



**INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE LA FAMILIA**

EL TERAPEUTA Y LA MUERTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA

MA. ELVA ANGÉLICA SALCEDA CONTRERAS

MÉXICO, D.F. 2015

Con reconocimiento de validez oficial de Estudios de la Secretaría de
Educación Pública, Según acuerdo No. 974201 de fecha
18 de Julio de 1997.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Esther Althaus Roffe

SINODALES

Diana Rubli Posner

Jorge Pérez Alarcón

México, D.F.

Febrero del 2015

*A Tomy, mi compañero de vida, por su apoyo y comprensión.
Por su cariño y respeto.
Por estar siempre.*

*A Ale, Mafer y Gabo, por su apoyo, respeto y cariño.
Por sus sonrisas y buen humor.
Por su muy grata compañía.*

*A Tomito, quien con su vida me enseñó lecciones inolvidables.
Con su muerte aprendí que el amor no termina.*

A Diego y Pablo, por sus risas, besos y abrazos que nutren el corazón.

*A Esther, por su enorme apoyo lleno de cariño.
Por su claridad de pensamiento y gran corazón.
Por permitirme aprehender y estar.*

*A Diana, por compartir la riqueza de sus conocimientos.
Por los aprendizajes y experiencias vividas.*

*A Jorge, por todo su apoyo y profesionalismo en diferentes momentos de mi vida.
Por su atenta y respetuosa escucha.*

A Alison, Lucia, Pitusa y Techí, mi querido grupo de estudio, por su apoyo, interés y disposición para realizar el pilotaje del taller.

*A Lisa, por su entusiasmo, colaboración y empuje.
Por su genial sentido del humor.*

*A Karen y Puri, mis amigas del corazón.
Por siempre ser y estar.*

A César, su vida y su muerte fueron el origen de este trabajo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. LA MUERTE	14
3.1 LA MUERTE EN LA HISTORIA DEL HOMBRE	14
3.2 LA MUERTE EN MÉXICO	15
3.3 LA MUERTE EN LA ACTUALIDAD	19
4. CREENCIAS	24
5. LA MUERTE EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO	30
6. TALLER	41
7. CONCLUSIONES	50
8. ANEXOS	52
9. BIBLIOGRAFIA	755

Estaré...

Estaré en el viento preñado de lluvia
Que azota la Jacaranda.

Estaré en el sol que roza de oro cálido
El palo blanco viejo y roto.

Estaré en el negro del mar más profundo
Y me deslizaré sobre olas plateadas.

Surgiré primaveral en el brote tierno
Y moriré de nuevo en la escarcha que hiera.

Mis átomos conocerán el infinito del cosmos
Y viajarán solos, polvo de estrellas,
Para perderse en distancias sin medida.

Dejaré la unidad temporal que forja mi alma
Para ir y volver sin fin por el universo eterno.
No me conocerán más, pero estaré por siempre.

Karen

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad hemos sido testigos de cambios importantes y muy significativos en la forma de vida, desde el nacimiento del internet hasta la globalización en todos los aspectos de nuestra cotidianidad, los fenómenos de masas o cultura Mainstream (anglicismo que literalmente significa corriente principal, término que se utiliza para designar los pensamientos, gustos o preferencias predominantes en un momento determinado en una sociedad). Ahora la comunicación es instantánea, la información es prioritaria y “ser parte de” (Facebook, Twitter, WhatsApp, etc.) son componentes importantes de la vida actual.

Una de las características más significativas que marcan la época actual es la lucha constante por el mantenimiento de “la juventud”. La gente acude al gimnasio buscando la perfección de su cuerpo; toma multivitamínicos, complementos alimenticios y antioxidantes como una manera de evitar la enfermedad y el deterioro; recurre a cirugías estéticas de todos tipos, costos y magnitudes para cubrir la evidencia del paso de los años. Los spas y clínicas de tratamientos faciales son ahora los nuevos santuarios de bienestar y remansos de paz, ya que ahí se ofrecen esperanzas e ilusiones. Los medios de comunicación se ven saturados de comerciales de cremas y cosméticos que borran el paso del tiempo y en todos los medios se vende la juventud eterna para que por ninguna rendija asome la mínima posibilidad de envejecimiento, deterioro y muerte.

La muerte y el envejecimiento vertebran toda una industria funeraria, una farmacéutica, una cosmética, hacen que corramos, nademos y practiquemos deportes cada mañana para mantenernos jóvenes y sanos; nos hacen seleccionar cuidadosamente los alimentos que tienen fibras no digeribles, vitaminas y elementos esenciales, que contienen poco colesterol; nos hacen

adquirir hábitos higiénicos y hasta seleccionar cuidadosamente nuestras ropas y el hábitat en que transcurre nuestra vida. (Cereijido & Blanck Cereijido, 2007).

La ciencia médica ha hecho avances asombrosos para mantener la salud, hay nuevas curas para diversas enfermedades, antes mortales, y nuevos fármacos que ofrecen aumento en la esperanza de vida. El objetivo: mantener alejada a la muerte.

En estas sociedades computarizadas, con nanotecnologías y altos niveles de desarrollo en todos los ámbitos, pareciera que ya no hay espacio para la muerte. La muerte es “el enemigo a vencer”, es “el fracaso médico”, “la puerta sin salida”.

¿Desde cuándo la muerte ya no es un proceso natural? Ahora la gente ya no se muere en sus casas, hay que ir a hospitales para que ahí se puedan morir atendidos por todo un mundo de especialistas y conectados a diversas máquinas, para que se “luche todo lo posible”, para que se encarguen de todos los trámites y papeles que implica el hecho de morir.

En las funerarias se viste y maquilla al muerto “para que no parezca tan muerto” y los cementerios parecen jardines llenos de flores “para que no parezcan panteones”; a las personas en duelo se les recetan psicofármacos “para que no sientan tanto dolor”.

La muerte es algo intrínseco a la experiencia humana, a la vida, y sin embargo, podemos desear esconderla en un sótano oscuro y cerrar la puerta. Dejarla allí para que permanezca oculta el mayor tiempo posible, hasta que no hay opción y la muerte sale a nuestras vidas, se hace presente y se impone a todo lo que hemos hecho para alejarla y negarla, se impone a nuestra consciencia. La muerte siempre llega.

La muerte es como un extraño misterioso en un baile de disfraces, cuyo rostro se oculta bajo la máscara. Tal vez el disfraz es más aterrador que la realidad, sin

embargo, ¿cómo podemos saber si no nos arriesgamos a descubrir la cara oculta detrás de la máscara? Aprender acerca de la muerte y el morir nos ayuda a identificar las actitudes y comportamientos que nos impiden levantar la máscara y hacer frente a la muerte de una manera que sea significativa para nuestras propias vidas.

En este trabajo se revisan y consideran los siguientes aspectos: las creencias, cómo significan y definen nuestras vidas, en especial el tema de la muerte. La muerte y su impacto en la vida del hombre que ha estado presente desde los inicios de la humanidad y ha perfilado el desarrollo de las diversas culturas, donde cada una define y da características propias a la idea, vivencia y rituales sobre la muerte.

La muerte en México, donde la idiosincrasia de nuestro pueblo colorea la muerte de diversas maneras, la que se volvió calavera en los dibujos de Posadas, la “dulce muerte” que se volvió pan de muerto y calavera de azúcar, o fuente de inspiración para los artesanos que le dedican su creación.

La muerte en los diversos ámbitos de la vida, en los medios de comunicación, la literatura, la música, en las expresiones artísticas. Cómo y desde dónde se vive la muerte en la actualidad, educación, expectativas de vida, causas de muerte, mantenimiento artificial de la vida y aspectos socioculturales que influyen en el concepto, creencias y vivencia de la muerte. La religión como contenedor de la angustia de la muerte.

La muerte en la práctica clínica, cómo se vive la muerte de un paciente, cómo se asume la angustia de la propia muerte.

“... La única forma de vencer a la muerte consiste en integrarla de alguna manera (de donde se deriva la relación individuo-especie, feno-genotipo). La vida para luchar contra la muerte, tiene necesidad de integrar a la muerte en lo más íntimo de sí misma”. (Morin, 2007).

2. JUSTIFICACIÓN

En la práctica profesional los terapeutas nos enfrentamos de manera cotidiana a situaciones de crisis, de dolor o problemáticas que en muchos de los casos tienen que ver con diversos tipos de pérdidas y con la muerte.

El trabajo terapéutico no solamente necesita del conocimiento teórico y el manejo de técnicas para la elaboración del duelo, esto va más allá, implica trabajar con la angustia y el miedo hacia la enfermedad, al deterioro físico e intelectual y la angustia que nos produce la realidad de nuestra propia muerte.

Como parte del equipo de CECFAM (Clínica de Enfermedades Crónicas y Familia), en los casos atendidos se presentó la situación de un joven afectado por VIH, quien junto con su familia estuvieron asistiendo a sesiones individuales, familiares y multifamiliares. Este joven se suicidó después de haber tenido su primer episodio de SIDA y el impacto de este hecho fue una experiencia que nos sacudió emocionalmente, tanto a mí, su terapeuta, como al equipo completo. A raíz de esta vivencia y después de exhaustivos análisis y revisiones surgió la idea de que sería útil que los terapeutas pudiéramos tener algunas herramientas que nos ayudaran a enfrentar y manejar las experiencias difíciles y dolorosas que se pueden presentar en la práctica clínica.

Sabemos que los terapeutas no somos neutrales, que siempre, de una manera u otra, a veces consciente y muchas otras de manera inconsciente, incluimos nuestras propias creencias, angustias y conflictos personales dentro de nuestra práctica profesional. Además nuestras experiencias personales, anteriores o actuales, impactan nuestro desempeño como terapeutas.

No es fácil pensar en la muerte ni en el proceso de morir, es un tema y una realidad que genera diversos tipos de reacciones, desde la negación extrema hasta actitudes de desafío a la muerte. Tampoco es fácil lidiar con los sentimientos que la idea de la muerte, nuestra propia muerte, nos provoca. Por lo general sentimos angustia y miedo, a veces de manera consciente pero muchas otras de manera vaga, difusa e inconsciente.

La autoconciencia es un don supremo, un tesoro tan precioso como la vida. Pero conlleva un elevado precio: la herida de la mortalidad. Nuestra existencia está ensombrecida en forma permanente por la conciencia de que creceremos, floreceremos e, inevitablemente, nos marchitaremos y moriremos. (Yalom, 2008).

Basada en las propuestas que Irvin Yalom hace respecto a la importancia de identificar y resignificar la angustia de la propia muerte, considero de gran importancia que el terapeuta reconozca, asuma y elabore tanto sus creencias personales ante la muerte como todo lo que ésta implica.

William Worden aborda la importancia de revisar las experiencias personales de pérdidas para que el terapeuta realice su trabajo de manera más eficiente sin que duelos no resueltos lo entorpezcan.

Mi propuesta consiste en la revisión teórica y construcción metodológica de un taller en el que los terapeutas puedan analizar su historia de pérdidas y duelos, la variedad de sentimientos que la muerte les provoca, así como reconocer y asumir sus creencias personales ante las diversas situaciones relacionadas con el proceso de morir y la muerte, de una manera estructurada, contenida y con objetivos claros y definidos.

El taller que propongo es resultado del análisis y reflexión de las diversas experiencias vividas, tanto a nivel personal como en la práctica clínica, individual y en equipo, además de una revisión bibliográfica acotada.

El objetivo de este taller es que los terapeutas tengan herramientas que les permitan reconocer sus experiencias personales y creencias sobre el dolor, las pérdidas y la enfermedad, enfrentar los diversos sentimientos que la realidad de la muerte les provoca, considerando esto como un recurso importante para la vida personal y para la práctica clínica, permitiéndoles realizar intervenciones terapéuticas más eficientes y pertinentes.

“El tema de la muerte es tan imprescindible para comprender el funcionamiento de la vida, la mente y la sociedad que sería aconsejable que lo incorpores en tu visión del mundo” (Cereiido & Blanck Cereiido, 2007).

3. LA MUERTE

3.1 La muerte en la historia del hombre

... si se concibe la intimidad profunda entre la vida y el hombre, y al mismo tiempo se concibe la intimidad profunda entre la vida y la muerte, entonces se entiende también que, para el hombre, la muerte, es inexpugnable en su fuente, en su soporte, en su horizonte. La muerte es, en primer lugar, el riesgo permanente, el alea, que nace a cada cambio del mundo y cada salto adelante de la vida. (Morin, 2007)

El morir y la muerte, son más que eventos biológicos, implican dimensiones emocionales, sociales, culturales y espirituales. Los cuestionamientos acerca del significado de la muerte y lo que sucede cuando morimos son preocupaciones centrales en cada cultura desde la antigüedad.

Desde las culturas más antiguas, la muerte ha ocupado un lugar central en la vida del ser humano, muchas de las grandes construcciones y obras de arte se realizaron con fines funerarios o para honrar a deidades relacionadas con la muerte o con el buen morir. Tradiciones y rituales sobre la muerte tienen sus orígenes en estas remotas sociedades donde la significación de la muerte y la trascendencia del ser humano ocupó un lugar central. La muerte no era vista como el final sino como un cambio, una transición hacia otro tipo de vida en el mundo de la muerte. Para las primeras sociedades la muerte era explicada a través de historias y mitos que después fueron integrados y adaptados por las grandes religiones o por las tradiciones populares de diversas culturas.

3.2 La muerte en México

*“Quien dijo miedo a la muerte, si para morir nacimos”
Dicho popular mexicano.*

En México, desde antes de la llegada de los españoles se practicaban las ceremonias y rituales dedicados a los muertos. Dentro de la cosmogonía de las culturas mesoamericanas se encontraban las fiestas para la celebración de los muertos y desde esa época la muerte fue una celebración importante dentro de su sistema de creencias. Creían que había tres lugares a donde los difuntos se dirigían según el tipo de muerte y no por la conducta que habían tenido.

Los mexicas tenían dos tipos de ritos funerarios: la cremación y el entierro. Los muertos comunes se incineraban. Se les envolvía con telas en posición fetal y se les ponía una máscara. Las cenizas se guardaban en una urna y se les ponía un trozo de jade, como un símbolo de la vida. El entierro estaba destinado a los altos funcionarios y a los soberanos. Se les ajuareaba lujosamente con joyas y máscaras funerarias y en la boca se depositaba una piedra de chalchihuite que reemplazaba al corazón verdadero. La muerte era parte del cosmos sin cargas morales. Simplemente era. Su representación estaba obligada en cualquier acto trascendente de la vida individual y social, no sólo durante las ceremonias a los dioses o en los deberes para con los difuntos.

Con la llegada de los españoles se llevó a cabo la evangelización y el sincretismo religioso entre las tradiciones prehispánicas y la católica. Ahora la muerte se relacionaba con conceptos morales y religiosos y los difuntos iban al cielo, infierno o purgatorio de acuerdo a su comportamiento. De este sincretismo han sobrevivido de manera especial las fiestas y rituales del día de muertos, algunos de los cuales se realizan en la actualidad.

El ritual de Día de Muertos conlleva una enorme trascendencia popular, su celebración comprende muy diversos aspectos, desde los filosóficos hasta los materiales. La celebración de Todos los Santos y Fieles Difuntos, se ha mezclado con la conmemoración del día de muertos que los indígenas festejan desde los tiempos prehispánicos. Los antiguos mexicanos, o mexicas, mixtecas, texcocanos, tarascos, zapotecas, tlaxcaltecas, totonacas y otros pueblos originarios de nuestro país, trasladaron la veneración de sus muertos al calendario cristiano. En estas fechas se celebra el ritual que reúne a los vivos con sus parientes, los que murieron. Es el tiempo trascendental en que las almas de los muertos tienen permiso para regresar al mundo de los vivos.

Se preparan ofrendas con platos de la cocina tradicional de la región y el tradicional pan de muerto, los panteones se llenan de veladoras, flores, incienso y las bebidas favoritas de los difuntos. (Anexo 1)

La muerte también es motivo para la elaboración de diversos tipos de artesanías en diversos materiales y coloridos.

La muerte, ante los ojos del mexicano se deconstruye a través de la imagen carnavalesca de una catrina que lo acompaña a todas partes y con la cual él conversa a menudo durante su vida cotidiana, con dichos, refranes y calaveras (rimas del día de muertos) que ponen a raya el miedo. (Anexo 2)

En México, la muerte recibe una cantidad de nombres diversos que tienen que ver con las tradiciones locales, el folclore y con las creencias mágico-religiosas acerca de la muerte. (Anexo 3).

Actualmente se ha incrementado el culto a “la santa muerte”, una figura fantasmagórica y descarnada, a quien se piden favores, se hace ofrendas y sacrificios de todos tipos. Tiene muchos adeptos entre delincuentes y miembros de los cárteles de drogas en el país.

En la música mexicana el tema de la muerte se canta de manera cotidiana, en corridos, baladas, música folklórica e incluso actualmente se han puesto de moda los “narco corridos” en los que se cuentan las historias de capos y cárteles del narcotráfico, que siempre terminan con la muerte. (Anexo 4).

Muchos escritores mexicanos han tenido a la muerte como eje de sus obras literarias, entre ellas: “El luto humano” de José Revueltas, “Todos Santos, Día de Muertos” y “El laberinto de la Soledad”, de Octavio Paz, “Pedro Páramo” de Juan Rulfo, “La muerte de Artemio Cruz”, de Carlos Fuentes, entre otros.

En la actualidad en México estamos viviendo tiempos difíciles en muchos aspectos, con crisis que se suceden unas de otras, los medios de comunicación nos informan diariamente de decapitados, ejecutados, desaparecidos, como si todo este caos ya no nos sorprendiera y fuera parte de nuestra vida cotidiana. Resulta muy triste que las noticias sobre la inseguridad, la inestabilidad social, el narcotráfico y la corrupción política ya son parte de nuestro diario vivir y las personas que fallecen a causa de todos estos factores son “sólo víctimas anónimas”. (Anexo 5).

En México la relación con la muerte va más allá de lo folclórico o lo religioso, en ella participan todos los sectores de la vida social del país: económico, político, social, cultural, religioso; tampoco se trata de un proceso estático que involucre ciertas tradiciones inamovibles sino que, por el contrario, se va transformando y adaptando. (Lomnitz, 2006)

3.3 La muerte en la actualidad

“La muerte moderna no posee ninguna significación que la trascienda o refiera a otros valores. En casi todos los casos es, simplemente, el fin inevitable de un proceso natural. En un mundo de hechos, la muerte es un hecho más. Pero como un hecho desagradable, un hecho que pone en tela de juicio todas nuestras concepciones y el sentido mismo de nuestra vida, la filosofía del progreso (¿el progreso hacia dónde y desde dónde?, se pregunta Scheler) pretende escamotearnos su presencia. En el mundo moderno todo funciona como si la muerte no existiera. Nadie cuenta con ella”. (Paz, 1998).

En la actualidad la muerte ocupa un lugar ambiguo en la vida moderna, existe, pero no se le nombra, se le niega, se lucha contra ella como en enemigo a vencer, pero el miedo y la angustia la hacen siempre presente.

Cuando la gente habla acerca de la muerte y del morir, el lenguaje utilizado es a menudo indirecto. Si escuchamos atentamente, probablemente notaremos que eufemismos, metáforas y modismos abarcan una gran parte del "lenguaje de muerte", que pueden ser usados para mantener a la muerte a distancia, como una manera de enmascarar la realidad.

La moderna tecnología de la comunicación tiene el potencial de hacernos sobrevivientes instantáneos de desastres naturales, terrorismo, guerras y violencia social con imágenes que rápidamente pasan a todo el mundo. Estos eventos producen un aumento en la audiencia que sigue de manera “cercana” el desarrollo de los hechos, las víctimas y la destrucción. La gente no sólo busca información acerca de los eventos en los medios, sino también indicios de los significados que éstos tienen en la sociedad. Los

medios definen si una noticia se define como “incidente”, “acto terrorista” o “catástrofe”, más allá de la realidad del impacto y consecuencias que el hecho en sí haya tenido.

La muerte de las personas comunes no tiene espacio en los medios de comunicación, pero nuestro encuentro con el manejo de la muerte en los medios sí influye en la manera en que la percibimos, pensamos y respondemos a ella.

La muerte es un tema central de muchos programas de televisión. Además de su representación en películas de la semana o en las series de crímenes o aventuras (la muerte como un caso por resolver), la muerte es materia prima de noticieros, (víctimas), programas de la naturaleza (muerte en el reino animal), telenovelas (muerte de personajes), deportes (descripciones como “pelota muerta”, “matar al contrincante”) y programas religiosos. Sin embargo estas imágenes de la muerte rara vez influyen en nuestra concepción de su realidad. Muy pocos programas tratan de manera realista temas sobre cómo la gente enfrenta la muerte de un ser querido o de la propia muerte.

“En febrero del 2000, en un canal de televisión por cable en Eugene, Oregon, se presentó un video que mostraba a la gente como se podían suicidar y como ayudar a otros a suicidarse usando drogas letales”. (DeSpelder, Strickland 2002).

El tema de la muerte en internet puede ser localizado en los diversos ámbitos de la ciencia y la cultura, en todas las gamas, perspectivas, creencias, significados y expresiones, así como tratado de las maneras más triviales o fanáticas.

Es común escuchar temas sobre muerte y pérdida en todos los géneros musicales. Algunos especialistas consideran que en la música se rompe el tabú de la muerte al incluir temas en las letras como el suicidio y el homicidio.

Al igual que en otras manifestaciones artísticas, el cine ha tratado la muerte desde diferentes puntos de vista, es el tema principal de muchas películas de todos los géneros.

Es común encontrar filmes sobre enfermedades terminales y muerte. Todas las películas de terror tienen como elemento principal el miedo a la muerte caracterizado de diversas maneras y mezclado con mucha violencia.

La literatura explora el significado de la muerte en situaciones que parecen incomprensibles, como por ejemplo los trabajos existenciales de Jean Paul Sartre, *Nausea*, *No Exit*, y Albert Camus, *The Plague*, *The Stranger*.

Jahan Ramazani dice: "*La poesía de luto por los muertos asume en la época moderna una extraordinaria diversidad y variedad, que incorporan más la ira y el escepticismo, más conflicto y ansiedad como nunca antes*". (DeSpelder & Strickland, A. L., 2002).

De acuerdo al sociólogo Talcott Parsons, la actitud hacia la muerte en las sociedades modernas implica una negación tal que lleva a tener todos los recursos posibles para prolongar la vida activa y saludable, y la aceptación de la muerte sólo sucede cuando "se considera que es inevitable".

Hasta hace poco, las habilidades para el cuidado adecuado de los moribundos y los muertos eran una parte normal de la vida doméstica. Ahora relativamente pocas personas saben proporcionar esas atenciones. Al aprender acerca de cómo la gente creía, se comportaba y se sentía acerca de la muerte en los primeros tiempos, se puede apreciar cómo nuestras actitudes personales están influenciadas por las fuerzas sociales que dan forma a nuestras relaciones con el proceso de morir y la muerte.

¿No habremos de confesar que con nuestra actitud civilizada ante la muerte nos hemos elevado una vez más muy por encima de nuestra condición y deberemos, por tanto, renunciar a la mentira y declarar la verdad? ¿No sería mejor dar a la muerte, en la realidad y en nuestros pensamientos, el lugar que

le corresponde y dejar volver a la superficie nuestra actitud inconsciente ante la muerte, que hasta ahora hemos reprimido tan cuidadosamente? (Freud, 1915)

En la actualidad hay diversos factores que afectan nuestra familiaridad con la muerte, por ejemplo los cambios en el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de mortalidad que influyen en los patrones de las causas de muerte. (Anexo 6)

En un pasado no muy distante, la mayoría de la gente moría en sus casas, en sus propias camas, rodeados por sus seres queridos. La muerte ha salido de la casa por varias razones: el miedo de tener a un familiar enfermo gravemente o en etapa terminal en la propia casa, la dependencia total de los sistemas de salud para el cuidado de los enfermos, la creencia de que al tener al familiar en casa se le está negando tener los cuidados y atención adecuados y la poca familiaridad con la muerte en las generaciones actuales.

La moderna tecnología médica coloca la vida de las personas como algo que hay que mantener y cuidar indefinidamente a costa de lo que sea. Hay una tendencia a considerar la muerte como un acontecimiento que se puede aplazar por tiempo indefinido en lugar de ser parte de la vida.

A pesar de que las sociedades modernas tienden a aislarse de cualquier experiencia que pueda contactar la muerte, ésta se presenta en diversas formas. Nuestro entorno nos proporciona oportunidades para encontrarnos con la muerte en casi cada esquina debido al aumento de la inseguridad y la violencia que vivimos en el país.

“Las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que

constituye una buena muerte. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos y en base a ello cada cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte.” (Hernández, 2006).

4. CREENCIAS

SERPIENTE: Dios es sutil pero no malicioso. No dice cosas que no son. Más bien dice sólo una parte de lo que éstas son, quizá es un buen poeta y las describe de tal manera que las embellece hasta hacerlas irreconocibles. Ese es el asunto del árbol

EVA: Que seamos obedientes.

SERPIENTE: No tanto una obediencia ciega como un sometimiento, una renuncia asumida. Con vosotros no ha utilizado maneras toscas de dominación. Intenta convencerlos con una suave amenaza. Es más eficaz, así evita la rebelión o la evasión.

EVA: Aparentemente, lo que nos propone es un “bien”: no morir. Espera, necesito ir más despacio. Dios dijo que si comíamos este fruto moriríamos. ¿Hay aquí engaño? El árbol existe. ¿Proporciona conocimiento? ¿Acaso no es cierto que si lo comiéramos moriríamos? Ahora no sé que me quieres proponer. Si se trata de que acepte la muerte o de que me desprenda de Dios.

SERPIENTE: Las dos cosas. Pero ahora la que vas rápida eres tú. ¿Qué sabes de la muerte? ¿qué significa para ti “moriréis”? (Cacho & Manrique, R., 2009)

Las creencias son las lentes a través de las cuales vemos el mundo, lo significamos y lo comprendemos. Son la esencia de nuestro afecto y la base de nuestro comportamiento, son los cimientos a través de los cuales construimos nuestras vidas e interactuamos con los demás.

Desarrollamos nuestras identidades con nuestras familias, con nuestras profesiones y con nuestras comunidades a través de un sistema de creencias que compartimos o no con los otros.

Para Froma Walsh, los significados y creencias se expresan en los relatos que construimos en conjunto para dar sentido a nuestro mundo y al lugar que ocupamos en él.

Las creencias no sólo ocurren en el dominio de los significados, sino también en el de las emociones y del comportamiento.

Las creencias tienen cuatro dimensiones:

a. Dimensión emocional: son los sentimientos que las creencias provocan en nosotros y la manera en que significamos esos sentimientos.

b. Dimensión biológica: son las sensaciones que las creencias nos hacen sentir físicamente y las creencias acerca de nuestro propio cuerpo, de su funcionamiento, cuidados, etc.

c. Dimensión relacional: es la manera en que nosotros nos relacionamos con los demás de acuerdo a lo que creemos sobre esas relaciones.

d. Dimensión socio-cultural: a través de nuestras interacciones con los demás y nuestro entorno estamos constantemente adquiriendo, evolucionando, perfeccionando, solidificando, confirmando y desafiando nuestras creencias. Las creencias socio-culturales se convierten en normas que rigen el comportamiento y en las formas de expresar el dolor y el sufrimiento. Definen los roles, validan o no las creencias individuales y las familiares. Muchas creencias socio-culturales se convierten en “verdades” sobre la salud, enfermedad, vida y muerte.

En la actualidad los medios de comunicación y las redes sociales son un factor que afecta directamente los sistemas de creencias socio-culturales ya que se convierten en los organizadores y “dictaminadores” de las verdades sociales y políticas, definen lo que es importante hablar y opinar (trending topics), acusan, señalan e interfieren en la forma de significar la realidad.

En la transmisión multigeneracional de tradiciones, mitos y leyendas se aprecia la necesidad de pertenencia, valores y tradiciones perdurables, de estabilidad y de continuidad.

“Sea una catástrofe natural, una tragedia personal o un prolongado período de penurias, la adversidad genera una crisis de significado y una ruptura potencial de la integridad personal. Esa tensión da lugar a la construcción o reorganización de nuestra historia de vida y nuestras creencias. Con el paso del tiempo, revisamos nuestros relatos de adversidad y resiliencia a fin de encontrar o mantener un sentido de coherencia e integridad”. (Walsh, 2004).

Las creencias, por lo tanto, van a determinar nuestra visión y nuestro actuar sobre la muerte. A nivel subjetivo nuestras creencias sobre la muerte van a determinar nuestras emociones, nuestros pensamientos y nuestro comportamiento en situaciones relacionadas con las pérdidas, la enfermedad, el deterioro y la muerte.

Cuando pensamos en creencias por lo general asociamos con creencias religiosas y éstas son solamente un elemento más en el sistema de creencias. La religión resulta de los esfuerzos de los individuos y las sociedades para dar sentido al mundo y a la existencia humana, pero en particular a la muerte.

La religión y la espiritualidad pueden ser importantes caminos para el entendimiento del morir y de la muerte. La religión ayuda a muchas personas a significar la muerte y ofrece rituales para el duelo.

Edgar Morin cita a Briem: “Por muy diferentes que hayan sido las religiones de los misterios en las diversas épocas y pueblos, en todas ellas se encuentra una preocupación fundamental común: el problema de la muerte... Todas han traído al hombre un mensaje: el de la victoria de la vida sobre la muerte”. (Morin, 2007)

Al hablar de las creencias no es conveniente darles juicio de valor, es más adecuado verlas en función de utilidad. Algunas creencias resultan ser más útiles que

otras, algunas ofrecen mayores opciones para la comprensión, toma de decisiones y resignificación de las experiencias de la vida, mientras que otras son representativas de ciertas culturas o son aceptadas en contextos particulares. Los sistemas de creencias implican compromiso y conexión con quienes se comparten.

La utilidad o no de la creencia, depende del juicio de un observador y dentro del contexto en que la creencia surge. Distinguimos creencias útiles de las no útiles a través de la dicotomía de creencias facilitadoras en contraste con creencias restrictivas. (Wright, Watson, W., & Bell, J., 1996).

Las creencias, de acuerdo a su utilidad se dividen en

- a) Creencias restrictivas
- b) Creencias facilitadoras

Las creencias restrictivas que son aquellas que impiden lidiar con la angustia que la sola idea de la muerte nos provoca, limitan la expresión de sentimientos, no permiten hablar de la enfermedad y de la muerte, de poder tomar o explicitar decisiones cuando se viven este tipo de experiencias. Este tipo de creencias van a obstaculizar la posibilidad de enfrentar situaciones de pérdida obstaculizan las posibilidades de enfrentamiento, asunción y resolución de dichas situaciones.

Las creencias restrictivas impiden la posibilidad de considerar como viables o posibles otras creencias diferentes a las propias.

Por otro lado, las creencias facilitadoras son aquellas que permiten la expresión de sentimientos, la toma de decisiones, la posibilidad de hablar de la enfermedad y de la muerte, por lo que posibilitan herramientas para el enfrentamiento, resolución de las

pérdidas y la expresión de la angustia hacia la muerte. Son creencias que permiten la activación de recursos personales, familiares y sociales.

Las creencias facilitadoras permiten el cuestionamiento sobre las propias creencias, considerar sistemas de creencias diferentes y la flexibilidad de modificar, cambiar o adecuar creencias personales.

“Realidad” es lo que aceptamos como verdad.

Lo que aceptamos como verdad es lo que creemos.

Lo que creemos está basado en nuestras percepciones.

Lo que percibimos depende de lo que busquemos.

Lo que buscamos depende de lo que pensamos

Lo que pensamos depende de lo que percibimos

Lo que percibimos determina lo que creemos.

Lo que creemos determina lo que aceptamos como verdad.

Lo que aceptamos como verdad es nuestra “realidad”

Gary Zukav. The Dancing Wu Li Masters

Las creencias individuales sobre la muerte se aprenden principalmente en la familia, muchas de ellas se asumen como valores esenciales de la vida de esa familia en particular. Se establecen patrones sobre el comportamiento ante situaciones particulares de pérdida y se transmiten de generación a generación. Las creencias familiares, por lo general, corresponden al contexto socio-cultural en el cual vive la familia, aunque pueden ser diferentes y tener creencias propias respecto a la vida y la muerte.

La muerte es una experiencia universal y la respuesta ante ella está determinada por las creencias culturales, familiares y personales, reflejan tanto la postura del individuo como de la sociedad en la que vive. Las creencias sobre la muerte tienen componentes emocionales y de comportamiento que corresponden a las pautas socialmente determinadas.

... si se concibe la intimidad profunda entre la vida y el hombre, y al mismo tiempo se concibe la intimidad profunda entre la vida y la muerte, entonces se entiende también que, para el hombre, la muerte, es inexpugnable en su fuente, en su soporte, en su horizonte. La muerte es, en primer lugar, el riesgo permanente, el alea, que nace a cada cambio del mundo y cada salto adelante de la vida. (Morin, 2007).

5. LA MUERTE EN EL CONTEXTO TERAPÉUTICO

“La terapia –cualquier terapia- no deja de ser, al final, un proceso de transformación personal que describe y define los intereses, los deseos y los valores con los que uno quiere operar en la vida.” (Cacho & Manrique, R., 2009).

En la práctica clínica trabajamos a diario con personas que se encuentran en situaciones que implican diversos tipos de pérdidas, acompañadas de sufrimiento que afecta con distinta intensidad sus vidas. Vemos procesos de duelos diferentes, con expresiones del dolor propias de cada persona o familia y para su elaboración contamos con recursos teóricos y técnicas que nos guían en la realización de nuestro trabajo. Nos ocupamos de acompañar, de facilitar la expresión de sentimientos, de cuidar que el proceso de duelo se lleve a cabo de una manera adecuada y que las personas vuelvan a vivir a pesar de su pérdida.

Cómo vive y enfrenta la persona del terapeuta este tipo de situaciones? Que sentimos los terapeutas y que nos permitimos mostrar en la terapia?

En un artículo publicado por la American Psychological Association, APA, “Do therapists cry in therapy? The role of experience and other factors in therapists’ tears, los autores revisan las emociones que los psicoterapeutas experimentan en consulta y, concretamente, si han llorado alguna vez durante su desempeño terapéutico. Los resultados de la investigación muestran que casi tres cuartas partes de los terapeutas entrevistados informan haber llorado al menos una vez durante las sesiones de terapia, en concreto un setenta y dos por ciento. No encontraron diferencias significativas en función del género, pero cuanto mayor es la experiencia clínica del terapeuta, más se atreve a reconocer que ha llorado en algunas sesiones de terapia.

Así pues, qué pasa cuando a uno de nuestros pacientes se le diagnostica una enfermedad crónica degenerativa o mortal? Que pasa cuando uno de nuestros pacientes muere?

El diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa siempre es un impacto emocional muy fuerte no sólo para la persona que la padece sino también para la familia, pareja, amigos, etc., incluso para el mismo terapeuta, quien además de acompañar al paciente en sus procesos de duelo por la pérdida de la salud y en el de adaptación ante las nuevas circunstancias que se le presentan por las implicaciones del padecimiento y/o del tratamiento, también se tiene que hacer cargo de las emociones que le provocan el diagnóstico y enfermedad de su paciente.

Resulta doloroso ver el deterioro físico de un paciente con quien tenemos un vínculo de confianza y cariño, a quien tal vez hemos acompañado en diversos momentos o proyectos de su vida y ahora en la enfermedad que lo consume, a veces a de manera lenta e insidiosa, y otras a pasos agigantados sin que nosotros podamos hacer nada para evitarlo. Nos enfrentamos a nuestra impotencia ante la enfermedad y ante las pérdidas que esta implica. Sentimos miedo, ante la posibilidad de vivir una situación semejante. Nos cuestionamos cómo lo viviríamos nosotros mismos, cómo lo manejaríamos.

Cuando el diagnóstico es de una enfermedad terminal, nos enfrentamos, junto con el paciente, a la realidad de la muerte frente a nuestros ojos, a la inevitable cuenta regresiva, al lento y rápido paso del tiempo. Es probable que nos toque ser testigos del deterioro, del dolor físico y emocional que esa persona y sus seres queridos viven en una experiencia así. Acompañamos, escuchamos y contenemos. Quizá haya momentos en los que sintamos que esto no es suficiente, nuevamente nos enfrentamos nuestra

impotencia, nuestros miedos y en especial nuestra angustia hacia la muerte, hacia nuestra propia muerte.

La muerte de un paciente es un duelo que afecta profundamente a un terapeuta, es la pérdida de una persona a quien uno ha tenido la oportunidad de conocer, quizá en aspectos que nadie más conoce o conoció, compartiendo tiempo, sentimientos, y experiencias que se quedan guardadas dentro de los límites de la confidencialidad. Una relación que provoca en el terapeuta pensamientos y sentimientos diversos que permanecen más allá del final del proceso terapéutico y de la muerte de la persona.

Este es un duelo muy particular ya que es un duelo que se vive en solitario, no se puede expresar abiertamente, es ajeno a la familia del terapeuta, a los amigos. En el mejor de los casos se puede hablar con algún colega de confianza con quien se tiene la oportunidad de abrirlo, o como en la mayoría de las veces, en la propia terapia personal.

Y si la causa de muerte de uno de nuestros pacientes es el suicidio?

Una de las circunstancias más difíciles y dolorosas que enfrentamos los terapeutas es el suicidio de un paciente. Esta experiencia puede ser abrumadora ya que además del impacto de la muerte y de las fuertes emociones que el suicidio despierta, se viene una avalancha de cuestionamientos: en qué fallé? Cómo lo pude haber evitado? Qué pude haber hecho diferente? Qué no vi?, etc.

Es frecuente que el terapeuta se sienta culpable por el suicidio de un paciente, siente que el suicidio de esa persona corresponde a algo que no hizo bien. Al mismo tiempo algunas familias culpan y responsabilizan del suicidio directamente a los especialistas de salud que trataban al paciente. Consideran que si hubieran hecho bien

su trabajo, su familiar no se hubiera suicidado, lo cual aumenta los sentimientos de culpa en dichos especialistas.

El New York Times, en enero 21 del 2001, publicó un artículo llamado “Patient Suicide Brings Therapists Lasting Pain”, plantea que dentro de los especialistas de la salud los menos preparados para lidiar con la muerte de un paciente somos los psicoterapeutas ya que según un estudio realizado con diversos especialistas de la salud, los terapeutas experimentamos sentimientos de culpa, coraje y dolor por mucho tiempo después del suicidio de un paciente. Algunos llegan a experimentar pesadillas por largos periodos de tiempo, un aumento en la falta de confianza y miedo de ser culpados por la muerte de la persona.

Las creencias socioculturales acerca del suicidio definen el hecho de que un paciente se quite la vida implica una falla o error de parte de los profesionales de la salud mental, psiquiatra o terapeuta. El peso de estas creencias ejerce una fuerte presión que aumenta los sentimientos de culpa, impotencia y de incapacidad.

En el informe citado por el New York Times y dirigido por Herbert Hendin, director de la American Foundation for Suicide Prevention, el cual está basado en entrevistas realizadas por 10 años a 25 especialistas que habían vivido el suicidio de un paciente, se encuentra la necesidad de los terapeutas de poder hablar de lo sucedido, de compartir su experiencia y vivencias y de ser entendidos.

Cómo enfrentamos y desde donde significamos el suicidio? Como entendemos la decisión de un paciente de realizar un suicidio eutanásico? Este suicidio implica la decisión de no querer vivir con una enfermedad y todo el proceso de deterioro que esta

conlleva. Cuáles son nuestras creencias sobre la eutanasia, sobre la posibilidad de que una persona decida no vivir en determinadas condiciones de dolor y sufrimiento?

Algunos vivientes, cuyo sufrimiento les resulta insoportable, eventualmente pueden tener la imperiosa necesidad de dejar de vivir, y así también dejar de sufrir, ... (Loffreda, 2003).

Cuáles son nuestras creencias sobre la posibilidad de decidir sobre el continuar o interrumpir un embarazo, o sobre la decisión de dar vida o no. Nuestras creencias y postura personal nos permiten realizar un trabajo clínico eficiente, respetando el sistema de creencias de nuestros pacientes? O son situaciones en las cuales lo más pertinente, ético y responsable es que los refiramos a otro terapeuta.

“La contratransferencia se ha ampliado por el concepto de subjetividad. Los sentimientos de los analistas y reacciones a los pacientes ya no se atribuyen a manifestaciones de la patología del analista, o a residuos no resueltos de relaciones pasadas con necesidad de mayor escrutinio analítico. Tampoco son guías útiles en iluminar el cuadro del paciente, idea que implica que sólo hay un cuadro general de cada persona. Mejor dicho, nuestras reacciones son aspectos esenciales y necesarios de quienes somos, reaccionar personalmente es todo lo que podemos hacer. No tenemos opción sino ser quienes somos, tanto como terapeutas como en los demás roles”. (Gerson, 2001).

Como manejar la situación cuando el terapeuta es diagnosticado con una enfermedad crónica degenerativa o terminal? Lo habla con sus pacientes? Lo guarda como parte de su vida privada?

Un punto de partida ante los cuestionamientos anteriores es la formación y adherencia teórica del terapeuta, ya que hay ciertas escuelas psicoterapéuticas que

prescriben al especialista no revelar nada de su vida personal, mientras que otras son más flexibles y abiertas y consideran que es importante que ante situaciones evidentes, como un accidente, enfermedad o discapacidad, el terapeuta puede responder a las preguntas que sus pacientes le hagan a este respecto y dar explicaciones que ayuden a hacer comprensible la situación. Lo cual es útil para no descalificar lo que el paciente está viendo o sintiendo y mucho menos mistificarlo.

Además, cuando el terapeuta padece una enfermedad quizá haya sesiones que tenga que cancelar o reducir sus horarios por no encontrarse en condiciones de trabajar, ya sea por los síntomas de la enfermedad o por los efectos secundarios del tratamiento que tenga prescrito. Otro tema a considerar es la posibilidad de que sea internado de manera emergente por cuadros de agravamiento o por la necesidad de recibir cuidados o tratamientos especiales. Todo esto no tomará por sorpresa al paciente quien conociendo el estado de salud de su terapeuta tiene la posibilidad de comprender que habrá situaciones muy difíciles de prever, que rebasan la responsabilidad y el compromiso de las sesiones programadas.

En caso de que el terapeuta padezca una enfermedad terminal y tome la decisión de hablarlo con sus pacientes, estos se encontrarán ante la posibilidad de decidir si quieren y pueden continuar en terapia o si prefieren ser referidos con otro especialista. Quizá algunos decidan continuar hasta que el terapeuta decida continuar trabajando o le sea posible hacerlo y de ir procesando los duelos por las pérdidas que esta situación implica para todos, mientras que para otros una experiencia de este tipo puede resultar difícil y preferirán tener otro espacio terapéutico donde resolver éste duelo y los temas que los llevaron a buscar ayuda profesional. Ambas decisiones son válidas y respetables,

así como los tiempos emocionales y físicos del terapeuta que vive una enfermedad terminal y las decisiones que tome respecto a su quehacer profesional.

Y si el terapeuta está atravesando por un proceso de duelo? Cómo va a afectar éste su práctica profesional?

Por un lado el terapeuta está afectado por el impacto de la pérdida que está viviendo, y al mismo tiempo necesita continuar trabajando y tampoco puede desatender por mucho tiempo a sus pacientes. Es importante que el terapeuta trabaje su duelo en su propia terapia, valorando el tiempo que necesite tomar sin trabajar, asumiendo que está en un proceso de duelo y por lo tanto estar pendiente de que a su regreso se encuentre en condiciones que le permitan realizar su trabajo de manera eficiente, acompañado por su terapeuta, supervisor, colegas, etc.

Para este tipo de experiencias no existen técnicas que nos indiquen los pasos a dar o que por lo menos nos sirvan de guía para ver por dónde seguir y ahí nos encontramos nosotros, nosotros como terapeutas, pero sobre todo nosotros como personas, donde de manera más que evidente nuestro quehacer profesional está atravesado (como siempre) por nuestro ser personal.

“Ya cuando el conocimiento se convierte en algo que da miedo, el hombre también se da cuenta de que la muerte es la compañera inseparable que se sienta a su lado en el petate. Cada trocito de conocimiento que se vuelve poder tiene a la muerte como fuerza central. La muerte da el último toque, y lo que la muerte toca se vuelve en verdad poder”. (Castaneda, 1998).

Cualquier experiencia de duelo, ya sea personal o de alguien cercano nos contacta, a veces de manera consciente y muchas otras de manera inconsciente, con nuestra propia mortalidad.

Irvin Yalom, psiquiatra y psicoterapeuta norteamericano, plantea que todos los seres humanos sentimos una profunda ansiedad frente a la muerte, ansiedad que a veces reconocemos de manera consciente pero que otras se expresa de manera inconsciente.

Esta ansiedad es variable durante el transcurso de la vida, aparece en ciertos momentos con mayor nitidez, mientras que en otros está oculta detrás de las tareas del ciclo vital, del crecer y lograr metas y objetivos. Queda como una sombra que acompaña desde la adultez hasta el final de la vida.

“No es fácil vivir cada momento con total conciencia de que moriremos. Es como tratar de mirar al sol de frente: sólo se puede soportar un rato. Como no podemos vivir paralizados por el miedo, generamos métodos para suavizar el terror que nos produce la muerte”. (Yalom, 2008).

Yalom considera que muchas veces los terapeutas evitan trabajar directamente con la ansiedad de la muerte porque son renuentes a enfrentar la propia. Genera tanta ansiedad al terapeuta que evade trabajar con ciertos temas o realidades que pueden llevar al cuestionamiento sobre la muerte.

Para Yalom hay cierto tipo de experiencias, lo que él llama *experiencias de despertar* que nos hacen ver la vida de una manera diferente de cómo la vemos cotidianamente y estas son oportunidades de transformación personal donde nos cuestionamos la manera en la que queremos vivir y podemos hacer cambios que nos lleven a vivir una vida más plena y satisfactoria como plataforma fundamental para

manejar la ansiedad de la muerte. Relaciona una vida plena con menor ansiedad a la muerte y viceversa.

Por otro lado William Worden, especialista en el tratamiento de duelo, considera que cualquier trabajo con pérdidas y duelos lleva a cuestionar al profesional sobre la ansiedad existencial y con la conciencia personal de la propia muerte, por lo que anima a los terapeutas y asesores de duelo a que revisen su propia historia de pérdidas, en especial las significativas:

a) Como ayuda para aumentar su eficacia, su capacidad de comprensión del proceso de duelo, del sufrimiento que implica y de cómo se da el proceso curativo del mismo

b) Permite tener una idea más clara de los recursos disponibles de las personas en duelo, tanto lo útil como lo no útil. También permite identificar el propio estilo de afrontamiento y la manera en que éste afecta el proceso de duelo de los pacientes

c) También ayuda a identificar aspectos no resueltos de pérdidas anteriores y encargarse de trabajarlas para que éstas no interfieran en el trabajo clínico

d) El examinar los propios duelos permite reconocer las limitaciones respecto al tipo de pacientes y de situaciones que uno puede tratar.

“Todos nosotros (terapeutas o asesores de duelo) estamos ansiosos en un grado u otro respecto a nuestra propia mortalidad, pero es posible aceptar esta realidad y no tenerla como un asunto secreto que nos haga sentir incómodos y dificulte nuestra efectividad”. (Worden, 1997).

La ansiedad ante la muerte es diferente en cada persona y se manifiesta también de manera diferente. En algunos casos puede ser de manera clara y evidente ante situaciones relacionadas con las pérdidas o con la muerte, pero en otros casos está

oculta, reprimida, y logra filtrarse en sueños o pesadillas, en el temor a enfermarse, a la inseguridad o a cualquier tipo de pérdida no relacionada con la muerte.

Para Yalom, y otros pensadores y filósofos, la manera más eficaz de mitigar la ansiedad de la muerte es vivir una vida plena, una vida con sentido, con relaciones significativas que permitan tener un cambio personal con el objetivo de vivir una vida con un mayor sentido de satisfacción y de autorrealización. Propone usar las *experiencias de despertar* que se presentan en la vida como momentos particulares en los que se puedan llevar a cabo cambios en la forma del vivir cotidiano, estas experiencias pueden ser desde momentos de cambio en el ciclo vital, experiencias de enfermedad, duelos, sueños, etc., incluso el fin de una terapia.

Lo más efectivo, tanto para disminuir la ansiedad ante la muerte como para aprovechar la experiencia de despertar, de modo que sirva para el cambio personal, es la sinergia entre las ideas y la conexión íntima con los demás. (Yalom, 2008).

Consideramos la importancia de trabajar, por un lado la ansiedad de la muerte y por el otro la historia personal de pérdidas, como dos ámbitos importantes de la vida y del quehacer profesional, además de la posibilidad de usarlas como *experiencia de despertar* para lograr una reflexión que promueva un cambio significativo en la satisfacción de la vida personal.

El tercer punto para trabajar es el sistema de creencias, poder distinguir entre nuestras creencias restrictivas y facilitadoras es de suma importancia en el tema de la vida, la enfermedad y la muerte ya que dichas creencias van a modelar la manera en que pensamos, sentimos y actuamos, de aquí surge la idea de un taller en el que se integren

estos tres aspectos como una herramienta importante tanto para la persona del terapeuta como para su ejercicio profesional.

6. TALLER EL TERAPEUTA Y LA MUERTE

OBJETIVOS

Este taller está diseñado para que los Terapeutas Familiares y especialistas del área de la salud interesados en trabajar el tema de las pérdidas, la enfermedad y la muerte, puedan reconocer y asumir su sistema de creencias y los sentimientos y actitudes que la realidad de la propia muerte les producen a nivel personal.

Propone revisar su historia personal de pérdidas como posibilidad de resignificarlas e identificar duelos no resueltos para elaborarlos de manera adecuada y que no interfieran en su práctica clínica.

Al reconocer su sistema de creencias respecto a la muerte, podrán diferenciar las creencias restrictivas y las facilitadoras para usarlas como recursos de vida personal y herramientas de trabajo.

La revisión, análisis y trabajo con los temas anteriores brindarán a los terapeutas una plataforma más sólida, que unida a los conceptos teóricos y a la experiencia clínica, les permitirán trabajar de una manera más eficiente los temas de duelo, pérdida y muerte.

CARACTERISTICAS DEL TALLER

Este taller está dirigido a terapeutas familiares y a trabajadores del área de la salud, con quienes se trabajará en un grupo reducido (máximo 10 participantes) para que sea posible un contacto personal con cada uno dentro de un ambiente contenedor.

METODOLOGÍA

- a. Exposición oral de fundamentos y consideraciones teóricas.
- b. Espacios de reflexión personal.
- c. Temas revisados en puestas en común.
- d. Diseño de actividades pertinentes para los temas a trabajar (cuestionarios, revisiones y análisis en la historia personal).
- e. Evaluación final del taller.

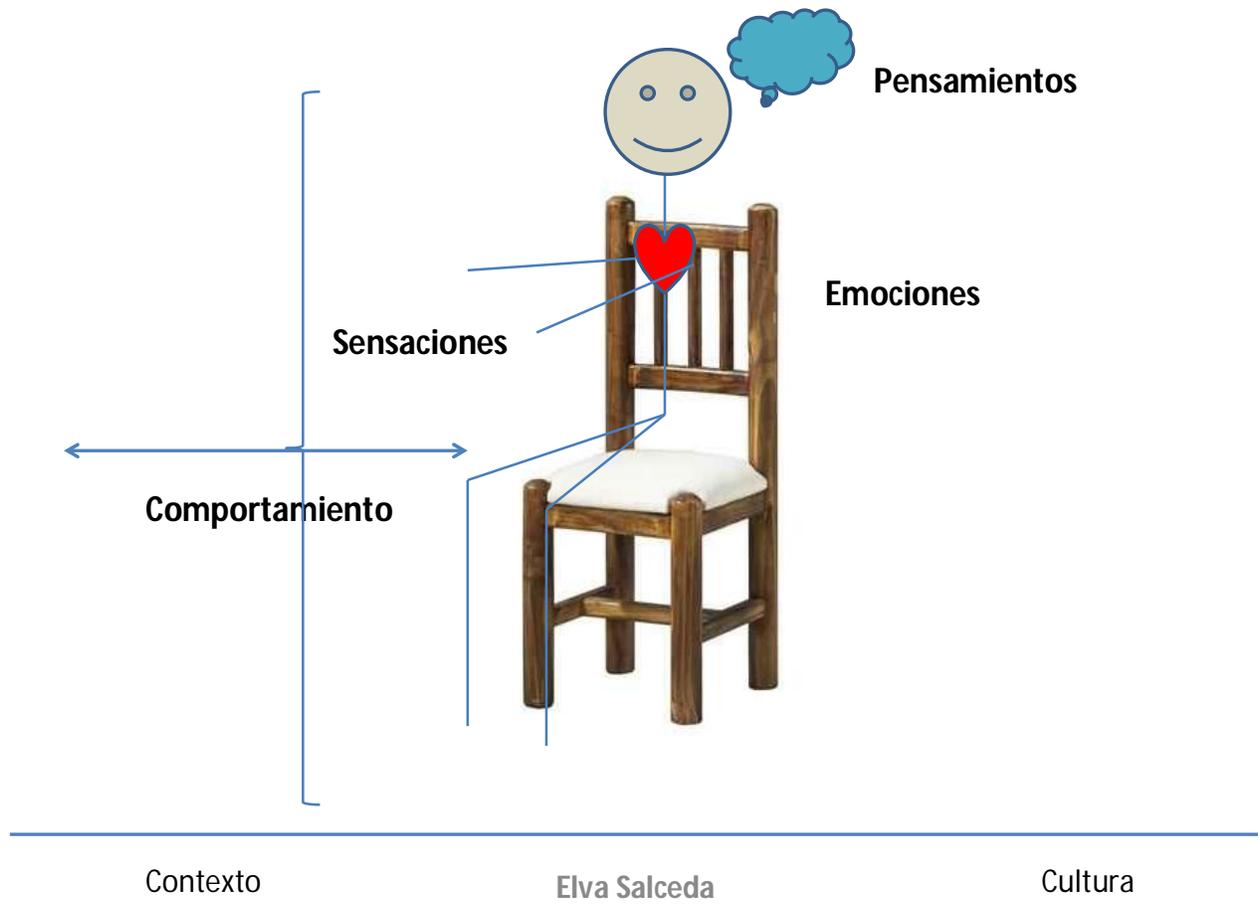
MATERIAL DE APOYO

- Cuestionarios escritos.

PROGRAMA DEL TALLER

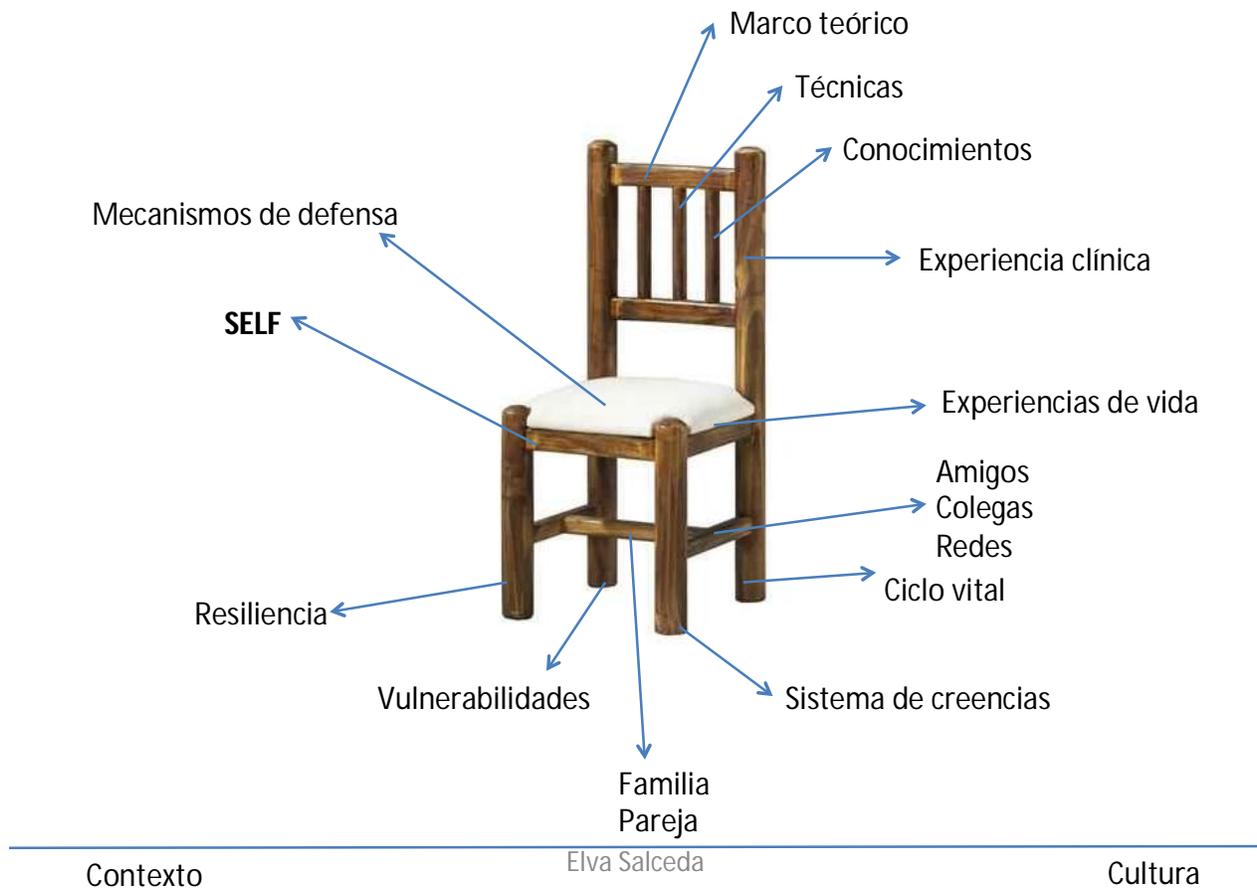
- I. Introducción teórica al tema de la muerte.
- II. La muerte en la historia personal.
- III. Creencias acerca de la muerte:
 - Socioculturales, familiares y personales
- IV. Pensando en la propia muerte.
- V. La muerte en la terapia.
- VI. Evaluación del taller.

El trabajo con la persona del terapeuta implica tomar en cuenta lo que ese terapeuta, piensa, siente tanto emocional como físicamente y el comportamiento como resultado de la interacción con quien o quienes se encuentre trabajando, los temas de los que se esté hablando y lo que dichos temas le activen de su propia historia o experiencias profesionales y de vida.



EL LUGAR DEL TERAPEUTA

Desde dónde la persona del terapeuta se coloca intelectual, emocional y físicamente a trabajar. La complejidad de los elementos y variables a considerar cuando se quiere realizar un trabajo con la persona en su rol de terapeuta.



I. INTRODUCCION TEORICA

Objetivos:

- a. Establecer el marco teórico en el que está fundamentado el taller.
- b. La selección teórica elegida será el punto de partida para contactar los aspectos emocionales de los terapeutas.
- c. Hacer consciente lo inconsciente.

Metodología: presentación oral.

II. LA MUERTE EN LA HISTORIA PERSONAL

Objetivos:

- a. Contactar con la historia personal de pérdidas.
- b. Identificar y reconocer sentimientos nuevos y ya conocidos, creencias, actitudes de enfrentamiento personales y familiares.

Metodología:

- a. Contestar el cuestionario.
- b. Compartir con los demás la experiencia centrada en lo que en este ejercicio vivencial fue más importante para cada uno, lo que sintieron, qué parte les sorprendió y qué era ya conocida, lo que en estos momentos les movió.

III. CREENCIAS

Objetivos:

- Identificar el sistema de creencias a nivel individual, familiar y social sobre la muerte.

Metodología:

- a. Introducción teórica sobre el tema de creencias.
- b. Reflexión individual a partir de las experiencias que compartieron, qué creencias consideran que hay detrás de esas experiencias con la muerte.
- c. Especificarlas por escrito.
- d. Puesta en común.

➤ Descanso

IV. PROPIA MUERTE

Objetivos:

- a. Reflexionar acerca de la realidad de la propia muerte.
- b. Identificar los sentimientos que esta realidad provoca.
- c. Asumir el sistema de creencias personal acerca de la propia mortalidad.
- d. Identificar recursos personales, familiares y sociales como herramientas de enfrentamiento ante la angustia de la muerte.
- e. Posibilitar la toma de decisiones finales.

Metodología:

- a. Introducción teórica sobre la importancia de la reflexión de este tema.
- b. Responder el cuestionario escrito.
- c. Puesta en común, compartiendo lo que las preguntas sobre la propia muerte les hicieron sentir y lo que en especial deseen compartir.

➤ Descanso

V. LA MUERTE EN LA TERAPIA

Objetivos:

- a) Plantear las diversas posibilidades a las que el terapeuta se puede enfrentar en su práctica clínica.
- b) Considerar la postura personal ante estas situaciones particulares.
- c) Identificar creencias facilitadoras y/o restrictivas para la práctica clínica.

Metodología:

- a. Introducción teórica.
- b. Presentación de diapositivas.
- c. Contestar el cuestionario.
- d. Compartir con el grupo las experiencias clínicas en las situaciones específicas.

VI. EVALUACIÓN Y CIERRE DEL TALLER

Objetivos:

- a. Conocer el impacto que el taller tuvo en los participantes.
- b. Identificar los beneficios obtenidos.
- c. Reconocer y modificar las fallas realizadas.

Metodología:

Especificar sus opiniones sobre la experiencia. ¿Que fue lo nuevo y lo ya conocido?, ¿Qué les movió de lo que escucharon de los demás?

Propuestas y sugerencias.

VII. COMENTARIOS

- a. El cuestionario base de este taller se adjunta en Anexos. (Anexo 7).
- b. Experiencia de validación:

Este taller fue piloteado con un grupo de cinco terapeutas familiares con amplia experiencia clínica y con interés en trabajar los temas de pérdidas, enfermedad y la muerte.

Todas con espacios terapéuticos personales donde revisar y trabajar los temas que del taller resultaran pertinentes.

Todas conocían con anterioridad la obra y propuestas de Irvin Yalom, en conjunto las habíamos revisado y analizado, nada de lo planteado les era desconocido, al contrario, estaban interesadas en realizarlo porque comparten esta visión del trabajo con la persona del terapeuta, lo que resulta especial y posiblemente diferente a otros grupos con quienes se trabaje este taller.

Realizamos el taller y resultó una vivencia muy rica tanto por la calidad y riqueza de las experiencias compartidas, como por la claridad que cada una tuvo para confrontar la angustia de su propia muerte.

Se compartió la historia personal de pérdidas, se revisaron los sistemas de creencias en los que habían crecido, los cambios que habían ido haciendo durante su vida por las diversas experiencias vividas. Las creencias que compartían con sus familias y las que ya no compartían.

Las creencias facilitadoras que ahora identificaron de manera concreta como herramientas útiles en la práctica clínica y las creencias restrictivas que podían entorpecer un proceso terapéutico.

En general les resultó una experiencia fuerte por las emociones que toca y al mismo tiempo una experiencia rica en reflexión.

7. CONCLUSIONES

“El terapeuta y la Muerte”, no fue una tarea fácil de realizar ya que no es un trabajo sobre técnicas para la elaboración del duelo ni tampoco es una aproximación tanatológica para pacientes que se encuentran cercanos a la muerte, sino sobre **lo que vive, piensa y siente la persona del terapeuta, más allá de conceptos teóricos.**

Donde el investigar, leer y escribir sobre el tema de la muerte, de la propia muerte, me colocó de frente a la angustia, los miedos y la incertidumbre que esta realidad me provoca.

Me permitió revisar mi propio sistema de creencias, encontré que algunas de esas creencias ya me resultaban obsoletas, poco útiles para este momento de mi vida y también me di cuenta que otras, incluso algunas que no recordaba, me seguían siendo muy útiles y funcionales para seguir enfrentando y resolviendo pérdidas, además de tener la posibilidad de usarlas en terapia como herramientas de intervención.

Volví a contactarme con las pérdidas más importantes de mi vida, tanto las de mi vida personal como también, en este caso de manera muy especial, las de mi vida profesional, esas que se viven desde el lugar del terapeuta, las que se lloran en silencio y soledad. Todas dolorosas y difíciles pero con heridas cerradas, como cicatrices que hablan de batallas vividas.

Encontré que las historias de esas pérdidas y sus narrativas son diferentes con el paso del tiempo, no porque el tiempo cure por sólo pasar, sino lo que se hace en ese tiempo que pasa.

La angustia de la propia mortalidad, la que aparece a veces disfrazada de otros miedos, de otras angustias, me llevó a pensar en lo que se siente y a sentir lo que se piensa sobre el morir y la muerte.

Para qué me sirvió? Para diferenciar mis propios miedos, angustias e incertidumbres de los de las personas que acuden a terapia en busca de ayuda para lidiar con sus pérdidas, dolores y sufrimientos. Para asumir mis creencias y poder trabajar con las de ellos, respetando, sin sugerir o imponer las propias. Para acompañar sin temor de nombrar a la muerte, para preguntar sin miedo de escuchar las respuestas.

Al paso de los meses en qué les sirvió el taller al grupo de terapeutas que ya lo realizó?

“Nos contactamos con nuestra propia muerte”.

Siguen sintiendo la angustia hacia la muerte pero ya no como un fantasma que se esconde y busca atajos para salir, sino como una realidad que asumen como parte de la vida.

En el ámbito profesional consideran que les resulta menos difícil abordar los temas relacionados con las pérdidas, enfermedad y la muerte. Preguntan de manera directa y clara respecto a estos temas sin temor de las respuestas.

“Entendimos que en nuestro contexto sociocultural no se habla de la muerte”.

“Incorporamos el tema de la muerte como algo de lo que se puede hablar en la terapia y en la vida”.

Este taller no es una vacuna para evitar la angustia o el miedo, sino una herramienta para asumir los propios y poder trabajar con los ajenos.

8. ANEXOS

Anexo 1

NOCHE DE MUERTOS EN MICHOACAN

Fiesta de las ánimas

Animeecheri K'uinchekua

Dentro del conjunto de manifestaciones culturales que tienen lugar en el estado de Michoacán, sin duda destacan las que tienen que ver con las celebraciones enmarcadas en lo que se conoce como “Noche de Muertos” y que en Michoacán, particularmente en las comunidades indígenas purépechas, resultan de particular trascendencia por ser una de las expresiones rituales con profunda significación, más allá de su gran vistosidad.

Para los purépechas, esta fiesta de las ánimas, tiene raíces y convicciones profundas que tienen que ver con la manera particular como conciben la vida en todas sus dimensiones y la muerte como parte de ésta; es una oportunidad de dejar de lado lo cotidiano para dar paso a lo sagrado, la convivencia colectiva, el rito y los elementos que se utilizan. Esta celebración es en principio una ceremonia ritual, con el Animeecheri K'uinchekua se cumplen ciclos anuales, compromisos comunitarios y se fortalecen lazos de parentesco. Cada comunidad determina las maneras particulares de celebrarla, siguiendo tradiciones que se pasan de generación en generación.

En Michoacán, la Fiesta de Muertos es una ceremonia solemne que conserva casi puramente la forma en que los antiguos pueblos prehispánicos honraban a la muerte en esas fechas. Dicha tradición mantiene vigentes muchas de las características del ritual funerario practicado por los purépechas.

Los rituales de velación, colocación de los altares y ofrendas en casas y panteones para rendir culto a los difuntos, son el resultado de un complejo tejido que reúne varias tradiciones culturales: por un lado las nativas de origen prehispánico, provenientes del culto a Curicaveri, deidad máxima de los purépechas y, por otro, las españolas cristianas producto de la conquista, dando por resultado un sincretismo religioso y cultural.

Altars y tumbas se adornan con flores de cempasúchil y velas, se purifican los espacios, se llevan ofrendas, se prepara y comparte la comida, servida en cerámica de la región: tamales, atole, pozole, chocolate, pan, bebidas y tabacos, etc.

La gente se viste con sus mejores prendas, por supuesto, de indumentaria purépecha, los de más caracterización son las mujeres y niños, que visten de manta y mandiles muy elaborados con figuras hermosas hechas a base de bordado.

La razón para hacer esta fiesta es la vida continuada o “la otra vida” y la oportunidad de coincidir y convivir con los de ese otro mundo, quienes regresan para estar con su familia, en su pueblo, en su casa.

Esta fusión entre ritos religiosos prehispánicos y fiestas católicas permite el acercamiento de dos universos, el de las creencias indígenas y el de una visión del mundo introducida por los europeos en el siglo XVI.

La Festividad Indígena de Día de Muertos ha sido proclamada Obra Maestra del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad. Este reconocimiento es otorgado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en noviembre del 2003.

Noche de Muertos

Secretaría de Turismo de Michoacán

www.visitmichoacan.com

www.visitmexico.com

Anexo 2

REFRANES MEXICANOS SOBRE LA MUERTE

Diría el valentón:

“A mí las calaveras me pelan los dientes”

“¡Ay muerte, no te me acerques, que estoy temblando de miedo!”

“Si nací llorando, por qué no he de morirme riendo”

“Vámonos muriendo todos, que están enterrando de gorra”.

Diría el resignado:

“Al fin que para morir nacimos”

“Velo y mortaja del cielo bajan”

“A quien Dios quiere para sí, poco tiempo lo tiene aquí”.

Diría el observador:

“Al vivo todo le falta y al muerto todo le sobra”

“Mujeres juntas, sólo difuntas”

“Las penas no matan, pero ayudan a morir”

“Donde lloran, ahí está el muerto”

“El muerto y el arrimado a los tres días apestan”.

Diría el filósofo de pueblo:

“De aquí a cien años, todos seremos pelones”

“El que por su gusto muere hasta la muerte le sabe”

“Cuando estés muerto, todos dirán que fuiste bueno”

“Entre todos lo mataron y él solito se murió”

“El asno sólo en la muerte halla descanso”

“No es mala la muerte cuando se lleva a quien debe”

“Yerba mala nunca muere y si muere no hace falta”

“El sueño es una muerte chiquita”

Diría el aferrado a la vida:

“De tonto me muero este año”

“ El muerto a la sepultura y el vivo a la travesura”

Diría el damnificado por la muerte:

“ Me tocó cargar con el muerto”

“Muerto el perico, ¿para qué quiero la jaula?”

“ No me asusten con el petate del muerto”

El materialista:

“La muerte no es más que un accidente de la vida universal; la inmortalidad la han inventado los hombres para consolarse de lo efímero de sus vidas”. Doctor Atl

El machista:

“No le tengo miedo a la muerte, porque es una mujer”. Emilio el indio Fernández

El romántico:

“Frente a la proximidad de la muerte, la necesidad de amar se acrecienta. Muero cada día. No hay nada nuevo en ello”. José Luis Cuevas

El hedonista:

“Ido el placer ¿la muerte a quien aterrera?”. Ignacio Ramírez (El Nigromante)

Anexo 3

NOMBRES DE LA MUERTE EN MÉXICO

La Blanca	La Jodida
La Calaca	La Llorona
La Calavera	La Malquerida
La Catrina	María Guadaña
La Calva	La Mera Hora
La Cloaticue	La Pachona
La Chifosca	Patas de Catre
La Chingada	La Parca Cruel
La Chirrifusca	La Pelona
La Chupona	La Raya
La Dama Delgada	La Santa Muerte
La Dama del Velo	La Siriquisiáca
La Descarnada	La Tía de las Muchachas
La Desdentada	La Tilica
La Dientona	La Tilinga
Doña Huesos	La Tiznada
La Espirituosa	La Tostada
La Flaca	La Tristeza
La Fregada	La Trompada
La Hora de la Hora	La Veleidosa
La Hora de la verdad	La Zapatona
La Huesuda	
La Indeseada	

Fuente: LA MUERTE, PUROS CUENTOS
Instituto Queretano de la Cultura y las Artes, 2010

Anexo 4

LA MUERTE

Canción mexicana

Autor: Tomás Méndez Sosa

*Viene la muerte luciendo
mil llamativos colores
ven dame un beso pelona
que ando huérfano de amores.*

*El mundo es una arenita
y el sol es otra chispita
y a mi me encuentran tomando
con la muerte y ella invita.*

*No le temo a la muerte
más le temo a la vida
como cuesta morir
cuando el alma anda herida.*

*Dicen que van a asustarme
llevándome a tu presencia
si estas durmiendo en mi vida
es natural si despiertas.*

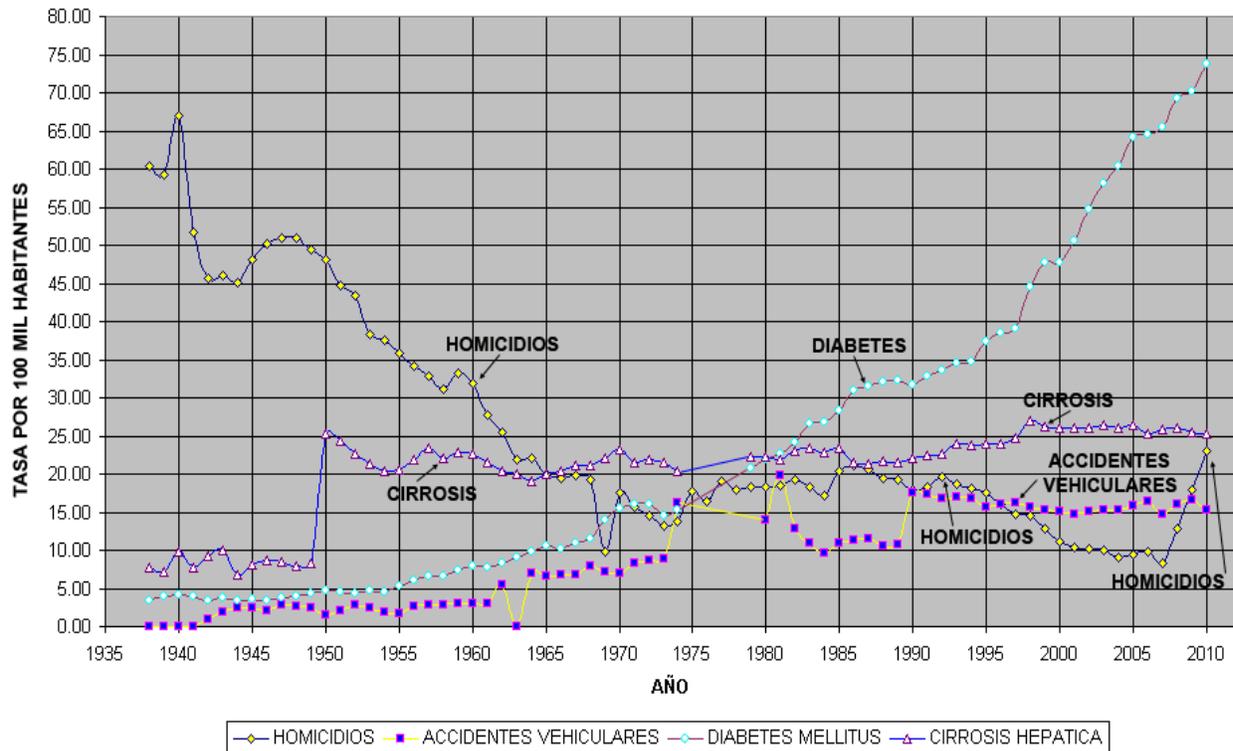
*Se va la muerte cantando
por entre las nopaleras
en que quedamos pelona
me llevas o no me llevas.*

*No le temo a la muerte
mas le temo a la vida
como cuesta morir
cuando el alma anda herida.*

*Se va la muerte cantando
por entre las nopaleras
en que quedamos pelona
me llevas o no me llevas.*

Anexo 5

ALGUNAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MEXICO, 1938-2010, TASAS POR 100 MIL HABITANTES



Recopilación: Ing. Manuel Aguirre Botello, con datos de INEGI, OMS y SINAIS

Actualización de Marzo de 2012

Datos relevantes:

- En 2010 los decesos por Diabetes Mellitus crecieron de 77,699 a 82,964, un 14.5% anual.
- En 2010 los decesos por Homicidios crecieron de 19,804 a 25,757, un 30.0% anual.
- La Diabetes es primera causa de muerte en México y los Homicidios ocupan el 5o. lugar.
- La Cirrosis se mantiene estable y ocupa el 4o. lugar como causa de muerte
- La muerte por Diabetes ya representa el 14.01% de la mortalidad total y los decesos por causa de Homicidios reflejan un 4.35% del total.

Mortalidad

¿De qué mueren los mexicanos?

Hace 70 años...	<p>A principios de los años 30 las personas morían principalmente a causa de enfermedades transmisibles como, parásitos e infecciones en el aparato digestivo o respiratorio.</p> <p>Estos padecimientos se controlaron y en algunos casos se erradicaron gracias al incremento en el número de hospitales, los avances médicos, así como las campañas de vacunación y educación para prevenir enfermedades.</p>
Entre 1960 y el 2000...	<p>El número de muertes por enfermedades transmisibles disminuyó, pero aumentaron las ocasionadas por el cáncer, los accidentes y las derivadas de la violencia.</p>
Al 2005...	<p>Las principales causas de muerte fueron: enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.</p>
Durante el 2007...	<p>La diabetes mellitus, los tumores malignos y las enfermedades del corazón son las principales causas de muerte en México.</p>
Al 2010	<p>Fundamentalmente, las causas de muerte que prevalecieron durante este periodo se debieron a enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.</p>

FUENTE: INEGI. Estadísticas a Propósito del Día de Muertos. Datos Nacionales.

INEGI. Boletín de Estadísticas vitales 2008. Base de datos.

<p>Menos de 1 año</p>	<p>Las principales causas de muerte de los niños y niñas de este grupo de edad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daños respiratorios y cardiovasculares. • Malformaciones congénitas del sistema circulatorio. • Infecciones. 	
<p>1-4 años</p>	<p>Niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades intestinales causadas por una infección. • Accidentes de transporte. • Tumores malignos. 	<p>Niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones congénitas del sistema circulatorio. • Enfermedades intestinales causadas por una infección. • Accidentes de transporte.
<p>5-14 años</p>	<p>Niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de transporte. • Tumores malignos. • Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos. 	<p>Niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumores malignos. • Accidentes de transporte. • Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos.
<p>15-29 años</p>	<p>Hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de transporte. • Agresiones. • Lesiones autoinfligidas intencionalmente. 	<p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de transporte. • Tumores malignos. • Agresiones

<p>30-59 años</p> <p>Los principales factores que provocan la muerte entre las personas de este grupo de edad se deben, al consumo de alcohol, el tabaquismo y los malos hábitos alimenticios, entre otros.</p>	<p>Hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del hígado. • Diabetes mellitus. • Tumores malignos. 	<p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumores malignos. • Diabetes mellitus. • Enfermedades del hígado.
<p>Adultos mayores</p>	<p>Hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del corazón. • Diabetes mellitus. • Tumores malignos. 	<p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus. • Enfermedades del corazón. • Tumores malignos.

FUENTE: INEGI, Estadísticas a Propósito del Día de Muertos. Datos Nacionales. Boletín de Estadísticas vitales 2008. Base de datos.

SUICIDIO

En México la incidencia del suicidio es baja, Corea es el país con mayor índice dentro de este grupo con una tasa del 33.3.

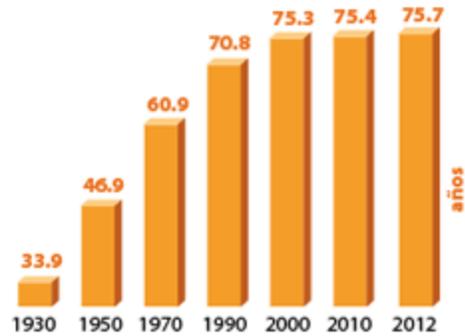
En este contexto, los registros administrativos en México para 2011, señalaron una tasa de 4.9, lo que le coloca en el tercer país con el valor más bajo.”

Según este mismo documento, la incidencia es mayor entre hombres en edad productiva y reproductiva y representan la mitad de las muertes violentas del país entre este grupo etario y los decesos ocurren en la casa, principalmente por sofocamiento, ahogamiento o estrangulamiento.

- “En 2012 se registraron 5 549 suicidios, de los cuales 80.6% fueron consumados por hombres y 19.4% por mujeres.
- El principal método utilizado para cometer el suicidio, tanto en hombres como en mujeres, fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (79.5% y 68.4%, respectivamente).
- El principal lugar donde ocurren los decesos, tanto en hombres como en mujeres, es dentro de la vivienda particular (72.6 y 79.9%, respectivamente).
- En 2012 se registraron 826 suicidios en adolescentes de 15 a 19 años, lo que representa una tasa de 7.4 muertes por cada 100 mil adolescentes.
- De los hombres adolescentes que cometieron suicidio 11.9% se encontraban en unión libre, en las mujeres esta condición se presenta en 13.5 por ciento.”

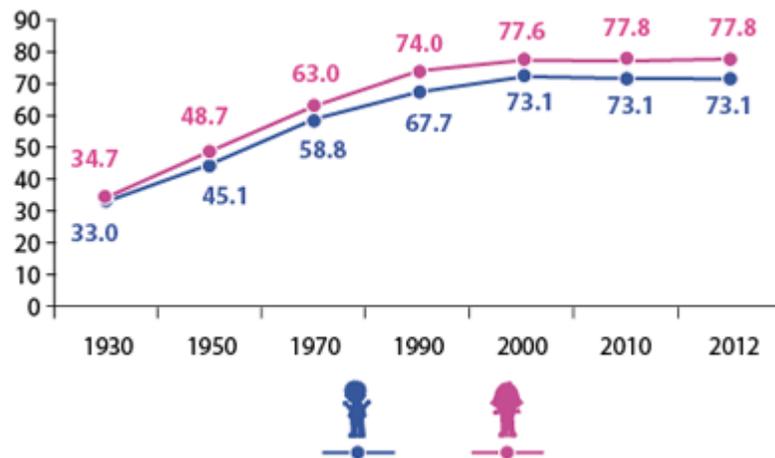
ANEXO 6

Esperanza de vida al nacer (1930 - 2012)



FUENTE: INEGI. Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000).

Hombres y mujeres Esperanza de vida Años



FUENTE: INEGI. Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000).

ANEXO 7

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Otorgando Cuidados Paliativos

Art. 3, Inciso XIII, Ley de Voluntad Anticipada

Es la decisión personal de ser sometido o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar la vida cuando se encuentre en etapa terminal y por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.

Espíritu de la ley: Contribuir a que la persona pueda vivir con dignidad hasta el último día de su vida.

Objetivo: Evitar la Obstinación Terapéutica la cual se define como la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía. Proteger la dignidad de la persona en etapa terminal, proporcionando las mejores condiciones disponibles para que pueda tener una MUERTE DIGNA mediante el otorgamiento de Cuidados Paliativos durante toda esta fase terminal de la vida.
http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=162

Testamento Vital

El testamento vital o testamento de vida son las decisiones personales respecto al manejo de la enfermedad en etapa terminal. Este se realiza por escrito ante testigos de honor o ante los miembros de la familia y en él se especifican los puntos importantes que se desean. No tiene validez oficial, exclusivamente familiar.

ANEXO 8

TALLER “EL TERAPEUTA Y LA MUERTE”

CUESTIONARIO

I. MUERTE EN LA HISTORIA PERSONAL

- a. La primera muerte que puedo recordar es...

- b. Mi edad era...

- c. Los sentimientos que recuerdo que tuve en aquellos momentos fueron...

- d. El primer funeral al que asistí fue el de...

- e. Mi edad era...

- f. Lo que más recuerdo de esa experiencia es...

- g. Mi pérdida más reciente por una muerte fue (persona, momento, circunstancias)...

- h. Cómo afronté esta muerte?

- i. La muerte más difícil para mí fue la muerte de...

- j. Fue difícil porque...

II. CREENCIAS

- I. Cuáles son tus creencias personales sobre la muerte? (explícalas)

- II. Cuales son las creencias de tu familia sobre la muerte? (explícalas)

- III. Cuales son las creencias de tus amigos más cercanos sobre la muerte?

- IV. Cuales consideras tu que son las creencias sobre la muerte que predominan en tu contexto social?

III. PROPIA MUERTE

1. ¿Qué tan seguido piensas en tu propia muerte?
 - a. Muy frecuentemente (al menos una vez al día)
 - b. Frecuentemente
 - c. Ocasionalmente
 - d. Raramente (no más de una vez al año)
 - e. Muy raramente o nunca.

2. ¿Ha habido algún momento en tu vida en que hayas querido morir?
 - a. Si, principalmente a causa de gran dolor físico
 - b. Si, principalmente a causa de gran dolor emocional
 - c. Si, principalmente para escapar de una situación social o interpersonal intolerable
 - d. Si, principalmente a causa de una gran vergüenza
 - e. Si, por alguna razón diferente a las anteriores
 - f. No

3. ¿Cómo crees que vas a morir?
 - a. De una larga enfermedad
 - b. Infarto cardiaco
 - c. Accidente de auto
 - d. Violencia
 - e. Otro:

4. ¿Qué aspecto de tu propia muerte es el que más te desagrada o temes?
 - a. Que no vuelva a tener ninguna experiencia
 - b. Me da miedo lo que le pueda pasar a mi cuerpo después de la muerte
 - c. No estoy seguro de lo que pase si hay una vida después de la muerte
 - d. Que no pueda proveer y cuidar a mi familia
 - e. Que vaya a causar dolor y una profunda pena a mi familia y amigos
 - f. Que todos mis planes y proyectos lleguen a su fin
 - g. Que el proceso de morir sea doloroso
 - h. Otro.
 - i. Por qué?

5. Cuando piensas en tu propia muerte, (o cuando las circunstancias te hacen ver tu propia mortalidad) ¿cómo te sientes?
 - a. Con miedo
 - b. Desanimado
 - c. Deprimido
 - d. Sin motivos
 - e. Conectado con la vida
 - f. Placer, de estar con vida
 - g. Otro:

6. ¿Alguna vez has estado en circunstancias en las que realmente hayas tenido la posibilidad de morir?
 - a. Muchas veces
 - b. Algunas veces
 - c. Una ocasión
 - d. Nunca
 - e. Explícala

7. ¿Cómo se habla de la muerte en tu familia nuclear hoy en día?
 - a. Abiertamente
 - b. Con cierta incomodidad
 - c. Sólo cuando es necesario
 - d. Se excluye a los niños
 - e. Tabú
 - f. No recuerdo hablar de ello

8. La causa de muerte a la que más le temo es:
 - a. Accidente
 - b. Cáncer
 - c. Guerra
 - d. Desastre natural
 - e. Infección
 - f. Demencias
 - g. Alzheimer
 - h. Falla cardíaca
 - i. Falla renal
 - j. Ataque cerebral
 - k. Violencia
 - l. Otra:

9. ¿Cuáles son las cosas que deseas dejar claras de manera expresa para el momento de tu muerte?, especificalas:

TESTAMENTO VITAL

A mi familia, a mi Médico:

Si llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que me vayan a aplicar, deseo y pido que esta DECLARACION sea considerada como expresión formal de mi voluntad asumida en forma consciente, responsable y libre y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Por ese motivo, yo: _____

Pido que no me prolongue la vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios:

1. Si estoy en una situación incurable e irreversible que concluirá con mi muerte en corto tiempo,
2. Si estoy inconsciente y con la razonable certeza médica de que no recobraré la conciencia, o
3. Si el riesgo o peso del tratamiento es mayor que los beneficios.

Pido que se me administre el tratamiento adecuado que alivie el sufrimiento, aunque éste acelere mi muerte.

Autorizo a _____ como mi agente para que tome las decisiones de salud por mí, cuando el Médico determine que ya no puedo tomar mis propias decisiones.

Suscribo esta DECLARACIÓN después de una madura reflexión y pido que quienes hagan el favor de cuidarme, respeten mi voluntad. Soy consciente que les pido una grave y difícil responsabilidad, precisamente para compartirla con ustedes y atenuarles cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

(Lugar y fecha)

(Nombre completo y firma del interesado)

(Nombre completo y firma del Testigo 1)

(Nombre completo y firma del Testigo 2)

TESTAMENTO EN VIDA

Yo _____

En pleno uso de mis facultades mentales y sin que nadie me obligue, dejo saber mis deseos sobre el tratamiento médico y el cuidado que quiero que me den, si las situaciones que se mencionan a continuación suceden.

1. Si desarrollo una enfermedad incurable o una condición que no mejorará y que pueda causarme la muerte dentro de poco tiempo, autorizo a mi médico y a mi familia para que interrumpan los tratamientos y procedimientos que sólo sirvan para prolongar el momento de mi muerte.

Nota:

2. Si me encuentro en estado de coma y mi médico considera que no me recuperaré, lo autorizo a interrumpir los tratamientos y procedimientos que sirvieran para prolongar mi condición.

Nota:

3. Si pierdo la razón y mi cuerpo está paralizado y mi médico considera que no voy a mejorar, lo autorizo a interrumpir los tratamientos y procedimientos que sirvieran para prolongar mi condición.

Nota:

4. Si estoy paralizado y no puedo expresarme y mi médico determina que las desventajas y el sufrimiento que puede causar el tratamiento adecuado son más que las ventajas y el alivio, lo autorizo a interrumpir los tratamientos y procedimientos que sirvieran para prolongar mi condición.

Nota:

Quiero medicamentos que sirvan para brindarme comodidad y para aliviar el dolor. Les pido me suministre lo siguiente:

- Medicamentos para el dolor.
- Oxígeno.
- Alguien que me acompañe.
- Representante de mi religión.
- Alimentación por nariz o vena.
- Agua o fluidos por vena.
- Agua por boca.
- Resucitación con respiración artificial, fármacos, electricidad.
- Resucitación boca a boca.
- Purificación de sangre si me fallan los riñones.
- Antibióticos.
- Cirugía o procedimientos que invadan mi cuerpo.
- Transfusión de sangre.

5. Si voy a tener un hijo o una hija, pero mi muerte se acerca, quiero que mi médico haga lo siguiente:

- Me dé todos los tratamientos necesarios para salvar mi vida hasta que mi hijo/a nazca.

Nota:

6. Quiero que mi médico haga todo lo posible por salvar mi vida no importa cuál sea mi condición. Este pedido se extiende a todos los tratamientos y medicamentos que se consideren necesarios.

9. BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- Artes de México, EL ARTE POPULAR DE MEXICO, Número extraordinario, México.1960.
- Bateson Gregory, PASOS HACIA UNA ECOLOGIA DE LA MENTE, Lohlé-Lumen, Argentina, 1998.
- Becker Ernest, THE DENIAL OF DEATH, Free Press Paperbacks, New York, 1973.
- Cacho Begoña, Manrique Rafael, EL PARAISO IMPERFECTO, Castellanos Editores, México, 2009.
- Castaneda Carlos, UNA REALIDAD APARTE, Fondo de cultura Económica, México, 1998.
- Cereijido Marcelino, Blanck-Cereijido Fanny, LA MUERTE Y SUS VENTAJAS, Fondo de Cultura Económica, México, 2007.
- DeSpelder Lynne Ann, Strickland Albert Lee, THE LAST DANCE, McGraw-Hill Higher Education, United States, 2002.
- ENCICLOPEDIA DE MEXICO, Barsa, Sistema Cultural Educativo Multimedia, CD 2000.
- Fernández Christlieb Pablo, LO QUE SE SIENTE PENSAR, Ed. Taurus, México, 2011.
- Gerson Bárbara, THE THERAPIST AS A PERSON, The Analytic Press, New Jersey, 2001.
- Imber-Black Evan, Roberts Janine, Whiting Richard, RITUALES TERAPEUTICOS Y RITOS EN LA FAMILIA, Gedisa, España, 1997.
- Hallado Daniel, SEIS MIRADAS SOBRE LA MUERTE, Ed. Paidós, España, 2005.

- Instituto Queretano de la Cultura y las Artes, LA MUERTE, PUROS CUENTOS, Querétaro, México, Septiembre 2010.
- Johnson, Christopher J, McGee, Marsha, HOW DIFFERENT RELIGIONS VIEW DEATH AND AFTERLIFE, The Charles Press, Philadelphia, 1998.
- Lomnitz Claudio, LA IDEA DE LA MUERTE EN MEXICO, Fondo de cultura Económica, México, 2006.
- Lofreda Enrique, LA MUERTE, EL PSICOANALISIS Y LOS LIMITES DE LA EXPERIENCIA, Letra Viva, Argentina, 2003.
- Morin Edgar, EL HOMBRE Y LA MUERTE, Ed. Karirós, Barcelona, 2007.
- Paz, Octavio, EL LABRERINTO DE LA SOLEDAD, Fondo de Cultura Económica, México, 1998.
- Revel Jean-Francois, Ricard Matthieu, EL MONJE Y EL FILOSOFO, Ed. Urano, España, 1998.
- Sabines Jaime, RECOGIENDO POEMAS, Telmex-Ediciones Zarebska, México, 1997.
- Schoen Robert, LO QUE ME GUSTARIA QUE MIS AMIGOS CRISTIANOS SUPIERAN SOBRE EL JUDAISMO, Buena Prensa, México, 2005.
- Yalom Irvin D, MIRAR AL SOL, Emecé, Buenos Aires, 2008.
- Yalom Irvin D, STARING AT THE SUN, Jossey-Bass, San Francisco CA, 2008.
- Walsh Froma, RESILIENCIA FAMILIAR, Amorrortu, Buenos Aires, 2004.
- Worden William J., EL TRATAMIENTO DEL DUELO: ASESORAMIENTO PSICOLOGICO Y TERAPIA, Ed. Paidós, España, 1997.
- Wright L., Watson W., Bell J., "BELIEFS", BasicBooks, New York, 1996
- Wright L., Bell J., "BELIEFS AND ILLNESS", 4th Floor Press, Canada, 2009.

MATERIAL ELECTRÓNICO

- CENTRO VIRTUAL CERVANTES

La muerte y el arte

<http://cvc.cervantes.es>

Consultado 27 de julio 2014

- HUMOR Y MUERTE EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Interpretaciones de una sociedad en crisis

1830 - 1940

ROSA ORTIZ PAZ

Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias antropológicas

Universidad Autónoma Metropolitana

<http://148.206.53.84/tesiuami/UAM0698.pdf>

Consultado 27 de julio 2014

- PERIÓDICO LA JORNADA

Consultado 27 de julio 2014

LA MUERTE EN EL ARTE A TRAVÉS DE LOS SIGLOS

Arte y pensamiento

Germaine Gómez Haro

Domingo 26 de octubre de 2008 Num: 7

<http://www.jornada.unam.mx/2008/10/26/sem-haro.html>

LA CONSTANTE PRESENCIA DE LA MUERTE EN LA LITERATURA NACIONAL

Ricardo Solís

Cultura

Viernes 2 de noviembre de 2007

<http://www1.lajornadamichoacan.com.mx/2007/11/02/index.php?section=cultura&article=016n1cul>

- LA MUERTE COMO TEMA EN LA NOVELA MEXICANA CONTEMPORANEA

Teobaldo A. Noriega

<http://www.raco.cat/index.php/mayurqa/article/viewFile/118759/153046>

- ASOMARSE A LA MUERTE

Arnoldo Krauss

<http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/1805/pdfs/92-93.pdf>

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA
INEGI
Consultado 27 de julio 2014

ESPERANZA DE VIDA
<http://cuentame.inegi.org.mx/impresion/poblacion/esperanza.asp>

MORTALIDAD
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>

LA DIVERSIDAD RELIGIOSA EN MEXICO
http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/religion/div_rel.pdf

PANORAMA DE LAS RELIGIONES EN MEXICO 2010
http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_religion/religiones_2010.pdf
- RITOS Y MITOS DE LA MUERTE EN MEXICO Y OTRAS CULTURAS
Marco Antonio Gómez Pérez
José Arturo Delgado Solís
Para Grupo Editorial tomo, S. A. DE C. V.
México, D. F. Marzo de 2000
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/ritos.pdf>
consultado 28 de julio 2014
- MEXICO MAXICO
México, principales causas de mortalidad desde 1933
<http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.gif>
Consultado 28 de julio 2014
- EL ROL DE LA MUERTE EN MEXICO
México Desconocido
<http://www.mexicodesconocido.com.mx/el-rol-de-la-muerte-en-mexico.html>
Consultado 28 de julio 2014
- COMISION NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
CDI
La muerte en el México prehispánico
Jueves 15 de octubre del 2009
http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=557
Consultado 28 de julio 2014

- REVISTA DIGITAL UNIVERSITARIA
UNAM
EL SIGNIFICADO DE LA MUERTE
Lic. Flor Hernández Arellano
10 de agosto 2006 , Volumen 7 Número 8, ISSN: 1067-6079
<http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/int66.htm>
Consultado 28 de julio 2014
- LA CONCEPCION RELIGIOSA DE LA MUERTE
Irene Muriá Vila
1 de Julio de 2000 Vol. 1 No.1
<http://www.revista.unam.mx/vol.1/art2/index.html>
Consultado 26 de julio 2014
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
OMS
Suicidio
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
Consultado el 29 de julio 2014
- NOCHE DE MUERTOS EN MICHOACAN
www.visitmichoacan.com
Consultado 29 de julio 2014
- CELEBRACION DEL DIA DE MUERTOS EN PATZCUARO MICHOACAN
Explorando México
<http://www.explorandomexico.com.mx/about-mexico/5/205/>
Consultado 29 de julio 2014
- CELEBRACION DEL DIA DE MUERTOS EN PATZCUARO MICHOACAN
México Desconocido
<http://www.mexicodesconocido.com.mx/celebracion-de-dia-de-muertos-en-patzcuaro-michoacan.html>
Consultado 29 de julio 2014
- LAS FIESTAS INDIGENAS DEDICADAS A LOS MUERTOS
UNESCO
Cultura
<http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=es&pg=00011&RL=00054>
Consultado 24 de julio 2014

- AFTERMATH OF A PATIENT'S SUICIDE: A CASE STUDY
Valente, Sharon
<http://www.amazon.com/Aftermath-patients-suicide-psychiatric-Perspectives/dp/B0008DDZ7>
Consultado 26 de julio 2014
- PATIENT SUICIDE BRINGS THERAPIST LASTING PAIN
Erica Gode
New York Times
www.newyorktimes.com
Consultado 26 de julio 2014
- SURVIVING A PATIENT'S SUICIDE
Tori de Angelis
American Psychological Association
November 2001, vol 32, No. 10
<http://www.apa.org/monitor/nov01/suicide.aspx>
Consultado 26 de julio 2014
- DO THERAPISTS CRY IN THERAPY? The Role of experience and other factors in therapist's tears
Psychotherapy, Vol 50(2), Jun 2013, 224-234.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0031384>
<http://psycnet.apa.org/psyinfo/2013-03968-001/>
Consultado 10 de diciembre 2014
- NOCHE DE MUERTOS
Secretaría de Turismo de Michoacán
www.visitmichoacan.com
www.visitmexico.com
Consultado 20 de junio 2014