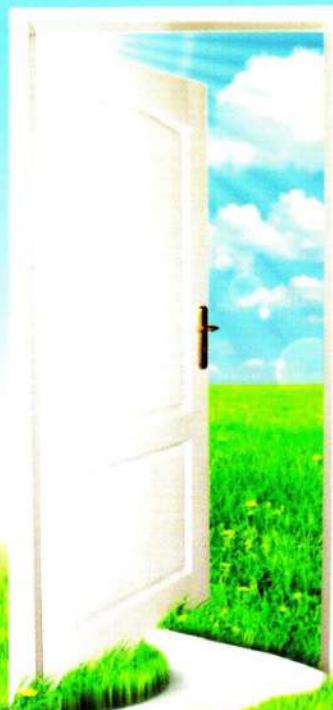


Tanatología del Siglo XXI

# Thanatos

Ier Congreso Internacional  
de Tanatología  
DEL SIGLO XXI



Sobre el Suicidio

Etapas de Duelo  
Polo Scott

Tanatología y el  
Cuerpo Médico

Efectos de Duelo  
sobre el  
Rendimiento  
Escolar

# Editorial



**Q**uerido lector, para mí es muy agradable volverme a contactar contigo, esta vez para poner a tu consideración el segundo número de nuestra revista "Thanatos" Tanatología del Siglo XXI.

Dentro de este número te propongo hacer un análisis de los diferentes temas que abordamos y me hagas saber tus comentarios a mi correo electrónico. De ellos en particular, te presento las etapas de duelo, que a través de los años y de las distintas investigaciones que he realizado, se han venido modificando de acuerdo a los resultados que han ido surgiendo, del encuentro con los pacientes de duelo.

El duelo, una de las vertientes principales de la tanatología, es un proceso que regularmente inicia una vez que se presenta una pérdida significativa y que puede ser una persona, relación, actividad, animal, objeto, deidad, etc.

Para que se presente el proceso de duelo debe de existir un sentimiento amoroso hacia lo perdido, lo que le da un sentido de pertenencia y como reacción adaptativa produce una mezcla de pensamientos, sentimientos y conductas displacenteras, que en su totalidad llamamos duelo.

Solo podemos perder lo que hacemos nuestro y para que sea nuestro, necesitamos primero depositar en él, afecto o amor que poseemos, es decir, solo puedo perder lo que he amado y cuando lo amo, lo hago mío y cuando lo pierdo entonces se produce la reacción de no dejarlo ir, que finalmente es parte del proceso de duelo.

Ese es el caso de nosotros en relación a Raúl Buendía que en días pasados culminó su proceso de nacimiento - muerte para continuar con la vida en otro plano.

Perdimos a Raúl y su jovialidad, sus ganas de crecer y mejorar su vida y la de su familia.

Hoy estamos de Duero y la presente revista está dedicada en su honor, porque seguramente donde estas, amigo, seguirás pensando en continuar creciendo y aportando tu alegría y sentido de vida.

Reciban un cordial saludo.  
marcoapolos@hotmail.com

Marco Antonio Polo Scott

Editor de la Revista Thanatos

Mtro. en Psicoterapia Gestalt

Mtro. en Hipnosis Ericksoniana

Psicólogo y Terapeuta

Conferencista a nivel internacional

Autor de Obras como:

- Tanatología con enfoque Gestalt y Humanista
- Los Duelos en la Familia
- Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo

# Contenido

DIRECTOR GENERAL:  
MARCO ANTONIO POLO SCOTT

SUB DIRECTOR DE PUBLICIDAD  
Y DISEÑO  
ANA MARÍA RICO CÁRDENAS

SUB DIRECTOR ACADÉMICO  
BEATRIZ CHÁVEZ CONTRERAS

SUB DIRECTOR DE  
ADMINISTRACIÓN  
Y COMERCIO  
MARÍA PATRICIA POLO SCOTT

COORDINADOR DE EDICIÓN  
DENIA SOSA RAMÍREZ

IMPRESIÓN:  
REGRADI, S.A de C.V.  
[regradi@prodigy.net.mx](mailto:regradi@prodigy.net.mx)

DISEÑO:  
INNOCREA  
CHRISTOPHER PELZ

OPINIONES Y SUGERENCIAS  
[marcoapolos@hotmail.com](mailto:marcoapolos@hotmail.com)

INFORMES Y SUSCRIPCIONES  
5119-5950 / 5752-7860  
2594-4902  
[www.impo.org.mx](http://www.impo.org.mx)  
[www.centrodetanatologia.com](http://www.centrodetanatologia.com)

DERECHOS RESERVADOS  
REVISTA THANATOS

- 2.- Diplomados, Cursos y Talleres del CTDD**
- 3.- Editorial**
- 6.- Etapas de Duelo Polo Scott**
- 10.- Sobre el Suicidio**
- 14.- Efecto del Proceso de Duelo sobre el Rendimiento Escolar y el Comportamiento del Adolescente**
- 17.- Cursos Pre-Congreso**
- 18.- 1er. Congreso Internacional de Tanatología del Siglo XXI**
- 22.- Estrategia de Capacitación en Trabajo Tanatológico para Profesionales del Equipo de Coordinación de Transplante de Órganos**
- 24.- Entorno a la Muerte**
- 27.- Terapia Especializada Relaciones de Pareja**
- 28.- Psicooncología y Mujer**
- 30.- Eventos del Centro de Tanatología y Terapia de Duelo**
- 32.- Duelo por Salir del Standard de la Familia de Origen y Duelo Social al Momento del Divorcio**
- 34.- Terapia de Juego para Niños y Adolescentes**

# Etapas de Duelo Polo Scott

Por: Marco Antonio Polo Scott

**T**izón (2008), dice "A lo largo de la vida todos sufrimos pérdidas, traumas y conflictos. Desde que nacemos vamos perdiendo a seres amados, situaciones seguras o felices en la familia y en la escuela, sentimientos e ideales, amistades y relaciones sociales, situaciones laborales, puestos de trabajo, amores, amados/as, amantes...."

En 2004 nos encargamos de elaborar las etapas del proceso de duelo que fuese más incluyente de la complejidad que representa la pérdida significativa en el ser humano, en ese tiempo elaboramos un cuestionario de 60 reactivos el cual fue aplicado a los participantes de los distintos talleres de duelo por muerte, separación o abandono; que en ese momento realizábamos, así mismo lo hicimos con nuestros pacientes que participaban en su proceso de terapia individual, el resultado de dicha investigación fueron las Etapas de Duelo Polo Scott que fueron publicadas en el Libro Tanatología y Duelo ese mismo año.

En ese tiempo determinamos la existencia de cuatro etapas y en tres de ellas la presencia de fases, hoy en día como consecuencia de continuar investigando hemos determinado dos fases más correspondientes a la segunda etapa: desorganización grave del yo y las fases que hoy se incorporan son la de confluencia y evitación que serán descritas en detalle en la etapa correspondiente.

## Desorganización aguda del YO

Una vez que sucede una pérdida significativa se presenta una desorganización en las estructuras mentales de la persona (YO), esta crisis regularmente es producto de una circunstancia que se caracteriza por su brusca aparición, por lo tanto, la persona no está preparada para recibir el impacto de la pérdida, aunque en algunos casos se haya presentado una enfermedad, que por sus características pudiese en su momento ser considerada como grave, sin embargo, para la psique de la persona, enfermedad y muerte no son consecuentes. Esta etapa contiene tres fases, estas son:

a) **Incredulidad.** Al conocer la noticia la persona niega o pone en duda la posibilidad de la pérdida. Esta negación se produce como consecuencia de que la persona no está lista

para asimilar el dolor que le produce el acontecimiento que súbitamente se está presentando y se caracteriza por las frases: ¡no puede ser!, ¡no es así!, ¡no!, ¡no es verdad!, etc.

b) **Parálisis.** La noticia produce un momento en que se entra en impasse (es la lucha de dos fuerzas, una que busca salir y expresar la pérdida y otra que producto del dolor que puede sentir se niega a reconocerla). Es un momento de atolladero en que se encuentra la persona, en ocasiones podemos encontrar personas que no recuerdan lo que sucedió en algunos momentos relacionados a la pérdida, que pueden ser incluso días.

c) **Desensibilización.** La persona no está lista para experimentar el dolor que se produce como consecuencia de la pérdida, el organismo, en su sabiduría interna se protege, disminuyendo las sensaciones y emociones displacenteras que se puedan presentar, incluso haciendo que la persona no sienta dolor alguno, y se caracteriza por las frases: ¡no siento nada!, ¡es natural!, ¡algún día tenía que pasar!, ¡así es la vida!, ¡todos vamos para allá!. El proceso de desensibilización se produce por los siguientes mecanismos de protección psíquica.

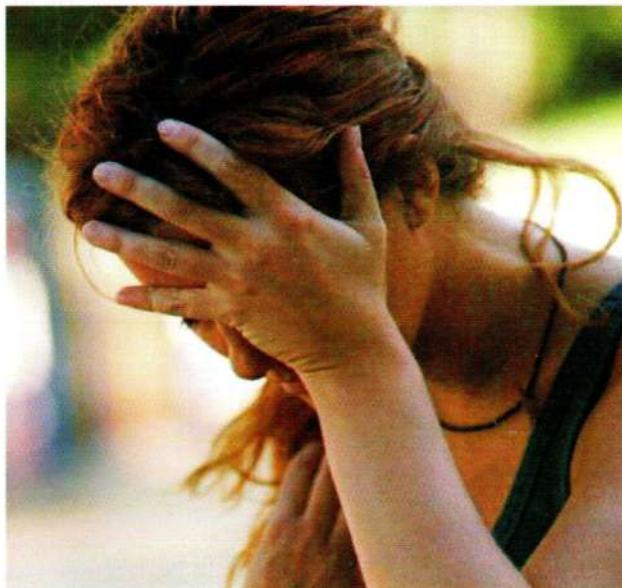
•**Despersonalización.** Esta se presenta cuando la persona percibe que lo que está ocurriendo no le está ocurriendo a ella, como consecuencia se presenta una disociación en la cuál el paciente se convierte en un observador externo de lo que le está sucediendo.

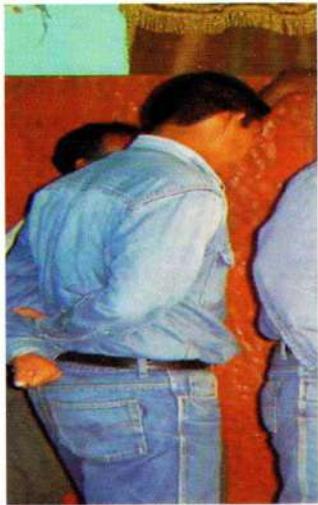
•**Desrealización.** Se presenta cuando la realidad es altamente amenazante para la persona y como consecuencia la percibe como si fuera un sueño, una pesadilla de la cuál desea despertar.

Estas fases se pueden presentar simultáneamente y en cualquier orden. El tiempo que dura esta etapa depende de los factores que determinan el duelo y el tiempo de asimilación de cada persona.

## Desorganización grave del YO

Es la parte de la crisis en que se puede complicar un duelo, producto de la incapacidad de la persona para poder expresar sus emociones que se dan como consecuencia de los introyectos que ha ido recibiendo a través de su vida, los





cuales le indican que expresar emociones en público es malo y que solo lo hacen personas manipuladoras o que quieren llamar la atención, o cuando las condiciones para expresarlas no son las mas adecuadas, por ejemplo: que cuando la paciente llora, las personas que la rodean le pidan que ya no llore, que todo va a estar bien, que todo pasa y esto también pasara, que no deja descansar a la persona muerta, etc., por lo regular las personas que ocupan estas frases no lo hacen porque les duela el dolor de la persona en duelo, sino porque los conecta con sus propios duelos y como consecuencia con sus propios sentimientos, sin embargo, las emociones generan energía psicofísica que es necesario que se exprese y una forma de hacerlo es por medio de las seudoemociones o somatizando las emociones en el cuerpo y produciendo enfermedades o trastornos.

En nuestra sociedad la posibilidad de expresar las emociones es mínima, por lo que se altera el curso de la homeostasis del organismo y el proceso de duelo. Recordemos que cada persona tiene un tiempo y un momento de asimilación, al igual que la etapa anterior, la asimilación de esta etapa dependerá de cada persona y las fases se pueden presentar dos o más simultáneamente, e incluso todas a la vez. Que importante es en el trabajo tanatológico permitir que el paciente exprese sus emociones creando un ambiente de confianza y seguridad.

**Esta etapa contiene nueve fases, estas son:**

**1) Enojo.** Coraje con el otro, con el muerto, con el cuerpo médico, con Dios, con las circunstancias, incluso con uno mismo, es colocar la agresión fuera de mí para colocarlo en el otro. Es una emoción displacentera como consecuencia de la pérdida, se expresa por medio de la agresividad que tiene características biopositivas y/o bionegativas. Aclaremos lo anterior, las personas tienen dos formas de manifestar la agresividad producto del enojo: la primera, biopositiva se realiza experimentando el enojo y expresándolo sin afectar a terceros ni a su persona, algunas alternativa de expresión de enojo es ocupando técnicas terapéuticas como la descarga sobre un objeto neutro, silla

vacia u ocupando técnicas de bioenergética entre otras.

La segunda: bionegativa surge cuando el enojo sale sin control alguno de manera brusca e inesperada , y en algunas ocasiones contra personas que nada o poco tienen que ver con la situación o cuando no se expresa y la persona lo lleva a su cuerpo provocándose enfermedades.

**2) Tristeza.** Al percatarse de que hay una pérdida significativa, de que la persona murió y no regresara. Dejando un hueco que será difícil de llenar, esto en relación con lo significativo que fue. La tristeza es una emoción displacentera que en ocasiones se manifiesta con llanto, baja actividad psicofísica, cambio en los hábitos alimenticios y de sueño entre otros.

**3) Culpa.** Es una emoción displacentera que se deriva de la creencia consciente o inconsciente de haber trasgredido reglamentos o normas establecidas, por lo que se hizo y no fue suficiente o por lo que no se hizo y se pudo hacer y que necesita ser pagada por medio de un castigo, por lo regular el paciente se somete ante la culpa. Continuando con el ejemplo: la paciente siente culpa por dejar a sus hijas sin padre, aunque el padre, por lo que ella comente, ya se había ido antes.

**4) Idealización.** Se produce como consecuencia de una sensación de derrota y minusvalía. La idealización es un pensamiento que distorsiona las características de la persona, de la relación, de la circunstancias y que regularmente incrementa o busca nuevos atributos o virtudes que tal vez no tenía la persona o la relación, es elevarlo y colocarlo en un altar en el caso de que la persona haya muerto, surge como consecuencia de creer que la persona que se separó fue derrotada, aunque la derrota y posiblemente la minusvalía produce sentimientos displacenteros, para contrarrestar esta sensación de la derrota y minusvalía se ocupan atributos o se incrementan los ya existentes no para el otro, sino para mí, porque reconociéndolo en el otro lo reconozco en mí.



**5) Proyección.** Mecanismo de defensa que coloca las necesidades y sentimientos propios en otra persona para protegerse a si misma del dolor o sufrimiento que experimentaría si las reconoce en ella como resultado de la pérdida significativa o del proceso de duelo.

**6) Fijación.** Son ideas recurrentes e intrusivas que la persona no puede controlar y que constantemente ingresan en su pensamiento, funciona como un mecanismo de defensa que busca que la persona no olvide lo significativo de la pérdida y que esta acentuado por los sentimientos de culpa, de tal forma, que para evitar los sentimientos de culpa se presenta la fijación que es no poder dejar de pensar en la persona, relación o en los acontecimientos que originaron la pérdida.

**7) Confluencia.** Esta fase se da principalmente en la vida interrelacional de la persona, lo que significa que en todo contacto con otras personas las características sucesos y acontecimientos de lo perdido serán ubicadas dentro del contexto que da la relación, aunque no exista vinculación alguna, por ejemplo: mi esposo hablaba como tú, a él le gustaba....., cuando el comía lo hacía...., los domingos hacíamos...., etc.

**8) Evitación.** Es no entrar en contacto y/o esquivar todo lo relacionado con lo perdido; incluye personas, lugares, acontecimientos, música, eventos y todo aquello de manera consciente o inconsciente que sea afín al origen del duelo.

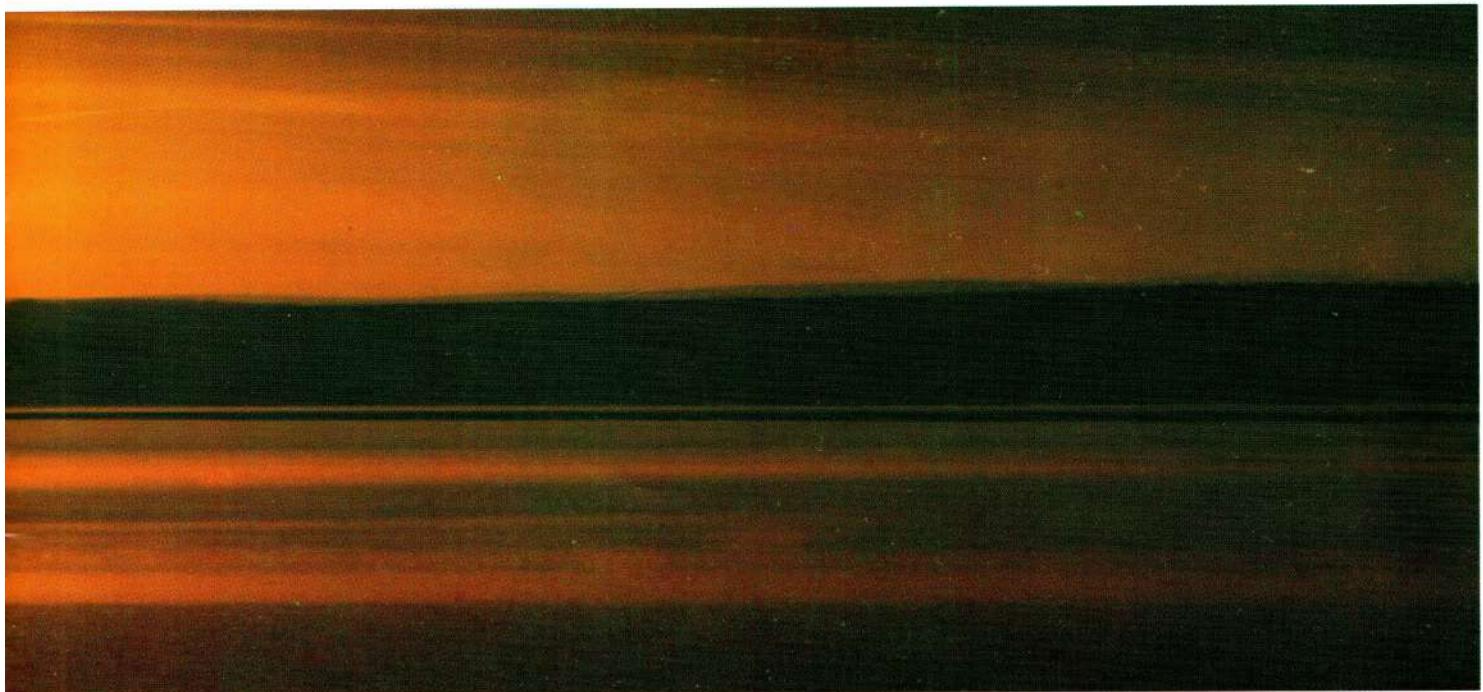
**9) Sepultamiento.** La vida continúa y en ocasiones no hay tiempo de procesar el Duelo, la persona hace "como si" lo hubiese resuelto, pero en esencia lo sepulta.

#### Reorganización

Re establecimiento de las estructuras mentales y superación de los acontecimientos que provocaron la crisis. Consta de dos fases:

a) **Reconocimiento.** Es la creencia consciente que se produce dentro del proceso de duelo como la asimilación de la pérdida y de que ha llegado el momento de reiniciar las actividades que quedaron pendientes o nuevas actividades para seguir siendo funcional, es admitir la pérdida en su justa dimensión.

b) **Aceptación.** Admitir que la pérdida se suscitó y que no hay marcha atrás es separarse y despedirse definitivamente de la persona, relación, circunstancia, mascota u objeto. Es empezar a recordar sin que la persona sienta carga emotiva.



### **Reubicación del sistema**

Producto de la pérdida el sistema se ve alterado, esta alteración del sistema requiere en algún momento de un ajuste, dado que la persona que se separa del sistema, desempeñaba funciones que no se pueden dejar de realizar y que probablemente realicen otras personas. De igual manera sucede con las relaciones las cuales serán sustituidas, por otro tipo de relaciones. Cuando el yo está listo realiza los ajustes necesarios para cubrir el hueco que dejó la pérdida. En esta etapa se identifican las ganancias de la pérdida.

Estas etapas consideran, de forma general los momentos por los que pasa una persona como respuesta a una pérdida significativa, no olvidemos que el duelo es un proceso y no un hecho aislado, y como consecuencia requiere de un tiempo de asimilación que estará en función de cada persona y no en función de tiempos predeterminados. Otra aportación de estas etapas es la flexibilidad que presentan, principalmente en las etapas de desorganización aguda del yo y desorganización grave del yo, ya que sus fases se pueden presentar en cualquier orden e incluso varias a la vez, además que estas fases pueden estar interrelacionándose continuamente.

Respecto a la reorganización, se resalta el hecho de que antes de que haya una aceptación de la pérdida significativa, es importante que se reconozca su justa dimensión ya que sino, se corre el riesgo de considerar que la persona ya aceptó la pérdida y nos encontramos tiempo después con que su comportamiento corresponde a etapas anteriores, principalmente cuando el reconocimiento que se hace de la pérdida no corresponde a la realidad de la persona, por lo cual es primordial considerar los factores determinantes del duelo y la situación que vive la persona en el momento que se presenta la pérdida.

Cuando hablamos de la etapa de reubicación del sistema y la colocamos como la etapa final no podemos olvidar que la realidad impone su ritmo, y como consecuencia esta etapa inicia poco tiempo después de haber sucedido la pérdida, en el caso de la muerte de un parente con hijos pequeños, la madre tendrá que ajustarse a las demandas de sus hijos, ya que ellos seguirán comiendo, asistiendo al colegio, la ropa se tendrá que lavar, el quehacer de la casa se tendrá que efectuar y parte del papel que jugaba el parente recaerá en la madre, de igual manera sucede con otros tipos de pérdidas donde el mundo, por fortuna no se detiene.

Finalmente cada persona es distinta, por su personalidad, por sus vivencias, por sus expectativas, esto hace que su proceso de duelo lo viva de manera personal y estas etapas se ajustan a cualquier tipo de persona en los distintos duelos.

## Sobre el Suicidio

Por: Carlos A. Escobar Gutiérrez

**E**l suicidio es fascinante. Es la Muerte que nos atrae hacia ella con la fuerza de su mirada. Nos encanta como la serpiente a su presa. Se pierde el temor a la muerte y, como si escucháramos el canto de las sirenas, vamos en pos de ella. Sin voluntad. El suicidio es fascinante cuando se trata de matar al ego que nos limita y no nos deja trascender; de matar al ego que nos llena de envidia y de un deseo obsesivo por las cosas materiales. El ego que nos llena de culpa y queremos borrar esa culpa... con la muerte. El suicidio es fascinante cuando matamos ese superego que nos impide trascender, e ir más allá del Yo que depende de los otros. Los otros que lo han lastimado, y que desea matarlos en sí mismo.

Debe de haber una fuerza, que por muchas razones, llega a ser mayor a la vida y, que, en determinadas circunstancias, nos impulsa a renunciar a ella, a la vida. Si, renunciar a la vida, para entregarnos en manos de un sueño, que nos promete algo mejor que la propia vida que se vive aquí y ahora. Una fuerza que es tan poderosa que no nos damos cuenta que es una fuerza que pudiéramos usar para construir y alcanzar la vida que deseamos y que pensamos que está en manos de otro. Ese otro que le hemos dado poder sobre nuestros pensamientos y sentimientos y que nos hace decidir por la muerte.

¿De dónde surge esta atracción hacia la Muerte?

El ser humano le ha otorgado a la Muerte poderes que la vuelven atractiva: dejar de sufrir, pasar a mejor vida, dormir, ir a la presencia de Dios,

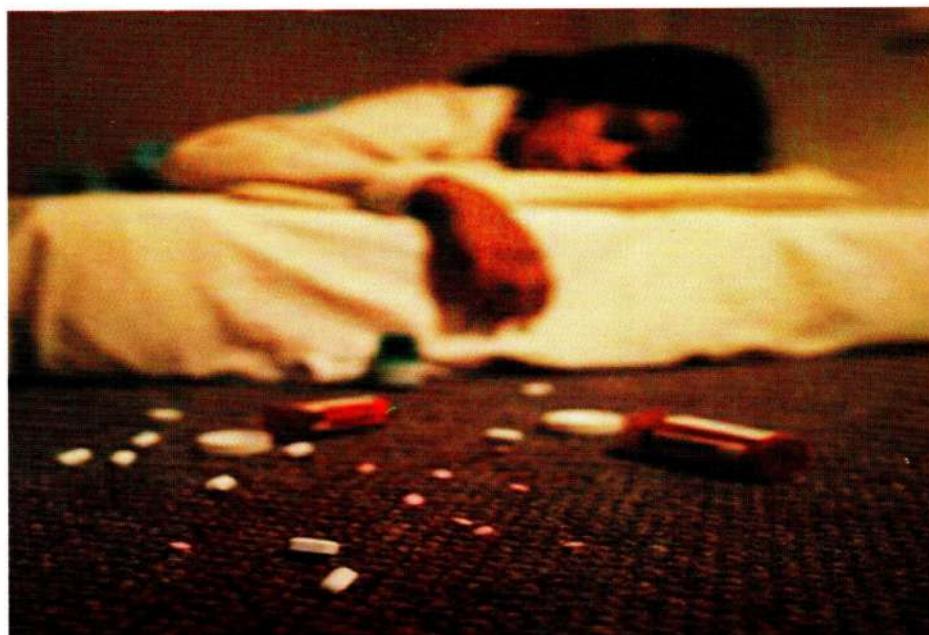
descansar en paz, ir al Paraíso, ir al encuentro de los seres queridos que han muerto, el lugar secreto a donde nadie nos puede seguir en vida. O la esperanza de que nos amen, nos extrañen, lloran nuestra ausencia y que deseen que vivamos y nos lleven en su corazón eternamente. O de vengarnos de todo lo que nos hicieron o no nos hicieron. Estas promesas, de alguna manera, deben de afectar al individuo, que en un momento dado se deja cautivar por la Muerte y se entrega en sus brazos.

El suicida es un ser desesperanzado en vida que mira en la Muerte su gran esperanza. Esperanza de que la Muerte le satisfaga sus deseos.

Misterio es la Muerte, y, su expresión suprema es el suicidio. Morir... hay más de mil maneras de morir, sin embargo, morir por uno mismo es hacerle el amor a la Muerte, es dejarse seducir por sus encantos y creer que se caerá en un orgasmo interminable. El morir por propia causa tiene una embriaguez que alucina el deseo hecho realidad. Reyes Zubiría (1999) nos dice del deseo de matar que se esconde en el corazón humano. La ira suelta su dardo envenenado y, ante la imposibilidad de matar a aquél que

osó despertarla, se lo traga, lo introyecta y lo asesina en sí mismo. Nos dice del deseo de ser matado, deseo que se esconde en sentimientos que llegan a ser contradictorios, como el honor y la vergüenza; el heroísmo y la cobardía; la culpa y la nobleza; el odio y el amor. Nos dice del deseo de morir, como una fuerza inconsciente que nos impulsa a la autodestrucción y, dice Reyes Zubiría, que conscientemente no podemos morir; pues fallaríamos en el intento, necesitamos caer en el sueño en el que todos nuestros deseos se vuelven realidad.

No se puede negar que existan estas situaciones; pero el deseo de morir puede ser consciente, sobre todo cuando se cree que no hay otra salida y que es la única escapatoria a una vida sin sentido. En los suicidios por honor o por heroísmo se vence el temor a la muerte al no soportar el deshonor o morir por una causa noble. Víctor Frankl preguntaba a sus pacientes que por qué no se suicidaban, para que, de las respuestas que le daban, sacar las razones que tenían esas personas para vivir o, como él le llamaba, encontrarle sentido a la vida. Pero si la respuesta fuera el silencio, el vacío, la



carenica de un por qué, el suicidio puede ser la única escapatoria a la vida en soledad.

El suicidio es un evento social. Tiene un propósito por parte del que se suicida, así como deja duras huellas en los sobrevivientes, muchas veces muy difíciles de superar. El suicidio, se puede decir que es una reacción a demandas no satisfechas. Estas demandas pueden ser explícitas o veladas, pueden ser racionales o irracionales, pueden ser justas o injustas; pero siempre hay un alguien a quién dirigirse y hacerlo el causante del acto suicida. Se dice que el suicida siempre avisa que se va a matar y avisa, de alguna manera velada o, pocas veces, clara y directa al causante de su decisión de matarse.

El hecho de que avise no quiere decir que pide ayuda. Es fácil darse cuenta que en los centros que se dedican a dar atención al suicida, cuando no son bromas, el suicida avisa que piensa suicidarse, avisa que quiere suicidarse; pero raras veces, a menos que lo haya intentado ya alguna vez, pide ayuda; ya que ante la realidad de la posibilidad de morir, se puede dar cuenta de que no es la última salida.

Esto necesita un poco de más de reflexión. Por qué el ser humano cuando la Muerte lo toma de la mano, la mayoría de las veces no quiere morir.

El ser humano, por motivos psicosociales, tiene una tendencia autodestructiva. Esta destrucción de sí mismo puede clasificarse en: Pensamientos suicidas, que la mayoría de las personas tienen y, casi nunca, pasan de ser tan sólo pensamientos de muerte. Muchas veces son expresiones como: trágame tierra, me quiero morir, ya para qué y muchas otras que en situaciones difíciles se nos escapan desde lo reprimido en el inconsciente. Puede ser que los pensamientos suicidas sean más elaborados y se trame un plan de cómo suicidarse, sin que esto pase de sólo pensamientos.

Intento de suicidio es cuando la persona actúa y sus pensamientos son puestos en acción. Se considera intento de suicidio cuando se ha realizado un acto con el propósito de autoquitzarse la vida; pero que, sin embargo, se falló en el intento.

Gestos suicidas se pueden considerar

desde que la persona se apropiá de recursos que le pueden llevar a consumar el suicidio. Recursos como procurarse un arma o sustancias que en un momento dado él o ella piensen que les puede ocasionar la muerte o amenaza con matarse o se emborracha (como hacen muchos enamorados cuando la pareja los deja) o se droga.

**Suicidio consumado**, que, obviamente, es cuando el acto suicida ha terminado con la vida del mismo sujeto.

Por último mencionaremos el no suicida que se considera a la persona que no ha tenido ni pensamientos suicidas, ni intentos de suicidio y, por lo tanto, no ha consumado un suicidio.

Después de considerar los posibles niveles que se dan en el suicidio, es necesario pensar cuáles son las motivaciones para realizar el acto suicida. Ya anteriormente habíamos mencionado que una de las motivaciones es relacional, sin dejar de mencionar que puede haber otras como la esquizofrenia, el heroísmo de un individuo que sacrifica su vida por su patria o por su familia, nos concentraremos en esas motivaciones que tienen que ver con las relaciones en la familia y en la sociedad.

Los actos suicidas son avisos, peticiones, demandas a la familia y a la sociedad o situaciones insoportables para ese individuo. O sacrificio por la familia o la sociedad, Una mala comunicación no permite que los miembros de la familia expresen sus necesidades y poco a poco se van aislando hasta llegar a una situación donde los pensamientos suicidas pasan a los intentos de suicidio y, en algunas ocasiones, a la consumación del suicidio. En otras situaciones la desatención de la sociedad a los enfermos o ancianos, o, la falta de empleo orillan a la gente a intentos suicidas.



Para matarse a sí mismo no basta con el deseo. Aunque se cuenta de personas que son capaces de regular los latidos de su corazón e incluso de pararlo, son cosas que caen en el campo de lo increíble y, que, como recurso para el suicidio son de los menos elegidos. Sin embargo, a diferencia de Maurice Verzele (2000), se puede dejar de hacer y provocar con ello la muerte, ya se ha sabido de personas, entre los enfermos de SIDA, que se han dejado morir al suspender sus medicamentos, al no querer comer, pero estas no eran condiciones suficientes para ocasionar la muerte tan pronto como esta sucedió.

Se han muerto antes de lo esperado por las estadísticas médicas o de nutrición. Dejaron de tomar el medicamento; pero murieron antes de que la ausencia del mismo pudiera provocar la muerte. Dejaron de comer; pero la falta de alimento no fue la causa de su muerte... los mató la desesperanza... el deseo de morir para descansar, para dejar de sufrir o para huir de la vergüenza.

Para matar al sí mismo, es necesario conocer el método efectivo para ocasionar la muerte. Lo llama la atención, es que muchas veces, la mayoría de las veces, no se elige el método adecuado para lograr que el suicidio se consume y, muchas veces, hay errores en la aplicación del método o cálculos bien calculados para dar tiempo a que alguien llegue al rescate, conscientes o inconscientes, antes de que la persona haya consumado el suicidio. De lo cuál pudiéramos deducir que el propósito del suicidio o, mejor dicho, del intento del suicidio, no es la consumación del mismo, sino una petición extrema de atención hacia las necesidades que el individuo presenta y, que se ha vuelto insoportable la situación, y, además, que la persona estima que la solución tiene que venir del "otro": por lo tanto no explora sus propios recursos para satisfacer esas necesidades.

**"Suicidio es el acto de autoaniquilación, que se entiende como un**



**malestar pluridimensional en un individuo, que percibe este acto como la mejor solución" (Polo Scott, 2008).** El suicidio tiene muchas motivaciones y en cada acto suicida la personalidad del individuo es la base, desde donde surge la motivación al suicidio. Hay instituciones que se dedican a la prevención del suicidio. Sin embargo, mientras no se desarrolle un estilo de vida, que fortalezca la personalidad no suicida, en cuál el suicidio no es la mejor solución a los problemas de la vida; un estilo de vida en donde no aparezca el suicidio, ni siquiera como posibilidad, para la solución de los problemas de la vida cotidiana los suicidios se van a seguir intentando.

La mejor prevención al suicidio es el amor a la vida y, en este amor a la vida, el amor al prójimo y, en este amor al prójimo, tener un sentido para vivir que nos haga darnos cuenta de que, a pesar de los problemas y las necesidades, la vida es bella. Habiendo yo tenido pensamientos suicidas y un intento de suicidio; me ha servido para darme cuenta de que el vivir es un asunto interior, que no depende de lo externo, sino de lo que piensa el ser humano de lo externo. De tal manera que tengo la opción de elegir vivir de la manera que yo quiero vivir y luchar por alcanzar esos sueños.

La meditación es un método que nos ayuda a darnos cuenta y a trascender las limitaciones de lo humano. La meditación nos ayuda a no pensar y, en ese no pensar, a transformar nuestros pensamientos, a desarrollar creencias que nos posibilitan llegar a ser lo que somos. Parece paradójico el hecho de que no pensar nos ayuda a trascender nuestros pensamientos y a elegir mejores opciones de vida; pero así es, pues, muchas veces los pensamientos nos engañan, nos obsesionan con una única idea y nos impiden darnos cuenta de nuevas posibilidades.

La vida es una aventura que nos depara sorpresas. Sin embargo, ¿qué es la vida? Podemos decir, siguiendo a Ortega y Gasset, es el Yo que piensa, no son los pensamientos, sino que es el Yo que decide qué hacer de sus pensamientos y, en base a ellos, qué acciones tomar. Siguiendo a los existencialistas, diremos que la vida es lo que yo elijo hacer en mi mundo. Y elijo hacer el mundo que yo quiero. Lo importante es querer hacer un mundo bello, alegre, de convivencia con mi entorno y todas las personas que hay en él, en el cuál yo soy parte de ese entorno y en la forma en que yo trate a mi entorno (cosas y personas) es la forma en que yo me trato a mí mismo.

## Efecto del Proceso de Duelo sobre el Rendimiento Escolar y el Comportamiento del Adolescente.

POR: NORMA GARCÍA RÍOS

### Resumen

**E**n el proceso de duelo en el adolescente interfieren diversos factores que sugieren la necesidad de tomar medidas que permitan actualizar y ampliar los paradigmas relacionados con el bajo rendimiento escolar y sus causas. En el presente artículo se da una visión general, basada en experiencia de casos, sobre la detección de duelos no procesados, ya sea por muerte de un ser querido o por aquellos propios del desarrollo. Estos procesos ocasionan, en muchos casos, el deterioro del rendimiento escolar y evitan la adecuada potencialización del adolescente. Estos procesos incompletos facilitan la vulnerabilidad de la salud y el bienestar. Así mismo se plantea como una prioridad escolar que se detecte a los alumnos con dichas problemáticas, para que se les atienda y/o se canalicen los casos a especialistas si así lo requieren.

Palabras clave: duelos no procesados, rendimiento escolar, tanatología.

He trabajado como docente por 30 años y en los últimos años como tutora de grupo y de alumnos en forma individual. Durante todo este tiempo me he preguntado constantemente el "porqué" del bajo rendimiento escolar y de los cambios drásticos de conducta en los alumnos. Antes de mi preparación como tanatologa y a raíz de ser nombrada tutora de grupo, se propició un acercamiento mayor con mis alumnos.

Me sorprendió darme cuenta, que a pesar de que llevaba dos años trabajando como maestra de asignatura y como tutora (lo que nos hacia convivir siete horas a la semana), era poco lo que sabía de su vida personal y de las problemáticas a las que se enfrentaban tanto en su vida familiar como académica a pesar de que, en mi carácter de tutora, realicé diversas actividades para elevar su rendimiento escolar.

Una reunión organizada por el grupo fuera del plantel en la cual asistieron 15 alumnos, me permitió percibirme de las problemáticas que algunos de ellos habían tenido a lo largo de esos dos años, mientras que otros estaban viviendo por diversas situaciones dolorosas.

Así fue como me enteré que una de mis alumnas, a la que llamaré "Blanca", que generalmente era retraída en clase, en el último año faltaba frecuentemente y tenía un rendimiento escolar muy bajo, me contó que hacía un año que su mamá murió en un accidente automovilístico en la carretera de Puebla. Al momento del accidente ella viajaba con su familia e inesperadamente comenzó a deslizarse un cerro sobre la camioneta en que viajaban, siendo su mamá la única afectada. El proceso de adaptación después de aquella pérdida había sido muy difícil y triste, pues tenía hermanos pequeños y ella, que era la mayor, tuvo que hacerse cargo de los deberes de la casa y del cuidado de sus hermanos, ya que su papá trabajaba todo el día, no hubo tiempo para duelos.

Me conmovió escuchar su historia entre lágrimas, que corrían constantemente por sus mejillas. Jamás me imagine que Blanca hubiera pasado por todo eso, y recordé en ese momento todas las veces en que mis compañeros docentes y yo le llamamos la atención por su irresponsabilidad y falta de empeño.



Este es solo un caso que pongo como ejemplo, pero cada uno de los quince alumnos presentaban duelos diferentes, inconclusos, sin procesar, y todos ellos eran una muestra de la falta de capacidad y sensibilidad de los maestros y tutores para detectar y canalizar la presencia de estas situaciones. Yo misma me doy cuenta de mis carencias para apoyar a los alumnos antes de estudiar tanatología.

Desde luego, los problemas de los alumnos y los duelos no terminados no son culpa del docente o del tutor. Tampoco es su culpa que tenga carencias en una preparación acerca de los duelos. En general la tanatología aún no es considerada como una alternativa para la comprensión del cambio de conducta en un adolescente y en algunos casos de su bajo rendimiento. Pero, como explicaré más adelante, es necesario que los sistemas educativos reflexionen acerca de su importancia.

### EL DUELO EN EL ADOLESCENTE

El adolescente, aunque sufra intensas emociones, no las comparte con nadie, porque se siente, de alguna manera, presionado socialmente a comportarse como adulto, sobre todo si es el hijo mayor. Pues la expresión de dolor puede interpretarse como una señal de debilidad.

Esto trae como resultado que el adolescente renuncie a vivir su propio duelo (duelo aplazado o congelado). Es necesario ayudar y facilitar las distintas etapas que son necesarias en la elaboración de un duelo tales como el impacto o shock inicial, negación, rabia, profundo dolor y, finalmente, aceptación.

La pérdida de un ser querido, genera con frecuencia un síndrome depresivo típico: estado de ánimo bajo; sentimiento de culpa centrados en lo que el joven podría haber hecho o en lo que no hizo al momento de la muerte del ser querido; ideas de muerte, es decir, pensamientos en torno al deseo de haber muerto en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella; pérdida de peso; insomnio; abandono del interés por los estudios.

Otros tipos de duelo frecuentes en los adolescentes son las crisis generadas por la búsqueda de la identidad. Para Erikson el formar una identidad es la principal tarea del adolescente. Para encontrar una identidad el adolescente se ve obligado a pasar por una etapa de crisis, en la cual como señala Ana Freud los adolescentes se encuentran en un estado de duelo y añorando la niñez donde eran tratados con mayor suavidad por parte de los adultos. Según Abraham Maslow Es durante esta crisis de la adolescencia donde, es posible que se presenten reacciones neurótico-depresivas.

Algunos autores como Beck, y como se señala en el Disorders Stadistics Manual IV (DSM IV) la depresión está relacionada con apatía general, baja en la actividad general, perdida de la energía, una disminución acusada del interés, sentimientos de inutilidad y perdida de la capacidad para pensar y concentrarse, entre otros, que pueden generar un impacto importante sobre el desempeño escolar.

Según Stephen A. Tobin, 1971, la mayoría de las personas fracasan en el proceso de despedirse o concluir una relación, ya sea por muerte, divorcio, ruptura de una relación etc., debido a la reacción de "agarrarse" ("hang on") de personas emocionalmente significativas. Esta reacción tiene por objeto inhibir las emociones suscitadas por la perdida y mantener presente a la persona en la fantasía.



Después de esta experiencia y tras mis estudios de tanatología. La preocupación por mis alumnos me hizo darme a la tarea de realizar una investigación enfocada a la detección de duelos sin procesar en alumnos del plantel donde trabajo, y preparar un curso enfocado específicamente para el proceso de los mismos. Para ello solicité el apoyo de mis colegas y apliqué un cuestionario inicial.

## INSTRUMENTOS

La prueba que se utilizó para identificar situaciones de duelo en el adolescente fue el Test de duelo Polo Scott.

El Test de duelo Polo Scout esta constituida por 40 reactivos. Este test permite conocer el aquí y ahora la situación que una persona vive a partir de una pérdida significativa desde las cuatro áreas más importantes del desarrollo humano: psicológica, social, física y espiritual, lo que permite determinar qué área se encuentra afectada por la perdida significativa que está viviendo el alumno y establecer las posibles acciones a seguir, considerando la necesidad principal que presenta en el aquí y ahora.

Para llevar a cabo la investigación los tutores de grupo eligieron alumnos detectados con problemas de bajo rendimiento o de conducta. El número de alumnos a los que se les hizo la prueba fueron 40 y de ellos se eligieron a los 10 que presentaban duelo o: dos por perdida de la madre, dos por divorcio de sus padres, dos por mala relación con su padre, una hija de madre soltera con un padrastro con el que lleva una mala relación, uno por problemas para integrarse con sus compañeros, uno por ruptura con su pareja, y el último padre soltero.

A los alumnos elegidos se les integró a un grupo de terapia a manera que pudieran trabajar el proceso de duelo en esquema grupal, la terapia se impartió a lo largo de 6 sesiones de 2 horas a la semana cada una.

Al inicio de la sesión se realizaban ejercicios de relajación y centramiento por ejemplo: concentrarse en la respiración, percibir las sensaciones del cuerpo, escuchar música etc. Durante el desarrollo de las sesiones los ejercicios estuvieron enfocados en aspectos relacionados con los procesos de duelo que presentaban en forma general. Cada sesión llevaba un objetivo y se realizaban ejercicios con base en él mismo. Los temas tratados en cada una de las sesiones fueron: sesión 1: autoestima, sesión 2: identificación de necesidades; sesión 3: trabajando con el niño interior; sesión 4: el proceso de despedirse; sesión 5: cerrando ciclos; sesión 6: cierre del curso.

Los ejercicios utilizados entre otros incluyeron experimentos de Gestalt, musicoterapia, psicodrama, hipnosis Ericksoniana, etc.

Durante las sesiones lleve un registro detallado por alumno, de las reacciones que percibía en cada alumno para compararlo con los resultados.

El curso lo terminaron ocho alumnos de diez, y a través de las observaciones registradas por los tutores y por mí, pude concluir que de esos ocho, seis tuvieron respuesta satisfactoria tanto de conducta como en el rendimiento escolar. Los dos en los cuales no se observaron cambios relevantes, expresaron la sensación de que se les abría nuevamente la herida del duelo y que sentían más dolor que cuando inició el curso. Uno de ellos solicitó se siguiera trabajando con él en forma individual, y el otro se rehusó a continuar.

## Conclusión

La adolescencia es una etapa que presenta por si sola la presencia de duelos por los cambios físicos y psicológicos propios de la edad, estos duelos aunados con los que se les presentan en forma natural dentro de una sociedad generan en algunos casos problemas en los alumnos como incapacidad de adaptarse, baja concentración, entre otros efectos.

El trabajo con los alumnos y los resultados obtenidos me convence de la importancia de que la detección y canalización de aquellos casos que requieren de una atención inmediata es muy importante. Además se debe buscar la capacitación de los tutores y docentes en cursos de atención de procesos de duelo para grupos cuando los casos no requieren atención especializada.

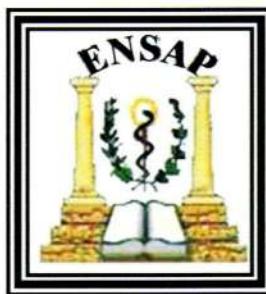
Si bien el grupo de ocho alumnos es un grupo reducido en el que no se puede sacar conclusiones definitivas, el resultado positivo en seis de los casos, nos permite pensar que procedimientos grupales que abordan el proceso de duelo pueden contribuir de manera significativa a desarrollar en los alumnos la capacidad de integrarse, elevar su rendimiento escolar, fomentar la autoestima

Seguramente esta no es la única solución posible, ni la definitiva, pues en el proceso de duelo influyen múltiples factores que habría que trabajar por separado. Pero la aplicación de trabajo de duelo grupal en las escuelas es un granito de arena que puede ayudar al estado psico-social y académico de la población estudiantil.



## ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

## MAESTRÍA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.



## *Estrategia de Capacitación en trabajo tanatológico para Profesionales del Equipo de Coordinación de Trasplante de Órganos. Guantánamo, 2009.*

Lic. Ariday Ballesteros Padilla.

La muerte está tan segura de que nos va a ganar, que nos da toda una vida por delante.  
Anónimo

**E**l ser humano se enfrenta con muchos temores, uno de ellos es el dilema sobre la muerte. Ésta se presenta para algunos como el final de la existencia, para otros como el comienzo de una nueva etapa, pero lo cierto es que la muerte es ineludible para todos. Este enfrentamiento cotidiano con el tema de la muerte nos obliga a pensar en ella desde distintas perspectivas.

El proceso de afrontamiento de la muerte puede relacionarse directamente con el proceso de conformación de nuestra propia esencia, pues como dijera Marco A. Polo Scott, "el aprender a afrontar la muerte desde dos ángulos distintos: mi propia muerte y la muerte de una persona significativa, es también asumir nuestra propia esencia". (1) De ahí que la idea de la muerte sea un hecho del que no pueden separarse los seres humanos, por ser inherente a nuestra existencia.

Según Sócrates, "el verdadero filósofo siempre está preocupado por la muerte y el morir"; Cicerón decía que "estudiar filosofía es prepararse para morir", y para Montaigne "el perpetuo trabajo de la vida es elaborar los fundamentos de la muerte", (2) estos y otros planteamientos que pudieran citarse aquí demuestran cómo a lo largo de la historia y del pensamiento filosófico, la muerte ha estado presente como motivo para la reflexión y el diálogo.

Realizando un breve bosquejo encontramos que desde la antropología se ha abordado ampliamente el tema, algunos autores como Marc Augé, Jean Baudrillard, o Philippe Ariès, reflexionan sobre la actual "ausencia" de la presencia de la muerte en la sociedad. También Thomas Louis-Vincent aborda los distintos tipos de muerte, Caro Baroja, Miguel Barandiarán, y otros abordan las costumbres dentro de la cultura vasca en relación al rito funerario. Rosa García Orellán en el 2003 reflexiona sobre el diálogo que se establece con la muerte desde lo individual y lo colectivo. En el contexto latinoamericano existen investigaciones escritas por Luz Elena Ramírez Gochicoa, quien plantea la necesidad del antropólogo del nuevo milenio de estudiar todo lo que el hombre es y hace, dentro de lo cual se encuentran los fenómenos de la muerte y el morir; pone la mira en los aspectos culturales de la muerte y como estos imponen, generalmente, los principales cuestionamientos, prejuicios, estereotipos y tabúes que en torno a la muerte y el morir se plantean los seres humanos. (3)

Desde la sociología se destacan autores latinoamericanos como Murillo González, quien realiza en el 2005 una comparación de la visión que se tiene de la muerte en la cultura azteca, la neoliberal y en la sociedad norteamericana, obligándonos a reflexionar sobre la reconceptualización de la muerte en tanto su aparente desvanecimiento de nuestra cotidianidad, que no es otra cosa que reflexionar y valorar la vida buscando la mejor síntesis al fenómeno de la existencia. (4)

La Medicina, es otra importante arista del tema, y es que, si en la actualidad el tema de la muerte continúa siendo un tabú para



muchas personas, el personal médico (médicos, enfermeras/os, etc.) no escapa a esta situación ya que estos han sido formados para la vida, cómo mejorarla, mantenerla y salvarla, de ahí que la idea de la muerte se presenta como un "fracaso profesional" pues no se acepta muchas veces "la muerte" del paciente. (1) Peña Villamar, en el año 2007 señala lo anterior como una insuficiencia en la formación de los profesionales de la salud, específicamente en los de la Psicología. (5) De ahí que este sea uno de los principales temas a debatir en cuanto a temas de Bioética de la medicina actual, pues, el encarnizamiento terapéutico cuesta muchas veces el deterioro emocional, afectivo, y espiritual del paciente, pero también de la familia y el equipo de salud.

La Psicología no escapa al debate, esta ha abordado distintos fenómenos de la realidad vinculados al hombre y su existencia: la muerte y el proceso de morir son algunos de ellos. La Psicología de la Salud ha sido la rama que, sobre todo, ha abordado los temas relacionados con la actitud ante la muerte, el duelo, y otros aspectos vinculados al tema. No obstante, el estudio de esta materia es escaso, así como la formación que reciben los egresados de la carrera de Psicología en nuestro país, según nos refiere Maricel Peña después de realizar un análisis de los planes de estudios y los programas analíticos de los diferentes modelos de formación de psicólogos; (5) lo que constituye uno de los principales antecedentes de nuestro estudio. No obstante se hace necesario un acercamiento desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, como elemento guía para el estudio del tema de esta investigación.

Es por ello que, para hablar de duelo, muerte, proceso de morir, etc. es inevitable conocer el concepto de Tanatología ("disciplina que estudia la muerte y agonía, así como los fenómenos asociados a ella"). En este campo se destacan autores como Marco Antonio Polo Scott, Elizabeth Kübler-Ross, J. Montoya Carrasquilla, etc. (5)



Existen países como México, Colombia y España que cuentan con un amplio desarrollo de la Tanatología, favorecidos por grandes movimientos de grupos terapéuticos y clínicas con servicios exclusivos en esta área. Ejemplo de ello son en México el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo S. C, el Instituto Mexicano de Psicooncología, el Instituto Mexicano de Tanatología A. C; en España tenemos la Asociación Valenciana de Ayuda al Duelo, la Sociedad Española e Internacional de Tanatología. Aparece además Cicely Saunders (1967) del Movimiento Hospice, como una de sus exponentes actuales, que propone la idea de brindar al enfermo terminal una atención integral, asistiendo su dolor total y no solamente controlando los síntomas físicos.

En Cuba los estudios sobre el duelo y la muerte derivan del enfoque de cuidados paliativos surgido en Inglaterra con el Movimiento Hospice (Hospicios), antes mencionado. Este movimiento llega a América Latina, donde comienza a desarrollarse a partir de 1985. En el panorama cubano aparecen en 1993 las primeras experiencias sobre cuidados paliativos, seguido en 1995 por un estudio de pertinencia en la Atención Primaria de Salud para implementar el programa sobre estos cuidados. De manera que entre 1997 al 2005 se crea el Programa de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos en cuatro provincias de la nación. De manera general puede decirse que, atendiendo a la importancia de los cuidados paliativos en la consideración de la muerte y atención a familiares, en nuestro país la temática del duelo es muy reciente, de ahí que sea poco tratado de manera general (5).

Entre los autores cubanos que tocan de cerca el tema están; Grau Ábalos, María del Carmen Llantá, Coralía Massip, Chacón Roger, cuyas investigaciones constituyen un marco referencial de importancia y obligada consulta para los estudios sobre los temas de Tanatología. Las investigaciones desde el punto de vista psicológico se han centrado en dos temas: la investigación de la ansiedad ante la muerte, y, el estudio de las actitudes en los profesionales de la salud. (6)

Sin embargo existe poca bibliografía a nivel nacional, principalmente en la provincia de Guantánamo con relación al tema, siendo cada vez mayor el número de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que irremediablemente derivan hacia una enfermedad terminal y la muerte. Por cuento los equipos de salud deben contar con herramientas teóricas-metodológicas de trabajo tanatológico que favorezcan el manejo adecuado de este tipo de pacientes, sus familiares y ellos mismos.

En la provincia guantanamera se pudo comprobar que, específicamente en el Equipo de Coordinación de Trasplante de Órganos del Hospital General Docente "Agostinho Neto", existe poca preparación para el manejo de los familiares y el paciente terminal en cuanto a: manejar la información ante la muerte inminente, los estilos de comunicación efectiva, ética y humana, así como la insuficiente preparación desde lo académico para manejar situaciones de duelo, estas y otras necesidades del equipo fueron recogidas en la entrevista a informantes claves y a través de grupos focales.

En cuanto a las actitudes ante la muerte, es necesario señalar los resultados de las entrevistas a informantes claves en esta investigación mostraron la insuficiente preparación de los profesionales de la salud investigados para la aproximación objetiva y efectiva a la muerte de sus pacientes, entremezclándose con algunas actitudes, creencias, valores, emociones y afrontamientos en una doble perspectiva: personal y profesional.

Además el equipo no cuenta actualmente con un profesional de la Psicología, a pesar de estar contemplado en la plantilla de este. De ahí que fueran seleccionados los miembros del Equipo de Coordinación de Trasplante de Órganos del Hospital General de Guantánamo como sujetos de la investigación, desarrollada en el período enero-junio del 2009.

Todo lo anterior evidencia la necesidad e importancia de brindar una herramienta para la preparación teórica - metodológica de estos profesionales con el diseño de un curso-taller en trabajo tanatológico, que pueda a la vez generalizarse su aplicación a otras áreas como la Unidad de Cuidados Intensivos, Atención Primaria de Salud, entre otras. Además puede servir como pauta para incorporar la temática a los cursos, diplomados y post – grados, a la vez que pudiera agregarse como una asignatura Optativa dentro del Plan de Estudios, contribuyendo así a una mejor formación de los profesionales de la Psicología, la Medicina y otras ciencias.

## EN TORNO A LA MUERTE

Por: Ramses Cigarroa Munguía

### 1.- EL NACIMIENTO DE LA MUERTE

*Todo tiene su momento, y cada cosa su tiempo bajo el cielo: tiene su tiempo el nacer y tiene su tiempo el morir.*

Qohelet

**D**esde el momento en que nace una persona o el más mínimo ser, o cuando algo es construido, en algún momento tendrá que morir en el caso de los seres vivos o dejará de servir o funcionar en el caso de los objetos, no importa si tan solo vive o funciona unos minutos o cientos de años el final siempre será el mismo.

Pero ¿Cuándo es que los seres humanos nos "damos cuenta" de la muerte? Hay vestigios con el Hombre de Neandertal que se encuentran tumbas por llamarlas de alguna forma, de sujetos enterrados con comida, o en culturas más recientes que con la

muerte de alguien se le enterraba con sus pertenencias e incluso con gente que le servía en vida, o más reciente otras donde se le ponían tan solo flores y alimentos para emprender su camino, aún en la actualidad hay remantes de ese tipo de prácticas, por mencionar un ejemplo; en el funeral de un tío mío en su ataúd sus hijos pusieron una bola de béisbol, muy probablemente una de las pertenencias más significativas de la persona. Visto así, la idea o noción de muerte nace con la capacidad del hombre de simbolizar y simbolizarse. Pero ¿Por qué le empieza a temer? Me atrevo a decir que es por la incertidumbre de no podérsela explicar y por ende a lo desconocido.

### 2.- MUERTE ¿PROBLEMA, O HECHO REAL E IRREDUCTIBLE?

**D**ar el brinco hacia lo infinito esa es mi tarea mi meta y mi mayor dificultad.  
Lore Aresti de la Torre Profesora de la UAM-X

**D**urante mi formación aprendí y en el ejercicio de mi profesión he corroborado que el ser humano está en constante conflicto por dos energías, las cuales Freud llamó Pulsiones, Pulsión de Vida o Erótica y Pulsión de Muerte o Tanática. -desde esta última es que me apoyo para este ensayo- La vida psíquica se rige por el principio de placer, todo el trabajo del aparato psíquico es para buscar el placer, la satisfacción, la descarga, -aquí me refiero a las pulsiones de vida- pero existe un más allá del principio del placer y es el principio de muerte. Dominio de nuestra otra pulsión "Lo que gobierna a la vida no es el placer, es la muerte".

Como podemos ver básicamente es por la tensión de estas dos energías que los sujetos estamos en constante conflicto. Aunque el ser humano en su infinito horror intenta gobernar a la muerte, convirtiendo un hecho real e irreducible en todo un problema. Pero ¿si la muerte fuera un problema como tal tendría solución? El problema con la Muerte o mejor dicho de la muerte es ese mismo,



verla así, desde las personas que intentan negarla inútilmente con cualquier actividad o diversión, pasando por los laboratorios cosmetológicos, (intentando detener el implacable e inaplacable paso del tiempo, entiéndase vejez) laboratorios farmacéuticos y fábricas de alimentos (con sus pastillas y cuantimil chucherías con antioxidantes) y hasta la tecnología con máquinas capaces de mantener con vida a alguien que por sus propios medios no podría, ven a la muerte como el enemigo a vencer, o por lo menos como algo innombrable. ¿Cómo vencer algo que llevamos implícito? La respuesta se dice fácil, "entiende la muerte", y esto significa darse cuenta de que queremos o no, en el momento preciso vamos a morir.

### 3.- LO INNOMBRABLE

*...Y fue por eso que tuve que mandar a dormir a mis perritas, ya paso un año y no lo he superado*

*Fragmento del discurso de un paciente tanatológico*

En el seno de la gran mayoría de familias, hay dos cosas de las cuales no se hablan: **SEXO Y MUERTE**, suponemos de alguna forma que están ahí pero no se mencionan o por lo menos no por su nombre o por cómo son realmente.

Tanto el sexo o mejor dicho la sexualidad y la muerte son vistos muchas veces como conceptos, de ahí que surge la dificultad para entender esta diada, sexualidad y muerte van más allá de ser solamente conceptos, son **EXPERIENCIAS** subjetivas y personales, de tal forma que lo que "sepamos" no es más que la forma en que las percibimos.

Cuando alguien muere es muy común oír "se nos fue, ya está descansando" y peor aun, cuando a los niños con la "idea" de no lastimarlos se les dice "se fue al cielo, se fue de viaje o nos cuida desde las nubes", pareciendo más fácil maquillar el evento que intentar explicarlo, -estoy convencido que la dificultad es debido a la descripción anterior nadie nos habla de sexo ni mucho menos de muerte- ya que el ser

humano por su temor o desconocimiento no nos da una explicación que nos ayude en ese momento "si es que algo nos pudiera ayudar en esos instantes" a transmitirla a futuras generaciones.

Que fácil es decir que la muerte es un proceso biológico natural, todos los seres vivos nacemos, crecemos, nos desarrollamos y morimos, lo difícil es aceptarlo y por lo tanto explicarlo. Pero ¿por qué ese temor a la muerte? Como ya dije se le teme a lo desconocido, tal vez "sabemos" del morir y es muy arriesgado decirlo ya que tanto morir como el momento mismo de la muerte son momentos subjetivos y personales, pero ¿qué sabemos en sí de la muerte?, eso es algo que solo lo sabremos hasta el momento de nuestra propia muerte y que por fortuna o desgracia nos lo llevaremos con nosotros hasta la tumba.



### 4.-MORIR, FORMAS DE MORIR Y MUERTE

*Mi último paciente, la Muerte y digo paciente, por que me ha esperado toda una vida.  
Ramsés Cigarroa Munguía 1978 - 20?*

Aunque pueda sonar parecido o evocar lo mismo son momentos distintos; Morir.- es todo el proceso que se da desde que nacemos y que culmina con la Muerte, lo cual desde la óptica de la biología sería el cese de las funciones vitales. En otras palabras cuando dejamos de ser y de existir como somos. Y esto es parte del temor a la muerte, dejar de ser. Lo cual tiene que ver con las formas de morir

Esta otra forma de morir precisamente tiene que ver con el dejar de ser. Dejar de ser el hijo de mamá, dejar de ser niño o joven, o soltero, dejar de trabajar y hasta dejar de ser el objeto de deseo del otro. Lo dice Igor Cruso en su libro de la separación de los amantes "El problema de la separación es el problema de la muerte entre los vivos. La separación es la irrupción de la muerte en la conciencia humana -no en forma "figurada", sino de manera concreta y literal-... La separación es peor que la muerte, por que es en vida...." Como podemos ver, la problemática es el dejar de ser y aunque no necesariamente sea una muerte física si nos remite a ella.

Como ya dije tanto le tememos a la muerte que hacemos hasta lo imposible para no pensar en ella o tanto nos ocupa que hasta la estudiamos, sin embargo, curiosamente hay un par de días al año que nos permitimos hablar de ella y literalmente hasta nos la comemos.

### 5.- DÍA DE MUERTOS

*Estaba haciendo este escrito, cuando de repente se me para la muerte  
enfrentito*

*Ramsés -dijo la calaca, bien enojada-  
vámonos que aun tengo una larga  
jornada*

*Sacado de onda le contesté,  
mira flaquito déjame terminar  
sino con el Doc voy a reprobar.*

*Más cabreada contestó  
"aunque su objeto de estudio soy,  
por Marco, Bety y hasta el Doc al rato  
voy".*

*Ramsés 2007*

Esta celebración que llevamos a cabo los días 1 y 2 de Noviembre, conserva mucha de la influencia prehispánica del culto a los muertos y que aun prevalece en nuestra ciudad en delegaciones recién urbanizadas como Tláhuac, Xochimilco y Mixquic, y en algunos otros estados como en el de Michoacán donde las ceremonias más importantes son las de los indios purépechas del lago de Pátzcuaro, especialmente en la isla de Janitzio. Igualmente importantes son las ceremonias que se hacen en poblados del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca y en Puebla.



En estos ritos, sobre los altares que les ponemos a nuestros difuntos encendemos veladoras, hay quienes queman incienso en bracerillos de barro, y/o colocan imágenes cristianas: un crucifijo y la virgen de Guadalupe u otros santos. Ponemos retratos de nuestros seres fallecidos. Se colocan los alimentos tradicionales de la temporada como; Panes de muerto algunos adornados con azúcar roja que simula la sangre, dulces hechos con calabaza, calaveritas de azúcar o chocolate, las cuales incluso puede llevar nuestro nombre, todo tipo de bebidas embriagantes o vasos con agua, jugos de frutas, galletas, platillos del gusto del difunto y hasta se dice que no debe de faltar la sal. Es irónico, como algo tan temido se vuelve tan natural - casi todo mundo habla con sus muertos o de la muerte de ellos- y fuera de esta fecha nos volvemos a distanciar, como si por el simple hecho de ya no nombrarla más no nos fuéramos a morir.

Si partiendo de estas tradiciones nos educaran sobre la muerte muy probablemente dejaría de ser tan siniestra.

## 6.- LA MUERTE DESEADA

*"Yo me quiero morir dormido, para no darme cuenta."*

Frase muy común entre mis pacientes cuando tocan el tema de la muerte

Tuve una conocida que falleció hace como tres años, era una señora de más de setenta años, generalmente visitaba a mi mamá en su negocio para tomarse un café o un taco, repentina dejo de asistir. Un buen día llego su hijo para notificarnos que su mamá había fallecido, describiéndonos lo sucedido - ahora sé de antemano que el compartirnos su experiencia, era una forma de aliviarse- "el Domingo pasado íbamos la familia en el carro para dar la vuelta, mi mamita la llevaba en el asiento trasero y cuando íbamos a llegar me volteé para avisarle, y la vi con los ojos cerrados pensé que estaba dormida y la sacudí para despertarla y

después de un par de intentos me di cuenta de que ya no estaba con nosotros. Nadie se dio cuenta de que había fallecido".

Pero realmente, ¿morir de esta forma nos exime de darnos cuenta de nuestra muerte? Tal vez el no poder comunicarnos sea más angustiante. Me viene a la mente el caso que mencionó una compañera de maestría, Leticia, sobre una persona que dormida con su pareja estaba desesperada porque sentía que se moría y aunque hacía cualquier cosa por llamar la atención, no lo despertaban. Esto me recordó lo que coloquialmente se dice "se te subió el muerto" cuantos no hemos sentido esa sensación de hormigueo y la imposibilidad de movernos en mi caso hasta llegué a gritar para que alguien me despertara, pero después descubrí que poniendo la menor resistencia o mejor dicho "flokito y cooperando" la sensación pasaba poco a poco.

Es terrible pensar en el hecho de morir, aun con la preparación que pueda tener respecto el tema, aun le temo, pero indiscutiblemente la muerte es una realidad, la cual se quiera o no se debe de aceptar. Estoy convencido de que la muerte es la única y última experiencia y que no importando lo que hagamos no podemos evitar. Ya lo he mencionado un par de veces, la muerte es una experiencia y de un tiempo a la fecha me hago la idea de vivirla así, más específicamente me refiero a como he vivido cada una de mis primeras experiencias - tal vez esto sirva de consuelo para los que tememos a la muerte- que en un principio me daban miedo por no saber que se sentía o como era, por ejemplo mi primera experiencia sexual, la primera vez que me subí a la montaña rusa etc. En su momento creía saber qué se podía sentir, pero no fue hasta que lo viví que supe como era, esta formula es la que me hace restarle un poco de temor a mi proceso, a nuestro proceso, a mi muerte, a nuestra muerte. Y antes de morir - por lo menos en mí caso- intento vivir como si fuera mi último día y podría serlo, razón por la cual intento ser mejor hijo, mejor esposo, mejor padre, mejor estudiante, mejor amigo. En pocas palabras mejor o más humano.

## Bibliografía

*"Antropología de la muerte Vincent Thomas Louis Editorial Fondo de Cultura Económica"*

*"De cara a la muerte Isa Fonegra de Jaramillo. Editorial Andrés Bello"*

*"La separación de los amantes Igor Caruso Editorial Siglo XXI año"*

*"Tanatología del siglo XXI Marco Antonio Polo Scott Editorial MC Editores"*

*"Y... Solo la vida existe. Vida, muerte y transición. Lore Aresti de la Torre. Editorial Fondo cultural albergues de México"*

## Bibliografía citada

*"De cara a la muerte Isa Fonegra de Jaramillo. Editorial Andrés Bello"*

*"La separación de los amantes Igor Caruso Editorial Siglo XXI año"*

*"Y... Solo la vida existe. Vida, muerte y transición. Lore Aresti de la Torre. Editorial Fondo cultural albergues de México"*



# El Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C.

**Te ofrece: Terapia individual, familiar, de pareja, para niños, adolescentes y adultos**

**U**n de los tipos de psicoterapia que se brinda esta basado en la Psicoterapia Gestalt ya que las necesidades físicas y psíquicas requieren para su satisfacción la misma energía que produce el organismo. La Psicoterapia Gestalt no separa las necesidades Físicas de las necesidades Psíquicas, sino que las integra en necesidades organísmicas, y darse cuenta de forma consciente, buscando que el paciente se responsabilice de su bienestar.

También se otorga psicoterapia Ericksoniana la cual se utiliza para ayudar al paciente a reencontrar y/o descubrir sus recursos y por lo tanto promover su crecimiento ya que se centra en la solución y no en el problema, con lo cual consigue minimizar el dolor. Dentro de este proceso se trabaja con la mente inconsciente, el paciente se da cuenta de los cambios una vez que estos se realizan, esto facilita su proceso para que se realice de manera eficiente y con el menor dolor posible conforme al ritmo, estilo y necesidades del paciente.

Así mismo se proporciona la psicoterapia de Expresión Emotiva e Imagería, tomando en cuenta que el ser humano es un organismo que está constituido por partes: Física, Psíquica, Social y Espiritual; trabajando con la imagería, símbolos, respiración, energía, etc. para que el paciente vuelva al equilibrio en estas cuatro áreas.

## RELACION DE PAREJA

Por: Santa Ortega

**E**stamos transitando por una época donde el tipo el noviazgo o de relación de pareja se llena de nuevas formas, parece que nos acercamos a la era de las parejas de fines de semana, días festivos y vacaciones. Los ritmos en las ciudades son tan vertiginosos y cargados de actividades que parece que el tiempo para enamorarnos necesita ser lo más breve y rápido.

Como si se seleccionara personal para un trabajo, evaluamos a las personas que conocemos: la evaluación de cualidades y defectos es el diálogo interno de cada persona mientras se sostiene una conversación cordial.

La creatividad en los encuentros se ausenta, los corazones estructurados sólo se alegran ante el calor de las copas o la fingida pasión del momento, la creatividad es un conflicto cuando hemos aprendido a elegir sólo del menú. ¿Dónde queda en los encuentros la creatividad que sale del corazón?, ¿qué inspira al poeta a escribir versos?, cuando nos apropiamos de la creatividad nos apropiamos de una mirada ingenua de la vida, de una forma de trascendencia.

Las personas buscan en las relaciones de pareja un vínculo amoroso en perpetuidad y para ello utilizan su propia inteligencia, atributos e ingenio, sólo que no hay una garantía de que eso que muestran y ofrecen les lleve definitivamente al mundo que quieren vivir, en cuanto comienzan el viaje, comienzan a percibir señales confusas con tendencia a cambiar rápidamente y de manera imprevisible.

Es ahí donde las personas, ante la fragilidad de los vínculos que van creando, comienzan a renunciar a la idea de que el amor es inquebrantable, comienzan a adaptarse a decir que el amor es una ilusión de los jóvenes.



Las personas que no se dejan caer, que deciden no renunciar comienzan a buscar cómo mantenerse conectados a un mundo donde su humanidad encuentre un lugar, crear vínculos y sentirse conectados a algo o a alguien.

¿Seré o seremos capaces de sostener esta pareja para siempre? Nadie puede responder certamente esta interrogante, pero sí constatar que los conflictos suscitados en la cotidianidad del presente definen la continuidad de una relación. En el mundo en que hoy vivimos, las formas de relación de la pareja se sustentan sobre derechos y posibilidades cada vez más equitativos. Ambos integrantes pueden asumir roles intercambiables y tomar decisiones de permanencia o de separación.

El bienestar individual de una pareja que desea ser feliz es entonces una condición necesaria, más aún cuando el futuro de la convivencia se proyecta a muchos años, o décadas.



## PSICOONCOLOGÍA Y MUJER

Por: Beatriz Chávez Contreras

Cuando sólo quería rendirme y desaparecer,  
descubrí lo que define ser una mujer.

Anónimo

La Dra. Marcela Lagarde y de los Ríos dice: "La feminidad es un conjunto de atributos de las mujeres adquirido y modificable; cada minuto de sus vidas ellas deben realizar actividades, tener comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, formas de pensamiento, mentalidades, lenguajes y relaciones específicas, a través de las cuales tienen el deber de realizar su ser humanas, su ser mujer. Las cualidades físicas de la mujer, sobre todo las sexuales, implican relaciones sociales y económicas, eróticas, procreadoras, emocionales, intelectuales y políticas de las mujeres y son obligatorias y compulsivas..."

En la mujer el diagnóstico de cáncer en general y el ginecológico en particular simboliza una amenaza para la feminidad, obliga a crear una nueva homeostasis física, psicológica y social; puede ser que la persona vaya a morir o a sanar o a vivir con la incertidumbre de una recidiva en los siguientes 10 años. Cuando hablamos de cáncer ginecológico nos referimos al Cáncer cervicouterino, Cáncer de mama, Cáncer de endometrión, Cáncer de vulva, Cáncer de ovario, Cáncer de vagina y Cáncer de trompas de falopio.

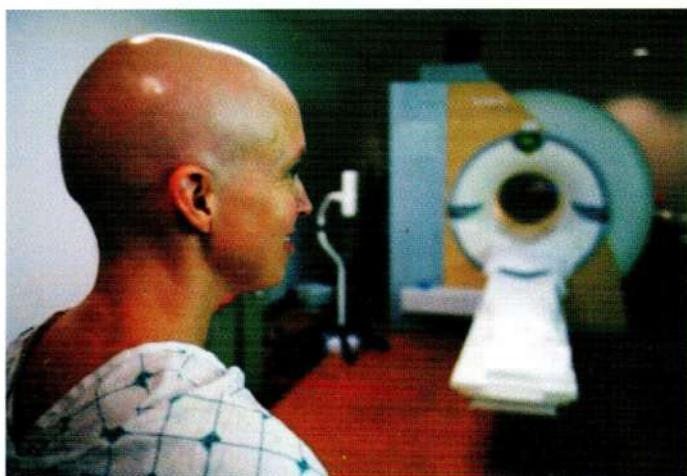
El 40% de las neoplasias que se diagnostican en la mujer mexicana corresponden al cáncer ginecológico, a este respecto el Dr. Torres Lobaton menciona que en México, los mejores esfuerzos por abatir el cáncer de cérvix se emprendieron en el decenio de 1990, y en el año 2000 se logró incrementar a 54% la frecuencia de diagnóstico de cánceres preinvasores, una cifra que aun está lejos de la 80% informada en poblaciones en las que la enfermedad ha dejado de ser un problema de salud. Lamentablemente, el cáncer del cérvix, única neoplasia entre los cánceres ginecológicos que es susceptible de diagnosticarse precozmente mediante estudios de tamizaje, sigue siendo la causa de mayor número de fallecimientos por cáncer en la mujer mexicana.

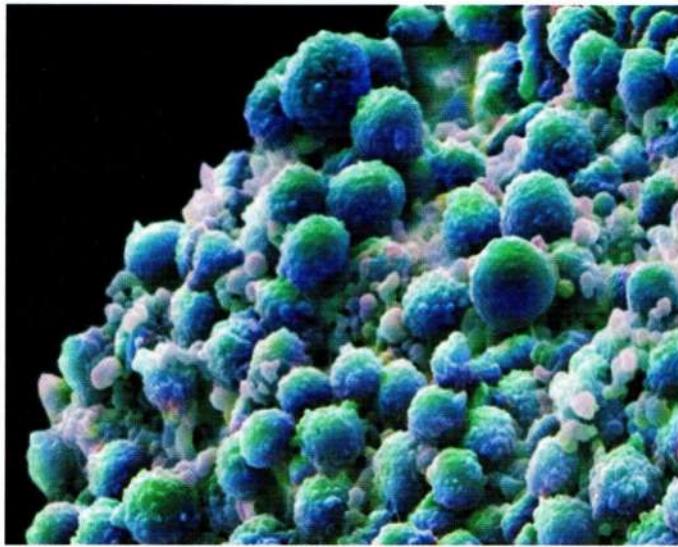
Estos datos son útiles para tomar la responsabilidad de la prevención, desafortunadamente estamos atendiendo a pacientes en estadios muy avanzados, en donde los órganos están más comprometidos y los pronósticos son muy desfavorables. Con respecto a esto, el Dr. González dice que los métodos actuales de detección, el consejo genético en el caso de riesgo de cáncer hereditario, las mejoras en los procedimientos diagnósticos, los avances de la cirugía, quimioterapia y radioterapia han permitido la curación o el control de esta enfermedad, de forma que en la actualidad la supervivencia es superior al 77% a los cinco años, y en casos de tumor localizado curaciones son superiores al 95%.

Actualmente hay una relación entre cáncer, sufrimiento, dolor y muerte, demasiado importante para ser ignorada. Aunque el cáncer es una enfermedad crónica, el diagnóstico irrumpen en la vida de la persona como algo inesperado; desorganiza en todos los aspectos. Algunos de los pacientes describen ese momento con la frase: "Me cayó como una bomba". Las mujeres debemos tomar conciencia que existen 2 tipos de cáncer al cual debemos tenerle especial atención, el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino.

Los trastornos psicológicos inherentes al proceso de enfermar de cáncer son ampliamente investigados y se intenta conocerlos cada vez mejor para poder tratarlos; y de esto muchas veces depende, no solo el bienestar anímico del paciente sino también el éxito, de los tratamientos médicos que se aplican.

Después de un diagnóstico de cáncer, e incluso desde la sospecha que corresponde a la etapa del prediagnóstico, la paciente inicia con episodios de ansiedad e incluso depresión; las repercusiones psicológicas, consecuencia de los tratamientos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía tienen una gran carga emocional, por ejemplo la caída del cabello o la deformidad corporal que la cirugía puede provocar. La mastectomía o histerectomía inicialmente pueden calmar a la mujer por la idea de que el tejido maligno está siendo extirpado, pero luego implican reacciones de depresión y ansiedad por la imagen corporal así como modificación en las relaciones familiares, sexuales, sociales e incluso profesionales. Se ha comprobado que las mayores dificultades para la adaptación aparecen tras una mastectomía radical versus técnicas más conservadoras ya que en las mamas se encuentra enraizada la propia feminidad, maternidad y sexualidad y es por ello que su ausencia o deformidad lleva esas consecuencias. En las pacientes con cáncer ginecológico encontramos que con respecto al esquema corporal se perciben no solamente incompletas, sino también menos femeninas y valiosas. Esta desvalorización tiene un gran peso por el papel sexual que





tradicionalmente se le ha asignado a la mujer: el papel de ser madre.

Un diagnóstico afortunadamente menos frecuente es el cáncer durante el embarazo. Según las investigaciones que el Dr. Gonzalo Márquez realizó en el 2003 se estima que Estados Unidos 1 de cada 1000 a 1500 embarazos coinciden con cáncer. Sin embargo esta noticia provoca desestabilización en la paciente, en su pareja y familia; para el cuerpo médico representa un reto. Llega el momento de toma de decisiones como posponer el tratamiento hasta la finalización del embarazo, continuar o interrumpir el embarazo, sabiendo que este puede ser incompatible con el tratamiento oncológico y que incluso puede llevar a la pérdida de la capacidad reproductiva. También hay preguntas: ¿cómo se verá afectado el embarazo por el cáncer?, ¿cómo se verá afectado el embarazo por el tratamiento?. Embarazo-cáncer tal vez una coincidencia desafortunada.

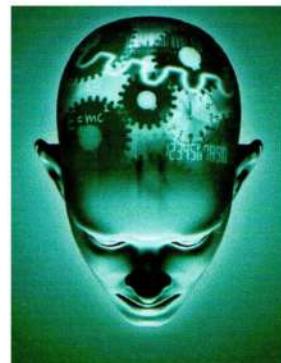
La labor del psicooncólogo en comparación con otras disciplinas, apenas empieza. La calidad de vida en el paciente oncológico y su familia es el objetivo así como abordarlo de una forma integral en lo físico, psicológico, social y espiritual.

Por supuesto las intervenciones psicooncológica dependerán de cada caso; por las manifestaciones clínicas, estadio de la enfermedad, personalidad del paciente, dinámica familiar, creencias, etc. pero siempre basadas en los derechos y en la libertad de cada paciente.

El cáncer se refiere a un grupo de enfermedades de las cuales las células crecen de manera desordenada y se diseminan libremente por el cuerpo. Puede desarrollarse a partir de cualquier tejido dentro de cualquier órgano. Cuando las células del cáncer crecen y se multiplican, forma una masa de tejido canceroso que invade los tejidos cercanos y

puede luego propagarse por todo el cuerpo. ¿Se puede curar el cáncer? todos los especialistas coinciden al respecto, se puede curar el cáncer si se detecta a tiempo y se recibe el tratamiento adecuado.

Actualmente el trabajo del psicooncólogo muestra una expansión que abarca la prevención, factores de riesgo, aspectos de supervivencia, el manejo de trastornos relacionados con la enfermedad incluyendo al paciente, a la familia y al cuerpo médico. Dicha expansión implica nuevos retos tanto en materia de investigación como de enseñanza.





## *Duelo por Salir del Standard de la Familia de Origen y Duelo Social, al momento del Divorcio*

Por: Ana María Rico Cárdenas

**P**ara hablar de divorcio primero hay que hablar de matrimonio y de las razones que tienen las parejas para unirse.

La gran mayoría de las personas se casan por decisión propia al darse cuenta que tienen proyectos e ideales similares, por atracción y deseo, por soledad, por presión social y familiar, por intereses económicos, por abandonar la casa de sus padres, por un embarazo que apresura la decisión, por un noviazgo prolongado y los mas por enamoramiento o amor.

Formando así, una nueva familia, con el objetivo, de que esta sea, el lugar seguro donde se cree que abra compañía, respeto, desarrollo personal, económico, profesional y espiritual. También se espera plena aceptación, relaciones sexuales satisfactorias e hijos, donde cada uno de los miembros desarrollara un roll, envejeciendo juntos, con la promesa de amor eterno.

En algunas ocasiones, después de un tiempo, que por lo regular son años de convivencia, se dan cuenta de que esas expectativas que tenían al unirse, no se cumplen o solo se cumplen en un pequeño porcentaje y sobreviene la frustración.

Claro esta que cada pareja es única y diferente pero se pueden llegar a duros enfrentamientos, a las ofensas, a hablar noches enteras de las culpas, de los cómos? y de los porqués? E incluso se pueden dar separaciones temporales,

donde las promesas no se cumplen, fingiendo ante todos y ante uno mismo, que todo esta bien, esperando que se presenten nuevos acuerdos o acontecimientos que hagan cambiar las circunstancias, si esto no sucede, llega la hora de tomar una decisión definitiva, que ponga fin a esta situación, ¡el divorcio!

Con el divorcio, se dan una serie de Duelos Encubiertos, que se entremezclan y engloban el verdadero significado del Duelo por Divorcio, yo los divido en 13, en esta ocasión voy a enfocarme a dos de ellos. El duelo por salir del Estándar de la familia de origen y el Duelo Social.

### *DUELO POR SALIR DEL STANDARD DE LA FAMILIA DE ORIGEN*

La pareja que decide divorciarse trastoca toda la estructura familiar, los hijos, los hermanos, las cuñadas, la suegra, los abuelos, las pertenencias, la casa, hasta las mascotas entran en escena.

En ocasiones los familiares de origen interfieren negativamente, reaccionando con censura, enojo, vergüenza, señalando con el dedo, queriendo tomar partido, además si se proviene de una familia con costumbres arraigadas de no divorcio, de pronto la culpa y la pena, pueden aparecer en la persona que se está divorciando, por haber trasgredido las normas y costumbres establecidas en el hogar de origen y de la religión que se profese en éste.

O tal vez la familia de origen, no está emocionalmente disponible, por que no pueden, o no quieren, brindar apoyo e ignoren por completo, al que se está divorciando.



Es entonces, que ya no es lo mismo, ir a las reuniones familiares, donde ahora hay que asistir sola, donde llegara la hora de las fotografías, las preguntas, los comentarios, las bromas a cerca de lo acontecido, por lo cual si se dan todas estas situaciones, los parientes, por el momento, no son la mejor opción.

Por otro lado se puede presentar un **DUELO SOCIAL**, que de igual manera se da encubierto, sobre todo para la mujer, ya que en la cultura mexicana aun se da más responsabilidad a esta, por la separación, de la que se le da al hombre.

La vida social que se llevaba, en muchas ocasiones cambia, ya que tal vez, ya no sea invitada a los círculos de parejas a los que acostumbraba asistir, por que los matrimonios inseguros de su propia relación, ahora la evitan, por ese temor interno, de que se convierta en una amenaza o como un ejemplo nocivo, para los demás matrimonios y para el propio.

Algunas amigas empiezan a cerrar las puertas de su casa, por la misma desconfianza, mientras que ciertos hombres tratan, de manera diferente a una mujer divorciada que a una mujer casada.

También se da que los amigos en general, aun con sus mejores propósitos, no se sienten preparados para tratar el tema del divorcio como: ¿que decirle? ¿que preguntarle? ¿le mencionan a la ex-pareja? ¿o no? y es por eso que la excluyen de la lista de invitados. Así mismo puede suceder, que sea la misma persona que esta en proceso de divorcio la que no sienta deseos de asistir a esas reuniones, por no saber como relacionarse, ya que ahí todos siguen su rutina y parece que todos están alegres, ahí hay recuerdos y buenos tiempos que se fueron.

Dicen algunas pacientes, ¿como presentarme a las fiestas del trabajo sola? ¿Como ir a la iglesia o templo, al supermercado, al cine, de vacaciones, sin mi pareja?

Este rechazo o aislamiento, familiar y social, que en ocasiones vive una persona divorciada, le puede provocar, confusión, miedo, tristeza, dolor, soledad, enojo, baja de energía, parálisis emocional al no saber ¿que hacer? ¿A donde ir? ¿Con quien ir?, al enfrentarse a esas nuevas situaciones y actitudes tan inesperadas de amigos y familiares, convirtiéndose por esto, en Dos Duelos más, que abra que procesar, por dejar de pertenecer o pertenecer de manera diferente a estos grupos.

Varias pacientes con duelo por divorcio han expresado, ¡hubiera preferido enviudar!, por que la muerte del conyuge, "No conlleva un Estigma Familiar, ni Social," al contrario, si esto sucede hay mucho apoyo, visitas, atenciones e incluso se busca dar cierto sostén económico para la viuda.

Pero el Divorcio para la gran mayoría de las personas, erróneamente, aún se sigue considerado como un fracaso, donde se piensa que alguien o los dos fallaron.

Afortunadamente esto no se da de forma generalizada y hay familias y amigos que acogen con cariño y respeto al que se divorcia, siendo una gran Red de Apoyo para el que transita por todos los Duelos del Divorcio.

Las estadísticas marcan que una, de cada dos parejas, se está Divorciando. En México actualmente, este Fenómeno Social, es de gran trascendencia.

Para todos los que estamos interesados en la salud integral propia y de otros, éste es un tema en donde aun hay mucho que investigar, documentar, aprender y reflexionar; ya que las casos de este tipo, se reciben, cada vez con mayor frecuencia en el consultorio psicoterapéutico.

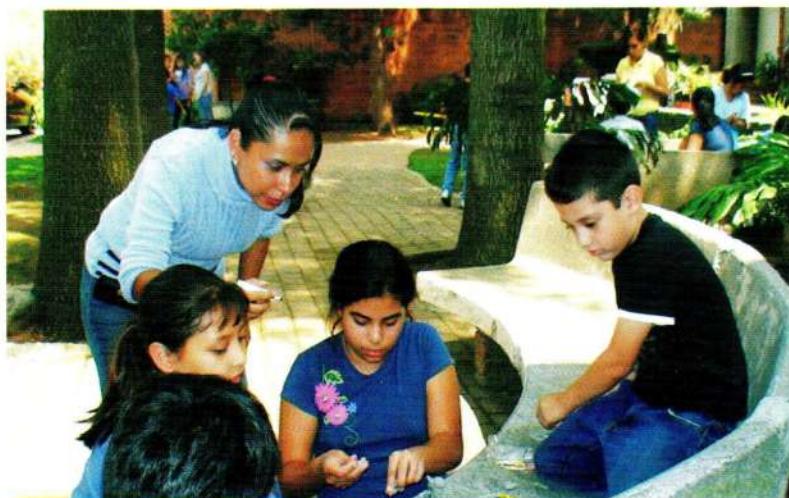
## Terapia de Juego para Niños y Adolescentes con Enfoque Gestalt

Mtra. Adriana Martínez Ramos

**E**l juego también conocido como actividad lúdica es uno de los principales modos de expresión del niño, mediante el cual aprende a sincronizar los procesos corporales y sociales de si mismos. El jugar no solo implica una actividad de diversión y relajación, sino también un modo mediante el cual el niño se va conociendo y expresando. Así pues es de suma importancia conocer su significado para que sea utilizado como medio de compresión del niño.

Por otro lado, aun cuando el adolescente, en relación con su desarrollo social, paulatinamente va "abandonando" la actividad lúdica; puesto que se encuentra en proceso de crecimiento tanto físico, como emocional y social, continúa utilizando el juego, más que como medio de expresión, como un medio de ensayo social y práctico de su vida en preparación para la adultez.

El juego, tanto para el niño como para el adolescente (y incluso el adulto) construye en todo momento una actividad mediante la cual de manera libre y segura reta sus capacidades, analiza situaciones y ejerce soluciones prácticas que puede aplicar en su vida cotidiana.



Como elemento de apoyo en ámbitos familiares y educacionales, las técnicas de terapia de juego brindan herramientas para la convivencia, la comunicación y el aprendizaje de los niños y adolescentes, dando además la oportunidad de identificar las situaciones que requieren una atención especializada (canalización).

En el ámbito psicológico y psicoterapéutico, ofrece a los terapeutas (profesionales de la salud psicológica) elementos de atención para situaciones de naturaleza emocional y promover un crecimiento y desarrollo psicológico positivo, en niños y adolescentes.

El Diplomado cuanta con un enfoque gestáltico, perteneciente a la corriente psicoterapéutica humanista, tomando al ser humano como una totalidad, unidad biosicosocial y espiritual, enfocándose en el aquí y ahora la resolución de asuntos inconclusos, favoreciendo la responsabilidad y el autoapoyo.