser amado; esto implica una *"aspiración súbita de la energía en un movimiento de desinvertidura de la cuasitotalidad de sus representaciones, y la polarización de toda esta energía en la representación del amado"* (Nasio J.D., 1998; p. 35).

Mientras este proceso se lleva a cabo, el amado perdido continúa existiendo en lo psíquico, en la representación inconsciente que se formó de él en el proceso de enamoramiento. *"En este tiempo se nombra constantemente al muerto, lo que lo hace aparecer. En la desesperación del duelo, nombrar al amado calma. Se le sigue siendo fiel y se le mantiene presente en el pensamiento"* (Alizade A.M., 1995; p. 70). Una vez terminado el trabajo de duelo, se da una nueva pérdida del objeto que hasta ese momento había permanecido intacto en la realidad psíquica del duelista. En ese momento la energía libidinal queda liberada, se redistribuye, y es posible buscar un nuevo objeto libidinal que sustituya al anterior.

Si la libido, una vez liberada de la representación del objeto amado perdido no es redistribuida o desplazada hacia un nuevo objeto, sino que es retraída al Yo, y cristalizada bajo la forma de una identificación *"coagulada"* con la imagen del objeto perdido, el duelo se convierte en melancolía, la cual es considerada patológica: *"[La melancolía] Se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio. Esta última se traduce en reproches y acusaciones, de que el paciente se hace objeto a sí mismo, y puede llegar incluso a una delirante espera de castigo"*<sup>24</sup> (Freud S., 1915a; p. 2091).

---

<sup>24</sup> En la melancolía, el objeto perdido es retrotraído al Yo y la energía libidinal es concentrada en él. En ocasiones en las que el melancólico comete suicidio, psicoanalíticamente hablando se trata de un homicidio debido a la identificación con el objeto perdido, que es, en realidad, hacia el cual está dirigida la hostilidad. De hecho, en este escrito, Freud (1915<sup>a</sup>) menciona que los reproches que el melancólico hace contra sí mismo, y los

Para algunos psicoanalistas (i.e., Smud M. y Bernasconi E.J., 2000), es cuestionable el que el objeto perdido pueda ser sustituido pues ¿acaso no el duelo es doloroso porque el objeto es insustituible? Sin embargo, tal y como veíamos en el proceso de enamoramiento, el amado es "considerado" insustituible, lo que no significa que en realidad lo sea. "Somos nosotros los que le atribuimos el poder de ser único, tanto en vida como inmediatamente después de su desaparición: nadie podrá jamás reemplazarlo. Sin embargo, una vez terminado el duelo, alguien más vendrá a sustituirlo" (Nasio J.D.; 1998; p. 72).

El objeto de duelo, aquél que debe ser desinvertido, es en realidad la representación del objeto amado en el inconsciente, y no la persona en sí. Freud cuestiona hasta qué punto el ser a quien más amamos es principalmente esa instancia psíquica, la cual es una parte de nosotros diferente a la persona concreta, siendo el amado una mezcla entre la persona viviente y su representación en nuestro interior. Con base en esto se podría decir que "aquello que se pierde con la muerte de un ser querido es, en primer lugar, la imagen de mí mismo que me permitía querer. Lo que he perdido ante todo es el amor de mí mismo que el otro hacía posible. Lo que se ha perdido es el Yo ideal unido a la persona que acaba de desaparecer" (Nasio J.D., 1998; p. 195).

Algunos psicoanalistas, sin embargo, proponen una interpretación alternativa del mismo proceso que no implica la idea de tener que sustituir al objeto amado, considerado irremplazable:

*"El duelo no significa desprenderse del muerto, ni siquiera olvidarlo. Significa ir instalándolo intrapsíquicamente en un lugar inolvidable... La libido sustrae cargas de las huellas inconscientes adscritas al ser muerto y las transforma. Se crea otro espacio a partir de una red compuesta de recuerdos, los cuales se atenúan pero persisten y se renuevan constantemente durante la vida del sobreviviente"* (Alizade A.M., 1995; p. 69-70).

*"La imagen del ser perdido no debe borrarse; por el contrario, debe dominar hasta el momento en que -gracias al duelo- la persona que lo está viviendo consigue hacer coexistir el amor por el desaparecido con un mismo amor por un nuevo elegido"* (Nasio J.D., 1998; p. 16).

Asimismo, es claro que la experiencia e intensidad del duelo dependerá de la relación que existía entre el muerto (o desaparecido) y la persona en duelo, así como de la naturaleza de la pérdida. No es lo mismo perder a un ser muy amado, que a alguien que apenas se conocía, o incluso alguien que le causó a uno mucho dolor; que la muerte haya sido súbita o tras una larga y sufrida enfermedad<sup>25</sup>. Es obvio que la carga afectiva (o inversión libidinal) será distinta en cada caso. Además, el duelo no sólo es un proceso relacionado con la muerte de seres queridos, también está el duelo del propio moribundo<sup>26</sup>, el duelo de

---

castigos que espera, en realidad van dirigidos hacia el objeto amado hacia el cual siente resentimiento y hostilidad.

<sup>25</sup> De acuerdo con Nasio (1998) hay dos formas de reaccionar dolorosamente frente a la pérdida del ser amado: (1) Cuando, por enfermedad, estamos preparados para verlo partir, vivimos su muerte con una pena infinita pero representable. Como si el dolor del duelo fuera nombrado antes de aparecer, y el trabajo de duelo comenzara antes de la desaparición del amado. (2) Cuando la pérdida del amado es súbita e imprevisible, el dolor se impone sin miramientos y trastorna todas las referencias de espacio, tiempo e identidad.

<sup>26</sup> El Yo es como un espejo en el cual se reflejan las imágenes de partes de nuestro cuerpo o de aspectos de nuestro amado. Como veíamos, el exceso de investidura de estas imágenes significa amor, el cual se convierte

etapas ya pasadas de la historia de uno mismo, es decir, el duelo de lo que uno fue, lo que nos pasó y lo que nunca ha ocurrido; el duelo del crecimiento<sup>27</sup>, etc.

El duelo, además, nos hace reflexionar acerca de cuál es nuestra actitud frente a la muerte y la pérdida. *"El duelo actualiza todos los duelos, pero lo más raro es que actualiza los duelos aún no realizados, aún por vivirse"* (Smud M. y Bernasconi E.J., 2000; p. 203). Una condición del ser humano es negar que crece, negar que pasa el tiempo. Entonces, se confronta con el duelo, con una pérdida que lo sorprende. Esa pérdida es un aviso de todas las pérdidas en nuestra vida. De acuerdo con Freud, no nos es posible representarnos nuestra propia muerte; no podemos imaginar nuestra muerte, pues en el momento en que nos imaginamos muertos, sobrevivimos como observadores<sup>28</sup>. Sin embargo, cuando muere alguien significativo, ello nos permite a cada uno tomar conciencia de que todos los hombres somos mortales, y por lo tanto, que nosotros también vamos a morir.

*"Nos sabemos mortales a través de un análisis lógico de los sucesos que indirectamente nos lo indican. Llegamos a la conclusión de que somos mortales cuando nos hemos enterado de la muerte de otro y sabemos que somos semejantes a él. Este carácter indirecto de nuestra experiencia de la muerte explica porqué aun con el conocimiento racional de que son mortales, a la mayoría de los hombres les cuesta tanto creer en el fondo de su corazón en su propia muerte y en la de quienes les resultan cercanos"* (Lepp I., 1967; p. 46).

### **Lo precedero**

Para la mayoría de la gente, reflexionar acerca de la muerte es un pensamiento pesimista. Preocuparse por la transitoriedad de la vida, de todo lo bello y placentero, según ellos lleva a la incapacidad de disfrutar la vida, pues "todo está condenado a perecer", o a rebelarse en contra de "tan terrible fatalidad" y de ahí negarse a pensar en ello.

Sin embargo, para sorpresa de muchos críticos de Freud que lo llaman pesimista, él consideraba que el creer que las cosas bellas pierden su valor por ser precederas, así como la incapacidad de disfrutar los momentos agradables por ser pasajeros, no es más que un extraño gusto de los neuróticos por el duelo. Esta actitud neurótica implica una sensación anticipada de aflicción ante la idea del término de la experiencia agradable, por lo cual el disfrute se ve inhibido en un acto de protección instintiva al dolor. De acuerdo con Freud (1915b): *"El carácter precedero de lo bello no lo desvaloriza, por el contrario ¡es un incremento de su valor! La cualidad de precedero comporta un valor de rareza en el tiempo. Las limitadas posibilidades de gozarlo lo tornan más precioso... [Pero en el caso de los neuróticos], la rebelión psíquica contra el duelo por algo perdido, debe haberles malogrado el goce de lo bello"* (p. 2128).

---

en dolor cuando el soporte real (el amado o nuestro cuerpo) cambia o desaparece (Nasio J.D., 1998). Si el duelo es la reacción ante la pérdida de un objeto de amor, el proceso será similar al perder a un ser amado que al perder una parte de nuestro cuerpo, nuestra juventud, o la idea que tenemos de nosotros mismos al saber que vamos a morir.

<sup>27</sup> En la dimensión del duelo del "crecimiento" o "envejecimiento", uno siente, por ejemplo, que ha envejecido diez o veinte años de golpe; y aunque en realidad uno no envejece diez años de golpe, esta es la forma usual en la que nos damos cuenta de nuestros crecimientos, por lo que sentimos que hemos "perdido" diez años de nuestra vida.

<sup>28</sup> Aquí sobrevive entonces nuestra individualidad, nuestra identidad, que en realidad se pierde al morir.

## Separación y pérdida de una figura de apego

John Bowlby

John Bowlby, psiquiatra y psicoanalista inglés, se dedicó a investigar los vínculos entre los seres humanos. Sus investigaciones y teoría parten de su observación directa del vínculo entre el niño y su madre, así como con otras figuras significativas, y las consecuencias de su separación o ruptura. Sus descubrimientos aportan información acerca de ciertas conductas emocionales presentes durante toda la vida del individuo.

En un inicio, su marco teórico era exclusivamente el psicoanálisis, pero lo encontró insuficiente para explicar sus observaciones. Por ello, incorporó en una nueva teoría al psicoanálisis con principios derivados de otras disciplinas como la biología, la etología, la neuropsicología, así como conceptos neodarwinianos, de la teoría de la información, y de la psicología comparada, para explicarse los vínculos entre los seres humanos. Al hacer esto, excluyó conceptos psicoanalíticos como la energía psíquica y la pulsión, y estableció vínculos con la psicología cognitiva (Bowlby J., 1980).

Su paradigma le permitió conceptualizar de manera diferente la propensión de los seres humanos a establecer vínculos afectivos intensos con otras personas y explicar las diversas formas de sufrimiento emocional y de trastornos de personalidad, incluyendo la sobredependencia, la ansiedad de separación, la cólera, la depresión y el desapego emocional que resultan de la separación y la pérdida.

Bowlby se dedicó a estudiar y describir lo que él llama apego y conducta de apego, la cual tiene su propia dinámica, factores causales y funciones biológicas. El apego es *"aquel lazo afectivo que una persona o animal forma entre él y una figura específica (figura de apego). Un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo"* (Bowlby J., 1980, p. 15). A su vez la conducta de apego es *"cualquier forma de comportamiento que hace que una persona mantenga cierto grado de proximidad o comunicación con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. Siempre y cuando la figura de apego esté accesible y responda, la conducta de apego puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y el intercambio ocasional de miradas y saludos. En algunas circunstancias se observa también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como la tendencia a llamarla o llorar, conductas que por lo general mueven a esa figura a brindar sus cuidados."* (Bowlby J., 1980, p. 60). De acuerdo con esta perspectiva, la conducta de apego contribuye a la supervivencia del individuo manteniéndolo en contacto con aquellos que le brindan cuidados y protección.

Cuando la conducta de apego se desarrolla de forma adecuada, lleva al establecimiento y mantenimiento de vínculos afectivos o apegos, al principio entre el niño y sus padres, y más tarde entre adultos. De acuerdo con las investigaciones de Bowlby (1980), las formas de comportamiento y los vínculos derivados de dichas conductas de apego están presentes y activos durante toda la vida, no solamente en la niñez, por lo que no deben considerarse patológicas o regresivas cuando se presentan en un adulto.

Una vez establecido el vínculo de apego, la conducta de apego funciona como una especie de mecanismo homeostático, cuyo objetivo es mantener el vínculo afectivo. Mientras el vínculo de apego perdure, las diversas formas de conducta de apego sólo se activarán

cuando sea necesario. Así, en cualquier situación que parezca poner en peligro dicho vínculo, se provoca una gran ansiedad, que no es más que una señal fisiológica de alarma que activa una acción destinada a preservar dicho vínculo. Cuanto mayor sea el peligro de sufrir una pérdida, más intensas y variadas serán las acciones destinadas a impedirlo, activando así las formas más eficaces de conducta de apego, como el aferramiento, el llanto y el enfado coactivo presentes en la fase de protesta ante una separación. Si dichas acciones resultan eficaces, entonces se reestablece el vínculo, las conductas de apego cesan y se alivian los estados de estrés y aflicción. Cuando no tienen éxito, eventualmente el esfuerzo por reestablecer el vínculo se debilita, aunque no cesa sino que se presenta en intervalos cada vez más largos. Si la ausencia de la figura de apego parece permanente, la respuesta ya no es de ansiedad sino de dolor y de duelo, experimentado como un estado de aflicción crónica. En situaciones en las que el vínculo no se ve amenazado, la conducta de apego permanece inactiva. Sin embargo, el desarrollo de la conducta de apego puede seguir un camino atípico, presentándose patrones perturbados de ésta, como sucede en el apego ansioso, en donde las conductas de apego se activan con excesiva facilidad.

De acuerdo con Bowlby (1980), el curso que sigue el desarrollo de la conducta de apego es determinado principalmente por las experiencias del individuo con sus figuras de apego durante la infancia, niñez y adolescencia. De aquí que el origen de buena parte de los trastornos emocionales y de conducta que se observa en los niños, y más tarde en los adultos, se atribuya a la falla o ruptura de la relación entre el niño y sus padres, sobre todo con la madre<sup>29</sup>.

### *Separación de la Figura de Apego*

Como resultado de sus estudios sobre las consecuencias de la separación y pérdida en los niños, Bowlby describe tres fases emocionales de respuesta a la separación:

a) *Protesta*, es la respuesta inicial del niño al ser separado de su madre a la cual se encuentra apegado. En esta fase muestra intensos esfuerzos por recuperarla, motivado por la esperanza de que regresará.

b) *Desesperación*, después de algunas semanas el niño empieza a perder la esperanza, aunque no el deseo, de que su madre regrese. Se aísla y se muestra apático, frustrado y angustiado, pues siente que su mundo ha sido destruido<sup>30</sup>.

c) *Desapego*, al momento de reunirse con su madre, el niño la rechaza o ignora, ya sea entre llantos o inexpresivamente. El desapego en este contexto funciona como el resultado de un proceso defensivo, y su duración es directamente proporcional al tiempo que duró la separación.

Las respuestas ante la pérdida observadas en los comienzos de la vida tienen mucho en común con las que se observan en años posteriores. Por ejemplo, el intenso anhelo que siente el niño por recuperar a su madre, impregnado de hostilidad intensa y generalizada, también se observa en el proceso de duelo que llevan a cabo los adultos. La separación de una persona amada, a cualquier edad, muy a menudo provoca rencor, a veces sin importar

---

<sup>29</sup> Bowlby afirma que el periodo más sensible del ciclo vital para el desarrollo del apego y la estructuración de la conducta es el de los primeros cinco años de edad. La forma en que se desarrolle en esta etapa dicha conducta afectiva, regirá la conducta del individuo durante toda su vida.

<sup>30</sup> De acuerdo con Bowlby, este es el cuadro de la aflicción.

incluso la razón por la cual ya no está. Asimismo, en la fase de apatía y aislamiento, tanto niños como adultos a menudo rechazan cualquier intento por ser consolados por alguien más, lo cual es sólo temporal, pues después de un tiempo tanto el niño como el adulto empiezan a buscar nuevas relaciones. En el caso del niño, siempre y cuando haya alguna figura materna capaz de cuidarlo amorosamente, con la cual pueda relacionarse, al pasar el tiempo se apegará a ella como si fuera su madre. Sin embargo, si el niño no cuenta con ninguna persona con la cual relacionarse, o si hay una sucesión de personas con las que establece breves relaciones de apego, el resultado es distinto; por lo general se volverá más centrado en sí mismo y propenso a establecer relaciones transitorias y superficiales con cualquiera, lo cual se convierte en un patrón establecido, constituyendo un mal presagio para sus futuras relaciones.

### *Las cuatro fases de duelo*

Cuando el individuo se enfrenta al hecho de que el vínculo con su figura de apego se ha roto definitivamente, el resultado es la aflicción y el duelo. Para Bowlby, el duelo es una respuesta adaptativa a la pérdida de una figura de apego (Gorle H. R, 2002). El proceso de duelo es vital para que el individuo, tras sufrir una pérdida, sea capaz de recuperar la capacidad de establecer y mantener nuevas relaciones de apego.

Las observaciones de Bowlby sobre la forma en que los individuos de cualquier edad responden a la pérdida de un familiar cercano muestran que, en el curso de semanas o meses sus respuestas pasan por una sucesión de fases. Aclara que los límites entre las fases no son nítidos y que cualquier individuo puede oscilar durante un tiempo entre dos cualesquiera de ellas. La secuencia general de estas cuatro fases es la siguiente (Bowlby J., 1980):

1. **Fase de embotamiento de la sensibilidad;** por lo general dura desde algunas horas hasta una semana y puede estar interrumpida por episodios de aflicción y/o cólera sumamente intensos. Se caracteriza por una sensación de aturdimiento y, en grados variables, la incapacidad de aceptar la realidad: "no podía creerlo", "me sentía como en un sueño", "no parecía real". Durante un tiempo la persona puede seguir con su vida normal de manera casi automática, pero es probable que se sienta tensa y temerosa. Esta calma injustificada puede verse interrumpida en cualquier momento por un episodio de emoción intensa; a veces se dan ataques de pánico, a veces estallidos de enojo.
2. **Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida;** dura algunos meses y a veces años. Algunas horas o días después de la pérdida, la persona empieza a percibir, aunque sea de forma episódica, la realidad de la pérdida, lo cual le produce una sensación intensa de anhelo, espasmos de congoja y accesos de llanto. Casi al mismo tiempo experimenta una gran inquietud, insomnio, tiene pensamientos obsesivos con respecto a la persona perdida, que muchas veces se combinan con la sensación de su presencia concreta, y una acentuada tendencia a interpretar señales y sonidos como indicaciones de que aquélla ha vuelto. Son frecuentes los sueños vívidos con la persona perdida, con la consiguiente desolación al despertar. Otra característica común de esta fase de duelo es la cólera. Durante esta fase temprana del duelo, es común que una persona alterne entre dos estados de ánimo: entre la creencia de que la muerte es real, con el dolor y la

desesperanza que ello implica; y la incredulidad, acompañada de la esperanza de que todo ha de arreglarse y la imperiosa necesidad de buscar a la persona perdida para recuperarla. Según parece, la ira es dirigida hacia aquellos considerados responsables de la pérdida (muchas veces incluso el propio muerto, otras veces más bien un grado de autoreproche), y también por las frustraciones que surgen durante esa búsqueda inútil<sup>31</sup>. Los estallidos de cólera son sobretodo comunes poco después de una pérdida, en especial cuando ésta ha sido repentina o se considera injustamente temprana. Debido a que la búsqueda infructuosa resulta penosa, hay momentos en que la persona trata de deshacerse de todo lo que le recuerde al muerto, por lo que oscila entre atesorar recuerdos y librarse de ellos, entre alegrarse de poder hablar del muerto y temer tales ocasiones, entre volver a los lugares en los que han estado juntos y evitarlos. Bowlby sugiere que, en las personas en cuyo duelo surge un curso sano, la necesidad de buscar y recuperar, a menudo intensa en las primeras semanas y meses, disminuye conforme pasa el tiempo, y que la forma en que se experimenta varía ampliamente: mientras que algunas tienen conciencia de su necesidad de buscar y obran según esta necesidad de buen grado, otras tratan de ahogarla por considerarla irracional y absurda. Sin embargo, la persistencia de este impulso de búsqueda, expresada en una variedad de formas encubiertas y deformadas es uno de los rasgos característicos de las formas patológicas de duelo.

3. *Fase de desorganización y desesperanza.* Para que el duelo tenga un resultado favorable, es necesario que el doliente tolere esta serie de emociones, llegue de forma gradual a reconocer y aceptar que la pérdida es permanente y le dé nueva forma a su vida, pues comprende que sus patrones de conducta previos se han vuelto inapropiados y deben ser forjados de nuevo. Puesto que es necesario descartar los patrones previos de pensamiento, sentimiento y acción antes de establecer los nuevos, es casi inevitable que quien ha sufrido una pérdida sienta, en algunos momentos, que nada podrá salvarse y, como resultado, caiga en la depresión y la apatía.
4. *Fase de mayor o menor grado de reorganización.* Si todo sale bien, la fase anterior empieza a alternar con esta última, durante la cual el individuo empieza a examinar la nueva situación en que se encuentra y a considerar las posibles maneras de enfrentarla, lo cual implica una redefinición de sí mismo (i.e., como viudo, soltero, etc.) y de su situación, lo cual resulta penoso pero decisivo, pues hasta que no se realice, no podrán trazarse nuevos planes para el futuro. Esta redefinición de uno mismo y de la situación no implica la eliminación del afecto por la persona perdida, sino que, de acuerdo con Bowlby (1980), "es un acto cognitivo alrededor del cual gira todo lo demás... Se trata de una remodelación de los modelos representacionales internos a fin de adaptarlos a los cambios que se han producido en la vida de la persona" (p. 111).

---

<sup>31</sup> De acuerdo con Bowlby (1980), la ira se entiende como un elemento constitutivo del esfuerzo imperioso, aunque inútil, por reestablecer el vínculo que se ha roto. En tanto la rabia persiste, la pérdida no se acepta como permanente y se conserva la esperanza (p. 109).

### **Duelo patológico**

El enfoque de Bowlby (1980) en cuanto al duelo patológico es que “se trata de deformaciones o exageraciones de los procesos normales del duelo” (p. 53). De acuerdo con él, los procesos normales se ven desviados por la intervención de procesos defensivos dando como resultado un duelo patológico.

En cuanto a las formas de duelo patológico, una de las que se considera como tal es la persistencia de la relación con la persona perdida en el doliente como resultado de la negación. Es importante, sin embargo, distinguir cuándo ésta es parte normal del proceso de duelo, y cuándo ya se trata de una forma patológica. Es normal, dentro de la segunda fase de duelo descrita por Bowlby, que el doliente siga teniendo muy presente a la persona perdida, así como su relación con ella. Por ejemplo, una viuda puede sentir la presencia de su marido, “platicar” con él, sentir que existe dentro de ella, a veces, incluso, hacer algunas cosas tal y como las hacía el muerto. Cuando estas actividades se adecuan a las capacidades e intereses del doliente, no surgen conflictos. Sin embargo, a veces la persona siente la compulsión de imitar al cónyuge muerto sin contar con los recursos adecuados, ni experimentar el deseo de hacerlo, o tiene esta sensación constante de “tener dentro” a la persona muerta, lo que hace que se empiecen a manifestar en ella los síntomas de la enfermedad mortal de la persona fallecida; o en vez de pensar en el muerto y ubicarlo en un lugar adecuado (i.e., su sillón favorito) se le ubica en otra persona, animal u objeto. Todos estos son indicadores de un desarrollo desfavorable de los procesos normales en el duelo que resultan nocivas tanto para el doliente como para otras personas involucradas.

Otro factor que a menudo se relaciona con el duelo patológico es la duración de éste. Obviamente el tiempo que requiera la persona en duelo dependerá de diversos factores como el tipo de relación que tenía con la persona perdida, la duración de ésta, las circunstancias de la pérdida, etc. Sin embargo, de acuerdo con diversos estudios, si al final del primer año aún no se ha iniciado la recuperación del doliente, el pronóstico no será bueno (Bowlby J., 1980).

Las observaciones de Bowlby (1980) sugieren la tendencia de que la mayoría de los individuos que dan tales respuestas han experimentado la pérdida de un progenitor en la niñez o adolescencia. ¿Significa esto que toda pérdida en la niñez tiene como consecuencia una respuesta patológica? De acuerdo con Bowlby (1980) hay dos posturas con respecto al duelo en el niño. Una afirma que el niño no es lo suficientemente fuerte y desarrollado como para llevar a cabo el difícil y doloroso proceso de duelo, por lo que su respuesta ante la pérdida será inevitablemente patológica. La otra postura, basada igualmente en la observación clínica, asegura que si se les proporciona ayuda e información franca, es posible que el duelo de los niños pequeños frente a la pérdida de una figura significativa sea tan sano como puede ser el de un adulto<sup>32</sup>. Lo cierto es que, de acuerdo con Bowlby, las experiencias de pérdida y duelo durante la niñez, sobre todo en el periodo que él

---

<sup>32</sup> Llevar a cabo un duelo sano implicaría el esfuerzo exitoso del individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y también que debe realizar cambios correspondientes en su mundo interno, representacional y reorganizar y reorientar su conducta de apego (Bowlby J., 1980, p. 41).

define como sensible para el desarrollo del apego, son un factor determinante para la forma en la que la persona responde ante la pérdida durante su vida.

## La psicodinámica de la separación

Igor Caruso

*"El tema de la separación suscita en mí, naturalmente,  
el tema de la cualidad del encuentro.  
Por causa de su fugacidad produce sufrimiento y dolor.  
¿Por qué? Porque la aproximación  
y la impresión ligada a ella  
de sentimiento, de relación, de encuentro,  
que nos satisfacen completamente,  
no pueden permanecer iguales a sí mismas:  
el acercamiento implica más bien  
una secuencia de momentos en el tiempo,  
que no pueden ser idénticos..."*

Declaración de una mujer entrevistada por Caruso

Uno de los vínculos cuya separación implica un gran sufrimiento es el de los amantes; separación que, para Caruso (1969), se experimenta como una muerte en vida: "Estudiar la separación amorosa<sup>33</sup> significa estudiar la presencia de la muerte en nuestras vidas" (p. 6).

¿Por qué considerar la separación de los amantes como una muerte? Porque aun cuando ambos siguen viviendo, al separarse, ambos mueren en la conciencia del otro: "Mientras yo aún vivo en mi cuerpo, soy ya un cadáver en el otro, el ser que me amó y que yo amé" (Caruso I., 1969; p. 13). El dolor es sobre todo narcisista, pues se sufre la propia muerte en la conciencia del otro, aquél que representaba un fuerte objeto de identificación<sup>34</sup> y que al perderlo se lleva a cabo un desgarramiento del Yo, una "separación de sí mismo", lo que constituye una vivencia de muerte. Esta separación representa entonces, tal y como lo establece Caruso, una catástrofe para el Yo y por lo tanto una amenaza para éste, por lo que inmediatamente se pondrán en juego mecanismos de defensa<sup>35</sup>:

---

<sup>33</sup> Caruso aclara en su ensayo que éste está enfocado en el análisis de la separación, vivida como un sacrificio, pero aceptada por ambas partes. Y se refiere a aquellos amantes cuya relación no es aceptada por la sociedad por considerarla inmoral.

<sup>34</sup> En el psicoanálisis, el término "identificación" se refiere al proceso mediante el cual un sujeto adopta como suyos uno o más atributos de otro sujeto. A medida que Freud desarrollaba la idea de que el Yo y el Superyó se construyen sobre la base de una serie de identificaciones, el concepto de identificación llegó finalmente a designar "la operación en sí por la cual se construye el sujeto humano" (Evans, D., 1997). La identificación con el amado es, entonces, una parte importante de la identidad del Yo, y de ahí la amenaza ante la separación.

<sup>35</sup> Los mecanismos de defensa son los métodos a los cuales el Yo recurre para evitar el peligro, la angustia y el displacer. Estos mecanismos son los mediadores entre las instancias del aparato psíquico (Ello, Yo y Superyó) ante el conflicto entre ellas debido a las demandas opuestas provenientes del "exterior" y del mundo pulsional. Los mecanismos de defensa son ambivalentes: por un lado están al servicio de la compulsión a la repetición (relacionada con la pulsión de muerte), la cual tiende siempre a evitar el displacer mediante la defensa contra el mundo exterior, fuente de estímulos. Y, por otro lado, los mecanismos de defensa promueven la vida al defender contra la amenaza a la vida que implica el exceso de estímulos destructivos (Caruso, I.; 1969).

- a) La agresividad, acompañada de un reproche escondido ("*¿Cómo pudiste abandonarme?*"), que inicia un proceso de desvalorización del otro. Esta desvalorización del ausente que respondía a las esperanzas del Ideal del Yo es, de acuerdo con Caruso, un proceso necesario para que el Yo pueda reconciliarse con un Ideal del Yo decepcionado. Así, se puede realizar una des-identificación del objeto que "no era lo suficiente bueno".
- b) La indiferencia ("*Me importa un bledo*"), otro mecanismo de defensa que surge tras la separación, intenta, mediante la represión, que el individuo se des-identifique del objeto perdido e infle su narcisismo. Sin embargo, no se considera un mecanismo exitoso, pues presenta rasgos de una fuerte inhibición depresiva.
- c) La "huida hacia adelante", un mecanismo de defensa determinado por el Superyó con el objetivo de conservar el Ideal del Yo, consiste en colmarse de actividades o buscar nuevos y variados placeres tratando (desesperadamente) de dirigir la libido hacia nuevos objetos sustitutos, bajo el lema: "*se mata mejor cuando ya se tiene un sustituto al muerto*".
- d) La ideologización, que no es más que una racionalización consoladora que no sólo reafirma la necesidad de la separación, sino que la convierte en una virtud ("*tiene que ser así en favor de intereses superiores*").

Ante la separación, entonces, se da la agresividad, la desvalorización, pero también la idealización del ausente, lo que pareciera mostrar una contradicción. Sin embargo, así ocurre y Caruso (1969) lo explica de la siguiente forma: el fundamento racional y voluntario de la separación en el caso de los amantes "clandestinos" o "inmorales" proviene del Superyó y del Yo, y lleva oculto un "deseo de muerte" del otro (o de uno mismo por identificación), quien representa al mismo tiempo lo deseado y lo "abominable", y que aun cuando está ligado al Ideal del Yo, también contradice lo socialmente aceptado, lo que disminuye la propia valoración y tambalea al Ideal del Yo. Así, en la separación se lleva a cabo la disociación de los recuerdos positivos de los negativos y se aíslan; tomando como la realidad total unos o los otros según la necesidad de ese momento. De esta manera, el amado ausente es en un momento una imagen insustituible, única y perdida para siempre; mientras que en otro momento se vuelve un traidor, desagradecido. Al final del proceso de elaboración del duelo, sin embargo, se decidirá si el ausente fue "el gran amor de mi vida" o "mi desgracia".

Ocurrida la separación, se vuelve necesario matar al otro en la conciencia, ya sea porque aquello que resulta "inaceptable", se proyecta sobre el otro y se le debe "dar muerte"; o simplemente porque el mantenerlo vivo sin poder acceder a él para la propia satisfacción, aunado al dolor narcisista ocasionado por la separación, sabiendo que el otro, sobreviviente, encontrará nuevas fuentes de satisfacción lejos de uno, hace que "mi muerte en él" sea aún más cruel:

*"¿No sería mejor que ella hubiese muerto? Así podría decir que fue el destino el que nos separó y no su decisión. Pero de esta forma yo me aflijo y ella aún vive. Por otro lado la quiero tanto que no le deseo ninguna desgracia. Para mí su muerte sería favorable, pero a ella le deseo la vida más feliz que se pueda imaginar (es una expresión contradictoria, pero que corresponde a mis sentimientos). Así, pues, ella tiene que salir de mi conciencia. Quiero destruir su imagen en mí*

*mismo. Quiero arrancar de raíz el mal*" (comentario de un paciente, Caruso I., 1969; p. 44-45)

La separación de una relación amorosa coloca a la economía libidinal en una situación de crisis. Las exigencias de las pulsiones parciales, dirigidas hacia el objeto amoroso, se ven frustradas, de ahí que sea necesario llevar a cabo un trabajo de duelo. Finalmente, la superación de la separación implicará la des-identificación del amante ausente, la cual básicamente consiste en matar al ausente en la propia conciencia, lo que a su vez significa que se ha aceptado la pérdida, y que el Yo deberá "acomodarse" a la nueva situación de la separación. La imagen del otro ausente se deja finalmente reducir a una idea o recuerdo, o es sustituida por nuevos ideales. Más tarde, al establecer una nueva relación, a la anterior debe dársele poca importancia, desvalorizarla, aumentando así la autoestima del individuo y, por lo tanto, la fortaleza del Yo. Muchas veces no es posible del todo reprimir el recuerdo de la relación anterior, por lo que se recurre a la negación, haciendo que dichos recuerdos se vuelvan inofensivos.

Profundizando en el problema de la separación, Caruso lo llega a considerar como una experiencia útil que permite, a través de su constante presencia en nuestras vidas (la separación de la familia protectora, del objeto de amor, el envejecimiento, etc.), hacernos poco a poco conscientes de que todo aquello que creemos poseer eventualmente se nos irá de las manos. Y en este sentido, ni siquiera el Yo es un lugar seguro para la libido, pues al final, en nuestra muerte, también nos separaremos de éste, de la vida: *"La libido retirada [del objeto perdido], insegura ya de su posesión (catexis), refluye hacia el propio Yo, pero no encuentra allí satisfacción alguna; porque también mi Yo es un Yo para la muerte, un Yo moribundo; puedo poseerme definitivamente tan poco, puedo ser Yo tan poco, puedo permanecer en mí tan poco, ser conmigo tan poco como fui Otro por identificación"* (Caruso I., 1969, p. 24).

La inevitable separación de todo aquello que nos es valioso obviamente representa una fuente de angustia, y ésta se hace cada vez más presente conforme -diría Caruso- el hombre se aleja de la naturaleza, creando valores y cultura que no tienen actualidad en ella, haciendo que tampoco el hombre logre estar presente en sí mismo. Desafortunadamente, en un intento por huir de esta angustia, el hombre busca falsas soluciones: *"Destruimos lo que existe en nosotros y nuestro alrededor, porque no permanece eternamente. Adoptamos a diario esta solución que puede describirse así: para no tener que vivir con la muerte preferimos a diario no vivir, esto es, reprimir la vida, limitarla y restringirla en nosotros y en torno nuestro en múltiples formas."* (Caruso I., 1969, p. 247) La forma más radical la vemos en el suicidio.

Al no ejercitar día con día el pensamiento de la muerte, al acercarse el momento de morir, el hombre sufre una angustia avasalladora, y se aferra a cualquier cosa: sus posesiones, sus seres queridos, los detalles de su cotidiana rutina, etc. En la agonía, que no es más que una última lucha contra la muerte, se tienen experiencias semejantes a las observadas por Caruso ante la separación: la vivencia de la catástrofe del Yo, lo que genera gran desesperación, así como la formulación de ideas apocalípticas; la agresividad, la indiferencia, la huida y la ideologización (por ejemplo: que se haga lo que Dios quiera, o es lo que Dios quiere).

## El duelo del moribundo Elizabeth Kübler-Ross

*“¿Quieres saber cómo se siente morir?”  
Piensa en las cosas que más atesoras  
¡y déjalas!  
Eso es la muerte.”*

J. Krishnamurti

Elizabeth Kübler-Ross es una reconocida psiquiatra y tanatóloga suiza a la cual algunos llaman “la madre de la psicología de la pérdida y la muerte” por haber despertado el interés por la psicología de la muerte y la agonía (Acevedo, 1994 cit. Noyola D., 2000). Durante varios años se ha enfocado a la atención de enfermos terminales en Estados Unidos, hablando con ellos acerca de sus ansiedades, miedos, esperanzas y frustraciones en las etapas finales de su vida (Kübler-Ross E., 1969). Su trabajo ha enfatizado la importancia del trato de los enfermos terminales como seres humanos, en un intento por animar a otros a acercarse a los enfermos “sin esperanza”, en vez de alejarse de ellos, y serles de ayuda en sus últimos momentos. Asimismo, al tomar a los enfermos terminales como la principal fuente de información acerca de los procesos psicológicos que ocurren en las últimas etapas de la vida, les ha ofrecido un espacio para expresar sus pensamientos y emociones relacionadas con su situación y experiencias, gracias a lo cual es posible saber cuáles son sus emociones y necesidades, y en este sentido, las fortalezas y debilidades del cuidado que se les da en los centros de salud y apoyo. Asimismo, ha puesto gran énfasis en la importancia de permitir que el paciente participe en las decisiones respecto a su tratamiento, las cuales definitivamente afectarán los últimos días de su vida.

### *Cinco etapas psicológicas para lograr la aceptación de la muerte*

La aportación más importante de Kübler-Ross (1969) es su descripción de las cinco etapas o fases psicológicas por las que uno atraviesa al tener que lidiar con la propia muerte, así como la muerte de alguien cercano, hasta llegar a la aceptación. En cada una de estas etapas se hace referencia a las emociones y actitudes que en ellas predominan.

#### *Primera etapa: negación y aislamiento “No puede ser verdad, no es a mí”*

La negación es la primera reacción que se presenta tanto en el moribundo como en sus seres queridos. Se caracteriza por la incapacidad de aceptar lo que está pasando: “En nuestro inconsciente todos somos inmortales. Es complicado, casi inconcebible, reconocer que tenemos que afrontar la muerte, la propia muerte” (Smud M. y Bernasconi E.J., 2000; p. 74). En esta etapa es común que los pacientes vayan de médico en médico buscando otras opiniones, creyendo que no es más que un error de diagnóstico. Funciona como un amortiguador tras recibir noticias inesperadas y conmocionantes, de las cuales el paciente se va recuperando gradualmente hasta que, con el tiempo, pueda movilizar otras defensas menos radicales, reemplazando la negación por una aceptación parcial. Este mecanismo de defensa es utilizado por casi todos los pacientes terminales, no sólo durante las primeras fases de la enfermedad, sino también más tarde, de cuando en cuando.

De acuerdo con Elizabeth Kübler-Ross (1969), rara vez los pacientes mantienen la negación hasta el final. Qué tan rápido desechen esta actitud defensiva de negación y puedan utilizar otros mecanismos para lidiar con la situación dependerá de cada paciente, de la forma en que se le da la noticia, de cuánto tiempo tiene para poder gradualmente aceptar su situación, cómo se ha preparado para lidiar con situaciones difíciles, y cuál ha sido su experiencia y actitud hacia situaciones relacionadas con la pérdida y muerte. Lo cierto es que mientras más pronto pasen de la negación a la aceptación, más tiempo tendrán para prepararse psicológicamente y así recibir el apoyo adecuado y los cuidados paliativos que requiera para un buen morir.

### *Segunda etapa: la ira "¿por qué a mí?"*

Cuando ya no se puede sostener la negación, ésta se reemplaza por sentimientos de enojo, ira, envidia y resentimiento: "¿Por qué a mí y no a él?". Esta etapa es muy difícil en el trato con el paciente, pues dirige su enojo hacia todas las personas a su alrededor: los médicos no son buenos, las enfermeras hacen todo mal, su familia no tiene en cuenta lo que él sufre, etc. En muchos casos, quienes lo rodean no tienen la suficiente tolerancia y a menudo reducen sus visitas, empiezan a mostrar disgusto en su trato al paciente, e incluso responden con enojo, alimentando la conducta hostil del paciente.

Pocas personas son capaces de ponerse en el lugar del enfermo y entender de dónde viene ese enojo y resentimiento. En lugar de ello, se lo toman personal, cuando poco tiene que ver con ellos. Quizá también nosotros nos sentiríamos enojados si de repente todas nuestras actividades se vieran interrumpidas; si de pronto cayéramos en cuenta de que aquellos proyectos que habíamos iniciado se quedarán inconclusos o quizá tengan que ser terminados por alguien más; si hubiéramos trabajado durante mucho tiempo ahorrando dinero para disfrutarlo tranquilamente con nuestros seres queridos en algunos años, los cuales ahora sabemos no llegarán; y si nos damos cuenta que pronto perderemos todas aquellas cosas por las que hemos trabajado y que nos hacen la vida agradable. ¿Qué otra cosa podríamos hacer más que sentir envidia y expresar enojo hacia quienes sí pueden disfrutar de esas cosas? Sobre todo, quienes nos recuerdan día con día que ya no podemos hacer lo que hacíamos, y que todos los planes que teníamos no se realizarán, y al finalizar el día regresan a sus casas a descansar y disfrutar la vida. De acuerdo con Kübler-Ross, es indispensable la tolerancia ante el enojo de los pacientes, estar dispuestos a escucharlos, lo cual sólo será posible si hemos enfrentado nuestros propios miedos de la muerte, nuestros propios deseos destructivos, y somos conscientes de nuestras propias defensas, las cuales ciertamente interferirán con el trato al paciente.

### *Tercera etapa: la negociación*

La negociación en el enfermo terminal suele tener elementos de comportamiento infantil: si me porto bien quizá sea premiado y se me conceda un deseo, generalmente vivir un poco más, o hasta cierta fecha, y quizá tener algunos días sin dolor o incomodidad. El pacto funciona como estabilizador del paciente y cuanto más cree en ese pacto, más permite ser tratado, por ejemplo. Sin embargo, es complicado cuando el paciente hace un pacto (con el que siempre se espera algo a cambio) para recibir un premio mayor, como recuperarse o conseguir cosas que hasta ahora no había conseguido. La mayoría de las negociaciones se hacen con Dios en secreto, o son mencionadas entre líneas al capellán. El

pacto en realidad intenta posponer lo que va a pasar, posponer lo inevitable, confundir a la muerte... Los pacientes generalmente no cumplen con lo que prometen, lo que les genera culpa y es entonces cuando entra a la otra etapa, la depresión.

#### ***Cuarta etapa: la depresión***

Cuando el paciente terminal no puede negar más su enfermedad, cuando empieza a presentar síntomas más obvios, por ejemplo, se debilita, baja de peso considerablemente, debe ser hospitalizado o incluso operado, ya no puede sonreír más. Su negación, su enojo y rabia pronto serán sustituidos por una sensación de gran pérdida: del cuerpo, de la imagen de uno mismo, de la situación financiera, de la relación con los seres queridos. Muchas son las clases de depresión que existen; en este caso, Kübler-Ross (1969) distingue dos tipos: depresión reactiva y depresión preparatoria, las cuales deben ser claramente diferenciadas. La primera debe ser tratada, hay que encontrar la causa y trabajar en aliviar la culpa o pena que generalmente la acompañan. Se debe buscar algún modo de negociación con el paciente, y ayudarlo a poner todos sus asuntos familiares, laborales y financieros en orden, lo que le puede dar tranquilidad.

La depresión preparatoria se debe a que el paciente se da cuenta de la pérdida inminente de todo aquello que conoce y que quiere: sus cosas, sus personas queridas, su vida. Esta depresión es preparatoria para la muerte, es la preparación para la despedida, la desinvestidura libidinal. El tratar de animarlo y que se enfoque en las cosas buenas de la vida en realidad no ayuda a su aceptación de la situación, sólo es una expresión de nuestra intolerancia ante el dolor y la tristeza de otro. En esta etapa necesita llorar, afligirse por la pérdida de su propia vida; debe permitírsele contemplar su muerte inminente. Se le debe dar la oportunidad de expresar la profundidad de su angustia y no presionarle a esconder su dolor y mostrarse fuerte. Esta segunda depresión es más silenciosa y quizá requiere más de compañía y de contacto físico que de palabras. Este tipo de depresión es necesaria y benéfica para que el paciente muera en un estado de aceptación y paz.

#### ***Quinta etapa: la aceptación***

Finalmente, si el paciente ha tenido suficiente tiempo y se le ha ofrecido alguna ayuda para trabajar las etapas previamente descritas, llegará a un estado en el cual no está ni deprimido ni enojado con su "destino". El haber podido expresar sus emociones de enojo, envidia y miedo, así como el haber hecho el duelo por la inminente pérdida de todas aquellas personas y cosas significativas para él, le permitirá finalmente aceptar que va a morir y esperar el momento con mayor tranquilidad. No hay alegría, pero existe una sensación agradable que da el bien morir, el cual es beneficioso tanto para el paciente como para sus seres cercanos. En esta etapa el moribundo dona sus cosas, lo que ha hecho en su vida, sus enseñanzas, sus objetos de valor. Resuelve sus asuntos incompletos, y pone en orden todo para prepararse para el "viaje" que va a emprender. Dejar las cosas en orden también ayuda a los duelistas en los trámites de la vida cotidiana. El paciente empieza a desconectarse del mundo exterior, necesita tranquilidad, más reposo; duerme más. Se está despidiendo.

Hay, sin embargo, algunos pacientes que luchan hasta el final; pues mantienen una esperanza que hace casi imposible llegar a esta etapa de aceptación. Mientras más fuerte

luchen para evitar la inevitable muerte, mientras más traten de negarla, más difícil les resultará aceptarla con paz y dignidad. Muchas veces la familia y los que cuidan al paciente lo animarán para que luche por su vida hasta el final, creyendo que aceptar la propia muerte abiertamente es darse por vencido cobardemente. Sin embargo, es muy importante escuchar las necesidades de los pacientes en sus últimos momentos de vida. Muchas veces la imperiosa necesidad de prolongar la vida unos cuantos meses más es la expresión de la incapacidad de la familia y seres queridos de aceptar la pérdida, cuando el paciente ya ha aceptado la muerte y desea poco a poco ir desapegándose de las relaciones significativas de su vida. Sería para ellos más fácil y menos doloroso si se les permitiera hacer esto en vez de pedirles que luchen por su vida y por compartir más tiempo juntos. Se requiere de un gran esfuerzo y trabajo para llegar a la aceptación de la muerte, y debemos ser conscientes de lo que el moribundo necesita, y no de lo que los demás quisiéramos.

Estas son las diferentes etapas por las que pasan las personas cuando se enfrentan con noticias trágicas, de acuerdo a lo que Elizabeth Kübler-Ross (1969) ha observado en los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal. De acuerdo con ella, la duración de cada etapa variará y se reemplazarán unas a las otras o existirán al mismo tiempo, y no necesariamente ocurrirán siempre y en el orden descrito. Cada persona tendrá una experiencia diferente al momento de enfrentarse con la inminencia de su muerte cercana, debido a las circunstancias que rodean su muerte, su situación familiar, su edad, la cultura a la que pertenece, su posición social, su personalidad, así como las experiencias previas de muerte y pérdida -y por lo tanto- la idea que tiene de la muerte y su actitud ante ella. Aun así, las etapas propuestas por Kübler-Ross son una importante guía tanto para aquellos que busquen ayudar a un paciente terminal al final de su vida, como a aquellos que tienen un familiar o amigo moribundo, así como para el propio paciente.

## La muerte a cada instante *Aportaciones de la psicología oriental budista*<sup>36</sup>

*"Aun si nuestros seres queridos siguen con vida,  
existe un lugar de decepción y pérdida en nuestro interior  
porque vivimos en un mundo en donde todo cambia.  
Cualquier cosa que quieras,  
mientras más lo quieras,  
mayor será la aflicción.  
La aflicción surge de querer proteger cualquier cosa  
de ser lo que es.  
De tratar de detener el cambio"*

Stephen Levine

Los seres humanos buscamos incansablemente aquello que nos genere placer, gratificación a los sentidos, satisfacción a nuestros deseos y expectativas; en pocas palabras, buscamos aquello que nos haga felices. Cuando creemos haberlo encontrado, ya sea en una persona, objeto o situación, nos relacionamos con ello y generamos apego, esperando que nunca cambie o termine. Desafortunadamente, la vida es incontrolable e incierta, las cosas casi nunca resultan como quisiéramos o como pensamos que "deberían ser" (uno "debería" ser sano, exitoso y querido por todos), y constantemente nos sentimos decepcionados e insatisfechos.

La muerte constantemente se hace presente en nuestras vidas, manifestándose inesperadamente y de formas variadas, haciendo que experimentemos el sufrimiento que implica la pérdida. Llevamos entonces a cabo el doloroso proceso de duelo, el cual, de ser exitoso, llevará a la sustitución del objeto perdido por uno nuevo, sólo para eventualmente perder éste a su vez<sup>37</sup>. Aun así, nunca cesamos en nuestra búsqueda de aquello que nos dé felicidad permanente. Optamos por clasificar a la muerte como algo negativo, doloroso, oscuro y digno de temor, y preferimos ignorarla o evadirla durante nuestra vida, no hablar de ella, y nos engañamos diciéndonos a nosotros mismos que se trata de un acontecimiento lejano del cual no debemos preocuparnos. Sin embargo, como asegura Sogyal Rinpoche (1994): *"La muerte es, en efecto, un misterio, pero de ella se pueden decir dos cosas: es absolutamente cierto que moriremos, y es incierto cuándo y cómo moriremos"* (p. 36).

Nos decimos a nosotros mismos ¿para qué pensar en la muerte cuando estamos sanos, cuando las cosas van bien en nuestra vida? Bastante sufrimos al momento de perder a nuestros seres queridos como para agregarle el sufrimiento de pensar, durante nuestra vida, que cualquier día podremos perder todo lo que hoy queremos. Sin embargo, si no consideramos seriamente que la muerte puede tocar también a nuestra puerta, entonces será la conmoción del duelo bajo nuestro propio techo, ante la muerte inesperada y a

<sup>36</sup> Ver Apéndice A "¿Una Psicología Budista?"

<sup>37</sup> "Debido a que todo lo creado es impermanente, todo lo que vemos, escuchamos, tocamos, amamos, despreciamos o deseamos está en el proceso de morir, no hay nada a lo cual podamos aferrarnos, nada que permanezca sin cambio momento a momento; y así, todo aquél que trate de buscar la felicidad entre las cosas impermanentes, está condenado al fracaso" (Powers J., 1995, p. 285).

“destiempo” de un padre, cónyuge, o hijo, o el anuncio de la propia muerte, lo que nos despertará dramáticamente del sueño a la dureza y dificultades de la vida: *“La muerte se llevará a cualquier hombre, a pesar de estar apegado a sus hijos y sus posesiones, de la misma manera que una inundación se lleva a una aldea dormida. De haber estado alerta la aldea, los estragos por la inundación podrían haber sido minimizados.”* (Dhammananda S.K., 2000).

La psicología budista afirma que el temor, la angustia, el rechazo y el sufrimiento que experimentamos ante la muerte y la pérdida, se debe a la “visión distorsionada” que tenemos acerca del mundo y nosotros mismos, la cual nos impide percibir a la muerte como un evento natural y el destino de todo ser vivo. Esta “visión distorsionada” se refiere a la falta de reconocimiento de la naturaleza *impermanente, interdependiente y carente de existencia inherente*<sup>38</sup> de nosotros mismos, las personas a nuestro alrededor, las cosas y las circunstancias, aunado a la proyección que hacemos de las características contrarias sobre los mismos<sup>39</sup>. Esta “visión distorsionada”, de acuerdo con la psicología budista, no sólo provoca la inaceptación de la muerte, y las emociones negativas que le acompañan, sino que es la base del sufrimiento en general del ser humano (Gyatso T., 1997; Rahula W., 1990).

Cuando, debido a esta “visión distorsionada” le proyectamos a los fenómenos<sup>40</sup> la idea de que son fuente inherente y permanente de felicidad, esto hará que nos relacionemos con ellos a través del apego; o en su caso, de proyectarles la idea de que son por sí mismos origen de malestar y sufrimiento, generamos aversión<sup>41</sup>; y tratamos de deshacernos de ellos, evadirlos o negarlos. Así, por ejemplo, nos sentimos felices cuando aquello que nos es desagradable termina, pero cuando lo que termina nos resultaba agradable, entonces sufrimos y lo experimentamos como algo injusto.

A través de este proceso mentalmente hemos hecho de la vida y la muerte polos opuestos: vemos la vida como la fuerza de la bondad, la creación y el amor, y la muerte como lo malo, la destrucción, la desolación. Fracturamos así la totalidad de la experiencia y demandamos que ésta tienda hacia un sólo lado. Sin embargo, no nos percatamos de que esta división es sólo una creación mental, es la separación de lo que queremos de aquello a lo cual nos resistimos. El conflicto, entonces, es interno, no externo.

---

<sup>38</sup> Estas tres cualidades de los fenómenos son llamadas las Tres Características (o Marcas) de la Existencia. La impermanencia se refiere a que todo cambia y se transforma a cada momento, ya sea que lo percibamos o no. La interdependencia implica que todo depende de causas y circunstancias para existir y manifestarse como lo hace, y sobre todo, que no existe independiente al sujeto que lo percibe. La falta de existencia inherente implica que nada existe por sí mismo como lo percibimos, sino que está compuesto de partes en interconexión, que no equivalen al todo, pero que en conjunto se le asigna un concepto, y a partir de ahí un uso, pero éste no define la existencia real o completa del objeto (Corless R., 1989; Tegchok G.J., 1999).

<sup>39</sup> La ciencia misma ha descubierto que nuestros sentidos no son del todo confiables, en parte por sus propias limitaciones, y en parte porque la información sensorial pasa por el filtro de la interpretación. Esto impide el reconocimiento de la verdadera naturaleza de los fenómenos, y hace que les proyectemos una serie de características que no poseen: permanencia, independencia y solidez.

<sup>40</sup> Aquí al decir fenómenos incluyo tanto a las personas, objetos y circunstancias externos, como a nuestro cuerpo, pensamientos y emociones.

<sup>41</sup> El apego se refiere a una actitud que exagera las cualidades positivas del objeto y se aferra a él; la aversión corresponde a la actitud que exagera las cualidades negativas del objeto y lo rechaza (Tegchok G.J., 1999).

En realidad, la muerte no es en sí misma atemorizante. El temor a la muerte surge del apego a las cosas y a nuestra idea de nosotros mismos, aunado a la incapacidad de concebir a la muerte como un proceso natural. De acuerdo con Sogyal Rinpoche (1994), la razón principal de nuestro miedo a la muerte es que desconocemos la manera en que existimos. No sabemos quiénes somos sin toda esa colección de cosas que llamamos "mío": nuestro cuerpo, nuestro nombre, nuestra historia, nuestros seres queridos, nuestras posesiones, nuestros logros, por lo que la impermanencia nos resulta amenazante. Sofocamos nuestro miedo llenándonos de cosas y de actividades, que a su vez requieren de todo nuestro tiempo para poder mantenerlas; nuestra única finalidad en la vida es conservarlo todo, tan seguro y a salvo como sea posible. El ritmo de nuestra vida se torna tan acelerado que no hay tiempo para pensar en el cambio y la muerte; nuestras rutinas nos dan la ilusión de que todo seguirá igual mañana. Vivimos, sin embargo, con una intensa ansiedad y temor constantes que nos impiden tomar riesgos, preocupados todo el tiempo de que alguna enfermedad o accidente nos quite la vida; o que alguna circunstancia nos separe de las personas, bienes o estatus que tanto apreciamos.

Creamos toda una serie de "dispositivos de seguridad" (incluyendo los mecanismos psíquicos de defensa) para tratar de evitar lo inevitable del cambio. Nos "anestesiarnos" lo mejor posible, ya sea en la inactividad, centrándonos en nosotros mismos, o en la actividad excesiva que mantenga nuestra mente alejada de aquello que nos duele. Pero esto sólo resulta contraproducente, pues nos dan una falsa seguridad, lo que nos vuelve más vulnerables ante la realidad de la pérdida. Por ello, la mayoría de las personas mueren bajo mucho sufrimiento, tratando de aferrarse a todos los bienes que deben dejar, a sus seres queridos y a su cuerpo, desgastado y exhausto.

*"Resistir el cambio, decía el Buda, es como agarrarse a la rueda de una carreta jalada por bueyes: tarde o temprano seremos arrollados. Toda nuestra manipulación no hace nada para alterar el curso de los eventos. Lo único que hace es que no estemos preparados para cuando los eventos ocurran. Podemos pretender que no envejecemos ni morimos, lo que generará múltiples problemas y dificultades; o podemos vivir de acuerdo a como las cosas son. Aquellos que elijan una postura defensiva, empezarán a protegerse a sí mismos, a su familia y a sus posesiones. Ellos experimentarán incluso una mayor ansiedad ante las pérdidas y un creciente rechazo a compartir. Aquellos que aceptan el cambio empiezan a enfatizar el crecimiento personal y familiar. Trabajan positivamente con nuevas situaciones conforme éstas surgen, y están dispuestos a aprender y tratar nuevas cosas" (Smith R., 1998).*

El cambio llega, queramos o no. La cuestión es ¿cuánto dolor y sufrimiento nos permitiremos experimentar antes de aceptar lo inevitable? El cambio nos resulta amenazante porque no tenemos forma de saber cómo nos afectará. Aceptar la ley de la impermanencia nos forzará a arriesgarnos a confrontar nuestro miedo.

El análisis de las Tres Características de la Existencia nos lleva a reconocer que todo en el mundo es una combinación de varios elementos que, debido a una serie de causas y circunstancias, se han combinado, y debido a otra serie de circunstancias, continúan estando unidos, aunque en constante cambio y transformación. Cuando estas circunstancias cesan, aquello que estaba compuesto se descompone y cesa de existir como

lo hacía hasta entonces. En última instancia, y de acuerdo con lo encontrado por la Física, lo que existe son únicamente energías en movimiento constante.

Sin embargo, nos es muy difícil percibir que el tiempo mueve todo, incluso a nosotros mismos, ya sea que nos guste o no. El cambio puede ser lento o rápido, perceptible o imperceptible, pero ciertamente ocurre. El presente siempre se está resbalando en el pasado, y el futuro siempre se está transformando en presente. Todo se está transformando. Debido a que hay cambio, hay crecimiento y hay deterioro. La ley del cambio es quien hace que la fortaleza de nuestra juventud se convierta en la debilidad de la edad adulta.

No nos damos cuenta de que no envejecemos de un día para otro, sino que lo hacemos todo el tiempo. La biología nos dice que el cuerpo humano sufre de continuo cambio, que las diferentes células que componen nuestro cuerpo están en constante división y recambio<sup>42</sup>. Así, desde el punto de vista de la naturaleza impermanente de los fenómenos, debido a que los cambios del cuerpo ocurren a cada momento, nuestro cuerpo no es el mismo en dos momentos consecutivos<sup>43</sup>. En última instancia, el cuerpo no es más que un flujo de átomos o unidades de materia de diferentes tipos que se encuentran a cada momento surgiendo y dejando de existir. El cuerpo es entonces un constante morir y revivir dentro de su misma existencia<sup>44</sup>. De esta manera, "La" muerte no es más que otro momento más de muerte.

La impermanencia siempre había actuado en nosotros, pero manteníamos la idea de la existencia de un Yo sólido, permanente, detrás de nuestros pensamientos y acciones, sin darnos cuenta de que la mente no es más que un continuo flujo de pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que nunca son iguales en dos momentos consecutivos; así como no hay nada externo a nosotros que nos satisfaga por completo y nos haga felices por siempre. Nos aterroriza desprendernos de esa idea de Yo que tenemos, el cual pasamos toda nuestra vida construyendo y defendiendo. Vivimos como si el cambio no operara en nosotros, y entonces nos sorprendemos cuando sentimos su acción en nuestras vidas: cuando nuestro coche nuevo es rayado, cuando nuestros hijos crecen y abandonan el hogar, cuando alguien cercano a nosotros muere, o cuando nos diagnostican una enfermedad terminal.

---

<sup>42</sup> En los organismos multicelulares, la división celular aumenta el número de células, generando crecimiento, o reemplaza las células que han muerto. En un adulto, por ejemplo, cada segundo se dividen dos millones de células en la médula ósea para mantener constante el número de glóbulos rojos en el cuerpo (Becker W. et al., 2003, p. 523). Los tiempos de generación celular varían entre los diferentes tipos de células, dependiendo de su función en el organismo. Algunas de ellas se dividen rápida y continuamente como el esperma, las células sanguíneas, la piel, los pulmones e intestinos, donde podemos encontrar tiempos de generación de 8 horas. Otras células tienen tiempos de generación más prolongados, que van desde días hasta años, como las células del hígado o los linfocitos (p. 554)

<sup>43</sup> En la psicología budista se utiliza un ejemplo muy simple para explicar la presencia constante de la impermanencia en los fenómenos y en nosotros mismos: "Si uno cruza un río por la mañana y lo vuelve a hacer por la tarde ¿se trata del mismo río? ¿la misma agua? Dar cuenta de esto nos ayuda a ver que en cada momento se trata de un río diferente. Así nuestro cuerpo, nuestra mente (flujo de pensamientos sucesivos), y el río no son más que combinaciones de elementos en constante movimiento y cambio. No hay nada permanente en ellos" (Gunaratna, 2001).

<sup>44</sup> En tibetano, la palabra para cuerpo es *lū*, que significa "algo que se deja atrás", como el equipaje. Así, cada vez que los tibetanos dicen *lū* recuerdan que sólo somos viajeros refugiados temporalmente en esta vida y en este cuerpo (Rinpoche S., 1994).

De esta manera, la poca disposición del ser humano a referirse al tema de la muerte, de acuerdo con Gunaratna (2001), no es diferente de la poca disposición a hacerse una revisión médica aunque sienta que algo no está bien. Aquellos que lo hacen es porque tienen conciencia de la necesidad de enfrentar los hechos, y el beneficio que implica el que, mientras más pronto conozcamos nuestra condición, tendremos mejores oportunidades de prepararnos, ya sea para mejorar nuestra situación o para llegar a un nivel de aceptación. *"Cuanto más tardamos en afrontar la muerte, cuanto más la borramos de nuestros pensamientos, mayores son el miedo y la inseguridad que se acumulan para acosarnos. Cuanto más intentamos huir de ese miedo, más monstruoso se vuelve"* (Rinpoche S., 1994 p. 36).

De acuerdo con la psicología budista, si fuésemos capaces de mantener la visión de la transformación constante de las cosas, nos relacionaríamos de manera diferente con ellas, apegándonos con menos intensidad, haciendo menos dolorosa la inevitable separación. De la misma manera, de percibir el constante cambio en nosotros mismos, nos costaría menos trabajo aceptar que envejecemos y moriremos. Poco a poco llegaríamos al entendimiento de que tanto la vida como la muerte no son más que procesos.

Conforme uno se haga consciente del proceso de cambio en uno mismo, tanto en el cuerpo como en la mente, así como el cuerpo y la mente de los demás, uno empezará a familiarizarse con la impermanencia, de manera tal que la muerte ya no aparecerá como algo antinatural y adverso, sino como un ejemplo más del proceso del cambio al cual uno ha sido sujeto desde el nacimiento. Al reflexionar de esta forma en la muerte no habrá nada que temer, y uno será capaz de enfrentarla con fortaleza y tranquilidad. Obviamente, este entendimiento no se puede limitar al razonamiento intelectual, es necesario hacer de la muerte y la impermanencia una experiencia personal<sup>45</sup>. No podemos cambiar los hechos de la vida: el envejecimiento, la enfermedad y la muerte; pero ciertamente podemos cambiar nuestra actitud hacia ellos. *"No es la impermanencia lo que nos hace sufrir, sino el desear que las cosas sean permanentes cuando no lo son"* (Hahn T.N., 2000).

La psicología budista propone que -en vez de vivir con el temor de sufrir ante el cambio, la pérdida y la muerte, lo que impide disfrutar de la vida<sup>46</sup>, y que lleva a algunos a alienarse, llegando a veces al extremo de tomar su vida para evitarse el sufrimiento- se promueva la familiarización con la realidad de la muerte y la impermanencia, que lejos de tener el objetivo de deprimirnos o hacernos morbosos, pretende ayudarnos a superar el miedo a la muerte, motivarnos a llevar a cabo una preparación para una buena muerte<sup>47</sup>, poder ayudar a otros a morir bien, y darle más sentido, calidad y valor a nuestra vida y a la relación con nuestros seres queridos. La conciencia de la muerte y la impermanencia de los fenómenos nos lleva a reconocer que ni los objetos ni las personas pueden ser fuente inherente y permanente de felicidad, pero sí nos pueden proporcionar felicidad pasajera. No se trata de esperar la muerte impacientemente y con gozo, sino de vivir y morir sin miedo. Para ello debemos entender que *"No es el 'mundo' o sus transiciones la causa del*

---

<sup>45</sup> Para lograr esto, la psicología oriental budista propone como método las diferentes técnicas de meditación.

<sup>46</sup> Como el amigo poeta de Freud en su obra "Lo Perecedero"

<sup>47</sup> Una buena muerte sería una muerte digna, experimentada con la mayor tranquilidad, claridad y aceptación posibles. De acuerdo con Kapleau (1990), una muerte digna o "buena" *"es aquella cuya inminencia no suscita protestas o luchas contra ella - es ante todo una muerte sin tristeza, sin lamentos, sin aprehensión, sin amargura, sin temor. Es morir libremente, sin aferrarse a la vida"* (p. 87).

*sufrimiento, sino nuestra actitud hacia él, nuestro deseo de aferrarnos a él, nuestra búsqueda constante de satisfacción, nuestra ignorancia"* (Govinda A. cit. Kapleau P., 1990).

Si la muerte sólo ocurriera una vez, no habría forma de conocerla y familiarizarnos con ella. Afortunadamente, la vida es cambio, nacimiento y muerte constantes. Todos los cambios en la vida son la voz de la impermanencia, son pequeñas muertes que nos incitan a ir soltando todo aquello a lo que estamos aferrados<sup>48</sup>. Al principio, hacernos conscientes de la impermanencia nos puede resultar doloroso e incluso ajeno, pero a medida que nos familiarizamos con ella, desprenderse de las cosas empieza a ser más natural, más fácil, y menos doloroso.

La aflicción es una parte integral de nuestra vida. La muerte se lleva a nuestros seres queridos, las relaciones terminan, los negocios quiebran, los trabajos se pierden, los matrimonios se separan. De pronto experimentamos una enfermedad terminal y debemos prepararnos para perder todo. Si hemos de sobrevivir una pérdida, debemos aprender a dejar ir aquello de lo que dependíamos para sostener nuestra vida.

Para aquellos que practican los métodos budistas en general, la muerte de alguien, sobre todo si se trata de un maestro importante que sabe cómo morir en paz y tranquilidad, es una gran enseñanza: es un recordatorio claro de la impermanencia y de que la muerte digna, pacífica, sin miedo y con gran lucidez, es posible.

---

<sup>48</sup> Cuando una persona a la que amamos mucho nos rechaza, sentimos como si muriéramos. Lo mismo cuando muere alguien cercano a nosotros. Este morir es el precio que pagamos al comprometernos en cualquier relación, cuya disolución ocurre con regularidad a lo largo de la vida: la pérdida de los padres, la muerte de la pareja, el divorcio, la muerte de familiares y amigos cercanos, y las diversas separaciones a lo largo de la vida. Todas las épocas de la vida - infancia, adolescencia, edad media y vejez - comprenden, de manera inevitable, una pérdida. Todo a nuestro alrededor son recordatorios del cambio constante: el cambio de estaciones, la salida y puesta del sol, el avance y retirada de las mareas; aunque también en nuestro interior se manifiesta este cambio: nuestros humores, ideas e intereses cambiantes; nuestra precaria salud, el envejecimiento de nuestro cuerpo. A pesar de que en todo se manifiesta la impermanencia, ésta permanece como uno de los hechos más ignorados de nuestro tiempo (Kapleau P., 1990; Smith R., 1998).

## Capítulo 3

### *El abordaje de la muerte*

*“Siddharta escuchaba.  
Ahora escuchaba atentamente, completamente absorto,  
completamente vacío, percibiéndolo todo.  
Sintió que finalmente había aprendido el arte de escuchar realmente.  
Ya había escuchado todo esto antes, todas las diferentes voces en el río,  
pero hoy sonaban distinto.  
Ya no podía distinguir las diferentes voces...  
Todas eran como una sola:  
el lamento de aquellos que anhelan,  
la risa del sabio,  
el grito de indignación,  
y el gemido de los moribundos.”*

Herman Hesse

La muerte ocurre en diversos lugares, momentos y bajo diferentes circunstancias. Muchos mueren de edad avanzada, otros de largas enfermedades, y otros en accidentes sorprendidos. Hoy en día, gracias a los avances tecnológicos en medicina, los hospitales cuentan con una gran variedad de métodos de curación, reanimación, y equipos de soporte de vida. Esto, aunado al desarrollo de las ciudades, ha tenido como consecuencia que aproximadamente a partir de 1930 (Pichardo N.A., 2003), el cuidado del enfermo terminal<sup>49</sup> ya no esté en manos de sus seres queridos, sino del personal médico. La mayoría de las personas ya no muere en sus hogares sino en los hospitales, ya sea en la sala de operaciones, en la sala de recuperación, en el cuarto de hospital o en la unidad de cuidados intensivos. Desafortunadamente, los hospitales poseen una mínima o nula “tecnología” para el apoyo emocional ante la enfermedad y la muerte, y aunque su tecnología médica ha aumentado la esperanza de vida, ha empobrecido la calidad de ésta y disminuido la aceptación de la muerte como algo más que un simple fracaso de las ciencias médicas.

Debido a que la muerte y los moribundos han sido confinados a los hospitales, hoy en día una buena cantidad de personas crece, aun hasta la edad adulta, sin haber estado con una persona en agonía, mucho menos asistirle. Muchos no han visto nunca a una persona muerta, y con frecuencia evaden y reprimen todo pensamiento acerca de la agonía y muerte como algo demasiado atemorizante para ser contemplado, o incluso, como si no fuera aplicable a ellos. Por lo tanto, no se encuentran preparados para el impacto de la muerte en sus vidas, no sabiendo qué decir ni qué hacer al enfrentar la muerte de alguien cercano y querido.

---

<sup>49</sup> Un enfermo terminal es aquél que perdió los mecanismos de regulación necesarios para preservar la homeostasis y que no responde a las medidas terapéuticas que se le aplican. Cursa con insuficiencias orgánicas progresivas que lo llevarán directamente a la muerte. Este estado establece un tiempo aproximado de 2 a 6 meses sin descartar alguna complicación que acorte este periodo (Rebolledo J.F., 1994).

Parte del desconcierto es natural, pero también es consecuencia de vivir en un medio en el que se ha perdido la capacidad para enfrentar la muerte. Al dejarla en manos de los especialistas, carecemos de la experiencia para afrontar la muerte personalmente, y no nos encontramos preparados para la crisis que surge al encontrarnos cara a cara con ella. Nos paralizamos, y aunque no pretendamos dar la espalda a los moribundos, lo hacemos porque no sabemos qué hacer. Así, precisamente cuando el contacto humano es más necesario, muchas personas, incluyendo a veces a los mismos familiares, se alejan del moribundo o tienen dificultad para permanecer mucho tiempo con ellos. Esta sensación de incomodidad suele continuar después de ocurrida la muerte y hace que algunas personas crucen la calle para no hablar con los familiares de alguien que acaba de morir (Reoch R., 1998).

La muerte entonces se ha vuelto solitaria e impersonal; se saca al enfermo de su ambiente familiar y se le lleva de prisa a la sala de emergencias de un hospital, evento que seguramente le resulta sumamente incómodo. Hoy en día este viaje al hospital es para la mayoría de las personas el primer episodio en su proceso de muerte, y muy rara vez es una decisión personal. Una vez en el hospital, el enfermo puede desear descanso, paz y dignidad, y lo único que obtiene son transfusiones, una máquina que monitoree la actividad de su corazón, y tratamientos invasivos. En vez de que siquiera una persona se acerque a preguntarle al enfermo cómo se siente y qué necesita, hay una docena de personas todo el tiempo a su alrededor, demasiado atareadas en tomarle el pulso, examinar sus funciones cardíacas y pulmonares, sus excreciones y secreciones, como para preocuparse por hablar con él (Kübler-Ross E., 1969).

De acuerdo con Osterweis et al. (1984), las limitaciones en la atención que los profesionales de la salud de los hospitales dan a aquellos que están muriendo, o a los que han sufrido la muerte de su ser querido, parecen derivarse de los siguientes factores: a) carecen de un entrenamiento adecuado acerca del proceso de duelo<sup>50</sup>; b) no saben cómo lidiar con sus propios sentimientos hacia la muerte; c) las instituciones de salud no reconocen la importancia y responsabilidad de dar atención a los que sufren una pérdida, el estrés que representa para su personal el cuidado de los moribundos y la necesidad de contar con el personal y el tiempo suficientes para llevar a cabo estas actividades; y d) la falta de presupuesto asignado a esta área.

Así, el personal de los hospitales está enfocado a la curación de las enfermedades y la extensión del tiempo de vida, y carece de tiempo para procurar el cuidado y trato adecuados a los moribundos y enfermos terminales, y dar apoyo a los familiares para lidiar con dicho evento. Pero, ¿será esta la razón principal? o en realidad es la forma mecánica e impersonal que tienen los profesionales de la salud para lidiar con las

---

<sup>50</sup> En la formación profesional de los médicos se le da un mayor énfasis a los conocimientos y casi ninguna importancia al trato personal con los enfermos. Esto dificulta la comunicación con los pacientes e imposibilita una guía y apoyo adecuados cuando el diagnóstico es uno de gravedad. Por ejemplo, de acuerdo con Elizabeth Kübler-Ross (1969), si una paciente llegara a un consultorio con una protuberancia en el pecho, un médico considerado y bien entrenado la prepararía con la posibilidad de un tumor maligno, y le diría que una biopsia revelaría la naturaleza del mismo. También le diría, con anticipación, que podría requerirse una cirugía más extensa. De esta manera la paciente tendría más tiempo para prepararse para la posibilidad de un cáncer y una cirugía mayor, de ser necesaria. Los médicos siempre deberían ser honestos en cuanto a los avances médicos y sus limitaciones.

ansiedades que evoca un paciente críticamente enfermo (Kübler-Ross E., 1969). ¿Se tratará en el fondo de un intento desesperado por negar la muerte inminente, tan atemorizante e incómoda, siendo más fácil dirigir la atención a las máquinas o los pequeños detalles que ver la cara de sufrimiento de otro ser humano, que nos recuerda nuestra impotencia, limitaciones y fallas, y sobre todo, nuestra propia mortalidad?

### **Surgimiento de la nueva tanatología**

Ante esta incapacidad general para lidiar con la muerte de los seres queridos y ayudarles en el proceso de muerte, y la carencia de los medios y el personal capacitado para hacer esto en los hospitales, surge la tanatología como un apoyo profesional indispensable para todos aquellos que se enfrentan con la muerte próxima, ya sea la propia o la de alguien cercano, y aquellos que los acompañan y quieren ayudar en el proceso.

La tanatología, ya no sólo como el estudio de la muerte y sus manifestaciones, sino como una disciplina enfocada a las necesidades de los enfermos terminales y el apoyo en el difícil proceso del morir, comenzó hace poco más de treinta años a partir del trabajo de dos profesionales de la salud: la Dra. Elizabeth Kübler-Ross y la Dra. Cicely Saunders. La Dra. Kübler-Ross dio cuenta de los procesos psicológicos por los que pasa el enfermo terminal<sup>51</sup> y la necesidad de ofrecerles una atención y apoyo adecuados. Al observar el desinterés e incapacidad de los hospitales para dar dicha atención a los enfermos terminales y a sus familiares, la Dra. Saunders desarrolló en 1967, en Inglaterra, una orientación llamada "hospicio", modalidad de trabajo en donde se trata al enfermo terminal como una persona con necesidades y sentimientos y no como un objeto manipulable, respetando su derecho de seguir siendo atendido aun cuando su enfermedad ya no tenga cura; de recibir cuidados paliativos<sup>52</sup> para disminuir su dolor e incomodidades; se le informe acerca de su padecimiento; se le permita participar en las decisiones en cuanto a su tratamiento; se respeten sus ideas religiosas, su intimidad, su dignidad y calidad de vida; pueda tener una muerte tranquila y digna y se le permita morir en su casa si así lo desea (Pichardo N.A., 2003).

Un hospicio no se refiere únicamente a un lugar físico al cual las personas vayan a morir, es más bien un movimiento en el que un grupo de profesionales de diversas disciplinas (medicina, enfermería, psicología, asistencia social, legal y espiritual), intentan dar atención a las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, e incluso espirituales de los enfermos terminales, así como ayudar a sus familiares durante la enfermedad, agonía y muerte (Sherr L., 1992; Martínez C., 1996). Dado que la tanatología le da la misma importancia al apoyo a nivel emocional que al tratamiento de los síntomas y molestias físicas del enfermo terminal, la intervención psicológica resulta fundamental. En ésta se da ayuda al moribundo en la difícil tarea de aceptar su situación de gravedad, a lidiar con sus múltiples pérdidas (su salud, seres queridos, bienes materiales, y su propia vida), a encontrar estrategias útiles para lidiar con el miedo y rechazo a la muerte, y finalmente aceptarla y prepararse para una muerte tranquila y digna. Asimismo se da apoyo a sus

---

<sup>51</sup> Ver Capítulo 2.

<sup>52</sup> Los cuidados paliativos son aquellos destinados a aliviar el dolor, sin tener por finalidad la curación, con el objetivo de mejorar la calidad de vida que aún le queda a los pacientes terminales, para quienes ya no hay cura posible (Martínez C. 1996).

familiares para lidiar con la enfermedad y la muerte de su ser querido, en su trabajo de duelo y en su necesaria reestructuración ante el vacío dejado por el fallecido, y finalmente también apoya y orienta al equipo de profesionales de salud que atienden al enfermo, quienes experimentan diversas emociones al respecto y se encuentran sometidos a mucho estrés.

### La Tanatología en México

En México, el estudio e intervención tanatológica ante la muerte tiene poco tiempo. Actualmente existen dos organismos dedicados a la investigación, estudio, formación y práctica de la tanatología: la Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., y el Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

#### *Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC)*

Siguiendo las investigaciones y recomendaciones de Elizabeth Kübler-Ross, el Dr. Luis Reyes Zubiría fundó la Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. en 1988, con los siguientes objetivos<sup>53</sup>:

- a) promover el estudio serio, profundo y científico sobre lo que implica morir, la muerte y la existencia después de esta vida;
- b) proporcionar prevención, intervención y postvención en casos de intento o consumación del suicidio;
- c) apoyar y orientar a enfermos terminales a la aceptación de su situación, la posibilidad de una mejor calidad de vida y la preparación para una muerte digna y en paz;
- d) ayudar a los familiares y seres queridos del enfermo terminal para que logren mantener una buena calidad de vida, sus relaciones interfamiliares, así como ayudarlos en la preparación de la muerte de su ser querido;
- e) ayudar a aquellos que sufren la pérdida de un ser querido, ya sea por una muerte esperada, inesperada, súbita o por accidente, crimen o suicidio, a llevar a cabo el trabajo de duelo;
- f) ayudar a todos los que forman parte del equipo de salud: médicos, enfermeras, etc., a lidiar con las emociones que surgen ante la muerte de un paciente.

Dado el carácter multidisciplinario de la tanatología, AMTAC está organizada en siete áreas de investigación, estudio, difusión y aplicación de la tanatología: 1) *científica*, a la que pertenecen profesionales del área de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) y en donde se promueve la investigación y su divulgación; 2) *místico-religiosa*, en donde se estudian conceptos y conductas místico-religiosas y espirituales, y se llevan a cabo talleres de vida, muerte y transición; 3) *humanista*, estudia la muerte desde el punto de vista sociológico, legal, filosófico, etc.; 4) *estética*, dedicada al estudio y entendimiento del sentido de la muerte para el mexicano a partir de su expresión artística; 5) *bioética*, orienta acerca de los diferentes caminos a tomar cuando se debe tomar una decisión difícil en cuanto al enfermo terminal; 6) *étnica*, le interesa entender el sentido que las diferentes etnias de México le dan a la muerte, y 7) *relaciones públicas*, encargada de dar a conocer lo

---

<sup>53</sup> La información sobre los objetivos, organización y actividades tanto de la Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., como del Instituto Mexicano de Tanatología, A.C. se obtuvo de sus respectivas páginas electrónicas (ver referencias).

que es la tanatología, la Asociación, las necesidades de la misma, la ayuda que puede proporcionar, sus actividades y proyectos.

En cuanto a la formación de tanatólogos y la difusión cultural de información relacionada con el morir y la muerte, AMTAC ofrece: a) un Diplomado de Tanatología, cuyo objetivo es "*formar tanatólogos capaces de curar el dolor de la muerte y de la desesperanza de los enfermos terminales, sus familiares, suicidas o desesperanzados*"<sup>54</sup>, y supervisión de casos, b) una maestría en tanatología, que pretende ofrecer una formación más profesional, c) cursos de formación continua en tanatología, dirigidos a todos aquellos interesados en una capacitación pero que no pueden cursar el diplomado y, d) sesiones académicas semanales de diversos temas relacionados con la muerte y el morir.

Además, AMTAC ofrece periódicamente el "Taller de Pérdida, Recuperación y Vida", inspirado en un taller diseñado por la Dra. Kübler-Ross, dirigido a enfermos terminales, sus familiares, y personas que sufran la pérdida de un ser querido o cualquier otra pérdida significativa. En este taller se da ayuda psicológica y espiritual para aceptar la muerte, deshacerse de sentimientos negativos reprimidos, aprender a vivir con plenitud a pesar de las pérdidas, aprender lo que es y exige el amor incondicional. Son talleres de encierro, no recomendados para maniaco-depresivos y personas bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico. Estos talleres tienen una connotación religiosa dado que es labor del área místico-religiosa de la Asociación.

#### ***Instituto Mexicano de Tanatología (INMEXTAC)***

Este Instituto fue creado ante la necesidad en nuestro país de formar profesionales capacitados para dar atención al enfermo terminal y sus familiares, ayudándoles a aceptar la muerte como un fenómeno natural y prepararse para ella, reconociendo la fuerte angustia y sufrimiento que se padece ante la enfermedad y la muerte, y la posibilidad de brindar apoyo para que la muerte pueda experimentarse de manera tranquila y digna. El servicio que presta INMEXTAC es interdisciplinario y promueve la formación de tanatólogos debidamente preparados para dar una atención profesional, pues en la actualidad la atención tanatológica es dada generalmente por voluntarios de diversas disciplinas que no cuentan con el conocimiento y preparación adecuados.

La formación de los tanatólogos en INMEXTAC es a través de un Diplomado de Tanatología<sup>55</sup>, cuyos objetivos son: a) fundamentar la importancia de la tanatología para poder contribuir a un mejor trabajo de muerte, tanto la propia como al ayudar a otros; b) entender al hombre que atraviesa su difícil y doloroso proceso de muerte como una

---

<sup>54</sup> Dirigido a los profesionales de salud y todos aquellos interesados, en donde se abordan temas como: la persona humana, neurofisiología y espiritualidad; depresión, angustia y culpa (desde el punto de vista psiquiátrico y tanatológico); cuidados paliativos, aspectos tanatológicos (la muerte desde el punto de vista filosófico, étnico, religioso, médico, legal, el proceso de morir, el duelo); aspectos legales del suicidio en México; y la prevención, intervención y postvención en estos casos.

<sup>55</sup> En el Diplomado se abordan los siguientes temas en 13 módulos: nociones fundamentales de tanatología, etapas del desarrollo y estructura de la personalidad, diversas enfermedades, el hombre frente a la muerte, depresión y angustia, la familia frente a la enfermedad terminal, suicidio, consejería tanatológica, la muerte y las religiones, el concepto de muerte del mexicano, eutanasia, aspectos jurídicos de la muerte, revisión de la propia vida.

unidad bio-psico-social; y c) justificar una posición activa en la búsqueda de una muerte digna.

A diferencia de AMTAC, en donde la base de la intervención tanatológica es el aspecto místico-religioso, y la principal "herramienta" del tanatólogo para brindar ayuda es su "amor incondicional", más que su preparación profesional, en INMEXTAC se pone mayor énfasis en las bases científicas de sus investigaciones y en los antecedentes profesionales de aquellos que se formen como tanatólogos en el Instituto (Noyola D., 2000).

### **Tratamiento psicológico a enfermos terminales**

Idealmente, el apoyo tanatológico se inicia a partir del diagnóstico de enfermedad incurable, y da ayuda al enfermo y su familia durante el proceso del morir hasta el duelo posterior a la muerte. El periodo a partir de que se da el diagnóstico de enfermedad incurable, o terminal, hasta el momento de la muerte, es uno de crisis y mucha angustia, caracterizado en general por las cinco fases que la Dra. Elizabeth Kübler-Ross observó al tratar enfermos terminales. Ante la noticia de la muerte, todos los esfuerzos se invierten en buscar tratamientos médicos con la esperanza de curación o del alivio del dolor físico, y rara vez se acude a psicoterapia. Aun así, debido principalmente a la angustia, ansiedad y depresión, hay ocasiones en las que se solicita apoyo psicológico.

El tratamiento psicológico a enfermos terminales parte del estado de crisis resultante de los cambios bruscos y decisivos que ocurren a partir de la amenaza de muerte en el diagnóstico terminal, entre ellos las múltiples pérdidas que sufre toda persona que se enfrenta a una enfermedad terminal antes de morir. Estas pérdidas son tanto físicas como psicológicas y sociales. En primer lugar, pierde su salud, el funcionamiento y control de parte o la totalidad de su cuerpo, y en ocasiones sufre la amputación de alguna o varias de sus partes. Esto a nivel psicológico provoca la fragmentación de su esquema corporal, la alteración de su imagen, tanto para él como para sus seres queridos. Al mismo tiempo, y debido a estos cambios, hay una modificación en su papel dentro del núcleo familiar, laboral y social en general. Como consecuencia, el enfermo siente que su vida pierde valor pues ya no es capaz de realizar aquellas actividades que le daban un lugar, incluso poder o prestigio (e.g., cabeza de la familia, gerente de la empresa, etc.).

Aunque en el caso del enfermo terminal la principal función del tratamiento psicológico es de continente ante las crisis durante la "antesala de la muerte"<sup>56</sup>, también se trabajará con los contenidos. El alcance que tenga esta intervención variará dependiendo de la gravedad de la enfermedad, del estado psicológico del enfermo, y su disposición (Alizade A.M., 1995). Con este tratamiento se buscará ayudar al enfermo a aliviar sus dolores psíquicos y entender que sus sentimientos contradictorios son comprensibles. Asimismo, se pretende darle apoyo y guía en su proceso de duelo para lograr un mejor entendimiento, aceptación y resolución de sus pérdidas; ayudarlo a encontrar alternativas y tomar decisiones que le permitan optimizar su tiempo y vivir con plenitud el resto de su vida. Finalmente, se le propone poder llevar a cabo una adecuada preparación para morir sin dejar pendientes,

---

<sup>56</sup> El periodo entre que se da el diagnóstico hasta que ocurre la muerte, en donde ocurren dos crisis: la de la amenaza de muerte, lo que implica una muerte parcial, las pérdidas ya mencionadas, y el duelo de sí mismo, y la crisis que se da en el momento mismo de la muerte (Alizade M.A., 1995).

de forma tranquila y digna, y procurar un estado psicológico tal que, aunado a los cuidados paliativos, permita una buena calidad de muerte. Para lograr esto, se sugiere que el tratamiento se centre en los siguientes puntos:

- a) Atenuar la herida narcisista del enfermar y del saber de la muerte cercana,
- b) Modificar la concepción negativa de la enfermedad, el tratamiento y la muerte para lograr su aceptación<sup>57</sup>
- c) Elaborar los duelos de las diversas pérdidas
- d) Promover el mantenimiento de la calidad de vida, impulsando a la persona a que lleve a cabo proyectos de vida, por simples o insignificantes que parezcan, y que se mantenga activo en vez de percibirse como la víctima pasiva de la enfermedad
- e) Promover la solución de asuntos pendientes con las personas cercanas, a través de facilitar el alivio de la culpa y el logro del perdón proporcionando el espacio de acercamiento para que esto se pueda dar

Para llevar a cabo un tratamiento adecuado será necesario evaluar la capacidad del paciente para elaborar su muerte, sus mecanismos de defensa y el papel que tiene el dolor en su proceso<sup>58</sup>, así como reconocer el momento oportuno para confrontarlo y facilitar los cambios psíquicos<sup>59</sup>. Además, es importante tomar en cuenta dos tiempos psíquicos distintos (Alizade A.M., 1995):

- 1) El temor y la negación de la muerte, en donde el enfermo se enfrenta con la "irreal realidad" del fin de la vida a nivel intelectual. En este tiempo sí puede haber psicoterapia.
- 2) Cuando la persona, ya en una fase muy avanzada de la enfermedad, se entrega al morir. Aquí ya sólo debe experimentar la muerte inexorable. En este tiempo ya no puede haber psicoterapia, únicamente una "asistencia al final de la vida" o "asistencia de despedida".

Dependiendo de las necesidades, capacidades y disposición del enfermo, el tratamiento psicológico podrá ser directo<sup>60</sup>, indirecto<sup>61</sup>, individual, grupal o familiar. Esto además puede cambiar con cada etapa de la enfermedad. En cuanto a su marco, podrá ser una psicoterapia de enfoque psicoanalítico, psicoterapia de apoyo, grupos de reflexión para el equipo tratante, terapia familiar, técnicas de relajación y de control del dolor, etc. (Alizade A.M., 1995). Cuando el tiempo remanente de vida del enfermo sea muy corto y la persona

---

<sup>57</sup> El enfermo terminal debe entender que la muerte es algo natural, y que aunque no podamos controlarla, si podemos controlar lo que hagamos antes de que ésta suceda y la forma en la que la experimentemos.

<sup>58</sup> El lugar del dolor es importante, pues se trata de una experiencia sensorial y emocional que acompaña a un daño fisiológico. El dolor agudo sustrae toda la energía psíquica, por lo que se imposibilita la comunicación y, por lo tanto, el trabajo psicológico (Alizade M.A., 1995). Asimismo, con ayuda del trabajo psicológico, es posible aminorar o controlar la experiencia de dolor (e.g., con ayuda de la meditación en la atención concentrada; ver capítulo 2 apartado de la psicología budista). De ahí la importancia del apoyo integral al enfermo terminal.

<sup>59</sup> Si el enfermo no es capaz de dejar sus mecanismos de defensa de lado, se debe permitir que los mantenga.

<sup>60</sup> Es aquél que se realiza con el enfermo. El tratamiento, tanto en tiempo como en naturaleza, está condicionado por la evolución de la enfermedad y la proximidad de la muerte.

<sup>61</sup> Se realiza con uno o más de los familiares del enfermo, cuando éste se encuentra demasiado débil o no desea mantener entrevistas. Al procurar apoyo psicológico a la familia del paciente se puede incidir indirectamente en el bienestar del mismo.

se encuentre demasiado deteriorada, experimentando gran angustia, ansiedad y depresión, la psicoterapia puede resultar de utilidad pero en un formato breve y con un enfoque de intervención en crisis que dé apoyo y orientación (Sherr L., 1992).

El tratamiento psicológico que ofrecen los tanatólogos de INMEXTAC tiene la forma de consejería tanatológica, un proceso breve, dinámico y dirigido que utiliza principios psicológicos y métodos especiales para recopilar datos de la historia del "usuario" a través de diversas técnicas de entrevista, y analizar intereses y actitudes (Guerra P., 2001). En general, los consejeros tanatólogos ayudan a las personas a tomar decisiones acerca de aspectos muy concretos durante la etapa final de su vida.

Esta forma de intervención consta de cuatro fases, las cuales se sugiere sean cubiertas en un máximo de 20 sesiones de 30 a 40 minutos, con una sesión por semana como mínimo (Noyola D., 2000):

- a) *Fase de interrelación*, en donde se da una compenetración emocional entre el consejero y el "usuario", y cuya meta es lograr un encuentro en el que haya comprensión y calidez humana que permita la identificación
- b) *Fase de catarsis*, en donde se promueve la expresión de las emociones e ideas del "usuario" y la escucha atenta y empática del consejero
- c) *Fase de interposición*, en donde se busca la "exploración de la conciencia por ella misma" utilizando el intelecto para profundizar en los conflictos y explorar los sentimientos y emociones con la finalidad de dar un nuevo sentido a la vida
- d) *Dimensión pedagógica*, fase que implica crecimiento, y la transformación de ideales espirituales, existenciales y éticos con el objetivo de encontrar alternativas que lleven a una mejor calidad de vida.

Existen diversas formas en las que se puede llevar a cabo la consejería tanatológica. Será labor del tanatólogo definir cuál de éstas es la más adecuada para cada caso en particular (Noyola D., 2000):

- 1) *Consejería de apoyo*, en donde se presta temporalmente apoyo y consuelo al enfermo en crisis hasta que pueda superarla, ayudándole a entender su situación y encontrar soluciones posibles. En este caso se considera que el enfermo no debe estar solo en los momentos difíciles, y se le da este espacio para expresar sus emociones y sentirse acompañado. El problema es que puede llegar a depender de la presencia del tanatólogo para no volver a caer en crisis.
- 2) *Consejería por confrontación*, en donde se confronta al enfermo con la realidad de su estado, llevándole a tomar responsabilidad en las acciones a llevar a cabo de ese momento en adelante para sobrellevar su difícil situación. Quizá, sin embargo, el paciente no esté dispuesto a hablar acerca de lo que le genera tanta angustia y crisis.
- 3) *Consejería en grupo*, en donde el consejero actúa como moderador de un pequeño grupo de enfermos que se reúne para intercambiar experiencias y consejos. Este método ayuda a que los enfermos tomen un papel activo, sientan que no son los únicos involucrados en situaciones críticas, y busquen soluciones en conjunto. Es posible que el trabajo se obstaculice si los enfermos hablan de cosas muy personales que afecten la relación del grupo, o monopolicen la participación.

- 4) **Método directivo**, en el cual el tanatólogo, tomando como base la información que obtiene del enfermo, le proporciona soluciones posibles. Este método sólo se utiliza cuando el enfermo no es suficientemente maduro, no se encuentra emocionalmente en condiciones de pensar con claridad y tomar decisiones, o le produce menos ansiedad recibir consejos de un profesional.
- 5) **Derivación de asesorados**, se refiere a que aquellos casos que por sus características sobrepasen las capacidades del tanatólogo –personas gravemente perturbadas, con una depresión profunda o con intentos de suicidio– deberán ser canalizados con los especialistas competentes. Esto le da otras perspectivas al enfermo, pero también puede hacerle sentir rechazado por el consejero.

Por otro lado, el apoyo que ofrecen los tanatólogos de AMTAC no tiene una estructura definida. En él se promueve que el enfermo terminal exprese de forma abierta sus sentimientos con respecto a las diferentes pérdidas que está experimentando. Su objetivo es “*curar al paciente terminal del dolor de la muerte y la desesperanza*”, y ayudarlo a combatir la angustia que surge ante la perspectiva de una enfermedad terminal y la muerte consecuente, a seguir siendo productivo, a tener una buena calidad de lo que le resta de vida, y a prepararse a morir con aceptación, dignidad y totalmente en paz consigo mismo (Garduño V., 2001).

El apoyo psicológico trabaja con eliminar la culpa, llevando al enfermo a comprender que la forma en la que actuó en las diferentes situaciones de su vida se debió a diversas causas, que su sentimiento de culpa no tiene una base, y que puede perdonarse y perdonar a otros. En cuanto a la depresión que se da comúnmente en los enfermos terminales, el tanatólogo de AMTAC deberá ser capaz de distinguir entre la depresión reactiva y la preparatoria, descritas por Kübler-Ross (ver Capítulo 2), ayudar al enfermo tratando la primera y dándole el espacio para que experimente la segunda.

De acuerdo con Noyola (2000), en AMTAC no se propone un método o técnica para dar este apoyo psicológico pues se confía más en la intuición que en el conocimiento o preparación profesional. Únicamente se requiere que el profesional de apoyo, en este caso el tanatólogo, tenga conocimientos de tanatología, muestre empatía y actitud de escucha hacia el enfermo, y se enfoque en el aspecto espiritual, tanto del paciente como de su familia, que le de un sentido a la enfermedad, el dolor y la muerte y ayude a contrarrestar la ansiedad que provoca la situación (Reyes L.A., 1994). Así, para AMTAC no es necesario que esta labor la lleve a cabo un psicólogo entrenado en tanatología, y su participación en estos eventos en realidad es escasa. Esto es de sorprender pues el psicólogo es el profesional que se dedica específicamente a estudiar el comportamiento humano y que cuenta con un sólido marco teórico conceptual de los procesos psicológicos generales, entre ellos aquellos relacionados con la pérdida y el duelo<sup>62</sup>, y con el entrenamiento profesional para dar apoyo emocional.

---

<sup>62</sup> En el Capítulo 2 se hace una revisión de estos procesos psicológicos.

## **Apoyo psicológico a los familiares del enfermo terminal**

Los familiares y amigos del enfermo terminal también experimentan un proceso difícil al enfrentarse al diagnóstico terminal y muerte de su ser querido, pasando por diferentes etapas de ajuste similares a las descritas por Kübler-Ross (1969): al principio no pueden creerlo y van de médico en médico con la esperanza de un diagnóstico diferente, pero gradualmente deberán enfrentar la realidad que cambiará su vida drásticamente. Deben experimentar el propio dolor de la pérdida del ser que quieren, así como ser testigos de su sufrimiento, su proceso gradual o acelerado de degeneración y cambio, su muerte y los diferentes duelos antes y después de que ésta ocurra. Al mismo tiempo, deben ayudar a resolver las circunstancias que rodean la enfermedad y la muerte del enfermo terminal, como procurar los cuidados que el enfermo requiere, lidiar con los gastos tanto de los cuidados antes de morir como después de muerto, así como poner en orden los asuntos legales implicados.

Existen estudios que demuestran las ventajas del apoyo psicológico a las familias de los enfermos terminales que reciben apoyo psicológico desde antes de que muera la persona, por encima de los resultados del apoyo aplicado después de que el enfermo ha muerto (Osterweis et al., 1984). Esto da oportunidad a que se les explique lo que ocurre en el proceso del morir, los diferentes cambios que sufrirá el enfermo terminal (físicos y psicológicos), así como los cambios resultantes de su enfermedad y muerte que experimentará la familia y seres queridos (cambio de roles, modificación de la estructura y dinámica familiar y sus actividades cotidianas, etc.) con el fin de prepararlos para ello. En este sentido, sería útil describirles las fases de duelo por las que pasarán tanto el enfermo como ellos, para que puedan lidiar mejor con las mismas y abordarlas con una mayor comprensión. Es importante que sepan que las intensas emociones que experimentan, muchas veces contradictorias<sup>63</sup>, son normales y no deben culparse por ellas. Es necesario proporcionarles un espacio para que puedan plantear los diferentes cuestionamientos que surjan antes, durante y después de la muerte de su ser querido, y puedan expresar sus emociones de enojo, culpa y resentimiento. Esto hará que puedan pasar a una fase de duelo preparatorio, como lo hace el enfermo terminal, y que cuando ocurra la muerte, ésta sea más soportable. También sería importante que los familiares y amigos pudieran compartir sus emociones y preocupaciones comunes para apoyarse mutuamente en el cuidado del enfermo terminal y el proceso de duelo ante su muerte.

Es sumamente importante promover la comunicación entre el enfermo terminal y sus seres queridos. Uno de los más duros e innecesarios sufrimientos que experimentan ambos es la imposibilidad de comunicarse abiertamente entre ellos antes del momento de la muerte. Dado que realmente no hay garantías de cuándo ocurrirá la muerte y si estarán presentes o no, el resultado final es mucho menos dramático cuando pueden hablar y llorar de vez en cuando en vez de fingir y mostrar una buena cara y ocultar los sentimientos mutuos. Seguramente el moribundo apreciará la oportunidad de sincerarse. Aquellos que no pudieron decir todo lo que hubieran querido antes de que la persona muriera, ya sea

---

<sup>63</sup> Dada la complejidad de la situación en la que se encuentran involucrados, los familiares suelen experimentar una gran variedad de emociones encontradas hacia el enfermo: "No quiero que se muera, pero no puedo soportar más ver su dolor; mejor sería que se muriera"; "Me entristece verlo partir, siento que no puedo vivir sin él, pero lo odio por provocar que mi vida cambiara tan drásticamente; ojalá se muriera pronto"; etc.

porque no se lo permitieron a sí mismos a tiempo, o porque la muerte fue inesperada, sufren de culpa y una terrible tristeza al no haber podido despedirse (Kübler-Ross E., 1969; Longaker C., 1997).

Es necesario ayudar a los familiares y amigos que dan apoyo al enfermo terminal. Cuidar a un moribundo es una tarea muy demandante, ardua, agotadora y penosa, e implica un compromiso que puede prolongarse mucho tiempo. El estilo de vida, tanto del que la padece como de las personas a su alrededor, cambia por completo en cuanto a actividades, dinámica familiar y situación económica. Quienes cuidan al enfermo se ven atormentados por las preocupaciones afectivas y económicas, llegando a veces a derrumbarse ante las presiones y estrés constantes. Esta situación, aunada a los conflictos preexistentes entre los miembros de una familia, como rencores, rivalidades, etc., provoca que las relaciones se pongan a prueba, llegando en ocasiones a romperse (Calzada G., 2001).

Para poder dar apoyo de forma adecuada a la familia del enfermo terminal, es necesario tomar en cuenta su dinámica, su manera particular de comunicarse y de lidiar con los momentos difíciles, así como sus mitos, creencias o historias con respecto a la enfermedad y la muerte, las actitudes y respuestas que tienen ante el sufrimiento y dolor, etc., lo que ayudará a dilucidar si la familia será un sistema facilitador o no del proceso de aceptación de la muerte. En un sistema no facilitador, los familiares ponen obstáculos a la buena muerte de la persona con sus propios miedos, angustias, apegos e ideas con respecto a la muerte. Algunos tratan de sobreprotegerlo de manera tal que lo aíslan y lo agobian con atenciones no solicitadas, mientras que otros desaparecen con todo tipo de justificaciones, pues no quieren creer lo que le está pasando a su pariente, ni pensar que también les ocurrirá a ellos un día. Otros, incapaces de enfrentar las emociones generadas por la conciencia de la muerte, hacen un pacto de mentiras para hacer a un lado la conciencia de la muerte cercana, creando un cerco de silencio que hace más difícil la despedida (Alizade A.M., 1995).

Al mismo tiempo habrá que considerar que cada miembro de la familia reaccionará de forma diferente ante el diagnóstico de enfermedad terminal, dependiendo de su historia personal, su concepción de la muerte, y su relación con el paciente, (Calzada G., 2001). Unos se sentirán impotentes, otros se verán obsesionados por sentimientos de incompetencia, inseguridad, frustración, y culpa aunados al dolor de la muerte inminente y el temor de no ser capaces de resistir. Algunos, sin embargo, podrán encontrar gratificante el cuidar a un moribundo, como una última expresión de amor por la otra persona (Reoch R., 1998). De cualquier manera es importante hacerles ver que: *Lo que están sintiendo es normal* (fuera de control, vulnerables, confundidos, abrumados por intensas emociones contradictorias); *no deben juzgarse tan duramente* (no deben aferrarse a un ideal imposible, las circunstancias son difíciles y es imposible hacer todo perfectamente, deben reconocer sus limitaciones y ser pacientes consigo mismos); *y deben buscar apoyo* (es difícil que uno pueda atravesar solo las crisis, es importante buscar el apoyo de personas cercanas) (Longaker C., 1997).

En este sentido, es cruel esperar la presencia constante de cualquier miembro de la familia en el cuarto del enfermo. Por un lado tienen trabajo y otras obligaciones que se los impide, pero por otro lado necesitan "recargar baterías" y vivir una vida normal de tiempo en

tiempo, saliendo de fin de semana, o siquiera al cine o al teatro, de manera que puedan resistir la dura tarea de cuidar y despedirse de su ser querido. De acuerdo con Kübler-Ross (1969), es importante y sanador que tanto el enfermo como la familia vean que la enfermedad no perturba por completo su vida, o priva de cualquier actividad placentera a la totalidad de los miembros de la familia. Además, es necesario permitir el cambio y ajuste gradual hacia la forma de vida y dinámica familiar que habrá cuando el enfermo ya no esté. En muchas ocasiones este "permitirse" mantener una vida "normal" de vez en cuando es reprochada por el enfermo, quien siente envidia como parte de su duelo, y también por otros miembros de la familia, quienes consideran que es una falta de respeto e interés por el moribundo.

El otro caso es cuando, en la fase final de la enfermedad, los familiares y allegados del enfermo, e incluso el personal médico, empiezan a retirarse al no poder soportar tanto dolor, tanto sufrimiento alrededor de la enfermedad, lo que hace que el paciente se vea sumido en la tristeza y soledad en su proceso de muerte (Abegózar M.C., 1994). Por supuesto que se le debe dar oportunidad a los familiares a ponerse límites razonables a su capacidad de lidiar con el dolor, lo que puede ver, oler y escuchar en la agonía de su ser querido. Nos hemos alejado cada vez más de la muerte y lo que en un tiempo era considerado natural, hoy en día es aquello de lo que huimos porque no sabemos cómo lidiar con ello. Pero también hay que hacerles ver que es justo ese momento en el que su ser querido necesita más de su cariño y compañía.

Si el enfermo terminal ha logrado la aceptación de su muerte con tranquilidad, entonces poco a poco irá desapegándose del mundo y de sus seres queridos. Para poder "irse" con tranquilidad, será necesario que vaya separándose poco a poco, por lo que quizá pida ser visitado sólo por sus amigos, luego por sus hijos y finalmente sólo por su pareja (Kübler-Ross E., 1969). Esto puede resultar difícil para sus familiares y amigos, y se les debe ayudar a entender que tanto para el moribundo como para ellos es un proceso necesario y que no lo sientan como rechazo. ¿Cómo podría el moribundo estar listo para morir si continúa aferrándose a sus relaciones significativas? Muchas veces el paciente está listo para separarse pero su familia no puede aceptarlo y le impide separarse del mundo, suplicándole que no se muera, exigiéndole que no se dé por vencido, etc., lo que hace que el paciente tenga dificultades para enfrentar su muerte.

Para poder morir con tranquilidad, los enfermos terminales necesitan que sus familiares y las demás personas a su alrededor acepten la inminencia de su muerte y puedan ayudarle a aceptar tan difícil situación, en vez de alimentar falsas esperanzas de la prolongación de su vida. Los familiares y el equipo de salud deben evitar tratar de satisfacer sus propias necesidades cuando no corresponden con lo que el enfermo necesita. Los moribundos necesitan que sus seres queridos les den "permiso de morir", se despidan y los "dejen ir". No se debe confundir la falta de lealtad con la aceptación de la muerte. Sogyal Rinpoche da un ejemplo de cómo ayudar a los familiares a darle "permiso para morir" a su ser querido:

*"Imaginen que están de pie junto a la cabecera de la persona amada y le dicen con la más profunda y sincera ternura: 'Estoy aquí contigo y te quiero. Estás muriéndote y es completamente natural; le ocurre a todo el mundo. Me gustaría que pudieras seguir aquí*

*conmigo, pero no quiero que sufras más. El tiempo que hemos pasado juntos ha sido suficiente, y siempre lo tendré como algo precioso. Por favor, no sigas aferrándote a la vida. Déjate ir. Te doy mi más sincero y pleno permiso para morir. No estás solo ni ahora ni nunca. Tienes todo mi amor.” (Rinpoche S., 1992, p. 228).*

### **Intervención psicoterapéutica en el proceso de duelo**

Parte del trabajo de apoyo a la familia y seres queridos del enfermo terminal consiste en ayudarles a entender que la pérdida, el sufrimiento y la aflicción son parte de la vida de todos; a lidiar con su pérdida y elaborar su proceso de duelo. El duelo no es fácil de sobrellevar, durante éste la persona debe dejar atrás expectativas, identidad, y todas las ligas que le unían a la persona muerta, y si se trataba de una persona muy cercana y significativa, el duelo implicará “morir” a su antigua vida<sup>64</sup>. La persona puede encontrar difícil aceptar la muerte de su ser querido y sobrellevar el duelo por sí mismo; las emociones son muy intensas y pareciera que el dolor jamás cesará. En la mayoría de las ocasiones, los obstáculos en el progreso del trabajo de duelo se deben a que la persona no entiende que es normal experimentar ciertas emociones, se siente vulnerable y sin control, se juzga a sí misma, u otros la juzgan, lo que le lleva a la represión. En ocasiones la inaceptación de la muerte y la incapacidad de lidiar con las emociones puede resultar en un duelo patológico<sup>65</sup>.

Es importante que los dolientes se den la oportunidad y el espacio de llevar a cabo su proceso de duelo. Su vida ha sido fuertemente alterada y no pueden volver a ella como si nada hubiera pasado. Aun cuando deban regresar a su trabajo poco después de ocurrida la muerte de su ser querido, deben crearse un espacio para dejar que afloren los sentimientos al respecto. Si no se sienten capaces de sobrellevar el duelo, entonces pueden buscar el apoyo de una psicoterapia. El enfoque de la misma variará dependiendo de la aproximación teórica del psicoterapeuta. Por ejemplo, (Osterweis M. et al., 1984):

Una psicoterapia con aproximación psicoanalítica tenderá a enfocarse en el individuo, y en ella se intentará ayudarle a expresar sus emociones, muchas veces contradictorias, hacia el fallecido. En esta aproximación se presupone que, en general, las reacciones patológicas de duelo se derivan en gran medida de factores preexistentes tanto en el dueloista como en la relación que mantenía con el fallecido, tales como mecanismos de defensa o estrategias de afrontamiento inapropiadas o inmaduras, inestabilidad emocional preexistente, una historia de pérdidas no resueltas, y una relación especialmente ambivalente o dependiente con el fallecido. La meta del tratamiento será clarificar cualquier conflicto neurótico que haya hecho a la persona vulnerable al duelo patológico, y ayudarla a trabajar con las emociones y redes de pensamientos aflictivos.

Una aproximación conductista concebiría el problema de forma similar, pero no enfocaría la intervención en los procesos internos y características de personalidad del paciente, sino en conductas específicas. El terapeuta podrá intentar “desensibilizar” a la persona afligida que parece incapaz de aceptar la pérdida y llevar a cabo adecuadamente el proceso de duelo. El terapeuta podría ayudar a la persona a construir y gradualmente lograr una

---

<sup>64</sup> Ver el Capítulo 2 para una revisión de lo que implica el proceso de separación y duelo.

<sup>65</sup> Revisar en el Capítulo 2 las características del duelo patológico.

escala de tareas difíciles (tales como ver fotografías del fallecido o ir al cementerio) que implican una habilidad cada vez mayor de aceptación de la pérdida.

Hay también diversas aproximaciones psicoterapéuticas que tratan directamente con el sistema familiar o que se enfocan en el contexto psicosocial del individuo a tratar. Aquellas que tratan con el sistema familiar se enfocarán en cómo la muerte afectó a la familia en su dinámica y comunicación, e intentará que la familia logre una comunicación abierta y apoyo mutuo en el proceso de duelo, así como su reestructuración ante la falta de uno de sus miembros.

### ***Los niños como parte de la familia en duelo***

Ya en el Capítulo 2 se discutían las implicaciones y consecuencias a corto y largo plazo de las experiencias de pérdida y duelo durante la niñez, así como la posibilidad de que los niños puedan llevar a cabo un trabajo de duelo de la misma forma en que lo hacen los adultos. Sin embargo, en general, la actitud de los familiares hacia los niños frente a la muerte de un ser querido es de protección, creyéndolos incapaces de llevar a cabo un proceso de duelo, por lo que frecuentemente se les deja fuera en el proceso del morir, no se les permite asistir al funeral tras la muerte, ni se les dan muchas explicaciones acerca de lo ocurrido. Esto hace que los niños se sientan aislados, sin poder expresar sus propios sentimientos de tristeza, enojo, culpa, etc. ni llevar a cabo un adecuado trabajo de duelo.

Para poder ayudar a los niños en su proceso de duelo, es importante hacer entender a la familia la importancia de incluirlos en cada proceso relacionado con la muerte de un familiar, pues de lo contrario se sienten aislados en su duelo, sin comprender lo que ha sucedido y sin poder asimilarlo adecuadamente. En muchas ocasiones el niño experimenta culpa y confusión, por lo que es necesario hablar con ellos y darles la oportunidad de expresar sus ideas, dudas y sentimientos al respecto, acompañándolos en su proceso de duelo. Por supuesto, quien lo haga, deberá estar preparado para escuchar al niño y dispuesto a responderle verazmente y de manera que entienda. Para empezar, habrá que explicarle a los adultos que aunque a diferentes edades los niños tienen diferentes ideas acerca de la muerte, estas no impiden hablarles acerca de ella, más bien nos dan la pauta para entender la forma en que reaccionan ante ella y poder hablarles de manera que puedan entender.

Muchas personas, tras el argumento de que los niños no pueden entender la muerte, no les hablan de ella o les mienten para "salir del paso", cuando la realidad es que les resulta incómodo hablar de la muerte, no se sienten preparados para las preguntas de los niños, y, dadas sus propias ideas y temores con respecto a la muerte, no son capaces de referirse a ella con naturalidad. En ocasiones, debido a que el tema de la muerte es tabú en la familia y en ésta se tiende a ocultar las emociones relacionadas con el duelo, el niño se ve imposibilitado para expresar sus propias emociones y experimenta una dolorosa distancia emocional de los padres y hermanos que ocultan su sentimiento natural de tristeza. De esta forma aprenderá que la muerte no es algo natural y que es mala, y que el duelo y las emociones son algo a reprimir, lo que obviamente tendrá repercusiones futuras. En cualquier caso, de acuerdo con Longaker (1997), cuando ocurre una muerte en la familia, el niño aprende a concebir la muerte y el duelo como lo hacen sus padres.

Dejar que los niños visiten a su pariente enfermo, participen de alguna manera en sus cuidados, y asistan a su funeral tras su muerte, les hará sentirse incluidos en el círculo familiar. Si los niños se sienten parte de una familia que expresa abiertamente sus sentimientos con respecto a la muerte, que los incluyen y los apoyan amorosamente en el difícil proceso de separación y duelo, la muerte ya no les resultará tan terrible y atemorizante. Para facilitar aún más hablar con los niños de la muerte de un ser querido, se pueden utilizar los diferentes "encuentros" que los niños tienen con la muerte (e.g., al encontrar un animal muerto en la carretera, al ver las noticias, la muerte de un pariente lejano, etc.) para explicarles lo que es la muerte y ayudarles a entender que ésta es parte de la vida y nos ocurrirá a todos (Longaker C., 1997). De esta manera, cuando experimenten la muerte de un ser querido, sabrán que es algo natural y podrán incluirse en el proceso de duelo de la familia.

### **Apoyo psicológico a los profesionales de salud que trabajan con enfermos terminales**

Aquellos profesionales de salud que trabajan con enfermos terminales son testigos de las intensas emociones que el diagnóstico de enfermedad terminal y el proceso de muerte generan tanto en sus pacientes como en sus familiares, y en muchas ocasiones son blanco de su hostilidad y reclamos. Por otro lado, ellos mismos experimentan diversas emociones -de enojo, frustración, de culpa, de tristeza y duelo- al ver inútiles sus esfuerzos por salvar la vida de sus pacientes y ser testigos de su muerte. La intensidad de estas emociones y su afectación dependerán de sus experiencias previas, de duelos no resueltos, y de la forma en la que conceptualizan la muerte (i.e., como un evento natural o como un error personal). Esto implica un sufrimiento personal y una fuente de mucho estrés que pueden afectar su trabajo y generar conflictos en su relación con los pacientes y sus familiares (Osterweis M. et al., 1984).

Si el profesional de salud que trabaja con enfermos terminales tuviera conocimiento acerca del proceso de duelo por el que pasan tanto el enfermo como sus familiares ante la enfermedad terminal y muerte, y cierto entrenamiento tanatológico, sería capaz de comunicarles adecuadamente el diagnóstico terminal. De este modo, no se sentiría tan incómodo ante las reacciones emocionales de éstos sabiendo como lidiar con ello, y entendería que las reacciones hostiles a las que con frecuencia se ve expuesto no son una cuestión personal, sino parte del proceso de duelo. Aunado a este entrenamiento, estos profesionales necesitan contar con el apoyo psicológico que les ayude a desarrollar habilidades para lidiar con el estrés y las intensas emociones, tanto de sus pacientes y sus familiares, como las que surgen en él.

## Perfil del tanatólogo

De acuerdo con algunos autores (Osterweis M. et al., 1984; Rinpoche S., 1992; Abengózar M.C., 1994; Smith R., 1998; Noyola D., 2001; Pichardo N.A., 2003) idealmente el tanatólogo deberá contar con ciertas características que le permitirán llevar a cabo una intervención profesional adecuada:

- a) **Haber trabajado con su concepto de muerte, sus ideas, experiencias y temores al respecto** para poder enfrentarse a un moribundo, hablar con él de su dolor y sufrimiento, e incluso ser capaz de verlo morir. Además, de acuerdo con Kastenbaum "... la persona cuya conciencia de mortalidad ha sido despertada, es más capaz que otros de reconocer los miedos, aflicciones, vulnerabilidad y peligros en otros" (1992, p. 241).
- b) **Haber conciliado una adecuada elaboración de los propios duelos**, de manera que no se obstaculice, mediante la identificación, el trabajo de apoyo al paciente.
- c) **Saber escuchar**, lo que implica estar dispuesto a oír acerca del sufrimiento que implica el morir, y las necesidades del enfermo terminal sin interponer nuestras ideas y prejuicios, sin interrumpirle ni restarle importancia a lo que dice, entendiendo que se encuentra en el momento más difícil y vulnerable de su vida y requiere de un espacio de escucha y comprensión y no que se le manipule e impongan ideas ajenas (ver apéndice B).
- d) **Ser empático**, i.e., ser sensible ante las necesidades sentimientos y circunstancias del paciente, pensar cómo nos sentiríamos en su lugar para poder entender porqué reacciona como lo hace y qué es lo que necesita, siendo capaces en todo momento de identificar el propio miedo e incertidumbre sin mezclarlo con el del otro.
- e) **Congruencia y autenticidad**; el tanatólogo debe mantener una congruencia entre lo que sabe, lo que siente, lo que dice y lo que hace, por lo que deberá manifestar su temor a la muerte y a la enfermedad para que no le genere ansiedad, y para que el paciente sienta que la relación es honesta y confiable.
- f) **Tener una actitud de aceptación y respeto**, es decir, aceptar atender al paciente sin establecer condiciones para ello, y respetar su individualidad, independencia, creencias, y el derecho de tomar sus propias decisiones.
- g) **Ser paciente, tolerante y no perder la serenidad**, recordando que el paciente está pasando por momentos muy difíciles por lo que se encuentra sumamente vulnerable, que está perdiendo todo su mundo, su casa, su trabajo, su familia, sus amistades, su cuerpo, su mente, y utilizará a cualquiera que se encuentre frente a él como blanco de su ira y reproches, los cuales sólo son un reflejo de su profundo miedo, aflicción, angustia y frustración.
- h) **Saber qué método en particular es el adecuado para cada paciente**, reconociendo las diferentes circunstancias que rodean la muerte de una persona, desde su edad, su personalidad, la relación con su familia, hasta las características de su enfermedad.
- i) **Conocer sus limitaciones y saber trabajar en conjunto con otros profesionales**

Resulta difícil creer que un diplomado de un año sea suficiente para proporcionar, a quien no cuenta ya con conocimientos y entrenamiento en algunas de estas habilidades, las suficientes bases y herramientas para llevar a cabo un trabajo tan complejo como el apoyo a enfermos terminales y sus seres queridos. Es necesario tener un sentido de disciplina, balance y perspectiva, así como buenas habilidades interpersonales básicas (Kastenbaum

R., 1992). Puede resultar lógico pensar que un psicólogo cuenta ya con el entrenamiento profesional adecuado para llevar a cabo el trabajo de apoyo emocional a enfermos terminales y sus familiares, que cuenta con la capacidad para comprender el estado emocional por el que se encuentran atravesando. Aunque esto sea cierto en cuanto a la intervención psicológica en general, el psicólogo carece, en su formación profesional, del énfasis en la investigación, reflexión y trabajo con la muerte y los procesos psicológicos que le acompañan, sin los cuales se dificulta el trabajo con aquellos que se enfrentan a la muerte y la pérdida. La muerte es un tema muy amplio, es fuente de mucha ansiedad y activa diversas reacciones y emociones, por lo cual debiera de ser un tema de gran interés, fundamental en el estudio y formación del psicólogo.

Dada la complejidad del trabajo con enfermos terminales y sus familiares debido a la situación crítica en la que se encuentran y la intensidad de las emociones involucradas, la persona que desee ayudarles de manera profesional requerirá de un entrenamiento necesario que le permita mantener la serenidad suficiente como para no desbordarse ante el dolor que observará, o ante la intensidad de las emociones contradictorias de las personas que pretende ayudar. No hay que olvidar que la necesidad de recurrir a un profesional para recibir apoyo y orientación durante la enfermedad terminal se debe principalmente a que se ha perdido la capacidad de lidiar con la muerte y el duelo como procesos naturales del vivir.

Obviamente, dicha incapacidad no puede estar presente en quien apoye al moribundo. Será entonces indispensable que el entrenamiento de cualquier profesional que pretenda ofrecer apoyo y orientación a enfermos terminales, sus familiares, o para el caso, a cualquier persona que haya experimentado una pérdida significativa en su vida, no sólo consista en la adquisición de conocimientos acerca de los procesos psicológicos que acompañan al proceso del morir y el duelo, sino que lleve a cabo un profundo trabajo personal en el que identifique sus ideas y emociones en relación con el dolor, la pérdida y la muerte, y trabaje con sus duelos no resueltos<sup>66</sup>. Los pacientes moribundos nos evocan nuestras pérdidas no resueltas y nos confrontan con nuestra condición de seres mortales y nuestros temores al respecto de la agonía y muerte. Por otro lado, de acuerdo con Kastenbaum (1992), el trabajo de apoyo empieza con el reconocimiento de que una persona está enfrentado el dolor de la pérdida, la separación y la incertidumbre: "*¿Cómo puedo ver y entender lo que realmente estás experimentando si estoy convencido de que en realidad no existe el sufrimiento, la pérdida, la injusticia, ni tengo duda alguna de esto*" (p. 245). Sólo aceptando la realidad de la pérdida y la muerte se puede realmente apoyar a quien la está experimentando, y sólo así es posible el propio proceso de muerte cuando ésta nos llega.

Es muy importante que el profesional de apoyo tenga muy claros y delimitados los objetivos de su labor de ayuda para poder establecer los límites necesarios que permitan establecer una relación terapéutica en la que las emociones personales no se involucren a tal grado que obstaculicen el trabajo de apoyo. Al escuchar al moribundo debemos ser capaces de identificar nuestras propias reacciones, pues la intensidad de la situación genera una forma exacerbada de proyección; nuestro propio miedo a morir, nuestra

---

<sup>66</sup> Reaccionamos al dolor del otro de la misma manera que reaccionamos a nuestro dolor. Sin nuestra tendencia es evitar o deshacernos de situaciones desagradables cuando surgen en nosotros, no podremos estar presentes para alguien más que se encuentra en conflicto y requiere de nuestra ayuda (Smith R., 1998).

aversión y negación influyen nuestra percepción y la filtran (Smith R., 1998). Una vez que hemos identificado las propias emociones, esperanzas y miedos será importante tratar de no mezclarlos con los del enfermo terminal y su familia. Uno está tratando de ayudarle al otro desde donde se encuentra, y no donde uno quisiera que estuviera; no se trata de manipularlos sino de respetarlos y ayudarles en la medida de nuestras posibilidades. Se sugiere, como medida de precaución y ayuda al profesional, que forme grupos de supervisión y apoyo con otros profesionales del mismo campo que le ayuden a lidiar con las emociones que despierta el trabajar con enfermos terminales y verlos morir.

Adicionalmente, ante la ansiedad e incomodidad que se genera al acercarse a una persona moribunda, se recomienda tener en mente los siguientes lineamientos (Sherr L., 1992; Rinpoche S., 1992; Smith, R., 1988):

- 1) **Hacerlo**, la ansiedad surge de la indecisión de si uno se debe o no acercarse al agonizante o doliente. Para ello, hay que recordar que él es igual que uno, con las mismas necesidades, el mismo deseo fundamental de ser feliz y evitar el sufrimiento, la misma soledad, el mismo miedo a lo desconocido, los mismos sentimientos de impotencia, que se encuentra sumamente vulnerable y es precisamente el momento en el que más necesita de compañía.
- 2) **No evitar el tema**, si uno se siente incómodo, no sirve de nada aparentar que no lo está tratando de distraer el tema y desviando la conversación. Es importante demostrar accesibilidad y dejarse guiar por la persona. Ésta puede o no querer hablar de la situación. Si desea hablar, hay que dejar que lo haga, y si no lo desea, no debemos forzarle a que lo haga. Es importante saber manejar los silencios.
- 3) **Si no se sabe qué decir, no importa**, a veces las personas sólo necesitan sentirse acompañadas, sentir que hay alguien ahí. En muchas ocasiones esto puede ser de gran utilidad. Es mejor permanecer ahí y decirles que no sabe qué decir, que retirarse y evitar la situación o responder con *clichés* (i.e., "es el deseo de Dios"). Es probable que los pacientes tengan una idea clara de lo que uno debe hacer, y, si se les da la oportunidad, pueden guiarlo a uno mientras se les ayuda.
- 4) **No les hace ningún daño comentándoles lo que siente**; puede sentirse triste, o incluso torpe, y puede decirlo. La honestidad permite una mejor comunicación.
- 5) **Siempre habrá algo que uno pueda hacer**; con frecuencia se tratan de pequeños detalles prácticos que pueden pasarse por alto ante la amenaza de muerte. Hay que asegurarse de notarlos. Pueden tener relación con los últimos deseos, peticiones, testamentos, o pequeños bienestar físicos. Cuidar esto puede resultar de gran significado y beneficio para las personas.
- 6) **No hay reglas**; uno puede preguntarse en ese momento "¿Qué debo hacer? ¿Cómo deben sentirse ellos? ¿Qué debo decir?" Es importante reconocer que las reglas pueden convertirse en una barrera; lo mejor es escuchar lo que la persona solicita, y el mejor consejo será el que uno le dé en ese momento. También hay que ser sensibles para saber si necesitan ser tocadas, que uno demuestre sus sentimientos, o simplemente ser acompañadas.
- 7) **No espere demasiado de usted mismo**; no espere que su ayuda produzca resultados "milagrosos" en la persona que va a morir, o que va a "salvarla". En realidad, las personas mueren como han vivido: como ellas mismas. No se inquiete si parece que su

ayuda hace poco efecto y que el moribundo no responde. En realidad no podemos conocer del todo los efectos más profundos de nuestra intervención.

### **Algunos obstáculos que impiden llevar a cabo la atención tanatológica**

#### *Limitaciones de los servicios tanatológicos en México*

En México, las dos instituciones dedicadas a la formación y ejercicio de la tanatología tienen poco tiempo, no tienen mucha difusión, y sus programas de estudio aún se encuentran en desarrollo para conformar una formación profesional, más allá de diplomados y talleres. Por otro lado, no han logrado aún instalar del todo la atención tanatológica en los hospitales públicos y privados, y la creación de centros para la atención del enfermo terminal como parte del movimiento de hospicios creado por la Dra. Saunders aún está en proyecto (Garduño V., 2001).

Poco a poco se han creado departamentos de tanatología en algunos hospitales y asilos, pero en raras ocasiones los médicos refieren a sus pacientes con el tanatólogo, creen que se asustarían al pensar que están muy graves pues tienen la idea de que éste sólo atiende a personas que ya se encuentran en "las últimas". Si acaso se llega a referir a algún paciente al tanatólogo, éste ya se encuentra en la última fase de su enfermedad, restringiendo mucho la posibilidad de ayuda. Los médicos creen que la única utilidad del tanatólogo está en tranquilizar a los familiares de los moribundos y ayudarles en su depresión (Moreno R., 1994; Garduño V., 2001, Pichardo N.A., 2003). Este desconocimiento de los beneficios del apoyo tanatológico, y finalmente el rechazo hacia la muerte y hablar de ella, no da cabida al trabajo de apoyo tanatológico en nuestro país.

#### *Diagnóstico de enfermo terminal*

De acuerdo con el Dr. Alfonso Reyes Zubiría, director de la Asociación Mexicana de Tanatología (Garduño V., 2001), para que la atención tanatológica tenga éxito, lo ideal es que pueda iniciarse desde el momento en que se detecta la enfermedad terminal. Si se inicia la intervención cuando el paciente ya se encuentra en las últimas fases de la enfermedad, se restringe demasiado la posibilidad de ayuda. Así, la intervención tanatológica debería darse desde el diagnóstico, pronóstico, cuidados paliativos, manejo del dolor, y el proceso degenerativo psicológico y emocional. Esta atención se puede dar en el sanatorio, hospital o incluso la casa del enfermo.

El diagnóstico de enfermo terminal no es fácil de determinar. Para empezar implica que los médicos sean capaces de reconocer que la situación del paciente ya se encuentra fuera de su alcance y ya no se puede hacer nada por curarlo. Lo primero que se interpone a este reconocimiento es la esperanza de poder hacer algo todavía, no sólo por parte del médico sino de los familiares del paciente (Rebolledo J.F., 1994). Esta esperanza e intentos podrían prolongarse hasta el momento de la muerte, como sería el caso de aquellas personas que mueren en una operación que se presenta como una posibilidad de extensión de su vida, pero con muchos riesgos. En muchos casos, al no aceptar la inevitabilidad de la muerte, tanto el personal médico como los familiares tratarán de hacer lo posible por "salvar a la persona" hasta la muerte, lo que impide llevar a cabo cualquier preparación para ella. En ocasiones los pacientes comparten esta misma esperanza, pero en la mayoría de los casos

quisieran que sus familiares aceptaran su estado terminal y le dieran "permiso" de morir (Kübler-Ross E., 1969; Rinpoche S., 1992; Longaker, C., 1997 y Smith R., 1998).

### ***Comunicar al enfermo terminal su diagnóstico***

Para que el apoyo tanatológico sea solicitado y pueda tener injerencia sobre el enfermo terminal y su familia, es necesario que el enfermo esté enterado de su estado terminal. Sin embargo, dado que la actitud en general es de encubrir y negar la muerte<sup>67</sup>, existe actualmente una amplia discusión sobre si se debe o no comunicar al paciente la gravedad de su situación una vez que ésta ha sido determinada por el médico.

De acuerdo con lo encontrado por Kalish y Reynolds (1981), de cuatro grupos étnicos (afro-americanos, anglo-americanos, japoneses-americanos, y mexicano-americanos), los mexicanos fueron los que menos promovían la idea de comunicarle al enfermo terminal su estado, expresando la convicción de que el hecho de conocer la inminencia de la muerte hace las cosas más difíciles al paciente y a sus familiares. Esta actitud es el reflejo de los esfuerzos defensivos por protegerse, a sí mismos y a los otros, de la inevitable angustia que surge al tener que confrontar la realidad de la muerte y experimentar la tristeza y el dolor que acompañan su anuncio. De esta manera, los médicos y los familiares del paciente se confabulan para ocultarle su diagnóstico terminal (Moreno R., 1994).

Parece ser que éste es un problema que tiene más que ver con la incapacidad de la familia, y en muchas ocasiones del personal médico, de aceptar el estado de gravedad y cercana muerte del enfermo terminal, que con el enfermo terminal mismo. Kübler-Ross pudo observar que en realidad todos los pacientes terminales tarde o temprano se hacen conscientes de la gravedad de su enfermedad, ya sea que se les diga o no, pues perciben los cambios de su cuerpo y de la actitud de aquellos a su alrededor. La razón por la cual no siempre comparten este conocimiento con sus allegados o médicos se debe, por un lado, a que les resulta doloroso pensar en ello, y cualquier mensaje implícito o explícito de no hablar de ello es usualmente bien recibido por el paciente -al menos por el momento- quien aprecia la oportunidad de negarlo. Por otro lado, se dan cuenta de la incapacidad de sus seres queridos, y los otros a su alrededor, de aceptar la situación y su necesidad de negarla, por lo que el propio enfermo accede a jugar el juego de "aquí no pasa nada" en un afán por proteger a sus seres queridos y la relación con ellos, la cual sienten se verá afectada y modificada al aceptar la situación.

Desafortunadamente cuando se evita hablar de la muerte cercana se aísla al moribundo durante el momento física y emocionalmente más doloroso de su vida. Llega un momento en que el paciente terminal siente la necesidad de compartir algunas de sus preocupaciones, enfrentar la realidad y hacerse cargo de ciertos asuntos importantes mientras aún tiene tiempo. En ese momento necesita de alguien dispuesto a escucharlo y a hablar con él de su muerte cercana, sus asuntos pendientes, y sus sentimientos de enojo, rabia, envidia, culpa y soledad. Sin embargo, debido al juego de aparentar que "todo sigue igual", "no pasa nada" o "todo va a estar bien", la comunicación entre el enfermo y las personas a su alrededor se ve obstruida, por lo que se ve aislado e incapaz de compartir sus sentimientos y sus necesidades, de resolver asuntos pendientes y despedirse. Por otro

---

<sup>67</sup> Revisar el Capítulo I

lado, este "juego" también impide a los familiares compartir con el enfermo su sentir y resolver sus pendientes con él. De acuerdo con Christine Longaker: *"El que te digan que estás muriendo no es lo peor que te puede pasar. Lo peor es el sentirte abandonado en un momento de crisis"* (1997, p. 98).

Ciertamente escuchar que a uno le queda poco tiempo de vida, hace surgir fuertes emociones, como aquellas descritas por Kübler-Ross. Sobre todo resulta sumamente traumático cuando se da la noticia con crudeza, (e.g., en el pasillo de un hospital, y sin preparación o seguimiento), resulta difícil sobreponerse a la noticia y apreciar la franqueza. Sin embargo, de acuerdo a lo observado por Kübler-Ross (1969) aquellos pacientes a los que se les comunica directamente la noticia de su estado terminal, con tacto y en condiciones adecuadas, al final aprecian la oportunidad de poder hablar directamente de la gravedad de su situación, compartir sus emociones, llevar a cabo su proceso de duelo, realizar los arreglos necesarios y prepararse para morir.

La discusión, entonces, no debería girar alrededor de si se debe comunicar o no al enfermo su estado terminal, sino cuál es la mejor manera de hacerlo. Habiendo tomado en cuenta que es un asunto difícil de abordar, pero que buena parte de la dificultad es percibida por aquellos que conocen la información y en cuyas manos está comunicarla, es necesario que quien vaya a dar la noticia haga una revisión de su propia actitud ante el hecho para poder hablar de ello sin excesiva ansiedad. Deberá ser sensible a la capacidad del enfermo para enfrentar su situación, sin exigir demasiado de él, pero tampoco siendo demasiado condescendiente. Quizá no puede comunicarle de entrada y de forma directa que le queda poco tiempo de vida, pero tampoco debe darle falsas esperanzas; es importante que estén informados no sólo de las posibilidades, sino también de las complicaciones y los riesgos. Finalmente el enfermo terminal se dará cuenta de la seriedad de su estado, y al darse cuenta que nadie fue capaz de decírselo, y por lo tanto de ayudarlo a enfrentarlo, no sólo se sentirá aislado, sino que perderá la confianza en quienes lo atienden. Asimismo, puede ser ya demasiado tarde para llevar a cabo el difícil trabajo de duelo y aceptación, así como las debidas preparaciones para una buena muerte. Los pacientes tienen derecho a saber la gravedad de su situación para que, a su vez, se les pueda decir cuáles son sus opciones de tratamiento, de cuidados paliativos y apoyo psicológico.

Aunque nunca se le debe dar a un paciente terminal una fecha exacta de muerte, pues en realidad nadie puede saberlo a ciencia cierta, sí se le puede sugerir que vaya ordenando sus cosas y preparándose mientras aún tenga los medios y la fuerza para hacerlo. Mientras más pronto las personas sepan acerca de la gravedad de su situación, más tiempo tendrán para llevar a cabo el difícil proceso de aceptación, duelo y preparativos, tratar sus asuntos familiares en los aspectos afectivos, económicos, etc., y poder tener acceso al apoyo que la tanatología les puede ofrecer (Kübler-Ross E., 1969; Suchecki D., 2000).

Muchas veces los médicos y los familiares argumentan que no se le debe dar la noticia al enfermo cuando aún no está en las últimas fases de la enfermedad, pues esto provocaría en ellos un deterioro más rápido. ¡Como si decirles que van a morir les causara la muerte! Hay casos en los que efectivamente la muerte ocurre poco tiempo después de que se les dice que su enfermedad es incurable, pero, de acuerdo con Longaker (1997) y Kübler-Ross (1969) -quienes observaron de cerca muchos enfermos terminales y presenciaron su

muerte- en muchas ocasiones estas personas sólo estaban resistiendo la muerte por el bien de sus seres queridos hasta que sintieron que finalmente podían aceptar lo inevitable y escuchar las noticias de que estaban muriendo pudo haberles dado el "permiso" de irse.

En realidad es mejor hablarle al enfermo de la muerte, si se muestra dispuesto, mucho antes de que ésta suceda, pues mientras más fuerte y saludable se encuentre podrá lidiar mejor con la idea y se encontrará menos asustado cuando aún la sienta lejos que cuando ya se encuentre "detrás de la puerta". Posponer hablar de estos temas ciertamente no los hace más fáciles de abordar. También resultará más fácil para los familiares discutir el tema, y todos los arreglos prácticos y financieros que deben hacerse, cuando aún el enfermo no está tan deteriorado. Esto además les da el tiempo y la fortaleza para poder sanar las relaciones, trabajar con emociones que surjan y las culpas -las cuales son comunes y deberían ser resueltas antes de que la persona muera- para facilitar así el duelo y la aceptación de ambas partes, la gradual separación y la despedida. Dejar ir a alguien que uno quiere es un proceso muy difícil, que lleva tiempo.

Además, la conciencia de la mortalidad despierta la necesidad de vivir plenamente día con día, disfrutar de las cosas que nos son valiosas, rechazar la idea de proyectar las fantasías de felicidad hacia un futuro que no llegará, y mejorar las relaciones con los demás. Ciertamente no podemos controlar cómo y cuándo suceda la muerte, pero lo que ocurra mientras eso sucede depende de cada uno de nosotros. Sentir que uno hace el mejor uso de ese tiempo resulta satisfactorio y reconfortable, y disminuye la ansiedad de la llegada de la muerte (Sherr L., 1992).

Se propone, entonces, hacer del tema de la muerte uno del que se pueda no sólo hablar, sino reflexionar y trabajar en él durante la vida, siendo conscientes de su presencia constante en nuestra experiencia cotidiana, y no dejarla exclusivamente para los momentos en los que el temor y la ansiedad de tenerla frente a uno impide aceptarla y lidiar con ella, inhibe la comunicación e imposibilita el compartir los sentimientos relacionados con ella.

***¿Es suficiente el tiempo para aceptar la muerte, elaborar los duelos y prepararse para morir?***

Es importante tomar en cuenta que la muerte no es un tema fácil de abordar hoy en día; todos nuestros esfuerzos están puestos en evitar el dolor y sufrimientos, y alargar lo más posible nuestros momentos de placer y felicidad. La muerte, aunque es parte inherente de la vida, no tiene cabida en nuestro vivir cotidiano. De ahí que una vez que nos hacemos conscientes de la proximidad de ésta, requeriremos de un largo proceso para poder aceptarla, reorganizar nuestra vida, irnos separando de nuestras cosas, despidiéndonos de nuestros seres queridos, y hacer lo necesario para prepararnos para morir. Todo esto al tiempo que se experimenta una dolorosa e incapacitante enfermedad y la angustia de saber que queda poco tiempo de vida, y se debe lidiar con las reacciones de las personas alrededor. ¿Cuánto tiempo requerimos para completar este proceso? Eso será directamente proporcional al grado de negación, rechazo o indiferencia que hemos desarrollado ante ella durante toda nuestra vida.

Simplemente recordemos alguna ocasión en la que perdimos algo que valorábamos enormemente –la posibilidad de una carrera futura, una casa, nuestra pareja, etc. Recordemos cómo reaccionamos cuando recién experimentamos este cambio o pérdida. Al inicio muy probablemente la reacción fue de conmoción, seguida de enojo, resentimiento y frustración, aunado a un profundo miedo, vulnerabilidad y aflicción; poco a poco, mediante un proceso de duelo, llegamos a la aceptación; o quizá a la fecha no hemos aceptado del todo esa pérdida significativa. Viendo lo difícil que es lidiar con una sola pérdida podemos intentar visualizar las circunstancias extremas en las que se encuentran aquellos que enfrentan su muerte. Ellos no sólo están perdiendo una cosa o una relación que realmente valoran, ¡lo están perdiendo todo y a todos al mismo tiempo!

De esta manera, si la tanatología pretende ayudar a aceptar la proximidad de la muerte, elaborar los duelos, y prepararse para morir con tranquilidad y aceptación a partir del momento en el que se da el diagnóstico terminal, ¿qué posibilidad de éxito tendrá realmente si sólo se dispone de 2 a 6 meses para ello contra años de rechazo y negación? ¿o si el deterioro del enfermo es tal, que no cuenta con la fuerza física o emocional, o la suficiente claridad mental como para llevar a cabo este trabajo? Quizá en ese sentido, plantear que el tanatólogo sea una especie de “acompañante” y “fuente de consuelo” para el moribundo, o que el trabajo tanatológico sea una forma de atención en crisis y de defensa de los derechos del enfermo terminal, es entendible. Tal vez en el trabajo de duelo de los familiares, posterior a la muerte de su ser querido, es donde actualmente haya mayor posibilidad de injerencia; o quizá en aquellos que, temprano en su enfermedad, consideren y acepten la posibilidad de que ésta les lleve a la muerte; o finalmente en aquellos ancianos que sean conscientes de que su edad los está acercando a su muerte.

Pero ¿todas las muertes ocurren en la ancianidad o tras una larga enfermedad incurable? Desafortunadamente, muchas son las causas de muerte en nuestros días que no corresponden a esas opciones. Y ¿cómo saber cuál de ellas es la que experimentaremos? ¿Cómo saber si contaremos con el tiempo para prepararnos para morir o para la muerte de alguien querido? Entonces, en estos casos ¿no hay posibilidad de prepararse para morir? ¿Acaso sólo los ancianos, quienes tienen como tarea prepararse para la muerte, tienen buenas probabilidades para morir en aceptación y tranquilidad? ¿Es que sólo podemos responder con aceptación y hacer un buen trabajo de duelo cuando el moribundo es un anciano o alguien que padece de una enfermedad incurable y puede contar con apoyo profesional?

Los avances de la medicina han logrado prolongar la esperanza de vida, pero la aceptación de la muerte y la relación con ésta han sufrido un retroceso, de ahí la necesidad reciente de la intervención profesional para tratar de ayudar a las personas a aceptar su muerte y lidiar con el proceso. Tenemos la idea, o la esperanza, de que la muerte sólo ocurre en la ancianidad, pero ésta puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, y son muchas las causas que pueden llevar a ello. Quizá se puede anunciar, por medio de un diagnóstico de enfermedad grave o terminal, y darnos un poco de tiempo para tratar de prepararnos, o puede llegar inesperadamente sin dar tiempo a prepararse. El apoyo tanatológico es de gran ayuda, pero no es suficiente cuando la muerte ya está “detrás de la puerta”. Nos topamos entonces con la necesidad de resignificar la muerte y crear nuevos modelos de interacción con ella, promover la reflexión de la muerte durante la vida, “educar” para la

vida y la muerte a los niños, adolescentes y adultos, empezando por los profesionales de salud, como los psicólogos. Ésta es la única forma de realmente perder el miedo a la muerte y poder lidiar mejor con los eventos que nos llevan a ella. El hecho de preocuparse por la muerte en vida no significa una evasión de la vida, sino tal y como lo plantea la tanatóloga Doris Sucheki (2000): *“La integración de la muerte en el pensamiento permite erigir nuestras vidas de acuerdo a propuestas más conscientes y meditadas, no derrochando demasiado tiempo en ‘cosas sin importancia’”*.

## Capítulo 4

### *Prepararse para la muerte durante la vida*<sup>68</sup>

*“Los hombres van y vienen, trotan y danzan,  
y de la muerte ni una palabra  
Todo muy bien. Sin embargo,  
cuando llega la muerte  
a ellos, a sus esposas, sus hijos, sus amigos,  
y los sorprende desprevenidos,  
¡qué tormentas de pasión no los abruman entonces,  
qué llantos, qué furor, qué desesperación!  
Para empezar a privar a la muerte  
de su mayor ventaja sobre nosotros,  
adoptemos una posición del todo opuesta a la común:  
privemos a la muerte de su extrañeza,  
frecuentémosla, acostumbremos a ella;  
no tengamos nada más presente en nuestra mente que la muerte,  
así pues, esperémosla en todas partes.  
Practicar la muerte es practicar la libertad.  
El hombre que ha aprendido a morir  
ha desaprendido a ser esclavo.”*

Montaigne

Aún cuando optemos deliberadamente por evitar el tema de la muerte durante nuestra vida y decidamos considerarlo ajeno a nosotros y a nuestra experiencia, no podremos escapar de él. La mayoría de nosotros, en algún momento de nuestra vida, nos veremos en la situación de atender a las necesidades de alguien cercano que se encuentre muriendo, un amigo, nuestra pareja, algún familiar y, eventualmente, experimentaremos nuestro propio proceso de muerte. Desafortunadamente, cada vez es mayor el número de personas que, cuando llega el momento de enfrentar su propio proceso del morir o el de un ser querido, advierten lo equivocado de dicha actitud de evasión hacia la muerte, pues descubren que no se encuentran preparados para ésta, y que los ha tomado desprevenidos e incapaces de lidiar adecuadamente con ella: No consiguen mantener la compostura en sus conversaciones con médicos, amigos y familiares, no encuentran la manera de informarle al moribundo sobre su estado o de hablar directamente de ello, se sienten impotentes ante el torbellino de emociones que los asaltan ante la muerte del ser querido o el propio

---

<sup>68</sup> La propuesta que aquí se presenta se basa, por un lado, en el abordaje que hace la Psicología Budista del tema de la muerte y la impermanencia, así como las sugerencias que ésta hace con respecto al trabajo psicológico con la muerte, lo mismo que las de algunos profesionales (e.g., Kübler-Ross E., 1969; Abengózar M.C., 1994; Longaker C., 1997; Levine S., 1997; Reoch R., 1997; y Smith R., 1998) que se han dedicado al trabajo con enfermos terminales, moribundos y duelistas, y que, con base en su experiencia promueven, al igual que aquella, la reflexión profunda y personal acerca de la muerte y la familiarización con ésta durante la vida. El trabajo con la muerte, como se verá conforme se desarrolle la propuesta, implicará necesariamente el abordar diversos procesos psicológicos relacionados con eventos presentes no sólo durante el proceso del morir sino a lo largo de nuestra vida, como lo son, entre otros, el apego, la pérdida y el duelo, abordados en el Capítulo 2 del presente trabajo.

proceso de muerte, tienen la sensación de que se abre un abismo entre ellos y sus seres más cercanos, se sienten más solos y desesperados que en cualquier otro momento de su vida (Reoch R., 1997)<sup>69</sup>. Incluso aquellos que tuvieron meses o incluso años para prepararse después de conocer su diagnóstico lamentaban profundamente su falta de preparación para enfrentar adecuadamente su muerte. *“Un hombre que descubrió en un examen de rutina que padecía de un cáncer muy avanzado, mencionó que la causa de su enojo era la total falta de preparación para morir que había recibido en su vida. Dijo que le había tomado 35 años aprender a vivir y ahora sólo tenía unos meses para aprender a morir”* (Levine S., 1997, p. 28).

Si sólo seremos capaces de reconocer o atender a la presencia de la muerte en nuestra vida cuando ésta sea inminente, no estaremos preparados para ello, y muy probablemente experimentemos tal derrumbe psíquico que haga sumamente difícil lidiar con la muerte y con todo aquello que implica prepararse para el proceso del morir<sup>70</sup>. *“Quienes creen que disponen de mucho tiempo sólo se preparan en el momento de la muerte. Entonces les desgarran el arrepentimiento, ¿no es demasiado tarde?”* (Padmasambhava, cit. Smith R., 1998). El tiempo ideal para prepararse para la muerte es cuando estamos emocionalmente estables y las circunstancias de nuestra vida son tranquilas y positivas.

Debemos ser conscientes de la constante presencia de la muerte, no olvidar que ni nosotros ni nuestros seres queridos somos inmunes a ella. Para ello la Psicología Budista promueve la reflexión profunda y reiterada en la muerte y la impermanencia<sup>71</sup> que nos lleve a asumir el hecho de que somos seres mortales, y hacemos conscientes de la incertidumbre del momento del morir<sup>72</sup>. Esto no tiene como intención provocar una angustia aplastante, perturbadora e incapacitante; el propósito es que nos impulse a extraer y utilizar nuestros más altos recursos intelectuales y emocionales para que, sin importar el momento y las circunstancias de nuestra muerte o la pérdida de un ser querido, no nos tome desprevenidos y seamos capaces de enfrentarlo y lidiar adecuadamente con ello<sup>73</sup>.

---

<sup>69</sup> En el Capítulo 3 se hacen evidentes los problemas, tanto en aquellos que enfrentan estas situaciones como en aquellos que tratan de ayudarles profesionalmente, que se originan de la actitud de evitación, rechazo e incluso negación hacia la muerte, a nivel cultural, social e individual, expuesto a su vez en el Capítulo 1.

<sup>70</sup> Por ejemplo, se sugiere revisar el apartado “Tratamiento Psicológico a Enfermos Terminales” del Capítulo 3 del presente trabajo, y apreciar la complejidad y alcance de los puntos centrales a trabajar en el tratamiento de apoyo psicológico al enfermo terminal, indispensables para tener una adecuada preparación para morir y un estado psicológico que permita una buena calidad de muerte. La sugerencia aquí es llevar a cabo este trabajo previo a recibir un diagnóstico terminal, con lo cual es más factible contar con el tiempo y las herramientas personales para tener éxito en él.

<sup>71</sup> Se remite al lector al apartado de la Psicología Budista en el Capítulo 2 en donde se aborda el tema de la muerte y la impermanencia desde dicha perspectiva. *“Morir es un acontecimiento futuro certero que incide manifiesta o inadvertidamente en los acontecimientos del presente. Seamos conscientes de la impermanencia en todo lo que nos rodea, y en nosotros mismos. Veamos como todo cambia y se transforma a cada momento, en cada instante, como nada es permanente. Las mareas suben y bajan, el día se convierte en noche, nuestras ideas cambian constantemente, nuestras emociones son como olas, siempre en movimiento, nunca estables. Nuestro cuerpo no es el mismo con el que nacimos”*.

<sup>72</sup> La meditación en estos temas es el método sugerido por la Psicología Budista para poder profundizar en ellos y no mantener su comprensión únicamente a un nivel intelectual. Por ejemplo, algunas de las reflexiones contenidas en este apartado se basan en la meditación titulada “Las Tres Raíces o los Nueve Puntos Acerca de la Muerte”, (consultada en el manual “Meditaciones de Lam Rim”, traducido y editado por el maestro Marco Antonio Karam, publicado por Casa Tibet México, 1998) que incluye, entre otros, los conceptos que Kastenbaum (1992) afirma son indispensables para reconocer nuestra mortalidad.

<sup>73</sup> Además de representar un beneficio personal, se han planteado detalladamente en el Capítulo 3 las razones por las cuales específicamente aquellos profesionales que se dedican a trabajar con enfermos terminales, moribundos, y todo aquel que debe enfrentar una pérdida y duelo, deben sobreponerse a la propia vacilación o

## La incertidumbre del momento de la muerte

*“¿Qué nos impide creer en la posibilidad  
de experimentar la muerte en un futuro cercano?  
¿No será acaso nuestra incesante negación  
e ideas esperanzadoras?  
Y, sin embargo, moriremos  
sin importar si estamos o no preparados para ello.”*

Al pensar en la muerte difícilmente lo hacemos en un plano personal. Siempre es el otro el que muere, o, si acaso reconocemos que también nosotros como seres vivos estamos destinados a morir, este evento se proyecta hacia un futuro tan lejano que se pierde de vista. Y es que nuestro narcisismo pregona desde el inconsciente “nunca moriré”<sup>74</sup>, o, en el mejor de los casos, con una actitud egocéntrica declara: “sólo moriré cuando esté listo para ello, cuando haya hecho todo lo que quiero y tengo que hacer en mi vida” (Kastenbaum R., 1992; Alizade A.M., 1995). Así, negamos fervientemente la posibilidad de una muerte cercana, inmediata, cayendo bajo la ilusión de permanencia, alargando nuestros mañanas en un futuro interminable en donde “hay mucho tiempo por vivir” y “hay tiempo para todo”<sup>75</sup>.

Sin embargo, la realidad se contrapone a la fantasía narcisista de que es posible evitar la muerte, o tener control sobre ella. En primer lugar, son múltiples las causas que nos pueden llevar a la muerte: virus, infecciones, enfermedades diversas, el deterioro del cuerpo y sus funciones, accidentes, homicidios, desastres naturales, etc. Y aunque podamos evadir o contrarrestar algunas de éstas, no podemos combatirlas todas. Una vez que se reúnan las causas que determinarán las circunstancias y el momento de nuestra muerte, ésta será inexorable, no habrá manera de evadirla ni extender nuestro tiempo de vida.

Al ver la multiplicidad de factores que pueden ocasionar la muerte nos podemos dar cuenta de que no sigue ninguna regla u orden: no es exclusiva de los ancianos, puede ocurrir a cualquier edad; no es exclusiva de un estatus socio-económico, le ocurre tanto a pobres como a adinerados; no necesariamente se anuncia o implica un proceso largo, puede ser inmediata y por lo tanto impredecible. De ahí podemos inferir que el momento y las circunstancias de nuestra muerte son inciertos, por lo que nada nos puede asegurar que moriremos tal y como nos imaginamos que sería nuestra muerte ideal, por ejemplo, una que nos permita vivir muchos años, que al anunciarse nos dé el tiempo necesario para prepararnos para ella, y cuyas circunstancias provean una muerte tranquila y sin dolor, rodeados de nuestros seres queridos.

---

resistencia a abordar personalmente los aspectos psicológicos de la pérdida, el sufrimiento y el proceso de la muerte a través de un profundo trabajo personal, lo que resulta sobre todo indispensable para tanatólogos y psicólogos que lidian directamente con el aspecto emocional, de especial intensidad en estos casos.

<sup>74</sup> De ahí que enfrentemos con furia, rechazo, e incluso negación, las señales del paso del tiempo y la presencia de la muerte que desmienten dicha fantasía inconsciente desde el principio de realidad.

<sup>75</sup> Esta actitud hacia la muerte también es consecuencia de nuestra cultura, la cual preconiza los valores narcisistas (prestigio, poder, etc.), y para la cual morir no es más que una desavenencia. Sobre esto se discute ampliamente en el Capítulo 1.

Aún si optamos por ignorar estos argumentos que, desde el principio de realidad, desmienten la fantasía inconsciente de inmortalidad o de la lejanía del momento de la muerte, tendremos que enfrentar, en algún momento, la enfermedad y muerte de alguien cercano. Con la visión del cuerpo "a mi lado" amenazado por la enfermedad, y del cadáver, uno se roza con lo "impensable", y algo se vivencia de la certeza del morir, por lo que uno aprende que también morirá.

Finalmente, no podremos ignorar las "marcas de ser mortal"<sup>76</sup> que, durante nuestra vida, se imprimen en nosotros; esas pérdidas irreversibles que representan pequeñas muertes que anuncian el advenimiento inexorable de la muerte total: las enfermedades, los accidentes imprevistos, la pérdida de ciertas capacidades o el deterioro de algunas funciones, el envejecimiento, la menopausia, la pérdida de firmeza muscular, de la tersura de la piel, de la agudeza de los sentidos, etc. Estas "marcas de ser mortal" son episodios de "aprenderse mortal" que, a diferencia de un saber intelectual, o de un vivenciar la muerte mediante el cadáver ajeno, se imprimen sobre la propia carne y dan una señal al Yo de su condición perecedera, confrontándonos con nuestra mortalidad y la posibilidad de que ésta ocurra en cualquier momento.

Nuestra condición de seres mortales es un saber difícil de asimilar, "que hiere, pero que a la vez enseña" (Alizade A.M., 1995). Cuando se experimentan las "marcas de ser mortal", el Yo recibe un cimbronazo que lo enfrenta a su condición perecedera, ante lo cual, generalmente, se desencadenan los mecanismos defensivos, reaccionando como que "no es nada; no es cierto", y dando la espalda rápidamente se sigue adelante en lo cotidiano. Pero, por otro lado, la conciencia de la fragilidad de nuestra vida y de la posibilidad de que su fin sea inesperado, puede incorporarse al Yo en forma positiva, funcionando como un catalizador psíquico que promueva cambios para el mejor provecho de nuestra vida, dando lugar a la elaboración y resignificación de la historia vivida, redimensionando el pasado y reestructurando las prioridades, generando una actitud en donde el mero hecho de estar vivo se considere una fuente de bienestar<sup>77</sup>. "Saber vivencialmente acerca de las limitadas posibilidades de gozar la vida la tornan todavía más preciosa al convertirse entonces la muerte en la sabia compañera de la vida. Habla de la instantaneidad y fugacidad de los días y susurra consejos para disfrutarlos, alejados de ideales superyóicos, expectativas narcisistas y querellas estériles" (Alizade A.M., 1995, p. 40).

---

<sup>76</sup> "Las 'marcas de ser mortal' son aquellas situaciones que aproximan vertiginosamente al sujeto a la idea de su finitud a través de las experiencias o vivencias directas que lo ponen en contacto con su estado viviente de ser perecedero, así como los sucesos que obligan al psiquismo a enfrentarse con las pérdidas: duelos, ausencias, etc. Estas marcas graban en el psiquismo improntas de 'ser mortal'" (Alizade M.A., 1995, p. 36).

<sup>77</sup> De hecho, para Heidegger, la existencia humana sólo adquiere sentido en virtud del límite finito establecido por la muerte, de modo que el ser humano es, en sentido estricto, un "ser-para-la-muerte"; idea que toma Jacques Lacan, al plantear que el analizante debe llegar a asumir, a través del proceso analítico, su propia condición mortal (Evans D., 1997).

## Domar a la muerte

*"Frente a la universalidad de la muerte,  
el hombre, como sujeto hablante,  
tiene un amplio margen  
desde donde hacer con su muerte  
un poema, o un acto cobarde"*

Alcira M. Alizade

Si bien la muerte es un evento universal e inevitable, se experimenta de diferentes maneras, ya no en cuanto a sus causas, sino en dependencia a la trama psíquica del sujeto que la vive. Hay muertes mejores y peores, dignas y cobardes; hay muertes alegres o vitales y muertes melancólicas o mórbidas. Podemos ceder ante la angustia de la muerte, levantar las defensas y ser víctimas de una muerte vivida como tragedia, en donde persista la amargura, las culpas y los reproches, y deje en aquellos que se quedan una impronta mórbida; o podemos tomar parte activa, "domar a nuestra muerte"<sup>78</sup>, y que aunque súbita, se viva menos traumática y más natural, donde la muerte se eslabone a la vida como un paso natural, y se transmita a los que asisten a esa muerte un "no temas, no es nada, es simplemente la muerte".

Experimentar una "muerte domada" requerirá de ciertos preparativos que rebasan los alcances del tratamiento psico-tanatológico a enfermos terminales. Mientras que hay varios aspectos relacionados con el periodo del morir con los que se puede lidiar adecuadamente con ayuda de la Tanatología, debemos reconocer que "la mente tiende a seguir sus patrones habituales", por lo que la forma en la que enfrentemos el momento de nuestra muerte, incluso el éxito de la intervención psicoterapéutica en el periodo terminal, dependerá principalmente de las respuestas habituales que tenemos en la vida (Levine S., 1997; Huxter M., 2000). En este sentido, si durante nuestra vida hemos rechazado, ignorado, negado o rehuido a la muerte, no podemos pretender, al momento del morir, ser capaces de enfrentarla con calma y entereza.

El final de nuestra vida tiene su propio *momentum* y dirección, moviéndose inevitablemente hacia una conclusión basada en las acciones pasadas de la persona y sus patrones mentales (Smith R., 1998). La actitud de las personas en el momento de su muerte, así como de la dinámica con sus familiares y amigos, no puede ser más que "la suma de todas las páginas" que preceden a ese momento. En sí, la forma en que generalmente reaccionamos ante los diversos eventos difíciles nos puede dar una pauta de la manera como experimentaremos nuestra muerte. Aquellos que, por ejemplo, reaccionan violentamente ante la frustración y el dolor, o que se sienten impotentes e incapaces de sobreponerse a las diversas pérdidas durante la vida, experimentarán una muerte difícil en donde estén presentes estas mismas emociones pero de manera exacerbada.

---

<sup>78</sup> Haciendo referencia a la forma en que se vivía la muerte en la Edad Media, en donde la muerte no era sorpresiva sino familiar, y el moribundo, sabiendo de ella, lejos de evadirla la aceptaba y se preparaba para ella. (Ver Tabla 1 "Actitudes Relacionadas con la Muerte en el Pensamiento Occidental de acuerdo con Phillippe Ariès").

Únicamente aquél que ha sido capaz de lidiar adecuadamente con las pérdidas, los duelos y las dificultades que la vida presenta, tendrá lo requerido para lidiar adecuadamente con la muerte. Aquél que haya aprendido a disfrutar la vida, aun con sus vicisitudes, que se sienta satisfecho con lo que haya hecho en ella y que haya cultivado una buena relación con aquellos que le rodean, muy probablemente tendrá una muerte tranquila y digna. Morimos de la misma forma en la que vivimos.

Prepararnos para una muerte sin temor, en la que sea posible la aceptación y se experimente con la mayor tranquilidad posible, necesariamente implicará familiarizarnos con la muerte y el morir, aprender a enfrentar nuestros miedos<sup>79</sup>, entender nuestro sufrimiento, lidiar de manera efectiva con las diversas pérdidas en la vida, sanar nuestras relaciones con otros y con nosotros mismos, y darle sentido y calidad a nuestra vida.

### **Imaginar nuestra muerte**

El primer paso para entrenarnos para domar nuestra muerte es reconocer cuáles son nuestras actitudes y patrones actuales de respuesta ante circunstancias difíciles y tratar de inferir, a partir de esto, cómo sería nuestra experiencia de muerte si ocurriera en este momento. Un método útil, propuesto por la Psicología Budista<sup>80</sup>, recomendado por aquellos profesionales que han trabajado con enfermos terminales y sus familiares (Longaker C., 1997; Smith R., 1998; Kapleau P., 1990), y utilizado ampliamente en talleres de trabajo con la muerte (e.g., *The Natural Death Handbook on the Net*, 1993; Abengózar M.C., 1994; Levine S., 1997), es el ejercicio de imaginar nuestra muerte<sup>81</sup>. Este tiene, como objetivo principal, hacernos conscientes de las herramientas con las que contamos para poder lidiar con la muerte y marcarnos la pauta de aquello con lo que tenemos que trabajar. La idea es acercarnos a la experiencia, observar lo que sentimos al respecto, familiarizarnos con la idea de que la muerte puede ocurrir en cualquier momento y, ante esto, cómo podemos prepararnos para una buena muerte. Este ejercicio nos puede decir mucho acerca de nuestros temores al respecto del proceso de morir y la muerte, y nos

---

<sup>79</sup> Se remite al lector al Capítulo 1 en donde se aborda ampliamente el tema del temor a la muerte, y específicamente la parte final en donde se discute acerca del porqué del temor a la muerte y el morir. La idea de familiarizarnos con la muerte, de prepararnos para ella en sus diversos aspectos, precisamente tiene como uno de sus objetivos el suavizar, si no eliminar, el temor a la muerte y al proceso del morir.

<sup>80</sup> Presentado en forma de meditación en el texto "Meditaciones de Lam Rim", traducido y editado por el maestro Marco Antonio Karam, publicada por Casa Tibet México, 1998

<sup>81</sup> Freud afirmaba que era imposible representarnos nuestra muerte (en el Capítulo 2 se hizo referencia a esto), pero esto no impide utilizar las representaciones que tenemos de la muerte en general para crear una escena imaginaria en la que estemos muriendo y observar qué emociones evoca en nosotros. Es cierto que ninguno de nosotros hemos tenido la experiencia de nuestra muerte, de manera que no se ha impreso en nosotros ninguna huella mnémica del suceso que pueda ser evocada. Sin embargo, algunos contamos con representaciones de experiencias en las que estuvimos cerca de morir, y/o con representaciones de la muerte de otros, extraños o seres queridos, que aunque no nacen de lo directamente vivido, nos permiten realizar una anticipación imaginaria de un acontecer futuro (Alizade A.M., 1995). Finalmente, en la muerte del otro, amado, experimentamos una muerte parcial, pues, en el establecimiento de la relación, cada ser querido implica una porción del Yo. (Revisar en el Capítulo 2 el proceso de enamoramiento y de duelo en la sección de Psicoanálisis, y la "muerte" ante la separación de los amantes en la sección del mismo título.)

puede dar pautas para prepararnos para ello, sin importar cuándo y cómo suceda, y poder caminar sin temor ante la idea siempre presente de la muerte<sup>82</sup>.

La forma que aquí se presenta de este ejercicio<sup>83</sup> consiste en una narración, escrita en segunda persona, en donde se nos guía a través de un escenario ficticio en donde nuestra muerte imaginaria tendrá lugar. El recorrido es a partir del momento en que se recibe un diagnóstico terminal, hasta el momento de la muerte, pasando por los diferentes momentos que implica el proceso del morir, en cada uno de los cuales se insta a la reflexión. Lo que buscamos es acercarnos lo más posible a la experiencia y notar la forma en la que sentimos y cómo reaccionaríamos ante la situación que se nos presenta. Podemos así observar de qué manera nos relacionamos con la muerte en este momento, cuáles son los recursos con los que contamos ahora para lidiar con dicho evento, y qué sentimos que debemos hacer para enfrentar de mejor manera la muerte<sup>84</sup>. A continuación se describe una situación de enfermedad terminal y muerte<sup>85</sup>, acompañada por una serie de reflexiones útiles para profundizar en el ejercicio:

*“Imagina que te encuentras sentado en la sala de espera fuera del consultorio del médico, tomándote unos minutos para tratar de asimilar la noticia que te acaba de dar: tu condición es incurable y sólo te quedan 6 meses de vida. Toma un momento para considerar ¿Cómo te sientes ahora? ¿Cuáles son tus preocupaciones principales? ¿Qué necesitas? Reflexiona en cómo vives cotidianamente, y qué esperabas hacer con tu tiempo y energía durante los siguientes seis meses. Ahora que te han dado esa noticia ¿qué querrías hacer durante el tiempo que te queda de vida? ¿Cambiarían tus planes? Ahora considera el impacto de estas noticias sobre tus amigos y familiares, ¿con quién compartirías primero la noticia? Imagina que lo haces ¿Cuál es su reacción? ¿Con quienes compartirías después la noticia y cómo crees que reaccionarían?*

*Los meses están transcurriendo. Obsérvate recibiendo diferentes tratamientos y experimentando los efectos secundarios, síntomas nuevos y cambiantes, molestias físicas, dolor, y el deterioro de tu cuerpo. Conforme tu fuerza se deteriora pierdes la habilidad de hacer las cosas que acostumbrabas hacer: tu trabajo, varias actividades cotidianas, tus actividades recreativas, hasta*

---

<sup>82</sup> De acuerdo con Reoch (1998), el temor a la muerte en realidad es el conjunto de una serie de miedos distintos: miedo a la pérdida de control de uno mismo, el entorno y los acontecimientos de la propia vida; el miedo a quedarse indefenso, a deteriorarse física y mentalmente y perder la dignidad, la angustia de volverse una carga, a abandonar las cosas y las personas que hemos amado, la preocupación por ser juzgados, y por dejar asuntos pendientes. Con base en esto, y en un intento por suavizar el temor a la muerte al tiempo que nos preparamos para ella, la propuesta que aquí se plantea como el trabajo con la muerte incluirá la reflexión y el trabajo con cada uno de estos “miedos” durante nuestra vida, de manera que no surjan al momento de la muerte, como si se abriera la caja de Pandora, precisamente en el momento en que nos quedamos sin tiempo y no podemos controlar la situación.

<sup>83</sup> Hay diversas formas de hacer este ejercicio pero básicamente se pueden dividir en dos: aquellas en las que cada uno crea su propia escena, con base a experiencias previas cercanas a la muerte, la muerte de otros cercanos, las propias expectativas o miedos relacionados con la propia muerte; y aquellas en las que se narra una escena o escenas pre-diseñadas. Ambas se utilizan para generar importantes reflexiones relacionadas con el evento de nuestra muerte.

<sup>84</sup> Para poder realmente obtener los beneficios que ofrece este ejercicio, es necesario contar con una buena capacidad de introspección, y por supuesto, tener la disposición de hacer de esta experiencia una reflexión personal. Al mismo tiempo se contraindica para aquellos que enfrenten una fuerte depresión, o se encuentren en un estado psíquico de extrema ansiedad.

<sup>85</sup> La situación descrita que la acompañan está basada en ejercicios propuestos por Longaker (1997), Smith (1998), *The Natural Death Handbook* (1993); algunas de las reflexiones son propuestas por estos autores como parte del ejercicio, otras son mías. Para llevar a cabo este tipo de ejercicio, el cual puede hacerse de forma individual o en grupo, se sugiere buscar un lugar adecuado y propicio, sin distracciones.

*llegar al grado de ya no poder siquiera cuidar de ti mismo; pasando cada vez más tiempo sentado, en la silla de ruedas o en la cama. Extraños, personas profesionales, o quizá familiares o amigos están haciéndose cargo de muchos de los detalles prácticos de tu vida de los que antes tú mismo te encargabas, incluso de los aspectos más íntimos de tu cuidado físico. Tu piel, cabello, y cuerpo se envejecen rápidamente, tu aspecto cambia drásticamente y te ves más frágil. Conforme imaginas este proceso de enfermedad y deterioro, toma un momento para considerar: ¿Cuál es tu actitud ante la enfermedad? ¿Cómo te relacionas con las personas a tu alrededor? ¿Qué es lo que más necesitas? ¿Qué te podría ayudar? ¿Qué es a lo que más temes en este proceso de enfermedad y de enfrentar la muerte? Si de hecho pasara aquello a lo que más temes, ¿Qué podría ayudarte? ¿A qué recursos internos y externos puedes recurrir que te ayuden a atravesar la parte más difícil del morir? ¿Cómo lidias con el dolor, eres capaz de tolerarlo o requieres de calmantes inmediatamente? ¿Qué tanto te afecta pensar que tu aspecto haya cambiado? Por otro lado ¿Cómo te sientes al respecto de ya no poder desempeñar tu trabajo ni llevar a cabo tus actividades cotidianas? ¿Qué implica para ti verte limitado por tu cuerpo, incapaz de hacer muchas cosas, y dependiente de los demás hasta en lo más íntimo?*

*Muchos meses han pasado y ahora te encuentras en el hospital, consciente de que sólo te queda una semana de vida. Empiezas a repartir tus posesiones, decidiendo y escribiendo quién recibirá qué cosa. También escribes las instrucciones finales para tu cuidado médico y cómo quieres que se disponga de tu cuerpo, y concluyes los detalles prácticos de tu vida. Imagina diciendo el último adiós a cada uno de tus seres queridos, ¿cómo lo harías, qué les dirías, cómo crees que reaccionarían? ¿Qué tan difícil resultaría tanto para ti como para ellos? ¿Existe un último mensaje que deseas dejarle a alguien? Ahora imagina que es el momento de tu muerte, tu respiración es errática, débil, superficial. Dicen que has caído en coma y, aunque ya no puedes responder aún te das cuenta de lo que pasa a tu alrededor. ¿Cómo quisieras que fuera el ambiente a tu alrededor en ese momento? ¿Qué emociones surgen en ti en ese momento? ¿Quiénes quisieras que estuvieran ahí contigo y quiénes no? ¿Hay algo en especial que quisieras que hicieran los que ahí se encuentran? Después, como si lo estuvieras viendo desde arriba, imagina que mueres. Tu respiración cesa, y el médico declara que has muerto. ¿Qué quisieras tener en tu mente y tu corazón en ese último momento de tu vida?"*

Este ejercicio nos permite darnos cuenta en qué aspectos no estamos preparados para la muerte, y aunque esta es principalmente una valoración individual, se pueden tratar algunos puntos generales que se consideran fundamentales para todo trabajo de preparación para la muerte.

### ***Enfrentar nuestra mortalidad***

En la actualidad, en donde nuestra vida lleva un cierto ritmo, la noticia de una enfermedad terminal sería conmoviente, casi como ir en un auto a 100 km/hr y encontrar, de repente, una pared tras una curva. Al no estar preparados se presenta como una sorpresa catastrófica que, como mencionábamos antes, puede resultar en un derrumbe psíquico y una crisis tal que nos incapacite por completo. Lo mejor sería no viajar a una velocidad tan alta y estar conscientes de que en la siguiente curva podríamos encontrar el final del camino.

La reacción inmediata tras recibir un diagnóstico terminal, en general, es de anonadamiento, tras lo cual hay un periodo de negación<sup>86</sup> cuya duración es variable. Esta negación, mecanismo de defensa natural, puede ser útil para darnos tiempo de asimilar y aceptar el hecho de que vamos a morir, siempre y cuando no sea demasiado larga. Mientras más dure, más se retrasará el proceso de trabajo con la muerte y más difícil será el llegar a la aceptación y concluir con todos nuestros asuntos antes de morir. Para poder disminuir o incluso eliminar este periodo de negación, será necesario familiarizarnos durante nuestra vida con la idea de que somos seres mortales, haciéndonos conscientes de las diferentes manifestaciones de la muerte a nuestro alrededor y en nosotros mismos. Por ejemplo, al llevar a cabo el ejercicio de imaginar nuestra muerte, sentimos que ésta puede ser una situación que se actualice para nosotros en cualquier momento, quizá en nuestra siguiente revisión médica.

Ante la noticia de la muerte cercana, las expectativas del futuro se desmoronan y los proyectos pierden sentido pues se pasa de pertenecer del grupo de los vivos, que tienen futuro, al de los "por morir", aquellos que ya no se ocupan en vivir sino en afrontar la experiencia de la proximidad de la muerte. Sin embargo, el apoyo tanatológico, en un intento porque el enfermo terminal no "muera" antes de tiempo, abandonándose al lecho de muerte esperando casi inmóvil la llegada de la muerte, trata de que éste siga siendo activo durante el tiempo que le resta de vida, y aunque quizá efectivamente tenga que renunciar a muchos de sus planes, construya nuevos que pueda llevar a cabo en lo que le resta de vida.

Cuando se lleva a cabo el ejercicio de imaginar la muerte, obviamente no se trata de motivarnos a abandonar nuestros proyectos, simplemente se trata de darles perspectiva, quizá modificarlos y reestructurarlos, y relacionarnos con ellos entendiendo la relatividad de la existencia y la posibilidad de que nuestros proyectos no puedan llevarse a cabo. Aprender a lidiar con nuestra falta de control sobre múltiples circunstancias nos ayudará a hacernos más tolerantes ante los cambios y poder lidiar con las frustraciones durante la vida, y sobre todo ante la muerte. ¿Cuál es nuestra reacción común cuando algo no resulta como lo planeamos? Solemos tener expectativas y planes tan concretos y específicos, que nos volvemos prácticamente inflexibles e intolerantes a la frustración. Evaluemos esta actitud ante la perspectiva de la muerte.

### ***Establecer fuentes de apoyo***

El "nuevo saber" que representa la enfermedad terminal produce una crisis, una catástrofe psíquica que despierta la necesidad de buscar apoyo. De acuerdo con Kaës (1979, cit. Alizade A.M., 1995) los principales espacios de apoyo son la familia, el grupo, y uno mismo (refiriéndose a ciertas formaciones psíquicas).

La dinámica familiar, así como la forma en la que, como familia, se trata el tema de la enfermedad y la muerte (como tabú, con sus mitos e historias, o abiertamente), determinará si realmente ésta representa un apoyo para quien debe enfrentar una enfermedad terminal. Por otro lado, la comunicación entre el enfermo terminal y su

---

<sup>86</sup> Revisar en el Capítulo 2 el apartado titulado "El duelo del moribundo", las cinco etapas o fases psicológicas por las que se atraviesa al recibir un diagnóstico terminal

familia es fundamental tanto para quien atraviesa el proceso del morir como para quienes deben elaborar el duelo<sup>87</sup>.

Si es posible, se debe hacer lo necesario por abrir vías de comunicación intrafamiliar, las cuales permitan hablar acerca de la muerte, lo mismo que de otros eventos críticos que afecten a la totalidad de la familia así como a cada uno de sus miembros en particular. La muerte es un tema que debiera poder discutirse en familia, pues afecta a todos sus miembros. Aquél que enfrente una enfermedad terminal debería poder apoyarse en su familia, y ésta debería contar con los medios para apoyarle, y para lidiar con el duelo y los cambios que sobrevienen en su dinámica y estructura cuando uno de sus miembros enferma, se va o muere. De no contar con estas condiciones previamente al evento de crisis, el proceso de muerte y duelo, tanto para el enfermo como los familiares, se dificultará enormemente.

Dentro del trabajo tanatológico se contempla ofrecer apoyo psicoterapéutico al enfermo terminal y sus familiares para construir las condiciones que favorezcan una buena muerte y faciliten el proceso de duelo. Sin embargo, al igual que sucede con todos los aspectos a trabajar en el proceso del morir, la efectividad de esta intervención dependerá de las condiciones que rodeen al proceso del morir, incluido el tiempo, la disposición, así como la naturaleza de la enfermedad y otras complejidades y limitaciones propias del proceso del morir<sup>88</sup>, las cuales en pocas ocasiones son propicias. Asimismo, el evento del morir suele desatar conflictos preexistentes entre los miembros de la familia<sup>89</sup> y evocar "asuntos pendientes" que representan una carga extra durante el ya difícil proceso del morir y el duelo, y que difícilmente pueden tratarse en un espacio psicoterapéutico durante el periodo terminal dadas las limitaciones antes mencionadas.

Sin embargo, el ejercicio de imaginar nuestra muerte, al evocar la posibilidad de enfrentar tal situación en un futuro cercano, puede servir para evaluar la situación familiar actual, inferir cuál sería su desempeño ante una situación como la planteada, y servir como catalizador para promover los cambios necesarios tras considerar los beneficios, tanto a corto como a largo plazo, de buscar solución a los conflictos existentes, abrir vías de comunicación -en especial sobre temas considerados tabú o difíciles de tratar- adquirir herramientas para lidiar, como familia, con situaciones críticas y representar una fuente de apoyo para sus miembros, y crear un espacio en el cuál se pueda hablar de los sentimientos que evoca la posibilidad de la muerte propia y la de alguien más.

---

<sup>87</sup> Ya en el Capítulo 3 se mencionan los problemas que surgen cuando la familia se ve incapacitada para apoyar al moribundo, sobre todo si su relación con la muerte es de un miedo y rechazo tal que impide una comunicación adecuada al respecto, que puede incluso llevar a ocultarle al paciente su estado terminal. Esta falta de comunicación aísla al moribundo, dejándolo sin la posibilidad de compartir su sentir ante la situación, y en ocasiones lo obliga a entrar al juego de "aquí no pasa nada", obstaculizando su proceso de aceptación de la muerte. Asimismo, coarta la posibilidad de concluir "asuntos pendientes" y despedirse adecuadamente, lo cual es fundamental para el duelo tanto del moribundo como de los duelistas.

<sup>88</sup> Ver Capítulo 3 en cuanto a las implicaciones del apoyo psicoterapéutico tanto al enfermo terminal como a sus familiares.

<sup>89</sup> En el Capítulo 3 se hace referencia a cómo afecta esto, por ejemplo, en el cuidado del enfermo por parte de sus familiares, y la necesidad de recibir apoyo psicológico y tanatológico al respecto.

El tener la posibilidad de incorporar el tema de la muerte en la conversación con nuestra familia no sólo tendría como beneficio familiarizarnos con la muerte y la pérdida, sino abrir vías de comunicación con nuestros seres queridos que no sólo eviten el aislamiento y ofrezcan una importante fuente de apoyo, también que nos permitan comunicar nuestros deseos con respecto a tratamientos médicos en caso de que llegáramos a sufrir de una enfermedad que nos incapacite, los rituales que deseemos se lleven a cabo durante y después del momento de la muerte, la disposición de nuestro cuerpo, etc., con la confianza de que estos deseos puedan ser satisfechos con su ayuda.

Durante nuestra vida, entonces, debemos construir redes de apoyo adecuadas para momentos críticos, como tener que enfrentar el proceso del morir. La psicoterapia y el trabajo psico-tanatológico están diseñados para ofrecer apoyo a quien atraviesa por un momento sumamente crítico, como es la muerte y la pérdida. Poder acceder a ellos ofrece un espacio más de ayuda frente a las crisis que acompañan el proceso del morir, y de hecho tienen la capacidad de, a su vez, intervenir en la construcción y/o el refuerzo de otras redes de apoyo, como es el círculo familiar o de amistades del moribundo<sup>90</sup>.

Por otro lado, aun cuando lográramos construir redes de apoyo adecuadas a las cuales poder tener acceso en tales circunstancias críticas, debemos ser conscientes de que la muerte no siempre se anuncia ni da tiempo para crear un sistema de apoyo bien regulado (podría ocurrir fuera del hogar, lejos de los seres queridos y sin posibilidad de acceder a ellos), por lo que nos vemos en la necesidad de reforzar el apoyo en nosotros mismos como una parte sumamente importante de la preparación en vida para nuestra muerte. *"Contar con uno mismo" y "estar preparado en salud para morir" son adquisiciones psíquicas que garantizan parcialmente una buena muerte aun cuando falten los objetos tangibles que enmarquen una buena apoyatura*" (Alizade A.M., 1995, p. 185)<sup>91</sup>. Finalmente, contemos o no con quienes puedan ofrecernos apoyo, existen espacios que se recorren solo, y la muerte es uno de ellos. Por más acompañado que se esté a la hora de la muerte, hay un lugar donde nadie puede seguir al moribundo, y es ese último paso que divide a la vida de la muerte.

En una muerte ideal, una muerte "domada", el apoyo en uno mismo es el más importante; no sólo le permite al moribundo desempeñar un papel activo en su tránsito por el morir, sino que lo puede fortalecer a tal grado que, no sólo no se presente como el más débil en ese momento, sino que incluso sea capaz de ayudar y proteger al que continuará vivo. Alizade (1995) habla, en este sentido, de tener una muerte "erótica", en donde el mensaje que se imprime en los demás es el de seguir viviendo y amar la vida; en donde el que muere da consejos y mensajes de consuelo y de buenos deseos para la vida futura de los que se quedan cuando él ya no esté vivo, al tiempo que se asegura de tener una muerte lo menos dolorosa posible pero sin perder conciencia de lo que pasa a su alrededor. Aquí no sólo se trabaja para uno en la aceptación de la propia muerte, sino para los otros, los amados, *"fortaleciéndolos, ironizando a veces acerca de sus flaquezas, cortándole el paso a los movimientos melancólicos, haciendo gala de humor y de un sentido de realidad impactante, el cual*

---

<sup>90</sup> Esto se expone a lo largo del Capítulo 3.

<sup>91</sup> El trabajo psicoterapéutico individual ofrece un espacio dentro del cual se trabaja precisamente en aquello que nos permita sentir que podemos apoyarnos en nosotros mismos en los diversos momentos de la vida, e incluso en la muerte.

*cobra en el filo de la navaja entre la vida y la muerte una dimensión energética extraordinaria"* (Alizade A.M., 1995).

Uno puede así tener incluso la oportunidad de morir siendo generoso. Rodney Smith narra una anécdota durante su trabajo en hospicios: *"Anna era una niña de 9 años que estaba muriendo. Su madre había pedido el divorcio a su padre recientemente, y él se encontraba en gran sufrimiento ante esto y la enfermedad de Anna. Nos encontrábamos todos reunidos alrededor de la cama de Anna durante una crisis respiratoria en la que estiraba su cabeza hacia atrás en un esfuerzo por introducir la mayor cantidad de aire posible a sus pulmones. Tras ejecutar grandes esfuerzos, Anna miró hacia nosotros y nos indicó que saliéramos del cuarto. Estando fuera traté de preparar a sus padres para el hecho de que probablemente Anna ya estaba lista para morir y deseaba estar sola. Lo que en realidad ella hacía detrás de la puerta cerrada era luchar por salir de la cama para alcanzar la mesa, sobre la cual hizo un enorme póster para su padre que decía "Te amo". Anna nos llamó de nuevo al cuarto y le dio el póster a su padre. Murió una semana después y su padre enmarcó el póster"* (Smith R., 1998; p. 40). Esta niña fue capaz de liberarse de su propio miedo y sufrimiento y atender al sufrimiento del otro. Al tiempo que se enfocaba en su respiración, y su proceso de morir, no perdió detalle de lo que pasaba a su alrededor. No tenía tiempo de encerrarse en su propio sufrimiento.

### ***Entender nuestro dolor y sufrimiento***

El dolor y el sufrimiento constituyen una de las fuentes más importantes del rechazo y temor que surge ante la perspectiva de sufrir una enfermedad terminal y experimentar la muerte. Hay quienes aseguran temer más al dolor físico que a la misma muerte, prefiriendo una muerte súbita a cualquier otra. En la literatura se presentan múltiples casos de pacientes terminales que expresaban un sentimiento de envidia hacia aquellos que mueren súbitamente sin tener que transitar los movimientos psíquicos de crisis con los consecuentes miedos, angustias y demás afectos penosos, consecuencia de los dolores físicos. *"Recuerdo a Emma, quien me recibió un día en su casa mostrándome un diario donde se relataba la explosión de un avión y la muerte súbita de numerosos pasajeros. 'Así me hubiera gustado morir, sin tener que pasar por todo esto. La invalidez, los fuertes dolores, la pérdida del cabello por la quimio-terapia..."* (Alizade A.M., 1995).

Podríamos decir que el dolor, las diversas molestias físicas, el deterioro, la incapacitación, el cambio drástico en nuestra forma de vivir y desempeñarnos, constituyen buena parte de la experiencia de sufrimiento que acompaña a una enfermedad terminal. Aunque podríamos decir que en la enfermedad terminal estos síntomas y sus consecuencias tienen una intensidad y duración máximos y un carácter definitivo, no son del todo exclusivos de una situación como tal, pueden estar presentes también en las diversas enfermedades, golpes, accidentes, etc., que se experimentan a lo largo de la vida, que aunque con diferente intensidad y duración, nos pueden servir de "entrenamiento".

Entender nuestra relación con la enfermedad y el dolor es el primer paso para aprender mejores formas de lidiar con éstos. Observemos cómo cuando nos enfermamos, nuestra resistencia a sentir malestar e incomodidad convierte el dolor en sufrimiento y lo desagradable en insoportable (Levine S., 1997). Notemos cómo nos quejamos y sentimos pena por nosotros mismos. Solemos ser intolerantes para con el dolor y las molestias físicas, e impacientes al vernos, por un tiempo, incapacitados para realizar nuestras

actividades cotidianas. Cuando intentamos escapar de nuestro dolor nos embarga una sensación de impotencia y frustración, lo que se refleja en mal humor o actitud depresiva, incrementando la experiencia de sufrimiento.

Desesperamos y exigimos se nos aplique cualquier medida que elimine inmediatamente las molestias y el dolor. Hemos aprendido que cualquier tipo de sufrimiento es innecesario, injusto, y no tenemos porqué experimentarlo, lo que ha tenido como resultado el que contemos hoy en día con medicamentos que disminuyen la intensidad del dolor<sup>92</sup>, al tiempo que nos hacemos intolerantes a lo desagradable y doloroso, y por lo tanto, incapaces de soportar el mínimo nivel de sufrimiento. Esto definitivamente dificultará nuestra experiencia de muerte, en donde el dolor puede ser muy intenso, las molestias múltiples, y no hay posibilidad de cura. No es raro que sintamos miedo y aprehensión al pensar al respecto, deseando entonces una muerte rápida y sin dolor, libre del deterioro, la agonía y el sufrimiento que implica una larga enfermedad que culmina con la muerte.

Lejos de intentar escapar del dolor, podría ser más conveniente aprender a lidiar con él. Mientras más seamos tolerantes al dolor, a las incomodidades, y a la frustración de vernos incapacitados, más fácil nos resultará experimentar el proceso del morir<sup>93</sup>. Para ello, consideremos lo siguiente: el dolor es subjetivo, no hay forma de medir su intensidad más que ante el reporte de quien lo experimenta. En el siglo XIX, la concepción médica del dolor era que su intensidad era proporcional a la lesión que lo determinaba; sin embargo, los nuevos estudios en neurociencias muestran que no existe una relación simple entre el estímulo nociceptivo y la percepción del dolor. Ha surgido entonces una nueva definición del dolor enunciada por la Asociación Internacional Para el Estudio del Dolor (cit. Alizade A.M., 1995): *"El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o virtual o descrita en términos de aquél daño"*; definición que afirma, más allá de toda duda, el carácter subjetivo del dolor. Se podría decir, entonces, que el dolor físico se une al sufrimiento psíquico configurando el "síndrome de sufrimiento".

El dolor ciertamente puede ser controlado, pero hay formas de hacerlo sin que el sujeto se vea desconectado del mundo y pueda "vivir su muerte activamente". Se puede combinar el uso de analgésicos con técnicas de bio-retroalimentación que ayuden a calmar el dolor con métodos de relajación e imaginación, y con técnicas de control del dolor que implican la meditación en la atención concentrada<sup>94</sup>. Ambas técnicas ayudan a disminuir el dolor trabajando con el aspecto psíquico de éste, de manera que aumenta el umbral del dolor, disminuyendo la dosis requerida de analgésicos.

---

<sup>92</sup> Aquí incluiría aquellos medicamentos que disminuyen o pretenden curar los "dolores del alma".

<sup>93</sup> Aprender a lidiar con el dolor es un asunto de suma importancia para una buena muerte. El dolor físico se adueña de la situación de morbilidad; puede hacer desaparecer al sujeto sumergido en el dolor mismo o debido a los efectos de la medicación analgésica manteniéndolo dormido o "desconectado" de la vida de vigilia, coartando las relaciones de objeto, imposibilitando el diálogo (Alizade A.M., 1995).

<sup>94</sup> Ver el Apéndice A "¿Una Psicología Budista?" en donde se hace referencia a trabajos de investigación en los que probaron la eficacia del uso de la meditación en la atención concentrada para el control de dolor.

### ***Hacer una revisión de nuestra vida***

Al acercarse el momento de la muerte, necesariamente surgen las preguntas ¿Cuál fue el sentido de mi vida? ¿Qué diferencia hizo mi vida en el mundo? ¿Cuáles fueron mis logros?

Muchas personas, al hacer una revisión de sus vidas ya en su lecho de muerte, se sienten abrumadas por una sensación de haber fallado, con un clóset lleno de arrepentimientos y planes sin realizar. Se sienten descorazonados cuando se dan cuenta de que sus prioridades no fueron las adecuadas, que tomaron decisiones equivocadas, olvidando cuál era su verdadero objetivo y retrasando lo que algunos llaman "vivir mi propia vida" (Longaker C., 1997). Expresan consternación al sentir que desperdiciaron su vida tratando de representar los roles impuestos por otros -la sociedad, sus padres, pareja, hijos, jefes- o bien, constreñidos a una imagen auto-impuesta, sacrificando o posponiendo sus verdaderos deseos "para después". Se arrepienten de haber retrasado las cosas "para mañana", de haber estado tan ocupados con las ganancias materiales o ambiciones personales que nunca tuvieron tiempo de convivir con sus seres queridos, ni siquiera de disfrutar los bienes acumulados, el estatus de vida y la fama o reputación, descubriendo que su vida "no fue lo que debió haber sido". Algunos sufren al darse cuenta de que soportaron durante años un trabajo insatisfactorio, y se comprometieron en relaciones y estilos de vida sin desearlos realmente pero que ofrecían un "futuro prometedor". Pero la muerte se anunció antes de lo esperado, dejándolos sin oportunidad de disfrutar el futuro prometido, sin tiempo para llevar a cabo todos esos planes pospuestos, cargados de sueños sin realizar, y con una sensación abrumadora de insatisfacción y sufrimiento al momento de morir. Algunos de ellos afirmaban que, de tener un año más de vida, harían cambios radicales en sus vidas (Levine S., 1997).

Muchos de los pacientes terminales se aferran a la vida y no pueden aceptar que ha llegado el momento de su muerte porque no han podido satisfacer sus ambiciones, aún no han logrado el éxito por el que han trabajado durante toda su vida, y saben que su oportunidad se colapsa junto con su cuerpo, y que sólo les queda aceptar que van a morir fracasados, con sus sueños inconclusos. Sienten que su vida está incompleta y no pueden morir en paz, sienten que han fallado, que no lograron el propósito de su vida (Levine S., 1997).

Por ello es sumamente importante hacer constantemente una revisión de nuestra vida, siendo conscientes de la incertidumbre del momento de nuestra muerte. Dicha revisión lleva a la autoconciencia, a resolver viejos conflictos, a encontrar cuál es el sentido de nuestras vidas y guiar nuestras decisiones con base en lo que es realmente importante para nosotros. De acuerdo con Kübler-Ross (1969), saber que uno se va a morir lleva, paradójicamente, a realmente comprometerse con la vida. Así que, en vez de voltear como siempre para el otro lado, echemos un vistazo el día de hoy al espejo de nuestra muerte, pensemos que nuestra vida puede terminar en cualquier momento, que quizá nuestro "futuro prometedor" nunca llegue y lo único que tenemos es el futuro inmediato, por lo que evaluemos nuestras prioridades y pensemos ¿qué queremos hacer con el resto de nuestra vida? Imaginemos que a nosotros se nos ha dado ese año más de vida, por lo que no tenemos tiempo de dejar asuntos inconclusos, de alimentar rencores eternos, de descuidar nuestras relaciones, de posponer nuestra vida.

¿Qué es lo que cuenta al momento de la muerte? Cada uno de nosotros deberá evaluar qué es lo más valioso en nuestra vida. Para muchos que han “regresado” de la muerte, las posesiones y logros materiales pierden importancia en comparación con la aportación que podemos hacer a la vida de otros, y que tiene que ver con el grado de interés, apoyo y la ayuda que estemos dispuestos a ofrecer a aquellos que nos rodean. De acuerdo con Longaker (1997), aquellos que mueren tranquilos son los que se sienten satisfechos con lo hecho en su vida, y sobre todo si sienten que ésta aportó algo valioso a la vida de los demás.

### ***Asuntos pendientes***

¿Cuántos de nosotros, creyendo que contamos con todo el tiempo del mundo, guardamos un rencor durante años, o dejamos de decir lo que sentimos esperando que se dé el “momento oportuno”? ¿Cuántas veces retrasamos el pedir disculpas o solucionar un conflicto creyendo que contamos con el tiempo suficiente para hacerlo? ¿Cómo sabemos si las personas con las que tenemos asuntos pendientes, o nosotros mismos, viviremos en unos cuantos días, meses, años? ¿Cómo saber si la muerte nos avisará de su llegada con anticipación y nos dará el tiempo para completar nuestros pendientes? ¿Cómo sabemos que un “hasta luego” no es el último adiós?

Si durante nuestra vida acostumbramos dejar asuntos pendientes, al momento del morir tendremos infinidad de asuntos que resolver, sin contar con la fuerza, el tiempo y quizá la capacidad para hacerlo. En ese momento, la carga que representan los asuntos inconclusos será demasiado grande e implicará una importante fuente de ansiedad. Es durante nuestra vida cuando debemos ser conscientes de que nada nos asegura que tendremos el tiempo que necesitamos para resolver todo lo que hemos dejado pendiente; y reconocer que, conforme pasa el tiempo, resolver las cosas se vuelve más difícil, que no se resolverán por sí mismas, y dejarlas para después no las hará más sencillas. Por otro lado, pensemos en la vulnerabilidad emocional que se experimenta en el proceso del morir; difícilmente podremos lidiar con todos los detalles de nuestra vida en ese momento. Si deseamos estar preparados para enfrentar el momento del morir, ayudarnos a nosotros mismos para que ese momento sea más manejable y estemos en buenas condiciones emocionales para enfrentarlo, debemos evitar dejar asuntos pendientes durante nuestra vida. No acumulemos resentimientos, remordimientos, y sentimientos reprimidos que nos generen malestar durante la vida, frustración y culpa durante el duelo y angustia e intranquilidad en la muerte<sup>95</sup>. Esto además puede aligerar la carga que cotidianamente traemos con nosotros a este mismo respecto.

Tengamos constantemente en mente que cada encuentro que tenemos con nuestros seres queridos podría ser el último, y hagamos nuestro máximo esfuerzo por resolver desacuerdos lo más pronto posible, tratar de no irnos a dormir con cosas sin decir, pendientes y conflictos que pudieron haber sido resueltos. Podemos además evaluar qué nos ha impedido hasta ahora decir lo que sentimos, abandonar rencores y resolver viejos conflictos, ¿Tiene que ver con nuestras expectativas de la otra persona? ¿Éstas son

---

<sup>95</sup> En el Capítulo 3 se aborda el conflicto y la culpa que surgen cuando los familiares y seres queridos no pueden decirle al moribundo lo que sienten con respecto a él, y cómo esto dificulta el doloroso proceso de duelo. Por parte del que está muriendo, estos “asuntos pendientes” dificultan el propio proceso de duelo ante la muerte y la aceptación de ésta, así como el sentirse tranquilos al morir.

realistas?<sup>96</sup> ¿Tenemos miedo a ser rechazados o menospreciados por el otro, o de sentirnos estúpidos o avergonzados? ¿Tenemos miedo de lastimar al otro o ser lastimados? ¿Sentimos que lo que hicimos o nos hicieron fue imperdonable? No dejemos que el miedo y el orgullo nos impidan disfrutar de las relaciones con los demás mientras contamos con el tiempo para ello<sup>97</sup> (Longaker C., 1997).

Por otro lado, en este intento por no dejar asuntos pendientes y facilitar un ambiente tranquilo al momento del morir, debemos también pensar en asuntos más prácticos, como el mantener nuestros asuntos económicos y jurídicos en orden. Por ejemplo, debemos hacer un testamento en donde establezcamos la manera en que deseamos se distribuyan nuestras posesiones al morir. Este acto no sólo evita problemas a nuestros seres queridos al momento de nuestra muerte, también nos permite tomar decisiones sobre este aspecto de nuestra vida y estar tranquilos en esta cuestión al momento de morir. Al mismo tiempo también funciona como un ejercicio de desapego de todo aquello que tendremos que dejar tras nosotros al morir, haciéndonos notar que nuestras posesiones materiales son sólo una fuente temporal de bienestar y placer.

Podríamos además considerar las ventajas de tener un seguro de vida y de gastos funerarios, así como la elaboración de un testamento en vida<sup>98</sup>, no sólo pensando en nuestro propio bienestar sino también en el de nuestros seres queridos, evitándoles además conflictos que puedan surgir como consecuencia de no habernos preparado para nuestra muerte.

No permitamos que estos aspectos prácticos de nuestra vida se conviertan en una fuente de preocupación y problemas, para nosotros y nuestros seres queridos, al momento de nuestra muerte. Éstas son cosas que podemos resolver durante nuestra vida, y ayudar así a nuestro propio proceso de muerte, al tiempo que le evitamos a nuestros seres queridos la pena de tener que lidiar con esos asuntos mientras trabajan su duelo.

No tener asuntos pendientes de orden emocional y práctico es parte de prepararnos en vida para el momento de nuestra muerte; al tiempo que nos da tranquilidad al momento del morir, nos obliga a enfrentar la realidad de nuestra mortalidad.

---

<sup>96</sup> Esperar que otras personas siempre estén de acuerdo con nosotros, que nunca nos hagan daño, y que nos acepten en todo es absurdo, lo mismo que tener la expectativa de que el otro cambie para hacernos felices.

<sup>97</sup> A veces no nos es posible reunirnos con una persona con la que tenemos un conflicto y resolverlo, ya sea porque no está dispuesta, se ha ido o ha muerto. Sin embargo, el proceso del perdón (tanto al perdonar como al buscar el perdón) empieza en uno mismo, así que es posible llevarlo a cabo aun sin la otra persona.

<sup>98</sup> Un testamento en vida es un documento con valor oficial en el cual se establece qué tratamientos médicos deseamos que se nos apliquen o no en caso de sufrir una enfermedad terminal que afecte nuestra capacidad de tomar decisiones o de comunicarnos. Por ejemplo, podemos establecer que no deseamos que se prolongue nuestra vida con medios artificiales en caso de encontrarnos en una situación médica terminal para la cual ya no existe esperanza de recuperación. Esto evita que sean nuestros familiares los que tengan que tomar tan difícil decisión por sí mismos, desconociendo nuestros deseos; o que, aun conociendo nuestros deseos, quisieran tomar decisiones opuestas a ellos. El testamento en vida hablará por nosotros en caso de que nos encontremos en una situación que nos impida hacerlo por nosotros mismos, guiando las decisiones más difíciles de los familiares y personal médico; es una forma de asegurar que se respete nuestra dignidad, individualidad y autonomía aunque nos encontremos inconscientes. Finalmente, es un documento que expresa nuestra voluntad con respecto a lo que deseamos se haga con nosotros al morir (Reoch R., 1998).

### ***Aprender a lidiar con la pérdida***

Ante la perspectiva de la muerte, tanto la nuestra como la de nuestros seres queridos, debemos ser conscientes, por un lado, que no debemos dar por hecho que contaremos siempre con las condiciones de vida y las relaciones que tenemos en este momento, en realidad no sabemos cuánto tiempo tendremos para disfrutarlas. A lo largo de nuestra vida sufrimos numerosas pérdidas: la pérdida de la juventud, la pérdida de un empleo, la partida de los hijos, el envejecimiento, la pérdida de la salud, la pérdida de seres queridos, quizá un divorcio, la amputación de un miembro del cuerpo, etc. Las pérdidas son parte de nuestra vida, son constantes, universales e inevitables; y también son necesarias porque crecemos a través de ellas, nos hacen madurar, y de algún modo nos instan a acostumbrarnos a la idea de que cada vez nos acercamos más a la mayor pérdida que un ser humano debe sufrir, la de sí mismo (Guerra de Almaráz P., 2001). Estas numerosas pérdidas en la vida representan una oportunidad de crecimiento emocional, para, al final, poder enfrentar la separación de nuestros seres queridos y la pérdida de nosotros mismos.

Aprender a lidiar adecuadamente con cada una de las pérdidas en nuestra vida, asumirlas y elaborar los duelos necesarios, es en realidad nuestro mejor entrenamiento o preparación para poder separarnos de todo ello al morir. Para ello, la Psicología Budista recomienda la reflexión profunda y constante en la impermanencia, la cual debe incluir todos los aspectos de nuestra vida, en especial aquellos que nos son más significativos, como lo son las relaciones con nuestros seres queridos y la idea que tenemos de nosotros mismos, con la idea de cultivar una actitud de desapego<sup>99</sup> que facilite el proceso de duelo ante la pérdida.

Ciertamente no se presenta como algo fácil mantener nuestras relaciones interpersonales al tiempo que nos hacemos conscientes de que toda relación es temporal, y que de alguna u otra manera siempre termina en separación. La manera en la que usualmente establecemos nuestras relaciones nos lleva a tener reacciones defensivas ante la amenaza de pérdida, dificultando así el proceso de duelo y la aceptación de la pérdida inminente. Sin embargo, la Psicología Budista afirma que el entendimiento profundo y aceptación de la impermanencia eventualmente nos llevará no sólo a llevar a cabo con mayor eficacia el proceso de duelo y aceptación de la pérdida y la muerte<sup>100</sup>, además nos motivará a disfrutar cada momento de nuestra vida, sin aferramiento, y entonces sentir, al final, que hemos aprovechado al máximo nuestra vida, disfrutado nuestras relaciones con nuestros

---

<sup>99</sup> Aquí la actitud de desapego no es aquella a la que se refiere Bowlby, un proceso defensivo de rechazo o indiferencia. En el contexto de la Psicología Budista, el desapego sería la actitud contraria a aquella en la que nos aferramos a los objetos como fuente permanente e inherente de felicidad, producto de una visión equivocada o "distorsionada" de la realidad (ver Capítulo 2). El desapego, en este sentido, es poder dejar ir, lo cual es fundamental para experimentar una muerte tranquila y en paz. Al momento de morir debemos partir y dejar todo atrás, no hay opción en ello; pero en vez de sentir que injustamente nos privan de todo aquello que queremos, experimentando entonces frustración, enojo, etc., podemos simplemente dejarlo ir, sintiéndonos agradecidos de haber podido gozar de ello durante nuestra vida. Esto no será fácil si durante nuestra vida nos aferramos a todo aquello que queremos, por ello se recomienda cultivar la actitud de desapego. De acuerdo con Christine Longaker (1997), con cada experiencia de pérdida en la que podamos "dejar ir", nos preparamos cada vez mejor a la pérdida más grande, la de todo aquello que conocemos y queremos al morir.

<sup>100</sup> Revisar el Capítulo 2 en donde se aborda el tema del duelo y el establecimiento de relaciones de apego, así como el sufrimiento que se genera al ignorar o no aceptar la impermanencia

seres queridos, lo que nos hará más fácil despedirnos y simplemente "dejar ir"<sup>101</sup>. De ahí la importancia de asumir nuestra mortalidad, establecer nuestras prioridades, valorar nuestra vida y nuestras relaciones, y no dejar asuntos pendientes, todo lo cual nos llevará a aceptar nuestra muerte y podernos "ir en paz".

Aunado a la pérdida de nuestros seres queridos, la enfermedad y muerte nos obligan a enfrentar la pérdida de nosotros mismos. El ejercicio de imaginar nuestra muerte nos plantea, por ejemplo, que como consecuencia de la enfermedad terminal, nuestro cuerpo se deteriorará rápida o gradualmente, con lo cual iremos perdiendo fuerza y la habilidad de realizar la mayoría de nuestras actividades cotidianas, de realizar nuestro trabajo, inclusive de cuidar de nosotros mismos, volviéndonos cada vez más dependientes de otros para mantener los detalles de nuestra vida, e incluso para desempeñar los aspectos más íntimos de nuestra existencia física. Esta dependencia y la pérdida de control que implica algo que muchos tememos al pensar en el proceso del morir, y tiene que ver con la pérdida irremediable de la imagen que tenemos de nosotros mismos, de nuestro estilo de vida y la forma de "estar en el mundo" que nos caracteriza, y el temor a perder el respeto de los demás si nos ven vulnerables<sup>102</sup>.

La sociedad nos condiciona a creer que nuestra vida tiene valor sólo mientras somos productivos, proveemos a nuestros seres queridos, somos capaces de pagar las cuentas, y hacernos cargo de nosotros mismos. Ya sea que nos vayamos debilitando por la edad o contraigamos una enfermedad degenerativa o terminal, cada uno de nosotros perderá algún día el papel productivo e independiente con el que nos hemos identificado. Mientras más fuerte sea nuestra identificación con ese rol, más sufriremos conforme se acerque nuestra muerte, viéndonos a nosotros mismos sólo como una carga inútil e imaginando que el resto de nuestra vida no tiene sentido.

Ante esto se requiere de un proceso de duelo, como ante cualquier pérdida; una especie de duelo anticipado a la pérdida total de uno mismo. Se asemeja a este proceso de pérdida y duelo aquél que llevamos a cabo ante otras pérdidas irremediables que experimentamos como consecuencia, por ejemplo, del tránsito de una etapa de la vida a la otra. En realidad aquí también se sufre una suerte de metamorfosis y de "muerte", y en muchas ocasiones el duelo no se elabora por completo, no se llega al grado de aceptación. No logramos aceptar el envejecimiento y el deterioro físico que le acompaña, la jubilación y la pérdida del estatus social<sup>103</sup>.

---

<sup>101</sup> Alizade (1995) concuerda con esto al hablar de aquellos que experimentan una "muerte erótica", a la cual ya se hizo referencia.

<sup>102</sup> Muchas personas que se encuentran bajo esta situación, manifiestan conductas de agresión hacia quienes le rodean y cuidan de él. Esta conducta está en realidad asociada con profundos sentimientos de temor e impotencia, y son intentos infructuosos de tratar de recuperar el control o su lugar de poder. Éste es un patrón de conducta presente durante la vida ante las situaciones difíciles, muchas veces reforzado socialmente, pero inútil y contraproducente al momento de la muerte.

<sup>103</sup> Simplemente observemos cómo reaccionamos cuando nuestras habilidades son cuestionadas, o cuando somos criticados en cualquier aspecto de nuestra persona. Si vivimos nuestra vida entera construyendo una imagen de nosotros mismos, defendiéndola ante cualquier situación y persona, creando una sólida e inflexible estructura que conforma nuestra personalidad y nuestra forma de pensar ¿cómo lidiar con la pérdida de nosotros mismos?

El momento de la muerte surge como un momento de humildad. Nos fuerza a mirar directamente quiénes somos. Nuestra imagen de nosotros mismos, aquella que construimos a lo largo de la vida, es una destinada al cambio y la transformación en vida, y a la pérdida en la muerte. Si tratamos de mantener nuestras pretensiones y auto imágenes ideales al momento de morir, el proceso será sumamente difícil y doloroso. Si nuestro "deber ser" es muy fuerte, muy demandante, no podremos experimentar nuestra muerte con tranquilidad y naturalidad<sup>104</sup>. Asumir la ley del cambio y la transformación no es fácil cuando se busca incansablemente la identidad, la construcción de una imagen sólida y constante de nosotros mismos; sin embargo, esto es necesario si hemos de enfrentar nuestra condición mortal y la pérdida inevitable de nuestra vida. Esta enseñanza que nos da la muerte nos puede ayudar en la vida. Mucho del sufrimiento que experimentamos durante la vida es consecuencia de esto, y finalmente no existe beneficio alguno en tratar de mantener una imagen de nosotros mismos que no se puede sostener en la realidad.

Deberíamos cuestionarnos ¿qué es lo que nos da valor como seres humanos? ¿Qué hace que nuestra vida sea valiosa y significativa? ¿Nuestra independencia, capacidades, productividad? ¿Perdemos valor al envejecer, jubilarnos, enfermar? ¿Perdemos dignidad al volvernos dependientes de otros?

### *El momento de la muerte*

Parte de la preparación para la muerte incluye el pensar en ese último aliento, el momento de nuestra muerte. Todos deseáramos poder retirarnos en buenas condiciones y asegurar una buena muerte, con tranquilidad, seguridad y sin temor. Para lograr esto trabajamos con asumir nuestra condición mortal, ya no como un evento negativo, sino como parte natural de la vida; intentamos hacer de nuestra vida una de la que nos podamos sentir satisfechos al final; pretendemos llevar a cabo todos los preparativos ya discutidos que nos permitan atravesar adecuadamente el proceso del morir, separarnos de nuestro estilo de vida y nuestros seres queridos, finalmente para tener una buena muerte.

Sin embargo, otro aspecto queda pendiente para ayudarnos en ese momento, y tiene que ver con el miedo a lo que sucede al momento de morir y la incertidumbre de lo que ocurre después de la muerte<sup>105</sup>. El temor que surge entonces ante el misterio de la muerte representa para nosotros ese borde entre lo que conocemos y desconocemos, la frontera entre la seguridad y la inseguridad, entre la certeza y la incertidumbre, entre la realidad como la conocemos y el misterio de lo que nos es desconocido. ¿Será el fin de nuestra existencia o existe una vida después de la muerte? ¿Será un paraíso o un infierno?

El miedo a lo desconocido de la muerte también es el temor ante la falta de control que tenemos de dicho proceso. La filosofía y la religión, en este sentido, juegan un papel importante al ofrecer al individuo ciertas opciones que le ayuden a contrarrestar la angustia que surge frente a la muerte.

---

<sup>104</sup> Por ejemplo, al momento de morir, muchas personas tratan de reprimir sus emociones de tristeza y duelo por considerarlas inapropiadas, lo que lleva a una intensa lucha interna pues no se está permitiendo expresar sus emociones ante la enorme pérdida que está sufriendo (Smith R., 1998)

<sup>105</sup> Se remite al lector a la última parte del Capítulo 1 en donde se aborda el tema del miedo a la muerte.

Por ejemplo, de acuerdo con Platón, Sócrates afirmaba: *“Temer a la muerte, amigos, es confiar en una falsa sabiduría, y aparentar saber lo que se desconoce. Nadie conoce la muerte, ni se considera para el hombre el mayor de todos los bienes, pues todos la temen al comprender que es el mayor de todos los males. ¿Y no se cae en la mayor ignorancia cuando se piensa saber lo que no se sabe? Yo, atenienses - y en ello me diferencio de la mayoría de los hombres -, si dijera que soy más sabio que otros, lo sería en esto, ya que, desconociendo cuanto sucede en el Hades, afirmo ignorarlo”*. Por otro lado, el mismo Sócrates declaró *“es necesario que mantengáis la esperanza ante la muerte, y la consideréis una verdad última, confiando en que no existe ningún mal para el hombre bueno, ni mientras vive ni cuando muere”*. Y previo a morir proclamó *“Os lo diré: lo que me está aconteciendo debe ser un bien, y no debemos estar en lo cierto cuando creemos que la muerte es un triste destino, pues cabe la esperanza de que sea algo favorable”* (cit. Alizade A.M., 1995, p. 43).

Por otro lado, *“La religión ofrece rituales ordenadores plenos de sentido, y descripciones de una vida después de la muerte que conforman un espacio psíquico ordenado que explica hasta lo inexplicable y que organiza los caóticos vislumbres de una creación desconocida”* (Alizade A.M., 1995 p. 49).

Así que, como una forma de prepararnos para ese momento, podemos indagar en la filosofía o religión de nuestra preferencia en busca de reflexiones o incluso declaraciones que nos den algunas respuestas o esperanzas; y en algunos casos ciertas recomendaciones de vida e instrucciones para el momento del morir, incluyendo el realizar algunos rituales durante y después de nuestra muerte que prometen ser de utilidad para guiarnos en una dirección adecuada hacia la vida después de la muerte<sup>106</sup>.

### **Educación para la muerte**

La preparación para la muerte durante la vida nos permitirá, cuando sea nuestro turno de experimentar el proceso de morir, ser capaces de asumir nuestra condición mortal como parte natural de la vida. De este modo, nos sentiremos satisfechos con lo vivido; concluiremos todos los detalles prácticos de nuestra vida; nos separaremos de nuestras posesiones y estilo de vida; nos despediremos de nuestros seres queridos; llevaremos a cabo los “últimos rituales”; y finalmente, enfrentaremos con mayor tranquilidad y sin temor el momento de nuestra muerte.

Actualmente, el principal obstáculo para poder prepararse para la muerte es que ésta se trate como un tema tabú. Esto lleva a dar a los niños que descubren la muerte explicaciones pseudo-lógicas, evasivas y poco esclarecedoras. Éstas son en apariencia inofensivas; sin embargo, tienen consecuentemente angustia ante la muerte y dificultad para elaborar sus duelos, incluso como adultos<sup>107</sup>.

---

<sup>106</sup> Ya se habló al respecto en la sección titulada *Creencias y Actitudes Tranquilizadoras Con Respecto a la Muerte* en el Capítulo 1

<sup>107</sup> Ver en el Capítulo 2 las consecuencias de la pérdida del objeto de apego en el niño, y en el Capítulo 3 el apartado *Los Niños como Parte de la Familia en Duelo*, en donde se habla de la importancia de escuchar y aclarar las dudas de los niños que enfrentan una pérdida, y apoyarlos para que puedan elaborar su duelo.

Agustín de la Herrán Gascón, profesor de la Universidad Autónoma de Madrid, cree en la necesidad de incluir la muerte como contenido educativo en la etapa infantil; la muerte como la vida entera ha de entrar en las escuelas y trabajarse en ellas desde la naturalidad y el rigor derivados de una buena formación: "*Ante una experiencia trágica vivida por un niño, se puede hacer bastante más que consolarle o dejar pasar el tiempo, para que el problema se vaya solucionando más o menos solo, con jarabe de tiempo... Se deben enseñar los rudimentos de todos los saberes adultos desde los primeros años. La educación infantil es la más rica y creativa en cuanto a realizaciones y se debería comenzar a afrontar en esta etapa todos los temas de nuestra naturaleza. ¿O acaso no hay relaciones evidentes entre muerte, ciclos biológicos, educación ambiental, sexual...? Creemos que si desde las aulas no se incluye el tema de la muerte desde un contenido global y ordinario, no se estará enseñando a vivir completamente*" (Jara O., 2001).

Indudablemente, introducir en los campos educativos un tema como éste resulta controvertido. Ya se hizo algo parecido con la educación sexual, cuya polémica era -y sigue siendo- objeto de escándalos en escuelas, de artículos y debates en medios de comunicación. La diferencia básica con la educación para entender la muerte es que, a diferencia de la popularidad de la sexualidad como fuente de placer, la muerte, asociada al dolor, es poco deseada como tema y oscurecida por creencias y ritos. La medicina, religión, tanatología, filosofía y literatura se han apoderado de ella, pero es necesario también incluirla en el ámbito educativo.

Tras un extenso estudio antropológico de la muerte, Louis-Vincent Thomas establece la importancia de promover la educación de la muerte y el trabajo con ésta durante la vida: "*Pensamos que una educación de la muerte (y no sólo una exhortación moral, como se ha hecho hasta ahora) sería lo único que podría ayudarnos a vencer la muerte, enseñándonos a bien morir. Al igual que la educación sexual, ésta debería tener reservado un lugar en la enseñanza oficial, y así eliminar las fantasías inútiles, hacer comprender lo que es la muerte en su doble dimensión biológica y social; lo que no dejaría de tener efectos muy útiles sobre el equilibrio psíquico del hombre*" (Thomas L.V., 1983; p. 383).

Asimismo, de acuerdo con la psicología evolutiva, es importante tener en cuenta la preparación para la muerte no sólo en la fase crítica del suceso inminente -por ejemplo, como intervención en crisis cuando un joven sufre una enfermedad terminal- sino que esta preparación se debe realizar a lo largo de la vida, quizá a través de programas educativos de intervención-prevención. Con ello los individuos se enfrentarán a este suceso vital con un buen nivel de preparación para el mismo, así como con mayores y más variadas estrategias para afrontarlo (Abengózar M.A., 1994, p. 2). *¿No deberían el conocimiento y la sabiduría para lidiar con la muerte y la vida estar accesibles a nosotros desde antes de morir? ¿No deberían nuestras vidas estar dedicadas a dicha educación?* (Sogyal Rinpoche, prólogo a Longaker C., 1997, p. ix).

Para muchos, hablar de una educación para la muerte puede resultar morboso, hasta absurdo. Pero si se piensa en educar para la muerte con el objetivo de que las personas no sólo se preparen psicológicamente para proceso de muerte y lo que en éste acontece, sino que logren apreciar mejor la vida y la vivan con mayor intensidad mediante un conocimiento más profundo de la muerte, y una relación más tranquila con el fin de la propia existencia, entonces ya no suena tan absurdo. Además, es necesario que las

personas cambien su idea de que la muerte sólo es natural cuando se da en la vejez, cuando en realidad sucede en cualquier etapa de la vida. En este sentido, una educación para la muerte podrá dotar de mecanismos que lleven a la maduración psicológica donde el individuo pueda adaptarse al cambio, lidiar con la pérdida y lograr la aceptación de sucesos como tales.

De esta manera, los objetivos de una educación para la muerte serían (Leviton, cit. Noyola D., 2000, p. 58):

- a) Ayudar a los niños a crecer con tan poca ansiedad ante la muerte como sea posible, a verla como algo natural, a poder lidiar con sus pérdidas
- b) Ayudar a las personas a crear su propio sistema de creencias individuales acerca de la vida y la muerte
- c) Ayudar a las personas a ver la muerte como un final natural de la vida
- d) Que las personas se preparen para su propia muerte y la de sus seres queridos
- e) Que los que estén cercanos a la muerte sean tratados humana e inteligentemente por el tiempo que éstos vivan
- f) Que el público en general desarrolle una visión realista del profesional de la salud que se involucra con el paciente terminal y su familia mediante el conocimiento de las obligaciones que éste tiene para con ellos
- g) Entender la dinámica de la pena (y el duelo) y las formas en cómo las personas de diferentes edades reaccionan comúnmente ante la pérdida
- h) Hacer de la agonía (o los últimos momentos de vida) una experiencia lo más positiva y tranquila posible, destacando la importancia de minimizar el dolor, desarrollar la aceptación, ofreciendo los cuidados y la atención requeridos, involucrando a la familia y a los amigos cercanos, respetando al moribundo, sus deseos y necesidades

La educación para la muerte debería estar dirigida a todo público. Sin embargo, en un principio debería dirigirse especialmente al personal que trata directamente con el enfermo y su familia, ya que muchos de los profesionales que tienen contacto con estos pacientes se sienten incómodos porque no han trabajado sus propios temores con respecto a la muerte. Debido a la ignorancia, muchas personas dentro y fuera de los hospitales están renuentes a establecer contacto visual con el enfermo, tocarlo, y menos aún conversar con él. Por ello, las necesidades y deseos del enfermo continúan siendo un misterio para sus cuidadores, minando así la calidad en la atención que reciben tanto en los hospitales como en sus hogares (Noyola D., 2000).

La educación para la muerte puede favorecer la aceptación del evento de manera natural, pues se logran minimizar los temores y ansiedades, además de proporcionar apoyo psicológico y social al enfermo terminal y su familia. De acuerdo con Kübler-Ross (1969) aquellos pacientes terminales que reciben apoyo y sienten que sus necesidades están satisfechas aceptan mejor la muerte y experimentan menor ansiedad ante ella, lo cual es influenciado por la actitud que los profesionales de salud tienen hacia la muerte; lo mismo si sus familiares tienen mayor aceptación y menor ansiedad.

Actualmente, la educación para la muerte se da a través de diplomados, seminarios y talleres<sup>108</sup> que ofrecen espacios en donde la muerte es discutida y explorada, y en algunos, los participantes tienen la oportunidad de discutir sus miedos y preocupaciones libremente, sin que nadie les interrumpa o les impida hablar porque es un tema difícil. Desafortunadamente en nuestro país, y en muchos otros, aún no existen estos espacios como parte del programa educativo general, sino que siguen siendo exclusivos de la formación de profesionales y como parte del trabajo tanatológico en enfermos terminales y duelistas, por lo que en realidad, aunque se abren a todo público, sólo acceden a él unos cuantos.

### **La muerte como lección de vida**

Pensar en la muerte, en su inexorabilidad y la incertidumbre del momento en que ocurra nos hace cuestionarnos acerca de la forma en la que vivimos nuestra vida; nos hace valorarla más y poner en perspectiva nuestros planes y nuestros conflictos. Reflexionar en nuestra muerte nos hace ponderar en las cosas que son importantes y en las que no lo son. De igual manera, nos hace conscientes de aquello a lo que más tememos en la vida.

La reflexión en la muerte nos enseña que en realidad no tenemos control sobre nuestra vida, que nada debe ser tomado como dado, como seguro, como permanente. La muerte nos recuerda que no poseemos nada de lo que creemos poseer. Nos vamos del mundo como llegamos a él, desnudos y sin posesiones. La muerte nos enseña lo que somos, pues ella se lleva nuestro cuerpo, nuestro cerebro; todas las expresiones de nuestra individualidad y ser. Así como no llevamos nuestros bienes o nuestro estatus en el proceso de nuestra muerte, tampoco podemos llevar nuestra identidad, nuestra personalidad cultivada en vida.

La negación cultural de la muerte nos ha hecho creer que el rechazo y la negación de las experiencias desagradables las hará desaparecer, que las cosas existen de maneras que no lo hacen; pero la muerte nos revela su realidad. La muerte nos enseña lo preciado de cada momento de nuestra vida, del tiempo. La mayoría de nosotros tenemos gran confusión alrededor del tiempo; queremos más y más de él y sin embargo no vivimos plenamente en el tiempo que tenemos. El futuro pesa demasiado en muchos de nosotros, y el pasado nos abrumba con remordimientos y culpas. Nos encontramos aplazando nuestro vivir con excusas y negaciones. Pasamos tanto tiempo ensayando hacia dónde vamos, o arrepentidos de lo que hemos hecho, que sólo en pocas ocasiones nos damos cuenta del momento presente. El tiempo se va sin ser notado hasta que de pronto despertamos y la muerte se encuentra tras nuestra puerta. Con frecuencia miramos hacia el futuro con un falso sentido de realismo, como si algo nos asegurara que va a ocurrir. Pero cuando nos damos cuenta de que el morir es inevitable, no podemos proyectarnos más en un futuro certero. Hay que pensar en el mañana pero no fiarnos demasiado de él. No debemos dejar nuestra vida para mañana, para el futuro, así como tampoco debemos enterrarnos en el pasado (Kastenbaum R., 1992; Smith R., 1998).

---

<sup>108</sup> Como los que ofrecen el Instituto Mexicano de Tanatología, la Asociación Mexicana de Tanatología (ver el Capítulo 3), el Natural Death Center (The Natural Death Handbook, 1993), y plantean Stephen Levine (1997), Abengózar (1994), etc.

*"La intensidad de la vida es inseparable de la certeza de su inevitable destrucción"* (Kapleau P., 1990, p. 97). Si mañana fuese nuestro último día de vida, ¿no tendría éste mayor significado, mayor profundidad? Cada cosa que hiciéramos, cada amigo que encontráramos, cada flor que viéramos, cada cosa que comiéramos, se experimentarían de manera muy diferente. El aquí y ahora son todo el tiempo, toda la existencia, donde pasado, presente y futuro se funden en un continuo de tiempo y espacio. La física moderna explica eso. Como dice Ken Wilber (cit. Limongi M., 1996): *"vivir en el presente por encima del tiempo es no tener futuro, y no tener futuro es aceptar la muerte. Pero el hombre no hace eso. No acepta la muerte y, por lo tanto, tampoco vive el ahora, no vive de ninguna manera."* En esta perspectiva, podemos notar qué importante es la calidad de vida, no el tiempo que resta por vivir. Una vida que deja de ser vivida plenamente hace que el miedo a la muerte aumente. De ahí la necesidad de prepararnos para aceptar nuestra condición de seres mortales, lo cual es la esencia del bien vivir. Solamente en la reflexión sobre la propia muerte encontraremos un sentido para la existencia y aprenderemos cómo contribuir a enriquecerla, ya sea en el trabajo, en las relaciones, en nuestros objetivos e ideales (Limongi M., 1996).

La muerte no es nuestra enemiga, es parte de la realidad de la vida, nuestra compañera constante, nos demos cuenta o no. *"La muerte es nuestra acompañante eterna... Siempre te ha estado observando. Siempre lo hará hasta el día en que te toque... Lo que debes hacer cuando te sientas impaciente, cuando sientas que todo va mal, es voltear hacia tu izquierda y pedirle consejo a tu muerte. Una inmensa cantidad de insignificancias caen si tu muerte te hace un gesto... El tema de la muerte nunca es enfatizado lo suficiente. La muerte es el único consejero sabio que tenemos..."* (Castaneda C. cit. Smith R., 1998, p. 28).

## **Conclusiones**

El saber del futuro inminente de la muerte es quizá la principal fuente de sufrimiento, angustia y miedo en los seres humanos. Sin embargo, aunque la muerte es un evento universal, la experiencia es personal, por lo que no necesariamente la muerte debe ser un evento trágico, melancólico, del cual somos víctimas. Es posible tener una muerte que se viva como menos traumática, más tranquila, incluso "erótica" -una "muerte domada". Es una cuestión de determinación y valentía lo que puede hacer de la muerte un evento "lleno de vida".

Tal vez esta afirmación podría sonar inaudita ¿cómo suponer que la muerte puede experimentarse con tranquilidad y optimismo, cuando es aquello que nos despoja de toda esperanza y de todo aquello que poseemos y queremos? ¿Acaso es posible "ver con buenos ojos" a la muerte, la cual representa lo oscuro, lo atemorizante, lo doloroso?

Al hacer un recorrido antropológico e histórico de la relación del hombre con la muerte, observamos que, aunque quizá la muerte siempre ha sido un misterio ante el cual se han tratado de dar diferentes explicaciones, la manera de concebirla y relacionarse con ella se ha modificado con el paso del tiempo y con los cambios que ha experimentado la cultura y la sociedad occidental en general. La muerte ha dejado de ser el evento natural, familiar y ante el cual el hombre de la Edad Media se encontraba preparado, para convertirse en un evento ajeno, repudiado, innatural y expulsado de la vida cotidiana de la época actual. De la Edad Media a la actualidad se ha abierto una brecha entre la verdadera aceptación de la muerte y el auténtico rechazo y evasión de la misma.

En esta sociedad del siglo XXI, la muerte inevitable e inexorable resulta sumamente confrontativa para una cultura en donde se exalta la belleza, la juventud y la productividad; que promueve el desarrollo de técnicas y métodos con el objetivo de manipular el ambiente en beneficio de la preservación de los seres humanos. La muerte se percibe entonces como un serio fracaso en los intentos del ser humano por controlar su destino y porvenir dentro de un mundo ficticiamente predecible y manipulable, como un obstáculo a sus fines de producción.

Actualmente, la sociedad nos refuerza nuestro ideal narcisista de juventud eterna. La ciencia trabaja continuamente con la esperanza de encontrar la fórmula de la inmortalidad. De este modo, el Yo hace uso de toda una gran variedad de mecanismos de defensa psíquicos que van desde la trivialización del tema de la muerte, hasta la franca evasión del mismo. Reconocemos la presencia de la muerte, pues la vemos en las noticias, en las calles... pero siempre en el otro, siempre ajena, nunca en uno mismo. En lo más profundo del inconsciente no hay necesidad de prepararse para la muerte, pues "siempre ocurrirá en el otro". Los rituales que antiguamente se seguían alrededor de la muerte han perdido mucho de su significado y han cedido ante la necesidad de que la muerte perturbe lo menos posible al individuo, evitando alterar el ritmo de producción, el ritual cotidiano, el ideal de vida, que representa la herramienta principal de la mercadotecnia y publicidad.

Paradójicamente, esa seguridad y tranquilidad tan buscadas por los seres humanos, silenciando a la muerte hasta convertirla en un tabú con el propósito de protegerse de la angustiante confrontación con la propia condición mortal, se transforman drásticamente en un trágico e inesperado encuentro con la muerte del ser querido o de uno mismo. E inmersos en la angustia, el miedo y la desesperanza, no hallamos la manera de lidiar adecuadamente con ello.

Tanto esfuerzo empleado en evadir a la muerte y rechazar todo aquello que nos recuerda nuestra naturaleza mortal ha tenido graves consecuencias. Primeramente, observamos las consecuencias a nivel individual, en cuanto a carecer de los recursos para enfrentar la propia muerte y la pérdida de un ser querido. Pero estas consecuencias también han conducido al abandono de los ancianos y moribundos en hospitales y asilos. Dichas instituciones carecen a su vez de los medios adecuados (y quizá del interés) para proporcionarles apoyo -más allá de los cuidados paliativos- en su difícil transición a través del deterioro, la enfermedad y la muerte, lo que resulta en una muerte impersonal, solitaria, angustiante, y en ocasiones deseada, como un final al sufrimiento que, aunado al dolor causado por la enfermedad, implica la muerte social.

En un intento por dar solución a este grave problema, surge la nueva Tanatología, cuya labor pretende compensar esta incapacidad individual y social de lidiar con la muerte y ofrecer apoyo a quienes deben enfrentarla en sí mismos y en sus seres queridos. Consciente de que el morir no se refiere únicamente a un proceso fisiológico que culmina en la cesación de todas las funciones corporales, sino que a su vez implica un complejo proceso psicológico, el equipo de profesionales dedicados a la labor tanatológica trata de proporcionar un apoyo integral.

Idealmente, el tratamiento psico-tanatológico a enfermos terminales debería centrarse en: atenuar la herida narcisista del enfermar y el saber de la muerte cercana; elaborar el duelo de las diversas pérdidas que conlleva el morir; modificar la percepción del individuo como víctima pasiva de la enfermedad o de la muerte como castigo a sus errores; solucionar sus asuntos pendientes prácticos y en relación con sus seres queridos; así como lograr la aceptación de su muerte y gradual separación de la vida y sus seres queridos, que culmine en una muerte tranquila y digna.

Sin embargo, conseguir que el moribundo llegue a la aceptación de su condición y lleve a cabo todos los preparativos que le permitan morir tranquilo y en paz parece ser una meta muy ambiciosa para los alcances de la labor tanatológica. Desafortunadamente, ésta enfrenta varios obstáculos que limitan y en ocasiones le impiden lograr sus objetivos o alcanzar el éxito deseado. Usualmente el apoyo psicológico a moribundos no logra ir más allá de una intervención en crisis que sirve de contención a la angustia durante la antesala de la muerte, o un acompañamiento que, a lo mucho, lleve al moribundo a la resignación.

Esto se debe a múltiples factores: puesto que existe una falta de promoción de la labor de apoyo tanatológico, la mayoría de las personas desconoce esta fuente de ayuda y, por lo tanto, no accede a ella. Aunado a esto, la misma actitud generalizada de evasión y rechazo de la muerte dificulta la comunicación del diagnóstico de enfermedad terminal al paciente, obstaculizando la intervención tanatológica y, para el caso, cualquier posibilidad de

elaboración y preparación para morir. Por otro lado, la intervención tanatológica se inicia, idealmente, al recibir un diagnóstico de enfermedad terminal, lo que implica un tiempo corto de vida durante el cual el enfermo, además, deberá enfrentar el deterioro de sus funciones físicas y, en muchos casos, cognitivas, así como el dolor y sufrimiento que acompañan a la enfermedad y agonía. Esto generalmente se suma a toda una vida de rechazo al dolor de la pérdida y de evasión de la muerte, que dificulta aún más la aceptación de la muerte y la elaboración del duelo, pues ha reforzado las defensas psíquicas de ese Yo que se resiste a enfrentar su condición perecedera.

Esta resistencia se observa no sólo en la conducta de evasión de todo evento relacionado con la muerte, sino también en la forma en que se experimenta la pérdida. Finalmente, toda pérdida en la vida anuncia la gran pérdida que implica la muerte, y la muerte evoca todas las pérdidas en vida, por lo que la completa y exitosa elaboración del proceso de duelo ante cualquier pérdida implica, en cierto sentido, aceptar la muerte.

Toda pérdida en sí es una muerte, una muerte psíquica. Se trata de la muerte de la representación del objeto amado, en donde mediante el proceso de duelo se le retira la energía psíquica; esto es, la muerte de una parte del Yo. Esta representación del objeto amado puede tener su referente externo, ya sea en una persona que para nosotros representa una fuente de felicidad y satisfacción personal, o puede tener su referente en nosotros mismos, por ejemplo, en la idea que tenemos de lo que somos. Pero, finalmente, el proceso de duelo es el mismo; el hecho de que ciertas pérdidas resulten más dolorosas que otras dependerá, en todo caso, de la cantidad de energía psíquica invertida. El que la pérdida conlleve a la melancolía o a una elaboración exitosa del proceso de duelo, dependerá de la capacidad de aceptar o no la pérdida. La actitud de rebelión psíquica contra el duelo por lo perdido no sólo nos llevará a la melancolía, sino a la imposibilidad de goce de lo que, por naturaleza, es percedero.

La aceptación de la muerte, entonces, tiene que ver con la aceptación de la pérdida, la cual a su vez depende de reconocer que todo aquello que nos rodea, y nosotros mismos, estamos sujetos al cambio y la transformación, por lo que sabremos que no hay lugar seguro, o permanente, para la libido, ni siquiera el Yo. De esta manera, aun cuando se invierta la energía psíquica en múltiples representaciones a lo largo de la vida, se facilitará el proceso de duelo, y cada pérdida será un recordatorio de la propia condición mortal, la cual, al actualizarse en nosotros, no será tan difícil de sobrellevar.

Difícilmente podrá trabajarse con los duelos no resueltos, que se suman en el "gran" duelo de nuestra muerte, en el poco tiempo con el que se cuenta cuando nuestra muerte ya se encuentra detrás de la puerta y las emociones que imperan en nosotros son el miedo y la angustia. En cambio, ir trabajando durante la vida con las diversas pérdidas, elaborando cada uno de esos "pequeños" y "grandes" duelos, nos dejará con menos trabajo por hacer al acercarse el momento de morir. De esta manera será más fácil llevar a cabo la elaboración del duelo de perder la vida (y todo lo que el vivir implica), y aceptar nuestra finitud. Esta elaboración ayudará a que la pulsión de vida renuncie a su actuar y dé paso a la pulsión de muerte, en cuanto a su función de retorno natural a lo inorgánico.

De aquí parte la propuesta que se hace en esta tesis de prepararnos para la muerte durante la vida, considerándola como parte inseparable de ésta (de ahí su inevitabilidad), reconociéndola en cada pérdida, y por lo tanto, elaborándola en cada duelo, preparándonos así para enfrentarla en su momento, y aceptarla con mayor facilidad. A su vez, en el presente trabajo se plantea la posibilidad de una elaboración distinta de la muerte, ya no desde su aspecto oscuro, destructivo, terrorífico, sino desde el Eros. Es decir, entender la muerte ya no como la aniquilación de la vida, sino como parte de un proceso constante de cambio y transformación que permite el crecimiento y la evolución. Esto implica dejar de verla como el enemigo que nos roba de todo aquello que poseemos y queremos, para empezar a reconocerla como la consejera que nos recuerda que nada es para siempre y nos guía a llevar una vida plena, con más sentido, más enriquecida, que nos dirige en el establecimiento de nuestras prioridades y nos prepara para poder lidiar con el sufrimiento y la pérdida en el día con día.

Lo anterior se plantea con base en el argumento de que la concepción de la muerte como antítesis de la vida, despojadora de toda esperanza, sueño, oportunidad, no es más que una imputación simbólica a un evento natural. Consecuentemente, se desencadena toda una serie de mecanismos de defensa y actitudes evasivas que sólo distorsionan aún más nuestra percepción de nosotros mismos y nuestra vida. Le proyectamos a la muerte maldad, terror, al mismo tiempo que proyectamos a la vida permanencia. Ambas ideas solamente corresponden a un ideal narcisista de inmortalidad que, paradójicamente, nos impide reconocer el valor de cada momento, de cada experiencia, de cada relación, y disfrutar de una vida plena y una muerte que no es más que la culminación de nuestra vida. De nosotros depende, entonces, que el final de nuestra vida sea trágico y deje en los espectadores una sensación de desasosiego, temor, desesperanza, o un final feliz, que deje un mensaje de vida y optimismo en quienes participan de ella.

Esta dimensión psicológica hace de la muerte un evento personal, único, y cuya experiencia sea determinada precisamente por la trayectoria psíquica del individuo. El hecho de que nosotros nos hagamos responsables de nuestra concepción de la muerte nos da la libertad de elegir de qué manera deseamos relacionarnos con ella: como víctimas de la más grande de las injusticias, o bien, como la máxima muestra de nuestra madurez y dignidad, como protagonistas del Final de nuestra vida, experimentado con calma y entereza mezcladas, por qué no, con el gozo que da el sentirnos satisfechos con lo vivido. Por supuesto, no podemos pretender que toda una trama y una serie de conflictos -que naturalmente llevarían a un final trágico- se resuelvan en los últimos momentos de la vida. La propuesta que aquí se plantea implica la posibilidad de "domar nuestra muerte", pero para ello es necesario enfrentarla, de manera íntima, personal, y con ella nuestros miedos y angustias, de modificar la manera en cómo concebimos y nos relacionamos con la pérdida y la muerte durante nuestra vida.

Reconocer esta dimensión psicológica determinante en la experiencia de muerte, y de vida, le da a la psicología un lugar sumamente importante en un campo que, hasta ahora, se ha considerado casi exclusivo de la medicina, la religión y la filosofía. La intervención psicológica en el tema de la muerte puede ir más allá de la intervención en crisis y acompañamiento durante el proceso de duelo ante la pérdida, puede jugar un papel mucho más importante en la elaboración de la muerte misma y de su lugar en la vida. De

ahí pueden surgir nuevas ideas en apoyo al trabajo con la muerte, y la posibilidad de elaborar una nueva concepción de ésta, incluso desde la niñez, para así obtener los recursos necesarios que nos permitan lidiar con las pérdidas en vida; entender nuestro dolor y sufrimiento, y finalmente estar preparados para el momento de la propia muerte.

### *Limitaciones y sugerencias*

Si bien en esta tesis se presenta una propuesta de trabajo con la muerte durante la vida, y plantea grandes beneficios que con ésta se obtendrían, la investigación documental y su análisis no son exhaustivos, son sólo un punto de partida. Aún queda mucha investigación y trabajo por delante para adaptarla y estructurarla como una técnica de intervención, o un programa de "educación para la muerte", que complemente la labor que actualmente se lleva a cabo por parte de la tanatología y enriquezca el campo de la psicología clínica y la educación en general, demostrando los beneficios aquí planteados.

El proponer la transformación de la concepción actual de la muerte, la cual es consecuencia de varios siglos de transformación social, es sumamente ambicioso; sin embargo, esto no debe ser un impedimento para trabajar en ella una vez que se reconocen sus implicaciones. Vale la pena dedicar grandes esfuerzos en alcanzar esta meta, los cuales deberían ir a la par de los avances médicos que prometen incrementar la esperanza de vida pero que relegan a un segundo término la calidad de ésta y las consecuencias sociales, éticas y emocionales que conlleva.

Tabla 1. Actitudes relacionadas con la muerte en el pensamiento occidental de acuerdo con Phillippe Ariès\*

La Muerte Domada (Edad Media)	La Muerte de Uno Mismo (Siglos XII a XV)	La Muerte Remota e Inminente (Siglo XVII inicios siglo XIX)	La Muerte del Otro (Siglo XIX)	La Muerte Negada; La Muerte Prohibida (Siglo XX)
<b>Tema 1. Actitudes hacia la Muerte</b>				
El momento de la muerte no es sorprendente, es familiar, tranquilo, simple, y público. El moribundo sabe que va a morir y no hace ningún intento por evadir la muerte, la acepta con calma y se prepara para ello. En los últimos momentos se saldan las cuentas con los vivos y se hacen plegarias a Dios de penitencia, purificación y por la salvación de su alma. Estos rituales tienen como objetivo controlar el 'desgarre emocional' que puede provocar la muerte en sí misma.	El momento de la muerte es una prueba final, que consiste en una "última tentación" donde el agonizante ve la totalidad de su vida: sus faltas, sus buenas acciones, y su apego por cosas y personas; su actitud, ya sea de ceder o rechazar la tentación, afecta el Juicio Final de Dios sobre la persona. El ritual religioso es acentuado. Surgen manuales sobre el Arte de Morir, que instruyen al moribundo sobre la conducta adecuada para tener un juicio celestial benigno.	La actitud ante la muerte es ambivalente: la muerte es a la vez un evento cercano (natural, hermoso) y mantenido alejado (indomable, peligroso, algo a lo que hay que temer); remoto e inminente a la vez. Se produce una confusión entre el amor y la muerte, el placer y el sufrimiento.	El miedo y la fascinación por la muerte personal son transferidos a otra persona, casi siempre al ser amado. La muerte entonces queda asociada al amor, ya no habiendo tanta preocupación por la muerte propia sino por la pérdida del otro.	Para la sociedad industrializada, donde predominan los valores narcisistas de felicidad, poder y lucro, el momento de la muerte es solitario, es eliminado de la vista por ser algo vergonzoso. La vida feliz debe alejar toda idea de muerte. Las apariencias de "siempre vivo" predominan en la sociedad. Se esconde el paso de la muerte, se la oculta a los niños; se convierte en objeto de tabú.
La muerte no es un evento individual sino social. Se muere rodeado de la comunidad (la muerte solitaria se considera terrible), la cual participa (incluyendo a los niños) en el momento de la muerte, los funerales e incluso el duelo. No hay miedo ni angustia, o son ocultados, lo que permite que el moribundo se vaya en calma.	El enfoque está en la persona que está muriendo. Hay un rechazo a la muerte y a la putrefacción por sentir gran amor a la vida. Lo perecedero de la vida causa desilusión y fracaso.	Hay un intento por mantener bajo control las emociones y conductas relacionadas con la muerte.	El enfoque está puesto en los sobrevivientes y su aflicción por la pérdida del ser amado, la añoranza por aquél que murió. El duelo adquiere un carácter ostentoso, acompañado de estrés corporal, sentimientos de culpa, y desorientación.	El enfoque está en los sobrevivientes y en su respuesta ante la muerte del otro. Para evitarles los olores, la visión, los sonidos y los sentimientos asociados con la muerte se aleja la muerte de su vista. Se miente al enfermo sobre su condición terminal y se le "expulsa" del hogar para que muera en un hospital, a solas. El moribundo deja de ser protagonista de su muerte, perdiendo todo control y opinión. Su muerte ya no le pertenece ni a él ni a su familia (en todo caso a los burócratas).

La muerte es como un sueño profundo hasta la segunda venida de Cristo, hay la esperanza de despertar en el paraíso.	Se enfatiza la resurrección de los cuerpos, el proceso de juicio y la separación de justos y condenados; de ahí que la muerte lleve al cielo o al infierno.	El cuerpo se considera algo natural, que al separarse del alma al momento de la muerte, se descompone en los ingredientes naturales de los que se originó	La muerte es una separación intolerable del ser amado, con el cual se espera reunirse después de la muerte.	La muerte es un "accidente" o "falla" en la práctica médica. Por ello, en esta época el hombre no reconoce la realidad ineludible de la muerte, la trata con indiferencia, la trata de silenciar callando el entorno de los muertos, y cubre su impotencia bajo la máscara de los avances en la medicina. El luto se hace en la intimidad y no se comparte el dolor.
La vida después de la muerte no es amenazante; es descanso y paz.	La vida después de la muerte puede involucrar sufrimiento. Miedo a la ira de Dios y a la condena eterna.	Sentimientos de ansiedad, miedo y fascinación para con la muerte.	La vida después de la muerte es muy similar, incluso en aspectos cotidianos, a la vida en este mundo. Hay muy poca mención de Dios o el infierno	
<b>Tema 2: Actitudes Hacia los Muertos</b>				
Los cuerpos son enterrados en fosas comunes en cementerios cerca de las iglesias; los poderosos son enterrados en las iglesias mismas.	La descomposición de la carne y la figura del cadáver cobran relevancia. Por ello se oculta por completo el cuerpo muerto. Para las clases altas, los ataúdes son utilizados y el sitio de la tumba es marcado (esto debido al énfasis en la identidad personal); los demás son aún enterrados en fosas comunes	Los cementerios se alejan de las iglesias, e incluso de las comunidades; sirven <i>únicamente</i> como terrenos para enterrar cuerpos; es una forma de alejar a los muertos de los vivos.	Las tumbas privadas son comunes; el culto al muerto (visitar los cementerios, etc.) es adornado con atributos magníficos.	Los cadáveres son maquillados y los profesionales embalsamadores trabajan arduamente para tratar de borrar de ellos los signos de la muerte (no tanto para su conservación). Los cadáveres ya no se ven atemorizantes, ¡no se ven muertos!
Los cementerios son plazas públicas en donde hay vida social, negocios, procedimientos judiciales e incluso reuniones sociales.  Los huesos son expuestos al público como una lección de la universalidad de la muerte y la descomposición.		Fascinación para con el cadáver; la disección deviene un "arte de moda"  Los sobrevivientes conservan alguna parte del muerto amado (un cabello); la "erotización" de la muerte.	El culto a los muertos les confiere cierta inmortalidad en el recuerdo; abundan los monumentos conmemorativos. Los muertos son espíritus sin cuerpo que pueden continuar en el mundo; el surgimiento del "espiritualismo".	El énfasis es en la visitación, intento de hacer que el muerto parezca estar "vivo" ("durmiendo")

\* Adaptado de Abegónzar, M.C.; 1994, p. 7-17; Alizade, 1995, p. 24-29, Álvarez, J.; 1999, p. 62-63; y Corr, C.A. et al., 2000, p. 60.

## Apéndice A

### ¿Una psicología budista?

En general, en nuestro país, como en muchos otros países occidentales, poco se sabe del Budismo, y con base en ese escaso conocimiento se le ha catalogado como una filosofía más, o simplemente como una religión. De aquí que la declaración de la existencia de una Psicología Budista, de entrada, sea tomada con escepticismo e incluso desechada por las disciplinas psicológicas occidentales.

La dificultad para hablar de una psicología budista comienza con el hecho de que los aspectos psicológicos, filosóficos y religiosos de los sistemas orientales no tienen una clara división como en occidente. Ciertamente el budismo tiene una parte importante de filosofía, pues ofrece explicaciones acerca del mundo y sus fenómenos, así como del hombre y su lugar en el universo. Sin embargo, no puede decirse que el budismo es sólo filosofía, pues no se queda en el conocer por conocer. Todo su cuerpo de conocimiento está enfocado a la explicación del cómo experimentamos los eventos y la forma en que nos relacionamos con las personas y las cosas en general, y tiene como objetivo fundamental ofrecer medios para la transformación de dicha experiencia y relación. El conocimiento del budismo está diseñado para ser puesto en práctica.

Es muy común en occidente referirse al budismo como una religión, en especial porque inmediatamente se le relaciona con los practicantes que llevan una vida monástica, quienes se piensa llevan a cabo prácticas equiparables a las de los monásticos de las religiones que nos son conocidas. Sin embargo, si consideramos que nuestra concepción de religión lleva implícita la "fe" y la creencia en una entidad suprema, entonces el budismo no puede entrar en dicha categoría. En el budismo no hay ningún ser supremo o Dios al cual se le rinda culto y se le vea como el responsable de la creación y el destino de los seres vivos, ni dogma alguno al cual adherirse. Contrario a esto, se pone especial énfasis en la visión, comprensión y conocimiento profundo a través de la experiencia y el pensamiento crítico, no en la fe acrítica. "*La enseñanza del Buda es denominada ehipassica, es decir, que os invita a 'venir y ver' no a 'venir y creer'*" (Rahula W., 1974, p. 27). Asimismo, se considera que cada persona es responsable de sus acciones, de las cuales depende su destino, y no de un ser superior y externo a él.

El Buda<sup>109</sup>, principal fuente del pensamiento budista, no fue un profeta que predicara las palabras de un ser supremo, ni alegó haber tenido inspiración divina. Él enseñó aquello que descubrió acerca de la mente y los fenómenos mediante la experiencia, así como los métodos que utilizó para ello. "*El Buda deseaba colegas, no seguidores, por lo que enseñó una serie de métodos a poner en práctica en nuestra vida cotidiana para transformar nuestra experiencia de confusión y sufrimiento*" (Nydhal O., 1996).

---

<sup>109</sup> La palabra buda deriva de la raíz sánscrita *Bodhi* que significa "despertar", "iluminar". Así, un buda es un ser que ha "despertado" totalmente a la realidad de como son las cosas. En tibetano la palabra para buda es *Sangye*, y se refiere a alguien que ha actualizado todos sus potenciales y trascendido sus limitaciones físicas, comunicativas, y mentales. Al hablar de "El Buda", se trata de Siddharta Gautama, quien logró el estado de budeidad hace aproximadamente 2,550 años, y cuyas enseñanzas dieron origen al Budismo.

Aun cuando existiesen elementos dentro del pensamiento y práctica budistas que, de acuerdo a nuestro parecer, se pudieran considerar religiosos o filosóficos, de acuerdo con Roger Walsh (1988), “esto no significa que sea necesario que uno adopte, por ejemplo, la filosofía y religión budistas para poder investigar su psicología y técnicas terapéuticas, de la misma manera que uno no tiene porqué adoptar, por ejemplo, las filosofías del materialismo y volverse ateo para poder estudiar el conductismo.” (p. 545).

Con base en el anterior argumento es que algunos investigadores occidentales, tras la revisión de algunos textos budistas acerca del funcionamiento de la mente, que contenían un gran número de discusiones detalladas en términos estrictamente psicológicos, han afirmado que el budismo puede considerarse como un complejo sistema psicológico, comprensible desde la perspectiva de varias escuelas teóricas occidentales. Incluso han encontrado el uso psicoterapéutico de varios de sus métodos (Chang S.C., 1982; Walsh R., 1988; Silva P., 1990; Suler J., 1995; Epstein M., 1995; DiGiuseppe R., 1999; Leifer R., 1999; Thompson R.F., 2000). “Muchos psicólogos modernos reparan en que lo que revela y explica el *Abhidharma* coincide con sus descubrimientos más recientes, con sus ideas más nuevas. Es como si el *Abhidharma* que se enseñó hace 2,500 años se hallara reformulado en un lenguaje actual” (Trungpa, C.; 1988, p. 9).

El *Abhidharma* es una de las tres partes que conforman el *Tripitaka*<sup>110</sup>, lo que se podría considerar el canon budista. Este canon, cuyo idioma original es el Pali<sup>111</sup>, consiste de (Trungpa C., 1988; Silva P., 1990):

1. El *Sutra Pitaka* que contiene los discursos que dio el Buda en varias ocasiones durante su vida de enseñanza, y en donde se exponen ciertas prácticas meditativas y diferentes maneras de entrenar la mente, y de utilizar el intelecto al lado de la intuición como ayudas para la meditación.
2. El *Vinaya Pitaka*, que contiene enseñanzas acerca de la disciplina monástica y de la ética en general, así como un examen de la relación entre ésta y el entendimiento que se tiene del mundo.
3. El *Abhidharma Pitaka*, que contiene análisis filosóficos y psicológicos altamente sistematizados, los cuales se terminaron en su presente forma cerca del año 250 A.C. (después del material contenido en las otras dos partes).

Los textos del *Abhidharma Pitaka* contienen una explicación psicológica ampliamente sistematizada de la conducta humana y la mente. La práctica del budismo, ya sea que se

---

<sup>110</sup> El *Tripitaka* (término en pali) significa “las tres canastas”, llamado así debido a que los folios de hoja de palma en los cuales las escrituras fueron originalmente escritas fueron recolectadas y guardadas en canastas (Rinpoche, P.; 1998).

<sup>111</sup> El canon en su totalidad, así como la mayoría de los comentarios a éste, ya han sido traducidos al inglés, lo que lo hace accesible a los occidentales, no sin los problemas que comúnmente conllevan las traducciones, como son la mala interpretación de algunos conceptos importantes que, de acuerdo con algunos autores de libros acerca del budismo, consideran ha llevado incluso a la mala interpretación de la presentación budista en general (Silva P., 1990). Por ejemplo, el término *dhuukka*, descrito en el primero de los Cuatro Hechos de la Existencia (conocidos comúnmente como las Cuatro Verdades Nobles) como la característica de toda existencia, ha sido traducido como “sufrimiento”, lo que ha llevado a muchos a describir el budismo como pesimista. Este término no tiene un correspondiente en nuestra lengua, aunque tiene varias acepciones, como: insatisfacción, desarmonía, miseria, etc., las cuales no alcanzan a cubrir su significado completo, el cual engloba ideas más profundas como las percepciones erróneas de la realidad, la impermanencia, el vacío, y la insustancialidad (Rahula W., 1974).

entienda como religión o forma de vida, implica sobre todo el cambio psicológico, y los métodos para conseguirlo sólo pueden ser descritos como psicológicos. Asimismo, debido a que la consecución de esta transformación se debe al esfuerzo personal, el budismo tiene mucho que decir acerca del proceso del pensamiento y la conducta.

A continuación se revisarán algunas de las nociones psicológicas encontradas en el budismo, comparables a las de la psicología occidental:

### *Motivación*

¿Qué que determina las conductas de las personas? Éste es uno de los principales temas de análisis de la Psicología Budista. De acuerdo con ésta, la principal fuerza motivante del ser humano es el deseo, cuyo objeto se percibe como una fuente inherente y permanente de felicidad. Precisamente este intenso deseo, con la ignorancia que lo acompaña<sup>112</sup>, es lo que a su vez se considera la causa de sufrimiento e insatisfacción, de acuerdo al segundo de los Hechos de la Existencia declarados por el Buda<sup>113</sup>: el Origen del Sufrimiento (sánscrito *samudaya*).

El considerar al deseo como aquél que motiva las acciones del ser humano no es una declaración que contradiga lo dicho por la psicología occidental. Sin embargo, el hecho de que la psicología budista lo considere el origen del sufrimiento ha sido criticado como reduccionista y pesimista. Esto no es más que un malentendido, pues no se habla del deseo en general como la causa del sufrimiento, sino aquél que se basa en la creencia equivocada de que su objeto le puede proporcionar felicidad duradera por sí mismo. La Psicología Budista no pretende condenar al deseo, ni sus métodos están diseñados para reprimirlo. Simplemente nos lleva, a través del análisis, a reconocer en el deseo motivado por el apego el origen de la insatisfacción, así como de acciones cuyas consecuencias derivan en sufrimiento.

Más aun, dentro del análisis de la motivación, la psicología budista, al igual que el psicoanálisis, reconoce cierto grupo de factores no-conscientes que también forman parte de aquello que determina la conducta. A estos factores se les conoce como *anusaya* (*anu* - 'durmiendo', 'latente'), término que se ha traducido como "tendencia latente", "predisposición", y "disposición latente". Estos factores, que forman parte de la personalidad, han sido adquiridos a partir de la experiencia pasada, y representan una importante influencia de nuestras conductas, contribuyendo a la perpetuación del ciclo de sufrimiento. Para trabajar con éstos y desarrollar la mente, es necesario hacerlo mediante la meditación (Silva P., 1990).

---

<sup>112</sup> La ignorancia de que dicho objeto es impermanente y carente de existencia inherente, y cuya capacidad para hacernos felices no se encuentra en él, sino que depende de la manera en que lo percibimos.

<sup>113</sup> Los Cuatro Hechos de la Existencia o Cuatro Verdades Nobles son la primera enseñanza que dio el Buda, y representan la columna vertebral de todo el pensamiento budista. Estas cuatro declaraciones son: la Verdad del Sufrimiento, la Verdad del Origen del Sufrimiento, la Verdad de la Cesación del Sufrimiento, y la Verdad del Camino que Conduce a la Liberación del Sufrimiento. La detallada descripción de éstas puede encontrarse en cualquier libro de introducción al budismo, i.e., "The Four Noble Truths" por Tenzing Gyatso, Editorial Thorsons, 1997.

### Percepción y cognición

La percepción está basada en 12 modalidades o "puertas" (*ayatana*), seis de ellas son los cinco sentidos y la mente<sup>114</sup> (o sentido interno) como el sexto, y los otros seis son los objetos de cada uno de éstos. Cada combinación de órgano sensorial y sus objetos genera una conciencia particular (*vinnana*) -por ejemplo, la conciencia visual surge debido a que el ojo entra en relación con formas materiales. Al agregar la conciencia a cada par de modalidades, se obtienen los 18 factores de la cognición, llamados *dhatu*s o *elementos* (Silva P., 1990):

Órgano sensorial	Objeto	Conciencia
Ojo	formas materiales	visual
Oído	sonidos	auditiva
Nariz	olores	olfativa
Lengua	sabores	gustativa
Cuerpo	objetos tangibles	táctil
Mente	objetos mentales	mental

A la unión del órgano sensorial, el objeto y la conciencia se le denomina contacto; debido a que surge el contacto, surge la sensación. Uno percibe aquello que siente, uno razona (*vitakka*) sobre aquello que percibe, y lo transforma en *papanca* (proliferación conceptual relacionada con las formas materiales reconocibles por el ojo que pertenecen al pasado, al futuro y al presente) (Majjhima Nikaya, cit. Silva P., 1990). *Papanca* es el estadio final del proceso sensorial-cognitivo, y se refiere al aspecto conceptual más burdo del proceso, al ser consecuente al razonamiento. Una vez que el objeto es percibido, hay una aplicación inicial de pensamiento en él, seguido de *papanca* -que en este contexto implica la tendencia a la proliferación de ideas. Como resultado, la persona no es más el perceptor en control, sino que se ve asaltado por conceptos generados por esta tendencia prolífica. Se ve abrumado por conceptos y convenciones lingüísticas. La propia percepción es, en este sentido, expuesta a la distorsión y elaboración debido a la proliferación espontánea de pensamientos. Se dice que esta proliferación de ideas está ligada al aferramiento, la vanidad (u orgullo) y a puntos de vista rígidos o dogmas (Maha Niddesa; cit. Silva P., 1990). Todos están ligados a las nociones de "Yo" y "Mío". Esto marca la intrusión del ego en el campo de la sensopercepción. En la Psicología Budista, no hay un "Yo" o "alma" sólida, independiente e inherente, y de hecho, se considera que es precisamente la idea equivocada de que existe este Yo, lo que afecta nuestra conducta (Sutta Nipata, 1913; cit. Silva P., 1990).

### Identidad

La psicología budista postula la inexistencia de un "Yo" sólido, inherente e independiente de causas y circunstancias, contrario a la idea que tenemos de nosotros mismos. Esta declaración no se trata de un dogma o creencia, al contrario, se invita a comprobarla mediante un minucioso examen de los contenidos y procesos físicos y mentales, cultivando una profunda introspección mediante las prácticas meditativas. Bajo dicho examen profundo y minucioso, lo que aparentaba ser una identidad concreta, sólida y constante, es deconstruida en un flujo de pensamientos, imágenes y emociones en continuo cambio.

<sup>114</sup> La posición de la mente es especial. Como un espejo, tiene la habilidad de reflejar los objetos de los otros sentidos, por lo que está ligada a la actividad de todos los sentidos (Kalupahana, 1987; cit. Silva P., 1990).

Dentro de los textos que conforman el *Abhidharma* se encuentra un análisis exhaustivo de aquello que denominamos “Yo”, que no es más que la combinación de factores o energías físicas y mentales que se encuentran en continuo cambio, y que pueden dividirse en 5 grupos o “agregados” (*skandas*) que operan coordinadamente (Rahula W., 1974):

1. **Agregado de la forma o materia (*Rūpakkkhandha*):** aquí se incluyen los 4 elementos tradicionales –solidez, fluidos, calor y movimiento– y también los derivados de los cuatro elementos, dentro de los cuales se encuentran nuestros 5 sentidos y la mente y sus correspondientes objetos<sup>115</sup>.
2. **Agregado de las sensaciones (*Vedanākkhandha*):** aquí se incluyen nuestras sensaciones de placer, displacer, o neutras, experimentadas a través del contacto de los órganos físicos y la mente con el mundo externo. Por lo tanto, hay seis tipos de sensaciones, aquellas experimentadas a través del contacto del ojo con las formas visibles, del oído con los sonidos, de la nariz con los olores, de la lengua con los sabores, del cuerpo con los objetos tangibles, y de la mente<sup>116</sup> con los pensamientos o ideas.
3. **Agregado de las percepciones (*Saññākkhandha*):** las percepciones también son de seis tipos, en relación con las seis facultades internas y sus correspondientes seis objetos externos. Al igual que las sensaciones, son producidas a través del contacto de nuestras seis facultades con el mundo exterior. Las percepciones son las que reconocen a los objetos, ya sea internos o externos.
4. **Formaciones o huellas mentales (*Samkharakkhandha*):** se refiere a aquello que impulsa a llevar a cabo acciones voluntarias, de cuerpo, de palabra y de mente, tanto positivas como negativas o neutras<sup>117</sup>, y que generan consecuencias. Algunos ejemplos de estas formaciones mentales son la atención, voluntad, determinación, confianza, concentración, sabiduría, energía, deseo, odio o repugnancia, ignorancia, idea del yo, etc. La mayoría son inconscientes y son consecuencia de experiencias pasadas.
5. **Agregado de la conciencia (*Viññānakkhandha*):** la conciencia es una reacción o respuesta que tiene, como su base, a una de las seis facultades (ojo, nariz, oído, lengua, cuerpo y mente) y uno de los seis fenómenos externos correspondiente como su objeto (formas visibles, olores, sonidos, pensamiento o idea, etc.). Por ejemplo, la conciencia mental tiene a la mente como su base y a un pensamiento o idea como su objeto. Es importante entender que la conciencia no reconoce al objeto (i.e., lo etiqueta), es simplemente lo que aprehende la presencia del objeto.

---

<sup>115</sup> En el caso de la mente, sus objetos son los pensamientos, ideas o concepciones.

<sup>116</sup> El término “Mente” dentro de la psicología budista no se refiere al espíritu en oposición a la materia. La psicología budista no reconoce un espíritu opuesto a la materia como lo hacen algunos sistemas filosóficos o religiosos. La mente es únicamente una facultad u “órgano” como el ojo o el oído. Puede ser controlado y desarrollado como cualquier otra facultad. Por ejemplo, la diferencia entre el ojo y la mente como facultades es que el ojo percibe el mundo de los colores y formas, mientras que la mente percibe el mundo de las ideas, pensamientos y objetos mentales. Experimentamos diferentes campos del mundo con los diferentes sentidos. No podemos escuchar los colores, pero sí verlos. Con los 5 órganos sensoriales físicos experimentamos el mundo de las formas visibles, sonidos, olores, sabores y cosas tangibles. Pero ésta es sólo una parte del mundo, ¿Qué hay con las ideas y pensamientos? También son parte del mundo pero no pueden ser percibidos a través de estos 5 sentidos. Éstos son percibidos por una sexta facultad, que es la mente. Ahora, los pensamientos no son independientes del mundo experimentado por los 5 sentidos sensoriales. De hecho, dependen y son condicionados por las experiencias físicas (Rahula W., 1974).

<sup>117</sup> Las acciones positivas son aquellas cuyas consecuencias tienden a la felicidad, las acciones negativas son las que generan sufrimiento, y las neutras ni felicidad ni sufrimiento.

Por ejemplo, si el color azul entra en contacto con el ojo, surge la conciencia visual, la cual nota la presencia de un color, pero no lo reconoce como azul. Es la percepción quien etiqueta esa "sensación" o "conciencia" como color azul.

El llamar "Yo" a este conjunto de agregados, no se refiere, entonces, a una identidad, sino a un conjunto de factores interdependientes, en continuo cambio. Pero ciertamente es conveniente darle un nombre, para no caer en el extremo de creer en la no-existencia; así como el hecho de que sin éste se dificultaría la convivencia y el intercambio social.

La psicología budista sugiere que cuando se practica de manera constante, a través de la meditación, el examen profundo de lo que llamamos "Yo", entonces es posible el reconocimiento de la naturaleza ilusoria de la sensación de ese Yo. La anterior sensación de identidad y los límites del ego se van reconociendo cada vez más como relativos, arbitrarios y contruados. Conforme este proceso continúa, se dice que la conciencia se identifica cada vez menos con cualquier cosa única, fija o exclusiva, y en la ausencia de identificación fija con cualquier cosa que excluya a otra, las dicotomías y límites entre yo/no-yo, ser/no-ser, devienen cada vez más fluidas y transparentes, pero de manera muy distinta a la fusión psicótica de las representaciones de ser y objeto (Walsh R., 1988).

La psicología occidental en general propone que no todos los conflictos psicodinámicos y existenciales pueden ser resueltos y deben ser aceptados y soportados con valor y autenticidad (Walsh R., 1988). A diferencia de esto, la Psicología Budista sugiere que estos conflictos pueden ser trascendidos al cambiar a estados de conciencia en los cuales uno ya no se identifica con aquello que sufre: la sensación del Yo.

### **Niveles de conciencia**

William James, reconocido psicólogo de principios del siglo XX afirmaba: *"...nuestra conciencia normal en vigilia es sólo un tipo especial de conciencia, mientras que, abarcándola toda, apartada de ella por la pantalla más transparente, yacen formas potenciales de conciencia totaln ente diferentes. Podemos pasar toda la vida sin siquiera sospechar su existencia; pero aplique los estímulos requeridos, y en un instante estarán allí en su totalidad... Ninguna explicación del universo en su totalidad puede ser definitiva si deja fuera estas otras formas de conciencia. Cómo referirse a ellas es la cuestión."* (1902; cit. Walsh R., 1988).

La Psicología Budista concuerda con esta afirmación, y reconoce un amplio espectro de estados o niveles de conciencia, proporcionando detalladas descripciones de su fenomenología, efectos residuales en la personalidad, técnicas para acceder a dichos estados, y una secuencia de desarrollo de su aparición. Asimismo, cada uno de estos diferentes niveles de conciencia se encuentra asociado con propiedades y habilidades específicas a las que no se puede acceder con mucha facilidad en nuestro estado normal de vigilia. Por ejemplo, se dice que la sensibilidad, la claridad, concentración, sensación de identidad, y procesos afectivos, cognitivos, y perceptuales varían con el nivel de conciencia (Walsh R., 1988).

Los métodos utilizados por la psicología budista para lograr diferentes estados de conciencia son las diferentes técnicas meditativas. Algunas están diseñadas específicamente para lograr estados de profunda concentración y calma, conducentes a la exploración introspectiva. Otras incluyen estas capacidades más algunas otras adicionales o superiores, en cuanto a percepción, habilidades cognitivas, y fortaleza emocional. Esto

implica que la psicología budista considera que nuestro estado normal en vigilia es uno sub-óptimo, y de hecho lo describen como un estado hipnótico o de la naturaleza del sueño, en donde nuestras fantasías e ideas equivocadas y auto centradas del mundo y de la vida son sumamente sutiles, penetrantes y distorsionantes, y cuyos alcances y consecuencias permanecen sin reconocerse, funcionando como los mecanismos de defensa psicológicos. El resultado de ello es una distorsión de la percepción, difícil de reconocer pues la abarca casi por completo; distorsión que además reforzamos a través del consenso. Podremos reconocer estos patrones distorsionantes hasta el momento en que sometamos nuestros procesos cognitivo-perceptuales a una introspección cuidadosamente entrenada como lo es la meditación. Así, para la Psicología Budista, nuestro estado de conciencia "normal" en vigilia es de la naturaleza ilusoria del sueño, o una forma de "trance consensual". Aquellos que, mediante el entrenamiento en la meditación logran darse cuenta de esto y erradicar la ilusión, se dice que "despiertan", se "liberan" (Walsh R., 1988).

La psicología y psiquiatría occidentales también comparten esta afirmación de que somos menos conscientes de nuestros propios procesos cognitivos de lo que generalmente creemos. De hecho, de acuerdo a lo encontrado por varios investigadores occidentales, y en acuerdo con la afirmación psicoanalítica de la operación del inconsciente, la Psicología Budista afirma que una buena parte, si no es que la mayor parte de la conducta, se ejecuta inconscientemente o sin atención (Walsh R. 1988). De acuerdo con la Psicología Budista, la inconsciencia nos afecta a todos de manera muy sutil, penetrante y perjudicial.

### *Psicopatología*

La Psicología Budista no tiene mucho que decir en cuanto a la psicopatología severa - psicosis y reacciones neuróticas severas. Cuando la Psicología Budista habla de nuestra "percepción distorsionada de la realidad", más que referirse a una psicosis o neurosis severas, va más bien en el sentido de una "psicopatología normal", en que lo que llamamos "normal" en la psicología, es realmente una psicopatología del promedio, "tan poco dramática" y tan ampliamente difundida que ni siquiera la notamos (Maslow, cit. Walsh R., 1988).

De acuerdo con la Psicología Budista, en las raíces de esta psicopatología se encuentran la ignorancia, el apego y la aversión<sup>118</sup>. Aquí la ignorancia no se refiere al conocimiento objetivo del mundo, sino al mal entendido de la naturaleza de la propia mente y de los fenómenos. Al no entender la naturaleza de la mente, entonces el concepto de uno mismo será equivocado. A partir de esto es que se dice que surgen las creencias y conductas que inducen a la "patología", especialmente el apego y la aversión, que motivan acciones cuya consecuencia implica sufrimiento. La mente gobernada por éstos es una esclava de cualquier situación y ambiente en el cual se encuentre, y constantemente se verá involucrada en una búsqueda incesante para obtener lo que desea y evitar aquello que desprecia o teme (Walsh R., 1988). De ahí que las meditaciones "psicoterapéuticas" estén enfocadas en la erradicación del apego, la ignorancia y la aversión, y la familiarización con la paciencia, ecuanimidad, compasión, amor, sabiduría, ética, atención y concentración, etc. para el cultivo de una "salud mental".

### *La ética*

---

<sup>118</sup> Ver nota 41 del Capítulo 2

Como parte importante del entrenamiento mental en la Psicología Budista se encuentra el énfasis en la ética, no como un sistema moralista a ser reforzado por normas externas, sino como un conjunto de recomendaciones prácticas de vida que ayuden a contrarrestar aquellas emociones y conductas indeseables. Asimismo, la Psicología Budista contempla que el mantener una disciplina ética facilita el entrenamiento mental y la maduración psicológica. De igual manera, el entrenamiento mental lleva a una ética automática y pragmática.

Es muy importante entender que la ética budista no impone normas a seguir, más bien ofrece recomendaciones de vida, las cuales tendrán consecuencias positivas en nosotros y en otros; pero de no seguirse, no existe ningún castigo por parte de agentes externos o supremos, simplemente obtendremos las consecuencias de aquello que llevemos a cabo. Así, la psicología budista promueve la profunda responsabilidad sobre nuestras acciones y sus consecuencias, la cual implica una madurez necesaria para el desarrollo emocional y mental.

### *La meditación*

Uno de los objetivos del desarrollo personal en la Psicología Budista es el de lograr tener control voluntario sobre procesos perceptuales, cognitivos y afectivos. Pero también busca un nivel más amplio y profundo, que es ser capaces de ver la realidad como es; es decir, sin las distorsiones que surgen de varios factores que caracterizan nuestra percepción del mundo y de nosotros mismos, como lo son los prejuicios y expectativas neuróticas. La liberación de estas influencias distorsionantes es un aspecto principal de las enseñanzas y prácticas del budismo en general, en donde la meditación tiene un papel fundamental.

Se dice que la mente no entrenada es fácilmente distraíble, esclava del apego y la aversión, capturada por cualquier estímulo atractivo o repulsivo, y abrumada por reacciones automáticas como el enojo, el apego y el miedo. Por ello se considera necesario desarrollar un control de la atención para sobreponerse a esta labilidad atencional y poder así reducir los estados mentales perturbadores, y explorar con profundidad la forma en que trabaja la mente. Esto se logra mediante las prácticas meditativas, las cuales constituyen, quizá, las principales herramientas terapéuticas de la Psicología Budista (Walsh R., 1988).

La palabra en pali para meditación es *bhavana*, que etimológicamente significa "cultivo" o "desarrollo" (Silva P., 1990). Las dos principales técnicas de meditación prescritas por la psicología budista son:

1. El *shamata*, cuyas técnicas se utilizan para el desarrollo de la atención concentrada, y la calma mental. No se trata de una meditación exclusiva de la Psicología Budista, es una técnica que ya existía dentro de los sistemas indios previos al budismo. El objetivo de este tipo de meditación es alcanzar estados de conciencia caracterizados por niveles cada vez mayores de concentración, tranquilidad y quietud. Esto se logra a través de enfocar la atención cada vez con mayor intensidad, con lo cual la mente se retira progresivamente de los estímulos externos e incluso internos. El procedimiento comienza con un esfuerzo por concentrar la mente en objetos específicos de atención, como por ejemplo el proceso de inhalación y exhalación al respirar. Ésta técnica meditativa es la más conocida en occidente y ha sido adoptada por algunas corrientes terapéuticas como la bio-

retroalimentación conductual, sobre todo debido a que uno de sus efectos conlleva la relajación y tranquilidad, así como al control de la experiencia de dolor.

2. El *vipashyana*, es una serie de técnicas meditativas, exclusivas del budismo, orientadas al cultivo de una visión penetrativa de la realidad, con las cuales se busca lograr el entendimiento de la realidad mediante la introspección y el análisis profundo de los fenómenos (Rahula W., 1974). Estas prácticas, para ser realmente efectivas, requieren comenzar con una meditación para el cultivo de la atención concentrada. Una vez que se logra cierto nivel de concentración, de manera que se puede mantener la atención enfocada sin distracción, uno procede a examinar con atención cuidadosa y estable, con gran detalle, los procesos sensoriales y mentales. El objetivo de esta meditación es lograr la total e inmediata conciencia de los fenómenos tal y como éstos existen, lo que eventualmente lleva a la total y clara percepción de la impermanencia e interdependencia de los fenómenos y de nosotros mismos (Majjima Nikaya y Samyutta Nikaya; cit. Silva P., 1990).

Los beneficios generales de llevar a cabo adecuada y constantemente ambos tipos de meditación son varios: el desarrollo de una mayor habilidad para concentrarse y evitar la distracción, mayor tolerancia al cambio y la agitación o alboroto alrededor, mayor alerta de las propias respuestas, tanto físicas como mentales, y un mejor entendimiento de la forma en la que existen los fenómenos. También llevarán, en general, a una mayor calma y tranquilidad.

Desde una perspectiva aplicada, las técnicas de meditación de la Psicología Budista pueden ser vistas como un instrumento para lograr ciertos beneficios psicológicos. En principio, puede utilizarse como una estrategia de reducción de estrés, comparable a las técnicas de relajación utilizadas actualmente. Existe una amplia literatura en la psicología, psiquiatría y medicina modernas que muestra diversos beneficios de la meditación (ver la bibliografía adicional). Hay estudios de los cambios fisiológicos que acompañan a la meditación, como la reducción en el consumo de oxígeno, la disminución en el ritmo cardiaco, en la presión sanguínea, la frecuencia respiratoria, y los niveles de ácido láctico, entre otros, que indican un estado de calma y relajación (Woolfolk, 1975; cit. Silva P., 1990). Estos cambios periféricos son compatibles con una disminución en la excitación del sistema nervioso simpático. También se han encontrado cambios en el sistema nervioso central al registrar los patrones de ondas de actividad cerebral (Benson, 1975; cit. Silva P., 1990).

La meditación puede ser utilizada como un método efectivo para controlar la experiencia emocional de sufrimiento ante el dolor físico. Kabat-Zinn, Lipworth y Burney publicaron en 1985 (ver bibliografía adicional) un estudio en el cual reportaron que 90 pacientes crónicos a los cuales se les entrenó en la meditación en un programa de reducción de estrés de 10 semanas de duración, mostraron una mejora significativa en cuanto al dolor y otros síntomas relacionados, en comparación con un grupo control al cual no se le dio el entrenamiento en meditación. El argumento que utilizaron para proponer el uso de la meditación en dicho estudio fue el siguiente:

*“En el caso de la percepción del dolor, el cultivo de observaciones desapegadas de la experiencia de dolor puede lograrse poniendo cuidadosa atención y distinguiendo como eventos separados las sensaciones primarias actuales conforme ocurren momento a momento y cualquier*

*pensamiento de dolor que les acompañe. La meditación para la atención concentrada le permite enfocarse en las sensaciones conforme éstas surgen, en vez de intentar escapar de ellas. Le ayuda a uno a reconocer las sensaciones físicas libres de la elaboración psicológica. Uno aprende a observar estos aspectos psicológicos como eventos separados. Esta separación tiene el efecto de cambiar la experiencia de dolor" (Kabat-Zinn et al., 1985).*

La visión de la Psicología Budista con respecto al sufrimiento ante el dolor es muy clara: las sensaciones físicas de dolor se ven usualmente acompañadas de correlatos psicológicos, los que son como un segundo dolor. Aquél que se entrena en meditación, sin embargo, ve las sensaciones físicas como son, y no se permite ser afectado por la elaboración psicológica del dolor. Así, su experiencia se limita únicamente a la percepción de la sensación física. (Silva P., 1990).

Algunos tipos de meditaciones están diseñadas para trabajar con las emociones aflitivas, como son el enojo, el apego, los celos, el orgullo, la envidia, etc. Estas meditaciones de tipo analítico incluso pueden ser consideradas como meditaciones psicoterapéuticas.

### ***Estrategias de modificación conductual***

La literatura de la Psicología Budista contiene también un amplio rango de estrategias de cambio conductual. Estas técnicas son similares a algunas utilizadas actualmente por la terapia conductual. Cuando las estrategias conductuales encontradas en la literatura budista temprana se describen utilizando terminología moderna, y se enlistan juntas, parecen el contenido de un manual de terapia conductual moderna: reducción del miedo mediante la exposición graduada; el modelamiento para inducir el cambio conductual; el uso de control de estímulos para eliminar conductas indeseables; el uso de la aversión para eliminar conductas indeseables; entrenamiento en habilidades sociales; auto-monitoreo; control de pensamientos intrusivos mediante la distracción o sustitución de pensamientos incompatibles, y por exposición prolongada a éstos; enfoque en los aspectos displacenteros de un estímulo o las consecuencias displacenteras de una respuesta para reducir el apego al primero y eliminar las últimas; aproximación gradual a sentimientos positivos hacia otros; reflexión del costo de respuesta para ayudar a la eliminación de conductas indeseables, etc. (Silva P., 1990).

Con el entrenamiento budista en la atención concentrada (*mindfulness*), la persona aprende a ser consciente de su cuerpo, acciones, sentimientos, sensaciones, pensamientos e ideas conforme suceden. Al desarrollar la atención concentrada en los propios pensamientos, se le recomienda a uno estar alerta a todos los pensamientos que surjan, incluyendo pensamientos indeseados. Si un pensamiento no deseado surge, se aconseja enfrentarlo directa y continuamente, mirarlo directamente y morar en él. Se dice que entonces, gradualmente, el pensamiento perderá intensidad, y desaparecerá (Gunaratna, 1981; cit, Silva P., 1990).

Estas declaraciones muestran que las técnicas budistas se enfocan en gran medida al desarrollo personal, en el manejo de los problemas conductuales en el día con día, en beneficio propio y también de los demás. Además, estas técnicas pueden ser utilizadas por cualquier persona, aun cuando ésta no se interese en la totalidad de la propuesta budista y sus metas espirituales. Además, siendo claramente conductuales, estas técnicas son bien definidas, fáciles de utilizar y evaluables empíricamente (Silva P., 1990).

La aproximación del budismo no es a través de dogmas, o de autoritarismos; es de hecho sumamente empírica en cuanto a que recomienda no aceptar ningún punto de vista sin evaluarlo por uno mismo en la propia vivencia cotidiana. Desde una perspectiva aplicada, las técnicas de la Psicología Budista, claramente definidas, son utilizables en problemas conductuales comunes, e incluso algunas podrían ser incorporadas al conjunto de técnicas utilizadas actualmente por los psicoterapeutas.

Otra posible aplicación de las técnicas de la Psicología Budista para fines terapéuticos yace en el área de la prevención de ciertos tipos de desórdenes psicológicos (Silva P., 1990). Por ejemplo, el entrenamiento en la meditación, la cual lleva a una mayor habilidad para lograr la calma y tranquilidad, puede ayudar a incrementar la propia tolerancia a las inevitables situaciones de estrés en la vida cotidiana. De cierta forma uno podría alcanzar un grado de inmunidad contra los efectos psicológicos del estrés y la frustración.

El desarrollo en general que la Psicología Budista recomienda y fomenta tiene mucho que ofrecer para propósitos preventivos. Por ejemplo, si uno se entrena para no desarrollar apegos intensos a las cosas materiales y hacia las personas alrededor, uno se vuelve menos propenso a ser vulnerable a la aflicción psicológica y desórdenes psicológicos que surgen de la pérdida, incluyendo reacciones anormales y debilitadoras ante el duelo. Por otro lado, algunos de los ejercicios meditativos y otros intentos encontrados en la Psicología Budista para el desarrollo personal pueden capacitar a una persona a desarrollar una visión de la vida y patrones de respuesta que podrían ayudar a lidiar con los problemas propios del vivir al permitir mayor calma y seguridad, y una vulnerabilidad reducida a los desórdenes psicológicos comunes (Silva P., 1990).

La Psicología Budista puede hacer importantes contribuciones a la psicología moderna, y proporcionar varios conceptos y técnicas evaluables por ésta, contribuyendo así a su expansión y desarrollo; aunque no se presupone que los dos sistemas puedan integrarse en su totalidad.

## Apéndice B

### *Las necesidades de los moribundos*

Este apéndice es una traducción libre del capítulo "The needs of the dying" del libro "Facing Death and Finding Hope"<sup>119</sup> de Christine Longaker, quien escribe en nombre de los moribundos a todos aquellos que desean ayudarlos, y a quienes sufren su pérdida. En este escrito ella intenta comunicar las necesidades emocionales, prácticas y espirituales de los seres humanos que se enfrentan a su muerte inminente.

*Necesito hablar acerca de mis pensamientos y miedos. Estoy experimentando tantos cambios; siento tanta incertidumbre de mi futuro. Algunas veces, todo lo que puedo ver frente a mí son aquellas cosas futuras que me atemorizan. Y cada día, mi miedo desencadena una emoción diferente. Algunos días no puedo soportarlo y necesito creer que no está sucediendo. Así que habrá días, o incluso semanas en las que me sentiré triste, o actuaré irritable. Si puedes escucharme y aceptarme, sin tratar de cambiar o arreglar mi humor, eventualmente lo superaré y seré capaz de relajarme, y hasta reír contigo de nuevo.*

*Hasta ahora, siempre has esperado que sea emocionalmente fuerte y en control. Ahora tengo miedo de que si revelo honestamente mi sentir, te decepcionaré. Debido al intenso estrés al que me encuentro expuesto, puede suceder que surjan los peores aspectos de mi personalidad, la verdadera porquería. Si eso sucede, necesito permiso para "perderme en el bosque" por un tiempo. No te preocupes, regresaré.*

*¿Sabías que temo expresar mis verdaderos pensamientos y sentimientos? ¿Qué pasaría si todos aquellos a los que quiero huyen de mí y me dejan solo? Después de todo, no podrías creer lo difícil que realmente es. Por eso necesito que me asegures que entiendes mi sufrimiento, y que estás dispuesto a quedarte conmigo durante el proceso de mi muerte. Necesito saber que me escucharás, me respetarás y me aceptarás, sin importar en qué humor me encuentre en un día en particular.*

*He aquí lo más importante: Necesito que me veas como una persona completa, no como una enfermedad, o una tragedia, o una frágil pieza de cristal. No me veas con pena sino con todo tu amor y compasión. Aun cuando me encuentre enfrentando la muerte, sigo viviendo. Necesito que las personas me traten normalmente y que me incluyan en sus vidas. No pienses que no puedes ser completamente abierto conmigo. Está bien si me dices que estoy haciendo tu vida más difícil, o que te sientes atemorizado o triste.*

*Más que nada, necesito que seas honesto ahora. No tenemos más tiempo para jugar juegos, o escondernos el uno del otro. Me encantaría saber que no soy el único que se siente vulnerable y con miedo. Cuando llegas actuando alegre y fuerte, a veces siento que debo ocultar mi verdadero yo de ti. Cuando sólo hablamos de cosas superficiales, me siento aún más solo. Por favor, ven y permíteme ser yo mismo, y trata de sintonizarte con lo que me está sucediendo ese día. ¡Qué sanador sería para mí el tener a alguien con quien pueda compartir mis lágrimas! No lo olvides: pronto tendremos que decirnos adiós.*

*Y si tenemos un pasado "difícil" entre nosotros, ¿no crees que sería más fácil si empezamos por reconocerlo? Esto no significa que deseo revivir los mismos viejos desacuerdos. Quisiera que*

<sup>119</sup> Editorial Broadway Books, New York, 1997.

simplemente pudiéramos reconocer nuestras dificultades pasadas, perdonarnos mutuamente, y dejarlo ir. Si no podemos comunicarnos de esta forma, y en vez de ello nos seguimos escondiendo el uno del otro, entonces cada vez que me visites sentiré la tensión de aquello que permanece sin decirse. Créeme, ya me siento mucho más consciente de mis errores pasados, y me siento mal por las formas en las que te he lastimado. Por favor, permíteme hacer referencia a ellas y decir lo siento. Entonces podremos vernos de otra forma y disfrutar el tiempo que nos queda juntos.

Ahora más que nunca necesito que seas confiable. Cuando hacemos planes y llegas tarde, o no llegas del todo, no te das cuenta de lo mucho que me has decepcionado. El pensar que tendré una visita en un determinado día puede hacer toda la diferencia en qué tanto soy capaz de soportar mi dolor y angustia emocional. Cada momento que paso con un amigo que realmente me ama y me acepta, es como una cálida luz que alumbra una difícil, sola y atemorizante existencia.

Cuando entras en el cuarto, ¿puedes enfrentar mi mirada? Desearía que realmente tomaras el tiempo de verdaderamente mirarme a los ojos y ver lo que estoy realmente sintiendo. Añoro que mis amigos me abracen, o al menos toquen mi hombro, tomen mi mano, o acaricien suavemente mi rostro. Por favor, no contengas tu afecto y tu amor. En el hospital, algunas veces me siento más como un objeto o una enfermedad, y no como ser humano. Por favor, trae tu humanidad y bondad para aliviar mi sufrimiento. Porque sin importar cómo me vea por fuera –brusco, reservado, alegre, amargado, o incapacitado mentalmente– estoy sufriendo por dentro, y me siento muy solo y atemorizado.

Aun cuando éste es un momento difícil en mi vida, con frecuencia mi principal preocupación es la forma en la que mi condición está afectando a mis seres queridos. Parecen tan perdidos, con un gran peso encima, tan solos con todos los cambios que están experimentando, y todas las responsabilidades que tienen. Y ¿qué hay de su futuro? ¿Cómo van a lidiar con las cosas después de que me haya ido? Temo que los esté dejando solos y desamparados. Algunos días, cuando alguien llega con diferentes emociones y necesidades, me siento demasiado débil para manejarlo del todo. No podría escuchar a todos y todas sus cargas. Me sentiría tan aliviado si alguien pudiera ayudar a que los miembros más cercanos de mi familia contacten un consejero, o una organización como un hospicio, que les pueda brindar apoyo, escuche sus necesidades y sus tristezas, y quizá incluso ayudarles en formas prácticas.

Decir adiós es tan difícil para ambos. Pero si no lo hacemos, y si estás resistiendo mi muerte cuando he comenzado el proceso de morir, será aún más difícil para mí soltar. Me gustaría vivir más tiempo, pero ya no puedo luchar más. Por favor no uses esto contra mí, ni me supliques que luche cuando toda mi fuerza se ha ido. Necesito tus bendiciones ahora, tu aceptación hacia mí y de lo que me está pasando. Dime que está bien que muera, aun cuando aparente estar inconsciente o en gran dolor, y dime que me estás dejando ir, con tus mejores deseos y con todo el valor que puedas juntar en este momento.

Uno de mis más profundos y poderosos miedos es que voy a reducirme a una situación de infante, desprotegido e incoherente. Tengo miedo de que olvides quién soy y que me trates sin respeto. Incluso el pensar que otros se hagan cargo de mis necesidades más íntimas me hace sentir avergonzado. Y cada paso que me acerca a la muerte me hace dar cuenta que pronto seré totalmente dependiente de los demás. Por favor trata de entender cuando resisto ceder a un cambio más, a una pérdida más. Ayúdame a cuidar de mí mismo, incluso en pequeñas cosas, para que así sea más fácil tolerar los grandes cambios que se aproximan. Habla conmigo directamente, en lugar de por arriba de mi cabeza o como si no estuviera presente en la habitación. Averigua cuáles son mis deseos para mi atención médica durante el tiempo de mi muerte, mientras aún puedo articularlos. Y por favor, honra y respeta mis deseos, asegurándote de que serán escritos y comunicados.

Cuando todo el mundo me trata como si supiera lo que es mejor para mí, me molesta demasiado. ¿No soy yo la persona que está enferma? ¿No es ésta mi vida y mi cuerpo? ¿Acaso no tengo el derecho de saber lo que está pasando? ¿Saber si estoy viviendo o muriendo? Necesito saber cuál es mi condición. Necesito saber, dentro de la mejor estimación del doctor, cuánto tiempo me queda. Si encuentras el valor de decirme lo que está sucediendo, entonces podré decidir qué tipo de atención es la adecuada para mí y poder tomar decisiones acerca de mi vida. Si dejamos de ocultar la verdad acerca de mi muerte inminente, seré capaz de terminar los detalles de mi vida y preparar a mi familia para que sobreviva después de que me haya ido.

Sabes, el dolor puede ser insoportable en ocasiones. Otras veces, el dolor tan sólo está ahí, como un terrible dolor de muelas, y me pongo demasiado tenso e irritable. Por favor perdóname cuando estoy de mal humor, probablemente no sepas lo que es vivir con un dolor y malestar constantes. Lo que es más difícil es que nadie crea el grado de dolor que estoy teniendo, eso casi me hace enloquecer. Necesito que me crean y necesito que mi dolor sea aliviado. Pero por favor, no me dejes inconsciente para hacerlo. Prefiero experimentar un poco de dolor y mantenerme consciente –para gozar de mi vida y mi familia, y poder practicar mi tradición espiritual– mientras estoy en las últimas semanas de vida.

Una de las formas más importantes en las que puedes ofrecer ayuda en forma práctica es actuar como un defensor de mis necesidades. Cuando esté enfermo y débil, podría perder mi habilidad de comunicar lo que quiero y necesito. Quizás algunas de las reglas del hospital puedan relajarse para acomodar mi forma de vida, mi familia, y mis necesidades personales. Mis seres queridos podrían necesitar aliento y apoyo, y descansar de los deberes de atención cuando se vuelvan muy emocionales o estresados. Legalmente, ayúdame a planear con anticipación cualquier tipo de arreglo práctico y necesario para que pueda preparar una atmósfera pacífica para el momento de mi muerte.

Y ¿qué pasaría si mi mente comenzara a desintegrarse? ¿Durante cuánto tiempo me visitarías entonces? Tengo la esperanza de que no dejarás de comunicarte conmigo aun cuando mis palabras salgan distorsionadas, o cuando ya no pueda hablar del todo. No olvides que debajo de esta aparente confusión o inconsciencia, aún estoy ahí, aún puedo escucharte, aún puedo sentir la calidad de nuestra relación. Sin embargo, probablemente me sentiré solo y atemorizado. Siempre necesitaré tu amor y tu apoyo. A fin de que puedas ayudarme, espero que puedas aprender a estar profundamente en paz en tu interior y receptivo, para que puedas sentir lo que estoy sintiendo y lo que pueda necesitar, y sepas cómo responder apropiadamente.

Conforme mi cuerpo y mi mente se desintegren, recuerda que en mi interior aún soy la persona que era cuando mi vida estaba en su punto más alto –y por lo tanto, siempre seré merecedor de respeto y bondad. Sin importar qué tan lejos aparente estar, ten confianza de que tu amor y tus sinceras oraciones realmente me llegan y reconfortan de forma profunda todo mi ser. Por favor, no me abandones cuando las cosas se pongan peor. Ésta es la última oportunidad de sanar nuestra relación y darnos el uno al otro nuestros últimos regalos de amor, perdón, y sabiduría.

Estar en un hospital me hace sentir muy restringido. Es difícil abandonar mi forma normal de vida, mi habilidad de gozar de la compañía de mis amigos, mis actividades favoritas, incluso mi patrón usual de dormir y despertar. Es difícil perder mi privacidad; en el hospital me siento tan expuesto y vulnerable. Extraño las comidas hechas en casa, las celebraciones familiares, y mi música favorita. En este ambiente controlado y público, es difícil encontrar un espacio para compartir nuestra intimidad y nuestra pena sin el miedo de ser interrumpidos. Mientras estoy hospitalizado, ansío tener una conexión con el mundo exterior, con la naturaleza, con los bellos cambios de clima, las

estaciones y el viento. ¿Realmente debo de ser separado de todo lo que amo y atesoro aun cuando sigo vivo?

Preferiría morir en casa. Si llamaras a un hospicio, podrían mostrarte la forma de arreglar que sea atendido en casa hasta el momento en que puedas manejarlo. Estar en casa haría más soportable el proceso de morir. Entiendo que tienes responsabilidades de trabajo y de familia y que preferirías ponerte en un hospital, pero por favor no me abandones allí. Ayúdame a hacer del hospital un ambiente más parecido a casa; intenta quedarte la noche cuando puedas. Y aun si necesito estar hospitalizado la mayor parte de mi periodo de muerte, estaría muy agradecido si pudieras arreglar con el hospicio que una enfermera pudiera llevarme a casa al menos los últimos días de mi vida. ¡Qué gran descanso sería eso! Poder estar atendido en mi ambiente familiar, con mi familia y amigos, consciente, meditando, rezando o tan sólo platicándome, ayudando a aliviar mis miedos y mi soledad.

Necesito ayuda para reflexionar sobre mi vida, a fin de que pueda encontrarle sentido. ¿Qué sentido tuvo mi vida? ¿Qué cosas he logrado? ¿Cómo he cambiado y crecido? Necesito saber que no me juzgarás, para que pueda enfrentar honestamente mi vida y revelártela. Aliéntame a reconocer mis errores, a fin de que pueda estar en paz con cualquiera que haya lastimado o descuidado y pueda pedirle su perdón. A veces, cuando veo hacia atrás, mi vida parece un continuo flujo de errores, o un legado de egoísmo y desinterés por los demás. Recuérdame lo que he logrado, cualquier bien que haya hecho, para que sepa que de alguna manera he contribuido a tu vida.

Por favor, no sientas que debes tener todas las respuestas o palabras sabias para despejar mis miedos. Puedes llegar a mi lado sintiéndote ansioso, sin saber qué decir. No necesitas pretender o sostener una apariencia de fortaleza. Para realmente ayudarme espiritualmente, necesito que seas primero un ser humano; que tengas el valor de compartir conmigo tu incertidumbre, tu temor y tu genuina tristeza por la inmensa pérdida que estamos enfrentando. El poder pasar a través de todas estas dificultades juntos, el establecer una profunda unión y confianza me ayudarán a sentirme lo suficientemente seguro para dejar ir, y seré capaz de enfrentar mi muerte con mayor ecuanimidad y con el corazón abierto.

Después de que hayas escuchado todas mis historias dolorosas y quejas, recuérdame que soy más que mi dolor, miedo, tristeza o enojo. Ayúdame a entender que cualquier sufrimiento que estoy experimentando es algo natural y que es parte de la condición humana. Recuérdame que mi dolorosa condición emocional y física, sin importar qué tan sólida o real aparenta ser, pasará.

Si luzco perdido en mi propio sufrimiento, ayúdame a recordar que aún tengo algo positivo por hacer: extender mi amor y compasión hacia los demás. Dime las formas en las que mi vida ha tocado la tuya. De cualquier forma que puedas alcanzarme, ayúdame a conectar con mi bondad interna, que es la parte más esencial de mi ser.

¿Cómo podría hacer que mi muerte tenga sentido, mientras estoy acostado aquí, débil e indefenso? Me siento tentado a sentir que lo que resta de mi vida es inútil. Todo el mundo tiene que hacer todo por mí, y es tan difícil sentir que no queda nada que pueda hacer. Si preguntas, podrías encontrar que aún hay algo que puedo ofrecerte: mis reflexiones acerca de la vida y la muerte que recientemente he adquirido. ¿Me dejarías darte los últimos regalos que tengo para dar?

A veces la idea de la muerte me aterra. Y al mismo tiempo, también me siento en paz e incluso curioso sobre la aventura que se aproxima. Sin embargo, es un viaje para el cual quizás aún no me he preparado. No será de ayuda si me tratas de dar tus propias creencias y respuestas acerca de la muerte; necesito que me ayudes a descubrir mi propia filosofía, mi propia sabiduría interna, y mi

confianza. Pero si tú estás apoyándote en una tradición espiritual que te da fuerza, que te ayuda a trabajar a través de tu propio sufrimiento, quizás puedas encontrar la forma de abrir una ventana o una puerta para ayudarme. Quizás lo único que necesitas hacer es contarme tu propia historia sin ninguna expectativa. Con un poco de tiempo, si me das tu amor y tu confianza, encontraré alguna solución dentro de mí.

¿Qué me pasará después de que haya muerto? ¿Qué será importante entonces? Ayúdame a encontrar imágenes sobre la muerte que me inspiren en lugar de asustarme, a fin de que pueda confiar en que el lugar al que me dirijo es positivo. No me gusta sentir que tan sólo debo rendirme y morir. Quizás puedas ayudarme a encontrar una forma de encontrarme con la muerte de una forma más positiva, usando las mejores cualidades, sabiduría y auténtica compasión que hay en mí. Quizás, como el hijo pródigo, he estado ausente lejos de casa y de la verdad. La muerte podría ser el proceso que me ayude a regresar a mi hogar, a fin de que pueda encontrar la paz o mi sabiduría interior.

Quizás podrías aprender cuál práctica espiritual –rezos, meditaciones, lecturas o música– son inspiradoras para mí, y te sientes junto a mí a practicarlas cuando me visitas. Encontrar una práctica espiritual que llene mi corazón con confianza, devoción y compasión, me ayudarán a sentirme más preparado para mi muerte. Estaría muy agradecido si pudieras arreglar lo que fuera necesario con el personal del hospital y mi familia, a fin de que la atmósfera al momento de mi muerte sea amorosa y pacífica, y que sea conducente para mi práctica espiritual.

Por favor, no te preocupes o te sientas mal si muero cuando no estés a mi lado. En ocasiones tu presencia es reconfortante, pero en ocasiones también el que estés allí me hace más difícil partir. Por favor di y haz lo que sea que necesites lo antes posible, y así no tendrás remordimientos si llego a morir de forma inesperada. Y cuando sepas que he muerto, por favor deja ir cualquier culpa. Recuerda que estoy agradecido por todo lo que has hecho y que lo que más necesito es tu bondad, tus oraciones sinceras, tus pensamientos positivos y que me dejes ir.

## Referencias

- Abengózar, M.C. (1994) "Cómo Vivir la Muerte y el Duelo. Una Perspectiva Clínico Evolutiva de Afrontamiento" Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España.
- Alamilla, L.E. (1997) "Actitud Hacia la Muerte en Ancianos de una Comunidad Rural y una Comunidad Urbana" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Alizade, A.M. (1995) "Clínica con la Muerte" Editorial Amorrortu, Argentina.
- Álvarez, T. (1999) "Aproximación al Trabajo de la Muerte" *latreia*, 12, 2, p. 61-69.
- Ariès, P. (1983) "El Hombre Ante la Muerte" Editorial Taurus, Colombia. (Título original: *L'Homme Devant la Mort*, 1977).
- Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (AMTAC) [página electrónica <http://www.tanatologia-amtac.org> , consulta en agosto-septiembre 2003]
- Becker W.M., Kleinsmith L.J. y Hardin J. (2003) "The World of the Cell" Editorial Benjamin Cumming S., USA.
- Boris, I. (ene/mar, 1998) "Percepción de la Muerte a lo Largo de la Vida" Monografía de publicación electrónica en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, no. 65. <http://caramuto.com/tanatolo.htm>
- Bowlby, J. (1980) "La Pérdida Afectiva. Tristeza y Depresión" Editorial Paidós, Colección Psicología Profunda; Barcelona, España.
- Calzada, G. (2001) "Cómo Prepararnos para la Muerte" Artículo de publicación electrónica en <http://www.mediks.com/saludyvida>
- Caruso, I.A. (1969) "La Separación de los Amantes" [Tr. Suárez A. y Tanco R. del título original: *die trennung der liebenden. eine phänomenologie des todes*] Editorial Siglo XXI.
- Chang, S.C. (enero 1982) "The Self: A Nodal Issue in Culture and Psyche - An Eastern Perspective" *American Journal of Psychotherapy*, 36 (1): 67 - 81
- Corless, R. (1989) "The Vision of Buddhism" Editorial Paragon House, Minnesota, USA.
- Corr, C.A., Nabe, C.M., Corr, D.M. (2000) "Death and Dying. Life and Living" (3ª ed.) Editorial Wadsworth, USA.
- Craig, G. (1997) "Desarrollo Psicológico" (7ª ed.) Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- Dhammananda, S.K. (2000) "Life is Uncertain - Death is Certain" Artículo publicado por Buddha Dharma Education Association en [www.buddanet.net](http://www.buddanet.net)

- DiGiuseppe, R. (1999) "**End Piece: Reflections on the Treatment of Anger**" *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 55 (3): 365 - 379
- Epstein, M. (1995) "**Thoughts without a thinker: Buddhism and Psychoanalysis.**" *Psychoanalytic Review*, 82 (3), 391 - 406.
- Evans, D. (1997) "**Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano**" Editorial Paidós, México.
- Frankl, V.E. (1996) "**El Hombre en Busca del Sentido**" (18ª ed.) Editorial Herder, Barcelona. (Trad. Diorki) [Título original *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, 1946)
- Freud, S. (1915) "**Consideraciones de Actualidad sobre la Guerra y la Muerte**" (Original en Alemán *Zeitgemässes über Krieg und Tod*, publicado en la revista *Imago*, 4(1), 1-21, 1915) En Obras Completas de Sigmund Freud (4ª ed.) (1981) Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Tomo II, p. 2101-2117. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.
- Freud, S. (1915a) "**Duelo y Melancolía**" (Original en Alemán *Traner und Melancholie*, publicado en *Int. Z. Psychoanal.*, 4 (6), 1917) En Obras Completas de Sigmund Freud (4ª ed.) (1981) Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Tomo II, p. 2091-2100. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Freud, S. (1915b) "**Lo Perecedero**" (Original en Alemán *Vergänglichkeit* publicado en el volumen *Das Land Goethes*, 1914-1916) En Obras Completas de Sigmund Freud (4ª ed.) (1981) Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Tomo II, p. 2118-2120. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Freud, S. (1923) "**Las Dos Clases de Instintos**" [Original *Das Ich und das Es*, publicado en *Internationaler Psychoanalytischen Verlag*, 1923] En Obras Completas de Sigmund Freud (4ª ed.) (1981) Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Tomo III, p. 2716-2721. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Garduño, V. (2001) "**Tanatología**" [Entrevista con el Dr. Alfonso Reyes Zubiría, Director y Fundador de la Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.] Artículo de publicación electrónica en <http://www.mediks.com/saludyvida>
- Gorle H. R. (2002) "**John Bowlby**" [Artículo de publicación electrónica en la página: "*An Introduction to Death and Dying*" <http://www.bereavement.org>, última fecha de actualización Noviembre de 2002].
- Guerra de Almaráz, P. (2001) "**¿Qué es la Tanatología?**" Artículo de publicación electrónica en <http://www.unam.mx/rompan/41/rf41b.html>
- Gunaratna, V.F. (2001) "**Buddhist Reflections on Death**" Buddhist Publication Society, Sri Lanka.
- Gyatso, T. (1997) "**The Four Noble Truths**" Editorial Thorsons, Gran Bretaña.

- Gyatso, T. (1997) "**The Joy of Living and Dying in Peace**" The Library of Tibet, Editorial Harper Collins, USA.
- Hanh, T.N. (2000) "**El Corazón de las Enseñanzas del Buda**" Editorial Oniro, España.
- Hawter, P. (1995) "**Death and Dying in the Tibetan Buddhist Tradition**" The Karuna Hospice Service, artículo de publicación electrónica en <http://www.buddhanet.net> (Consulta Noviembre 2003)
- Hernández, J. (1995) "**El Estudio de la Muerte Desde Diferentes Perspectivas**" Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología, UNAM.
- Huxter, M. (2000) "**Death: A Buddhist Perspective**" Artículo publicado por Buddha Dharma Education Association en <http://www.buddhanet.net>
- Instituto Mexicano de Tanatología, A.C. (INMEXTAC) <http://www.tanatologia.org.mx> [página electrónica, consulta en agosto-septiembre 2003]
- Jackson, C.O. (1980) "**Death Shall Have No Dominion: The Passing of the World of the Death in America**" En: Kalish, R.A. (Editor) "Death and Dying: Views from Many Cultures" Perspectives on Death and Dying Series 1. (p. 47 -55). Baywood Publishing Company, Inc., New York.
- Jara, O. (Ene 2001) "**Entender la Muerte**" *Babab* No. 6 Revista de publicación electrónica en <http://www.babab.com/no06/muerte.htm> (Consulta Noviembre 2003)
- Kalish R.A y Reynolds D.K. (1981) "**Death and Ethnicity: A Psychocultural Study**" Perspectives on Death and Dying, Series 4. Baywood Publishing Company, Inc. New York, USA.
- Kapleau, P. (1990) "**La Rueda de la Vida y la Muerte. Una Guía Práctica y Espiritual**" Árbol Editorial, S.A. de C.V. D.F., México (Trad. Rodríguez y Martínez, J.I.) [Título original: *The Wheel of Life and Death. A Practical and Spiritual Guide*, 1989].
- Kastenbaum, R. (1992) "**The Psychology of Death**" (2ª ed.) Springer Publishing Company, Inc. New York, USA.
- Kübler-Ross, E. (1969) "**On Death and Dying**" Editorial Scribner Classics, New York, USA.
- Leifer, R. (1999) "**Buddhist Conceptualization and Treatment of Anger**" *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 55 (3): 339 - 351
- Lepp, I. (1967) "**Psicoanálisis de la Muerte**" Editorial Carlos Lohlé, México. (Trad. Gómez, A.B.) [Título original *La Mort et ses Mystères*]
- Levine, S. (1997) "**A Year to Live. How to Live This Year As If It Were Your Last**" Bell Tower, New York, USA.

- Limongi, M. (1996, diciembre) **"Tanatología. La Muerte Como Transición"** (Trad. S. Binda) [Artículo de Publicación -electrónica en <http://www.psicooncologia.org> ] (Original publicado en la revista Planeta, Brasil)
- Longaker, C. (1997) **"Facing Death and Finding Hope"** Broadway Books, New York.
- Martínez, C. (1996) **"La Nueva Tanatología"** Primeras y Segundas Jornadas Argentinas de Tanatología y Prevención del Suicidio, México. Artículo de publicación electrónica en <http://www.caramuto.com.ar/tanatolo.htm>
- Moore, J. (1980) **"The Death Culture of Mexico and Mexican Americans"** En: Kalish, R.A. (Editor) "Death and Dying: Views from Many Cultures" Perspectives on Death and Dying Series 1. (p. 47 -55). Baywood Publishing Company, Inc.; New York, USA.
- Moreno, R. (1994, septiembre) **"Experiencias de un Departamento Hospitalario de Tanatología"** Trabajo presentado en el Segundo Congreso Nacional de Tanatología y Suicidio y Primer Simposio Internacional, Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., México, D.F.
- Nasio, J.D. (1998) **"El Libro del Dolor y el Amor"** Editorial Gedisa, Serie Freudana, Barcelona, España.
- Noyola, D. (2000) **"El Devenir de la Tanatología Como una Técnica de Intervención Psicológica: Una Investigación Doumental"** Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Nydhal, O. (1996) **"The Way Things Are"** Editorial Blue Dolphin Publishing, USA.
- Octavio, C. (oct 2000) **"Muerte: Paso Transitorio y Realidad Humana"** *Semanario*, edición 195 [Artículo de publicación electrónica en [www.psicooncologia.org](http://www.psicooncologia.org)] (Original publicado en revista Planeta, Brasil).
- Osterweis M., Solomon F. y Green M. (Eds.) (1984) **"Bereavement. Reactions, Consequences and Care"** Editorial National Academy Press, Washington, USA.
- Pichardo, N.A. (junio 2003) **"Tanatología: Definición, Cualidades de un Buen Tanatólogo, Derechos de los Enfermos Terminales, y Obligaciones del Médico que los Atiende"** Artículo de publicación electrónica en <http://www.medtropoli.net>
- Powers, J. (1995) **"Introduction to Tibetan Buddhism"** Editorial Snow Lion, E.U.A.
- Rahula, W. (1974) **"What the Buddha Taught"** 2ª edición. Editorial Grove Press, New York, USA.
- Rebolledo, J.F. (1994, septiembre) **"Aprendiendo a Morir"** Trabajo presentado en el Segundo Congreso Nacional de Tanatología y Suicidio y Primer Simposio Internacional, Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., México, D.F.
- Reoch, R. (1998) **"Morir Bien. Una Guía para Afrontar con Valor y Dignidad la Experiencia de la Muerte"** Editorial Paidós Mexicana (Título original *Dying Well*, 1997).

- Reyes, L.A. (1994, septiembre) "¿Qué es un Tanatólogo? Su Papel Dentro del Equipo de Salud" Trabajo presentado en el Segundo Congreso Nacional de Tanatología y Suicidio y Primer Simposio Internacional, Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., México, D.F.
- Rinpoche, P. (1998) "The Words of My Perfect Teacher" Traducido del original en tibetano por Padmakara Translation Group. Editorial Shambala, Boston.
- Rinpoche, S. (1994) "El Libro Tibetano de la Vida y la Muerte" Ediciones Urano, Barcelona, España.
- Sherr, L. (Comp.) (1992) "Agonía, Muerte y Duelo" Editorial Manual Moderno, México.
- Silva P. (1990) "Buddhist Psychology: a Review of Theory and Practice" *Current Psychology*, 9 (3), p. 236-254.
- Silva, M.L. y Kamino, Y. (1985) "Religión y Actitud Hacia la Muerte en un Grupo de Ancianos" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Smith, R. (1998) "Lessons From the Dying" Wisdom Publications, Boston, USA.
- Smud, M. y Bernasconi, E.J. (2000) "Sobre Duelos, Enlutados y Duelistas. Un Ensayo Psicoanalítico" Grupo Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Strupp, J. (1980) "The Days of the Dead in Oaxaca, Mexico: An Historical Inquiry" En: Kalish, R.A. (Editor) "Death and Dying: Views from Many Cultures" Perspectives on Death and Dying Series 1. (p. 56-71). Editorial Baywood Publishing Company, Inc.; New York, USA.
- Sucheki, D. (2001) "Morir con Dignidad" Artículo de publicación electrónica en [http://www.aap.org.ar/publicaciones/dinamica\(Vol1/3\(dinamio3\\_12.htm](http://www.aap.org.ar/publicaciones/dinamica(Vol1/3(dinamio3_12.htm)
- Suler, J. (1995) "In search of the self. Zen Buddhism and Psychoanalysis." *Psychoanalytic Review*, 82 (3), 407 - 426.
- Tegchok, G.J. (1999) "Transforming the Heart. The Buddhist Way to Joy and Courage" Editorial Snow Lion, New York, USA.
- The Natural Death Handbook on the 'Net (edición 1993) Chapter 4 "Training for Dying" Publicado en línea por The Natural Death Centre en: <http://www.globalideasbank.org/natdeath/ndhbook.html>
- Thomas, L.V. (1983) "Antropología de la Muerte" (Trad. Marcos Lara) Fondo de Cultura Económica, México. (Título original *Antropologie de la Mort*, 1975).
- Thompson, R. (2000) "Zazen and psychotherapeutic presence." *American Journal of Psychotherapy*, 54 (4), 531 - 548.
- Trungpa, C. (1988) "Abhidharma: Psicología budista". (R. Gravel Trad.) Editorial Kairós, Barcelona, España. (Título original: "Glimpses of Abhidharma", 1975).

- Vences, L. (2001) "La Representación Social de la Muerte" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Walsh, R. (1988) "Two Asian psychologies and their implications for western psychotherapists" *American Journal of Psychotherapy*, 42 (4), 543 - 560.

## ***Bibliografía Adicional Al Apéndice A***

- Astin JA. (1997) "Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences." *Psychother Psychosom.*; 66 (2):97-106.
- Canter PH. (2003 May) "The therapeutic effects of meditation." *BMJ*. 17;326(7398):1049-50.
- Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. (2003 Jul-Aug) "Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients." *Psychosom Med.*; 65 (4):571-81.
- Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, Angen M, Speca M. (2001 Mar) "The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up." *Support Care Cancer.*; 9 (2):112-23.
- Cuthbert B, Kristeller J, Simons R, Hodes R, Lang PJ. (1981 Dec) "Strategies of arousal control: biofeedback, meditation, and motivation." *J Exp Psychol Gen.*; 110 (4):518-46.
- Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. (2003 Jul-Aug) "Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation." *Psychosom Med.*; 65 (4):564-70.
- Delmonte MM. (1984 Jun) "Physiological responses during meditation and rest." *Biofeedback Self Regul.*; 9 (2):181-200.
- Edwards L. (2003 May) "Meditation as medicine. Benefits go beyond relaxation." *Adv Nurse Pract.*; 11(5):49-52.
- Ernst LS. (2002 Jan-Feb) "Opening the door--biofeedback and meditation." *Beginnings.*; 22(1):11, 15.
- Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. (1985 Jun) "The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain." *J Behav Med.*; 8 (2):163-90
- Keefer L, Blanchard EB. (2002 May) "A one year follow-up of relaxation response meditation as a treatment for irritable bowel syndrome." *Behav Res Ther.*; 40 (5):541-6.

- King MS, Carr T, D'Cruz C. (2002 Feb) "**Transcendental meditation, hypertension and heart disease.**" *Aust Fam Physician*;31(2):164-8.
- Majumdar M, Grossman P, Dietz-Waschkowski B, Kersig S, Walach H. (2002 Dec ) "**Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample.**" *J Altern Complement Med.*;8(6):719-30; discussion 731-5.
- Solberg EE, Halvorsen R, Sundgot-Borgen J, Ingjer F, Holen A. (1995 Dec) "**Meditation: a modulator of the immune response to physical stress? A brief report.**" *Br J Sports Med.*; 29 (4):255-7.
- Sun TF, Kuo CC, Chiu NM. (2002 Aug) "**Mindfulness meditation in the control of severe headache.**" *Chang Gung Med J.*;25(8):538-41.
- Tacon AM, McComb J, Caldera Y, Randolph P. (2003 Jan-Mar) "**Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study.**" *Fam Community Health*; 26 (1):25-33.
- Vyas R, Dikshit N. (2002 Oct) "**Effect of meditation on respiratory system, cardiovascular system and lipid profile.**" *Indian J Physiol Pharmacol.*; 46 (4):487-91