



asociación
mexicana de
tanatología, a.c.



COLEGIO DE TANATOLOGOS CHIAPANECOS
"ESPERANZA DE VIDA" A.C.

XII CONGRESO NACIONAL DE TANATOLOGÍA

*“Transformando la vida
en comunión con la muerte”*

MEMORIAS



SEDE

**TUXTLA
GUTIÉRREZ
-CHIAPAS-**

**15.16.17
NOVIEMBRE
—2018—**



asociación
mexicana de
tanatología, a. c.



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

Insurgentes Sur 1027 2° piso, Colonia Nochebuena, Cdmx.

Teléfonos: 55.75.59.95 | 55.75.59.96

Celulares: 044.55.38.92.94.43 |  55.38.75.25.31

E-mail: info@tanatologia-amtac.com | www.tanatologia-amtac.com

Colegio de Tanatólogos Voluntarios Chiapanecos

de la Clínica del Dolor del Hospital General Esperanza de Vida A.C.

Calle Dr. Antonio Cachón Ponce Núm. 791 Fraccionamiento Sabines, Tuxtla Gutiérrez.

Teléfonos: 61 4 37 22 y 9611242481

www.tanatologos.org.mx

tanatosesperanzadevida@gmail.com

Sede: Hotel HolidayInn: Boulevard Belisario Domínguez Km. 1081

Jardines de Tuxtla, Tel. 01(961)617 1000



Afiliada a la Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia



tanatologiamex

INDICE

ACOMPAÑAMIENTO CON AMOR, HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA AFRONTAR EL DUELO.	5
ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO DE LAS PERSONAS ATEAS	7
CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA.....	15
CAMINANDO EL SENDERO DE LA INVOLUCIÓN	18
¿CÓMO CUIDARTE AL FINAL DE LA VIDA?	19
EL TANATÓLOGO ANTE EL PACIENTE POTENCIALMENTE SUICIDA	23
GRUPOS DE APOYO: LA IMPORTANCIA DE A FORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO	25
INTELIGENCIA ESPIRITUAL.....	28
LA FACILITACIÓN DE LA REMINISCENCIA EN EL DUELO.....	29
LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA EN LA TANATOLOGÍA	30
LA PARÁBOLA Y EL CUENTO EN LA TANATOLOGÍA.....	31
LA RESILIENCIA PARA TRANSFORMAR LA VIDA	36
MI MALETA DE VIAJE.....	38
PÉRDIDAS Y DUELOS EN LAS MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA	41
REDES DE APOYO EN EL RITUAL FUNERARIO DE LA LOCALIDAD LA Balsa, VERACRUZ.....	43
PROGRAMA DE TRABAJO UNIDAD DE DUELO CONTIGO, CELAYA, GTO.	61
VIVE CONSENTIDO PARA MORIR CONSENTIDO	67

PERDONARTE ES UNA OBRA DE ARTE	69
INCLUSIÓN DE LA TANATOLOGÍA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO	70
IMPORTANCIA DE LA TANATOLOGÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.	73
DUELO POR HOMICIDIO	77

ACOMPañAMIENTO CON AMOR, HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA AFRONTAR EL DUELO.

AUTOR: LIC. MÓNICA VARGAS ALATORRE

OBJETIVO:

Como el Acompañamiento con Amor, ayuda a la Familia a encarar los duelos con fortaleza y esperanza.

CUERPO DE LA PRESENTACIÓN

- Definición de duelo.
- Explicar las Formas de Vivir un Duelo:
 - Duelo de la familia durante la enfermedad del ser amado.
 - Duelo del ser que está muriendo.
 - Duelo de la familia ante la muerte de su ser amado.
 - Duelo en solitario (Ejemplos: Muerte en soledad, Aborto)
- Definición de Acompañamiento.
- Definir formas de acompañamiento:
 - Silencioso.
 - Evitativa/Indiferente.
 - Enojo/Rencor.
 - AMOR.
- Explicación a profundidad respecto al Acompañamiento con Amor.
Ya que si nosotros acompañamos a nuestros seres queridos con Amor, damos pasos agigantados en cualquier momento durante el proceso de duelo.
¿Por qué?
Cuando una persona no acompaña con Amor a su ser querido surge la CULPABILIDAD.
- La Culpabilidad puede nublar nuestros recuerdos de Amor que nos darán fortaleza para sanar nuestro dolor por la pérdida.
- Cómo el enojo y el miedo representan límites para crear recuerdos de Amor.
- Definición de Amor.
- Definición de Amor de Stephen y Alex Kendrick, la cual se basa en que el amor es una decisión.
- Decisión de Aprender a Amar.
 - Cuatro preceptos que ayudan a empezar nuestro aprendizaje para AMAR: Perdonarnos, Escucharnos, Aceptarnos como somos y como nos hablamos a nosotros mismos, ya que partiendo de ahí, lo haremos con los demás.

- Creando momentos y recuerdos en familia que nos darán como resultado el Acompañamiento con Amor que vamos a dar a nuestro ser querido que muere.
- Cierre con Fragmento de Acompañamiento con Amor de Carlos Fuentes.
- Conclusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stephen y Alex Kendrick. (2008). EL DESAFÍO DEL AMOR. Ed. B&H Publishing Group.Tennessee, EUA.
2. GeraldG. Jampolsky. (2002). EL PODER CURATIVO DEL AMOR. Ed. Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A. Distrito Federal, México.
3. Baptist de Pape. (Octubre 2014). EL PODER DEL CORAZÓN. Ediciones Urano, S.A. Barcelona, España
4. Programa Creados para Amar. Canal EWTN.
5. Programa Desafíos de la Familia Hoy. Canal EWTN.

ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO DE LAS PERSONAS ATEAS

Dr. José Pascual Gudini Acosta¹, Dr. Ricardo Domínguez Camargo†

¹Dr. José Pascual Gudini Acosta. Médico Cirujano por la Universidad Veracruzana. Diplomado en Asesoría Nutricional por Shaw Academy. Diplomado en Tanatología por la Asociación Mexicana de Tanatología A.C.

Autor de correspondencia: E-mail: dr.gudini.acosta@gmail.com. Teléfono: 722-514-19-20 Reyes Heróles #339, planta baja, San Buenaventura, Toluca, Estado de México CP 50110.

Dr. Ricardo Domínguez Camargo† Profesor de enseñanza Básica (1977-1982) Profesor de Educación Media Superior (SEP 1982-1990), Jefatura de Psicopedagogía (SEP 1983-1990) Jefatura del departamento de Psicología y Psicólogo Adscrito a la División de Geriátrica (Hospital Dr. Gustavo Baz Prada) Profesor de Diplomados de Tanatología y Gerontología.

Resumen:

Éste trabajo es una introducción al amplio campo del ateísmo que suele ser obviado en otras propuestas terapéuticas. Da una perspectiva del ateísmo y la importancia que tiene su estudio y entendimiento para los tanatólogos, a fin de ser empático con las personas ateas y crear un ambiente de confianza durante la terapia. La persona atea posee un sistema ideológico que dista del que tienen en esencia cualquiera de las religiones, por lo que resulta importante estar consciente de éstas diferencias para evitar las conductas, conversaciones o incluso palabras que pueden representar una causa de distanciamiento o pérdida de interés en la terapia, resultando en un daño a la relación terapéutica, dificultando el trabajo del tanatólogo a tal grado que pueda terminar en el fallo terapéutico. Por tanto el tanatólogo deberá tomar en cuenta las concepciones que las personas ateas tienen de la muerte y el duelo, sin el afán de encasillar o realizar una definición única y universal, para poder dar una terapia tanatológica adecuada, de acuerdo a las teorías y prácticas más aceptadas. La terapia Gestalt, puede ser una herramienta útil para proveer a la persona atea de una terapia sencilla pero eficaz, que aplicada de manera correcta puede dar resultados valiosos a corto plazo.

Introducción

La intervención tanatológica incluye actualmente los aspectos médicos y espirituales, y se ha ido expandiendo su área de trabajo, desde la atención a pacientes terminales, hasta a sus familias y allegados, adaptándose a las diferentes religiones que éstos profesan, a sus tradiciones y a sus relaciones particulares.

En la práctica del tanatólogo resulta relevante que esté familiarizado con los conceptos, tradiciones y rituales particulares que sobre la pérdida y la muerte, poseen las personas que practican alguna religión y acuden a la terapia tanatológica. También es importante que el tanatólogo se apoye en diferentes terapias psicológicas como la psicoterapia interpersonal o la gestalt, que son terapias psicológicas probadas con buenos resultados en el manejo del duelo.

Particularmente las personas ateas, en el momento de duelo ante una pérdida, no buscan refugio en un ser supremo, sino en el entendimiento, la ciencia y la razón, motivo por el cual es de suma importancia que el tanatólogo conozca de su ideología, conceptos de ética y moralidad, relacionadas con la vida y la muerte.

El ateísmo tiene muchas variantes que dependerán de la idiosincrasia de cada individuo, sin embargo, para efectos del presente trabajo consideraremos ateo a aquella persona que sostiene que dios no existe, no posee ninguna creencia o inclinación religiosa, que profesa una moral, no regida por ideologías de algún monoteísmo o politeísmo. En consecuencia en éste trabajo se explora a la corriente gestalt como una terapia que puede ser de gran utilidad al momento de proveer de acompañamiento tanatológico a las personas ateas.

Contenido

En México, dados sus antecedentes ideológicos y religiosos, predomina el cristianismo, pero también coexisten otras religiones e ideologías, con comunidades numerosas. El desarrollo socio-cultural del país va estrechamente ligado a estas ideologías, por lo que resulta importante destacar que siempre ha existido una comunidad atea en el país, a pesar de no ser siempre visible.

No existe consenso sobre cuál es la mejor manera de definir y dividir al ateísmo.¹ Entre los aspectos en disputa se encuentra la pregunta ¿a qué entidades sobrenaturales se opone?, si es una afirmación *per sé* o sólo la ausencia de ella y si requiere un rechazo explícito y deliberado o no. Se lo considera compatible con el agnosticismo, pero también diferente.²

El ateísmo es un tema filosófico controversial, pues existen diversos puntos de vista y definiciones, la disertación al respecto toma gran fuerza a partir de los textos de Nietzsche, como son Más allá del bien y del mal y El Anticristo. Existen también diferentes posturas del ateísmo, algunas conservadoras como las de André Glucksmann, otras con rasgos más académicos como la de Michel Onfray y otras combativas como la de Christopher Hitchens.

Las definiciones de ateísmo varían según el grado de reflexión que una persona tiene respecto a los dioses para ser considerada atea. Algunas definiciones

incluyen a la simple ausencia de creencia en que algún dios exista. Esta definición extensa incluiría a los recién nacidos y aquellas personas que no han sido expuestas a ideas teístas.³

Filósofos como Antony Flew y Michael Martin han diferenciado el ateísmo positivo (fuerte) con el ateísmo negativo (débil). El ateísmo positivo es la afirmación consciente que los dioses no existen. El ateísmo negativo incluye todas las otras formas del no teísmo. De acuerdo a esta clasificación, quienquiera que no sea teísta es un ateo negativo o positivo. Los términos fuerte y débil son relativamente recientes, el ateísmo débil no es una creencia en la inexistencia de Dios, sino un descreimiento, conocido también como ateísmo escéptico. En cambio, el ateísmo fuerte es un término general utilizado para describir a los ateos que aceptan la premisa "Dios no existe" como verdad.

Para el tanatólogo es de vital importancia comprender estas concepciones, para que desde un principio vea a la persona atea como PERSONA, sin más adjetivos, evitando caer en el uso de "ateo" como categoría limitante, reduccionista y estereotipada.⁴ Ya con esta mentalidad podremos descubrir que sus posturas ante la muerte pueden resultar tanto incongruentes como sorprendentemente adaptadas, dependiendo de los ojos de quien observa.

La persona atea puede enfrentar las crisis existenciales-espirituales igual que las personas religiosas, pero por razones diferentes. Las bases de su actuar y sus expectativas no se encuentran regidas por dogmas o preceptos sagrados. Asimismo, la concepción de la vida como un suceso único, breve e irrepetible los llevan a apreciarla, a buscar la exaltación de las vivencias cúspides en la vida, no en la muerte o después.

Para la persona atea la muerte no es un tema tabú, se trata de una parte de la vida misma que incluso llega a representar un tema de gran interés, no por los misticismos alrededor del final de la vida, sino por el respeto que merece como cualquier otra etapa de la vida.

La actitud de la persona atea ante la muerte de las personas significativas en su vida incluye la tristeza, bajo el entendimiento de la pérdida y lo irremplazable que son las personas. Ésta tristeza encuentra consuelo en la trascendencia de la ideología y las experiencias de vida compartidas y en la memoria misma.

El duelo para las personas ateas

El tema del duelo ante cualquier pérdida en las personas ateas suele ser estereotipado con un "no les importa", existe la creencia de que los ateos no sufren la pérdida, que simplemente ven con desdén el suceso y lo olvidan como si no tuviera mayor trascendencia. Sin embargo las personas ateas sí experimentan el duelo y transitan de forma similar por sus fases como cualquier otro individuo.

La gran diferencia en el duelo que experimentan reside en que utilizan sus criterios internos para la evaluación de su vida y la ponderación y racionalización de las pérdidas, por lo tanto tienden a hablar más abiertamente sobre las pérdidas y la muerte que el resto. Asimismo experimentan el temor al dolor de la enfermedad y

a las indignidades de una agonía lenta, no creen en el principio del dolor como limpieza de impurezas, como castigo o como sacrificio, por lo que tienden más a pedir ayuda para una muerte rápida, tranquila e indolora. Incluso se postulan a favor de la eutanasia, muerte asistida, voluntad anticipada y la muerte digna de las personas.⁵

La persona atea experimenta su duelo bajo la razón, ayudado de grandes herramientas como el compartir experiencias o anécdotas con sus pares, reafirmando la idea de trascendencia que tienen o también haciendo uso de los hechos, la ciencia y la lógica, racionalizando los acontecimientos de manera que se vuelven más digeribles. Además, en el caso de la muerte, no son atacados por la incertidumbre de algún juicio, castigo, reencarnación o experiencias en la vida después de la muerte o de ultratumba, de manera que el racionalizar y entender los sucesos que llevaron a la pérdida proveen de gran paz interior, tranquilidad y certeza.³

Todas estas características de la persona atea y su actitud pudieran interpretarse como mecánicas, dando la impresión de frialdad, pero éstos sucesos son el ideal y, como en el resto de personas, éste ideal no se da en todos los casos. La certeza y la certidumbre dependen del entendimiento y la capacidad analítica de cada persona. La aceptación llega cuando se contienen las emociones y se aceptan los sucesos.

La culpa, el enojo, la angustia también son experimentados por la persona atea, su postura ideológica no implica la supresión de las emociones y los sentimientos y tampoco asegura que se posean y se usen todas las herramientas emocionales para lidiar con un duelo. En pocas palabras, el duelo también puede ser complicado en la persona atea, también puede encontrarse en negación o en depresión tras una pérdida, por lo que es importante entender la ideología de la persona atea para lograr un abordaje y una terapia tanatológica eficaz y respetuosa.

En lo que concierne a los ritos funerarios, las personas ateas generalmente deciden realizarlos de una forma particular y más personalizada, de acuerdo a los gustos e intereses de la persona fallecida, se tratan más acerca de las personas que siguen aquí y el recuerdo y experiencias compartidas con el fallecido y la forma en que le hubiera gustado que le recordaran.⁶

Acompañamiento Tanatológico

Aunque existen diferentes métodos y guías para proveer un acompañamiento tanatológico y se han dado definiciones amplias de lo que se debe realizar en el mismo, en general se coincide en los conceptos de proveer confort y ayudar a las personas a alcanzar una muerte digna.

Se trata de establecer una relación de ayuda con el paciente, con la finalidad de apoyar, compartir y generar cambios positivos en la situación de pérdida que se vive y así lograr el crecimiento y bienestar del individuo y por consiguiente mejorar

su calidad de vida.⁷ Es compartir temores, preocupaciones, frustraciones, deseos, estados de ánimo, pensamientos, fantasías, entre otros.

Una forma de explicar la importancia y los alcances del acompañamiento tanatológico es descrita por la Licenciada Enna María Treviño:

Se aprecia una relación emocional humana importante, apoyando al paciente en todo momento, adaptándose a las demandas y necesidades diarias.

Acompañamiento y Consejería Tanatológica (2016)

Treviño destaca de manera concreta lo que debe hacer el tanatólogo:

- Escuchar de manera cuidadosa y reflejar los sentimientos y la naturaleza de los hechos.
- Comunicar aceptación.
- Alentar la lluvia de ideas.
- Trabajar de manera directa.
- Establecer prioridades.
- Utilizar las herramientas de intervención en crisis.
- Dar un paso cada vez.
- Establecer metas específicas de corto plazo.
- Confrontar cuando sea necesario.
- Ser directivo.
- Acordar un siguiente encuentro.
- Evaluar los pasos de acción.
- Llevar expediente por paciente.
- Actuar con ética y profesionalismo de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Remitirlo en caso de no poder manejar el caso.

Lo que NO debe hacer:

- Contar su propia historia.
- Ignorar sentimientos o hechos.
- Intentar resolver todo en un primer momento.
- Tomar decisiones por el paciente.
- Actuar de acuerdo a sus propias necesidades.
- Ser tímido o prometer cosas.
- Dejar detalles en el aire.
- Dar falsas esperanzas.

De esta manera y junto con el listado de acciones y precauciones a tomar en cuenta durante el acompañamiento tanatológico descrito por Treviño se tiene un marco de referencia de gran utilidad al momento de interactuar con las personas que viven una pérdida y/o un duelo.

Se evidencia también la importancia de estar preparados para manejar situaciones diferentes y de acuerdo a la persona a quien se otorgue el acompañamiento, tomando en cuenta su sistema de creencias y las herramientas que éstas tengan; además de estar en constante preparación y actualización para mejorar la práctica profesional.

Terapia tanatológica para las personas ateas

El abordaje terapéutico en la tanatología no se limita a una sola técnica o al simple acompañamiento, por lo que el tanatólogo debe estar en búsqueda constante de nuevas herramientas que le sean de ayuda para cada caso en particular. Además, el tanatólogo debe estar consciente de su habilidad y sus capacidades para poder llevar a la práctica las diferentes técnicas y herramientas de las que dispone, adaptándolas a cada paciente.

Al tratarse de una rama muy espiritual, es común cometer errores que ocasionan un distanciamiento con la persona atea mediante la utilización de técnicas o ejercicios con tintes religiosos, o peor aún, ofreciendo la religiosidad como la mejor solución a la problemática del duelo.

Se propone a la terapia gestalt como una de las opciones más adecuadas para proveer de terapia tanatológica eficaz a las personas ateas, pues sus principios y métodos son sencillos, aunque requieren de gran habilidad y empatía, y además se trata de una de las corrientes terapéuticas con las cuales se puede lograr avances más rápidamente, incluyendo incluso técnicas de contención para los estados de crisis.

La psicología gestalt ve la necesidad de retornar a la percepción sencilla, a la experiencia inmediata, en la que los individuos no perciben sensaciones de forma aislada sino una sensación de la totalidad desde un inicio. Existen dos conceptos fundamentales de la terapia gestalt:

- La percepción está organizada.
- La organización tiende a ser tan buena como lo permiten las situaciones estímulo.

La terapia gestalt es entonces una forma de terapia existencial basada en la premisa de que los individuos deben encontrar su propio camino en la vida y aceptar la responsabilidad personal. El centro de interés reside en lo que experimentan las personas en el momento presente y en los impedimentos que la persona debe superar para adquirir la completa conciencia del aquí y del ahora.⁸

Cuando la persona adquiere una conciencia centrada en el presente y una percepción más nítida de sus impedimentos y conflictos, surgen asuntos pendientes significativos. Mediante la re-experimentación de los conflictos pasados, como si estuvieran ocurriendo en el presente, se amplía su nivel de conciencia y son capaces de encarar e integrar aspectos de sí mismos previamente negados y fragmentados, llegando a ser un todo unificado.⁸

En el modelo de terapia gestalt se evita interferir con las interpretaciones de los pacientes y se centra el trabajo en lo que la persona parece estar experimentando en el momento usando diversas técnicas orientadas a la acción, destinadas a intensificar los sentimientos y experiencias de las personas.⁸

Siendo la conciencia la finalidad de la terapia gestalt, se pueden establecer metas a partir de los puntos de vista y metas personales del paciente, pero a grandes rasgos se busca:

- Integrar polaridades dentro de uno mismo.
- Lograr contactar con uno mismo y con los demás.
- Aprender a proporcionarse auto-apoyo en vez de buscarlo en los otros.
- Ser consciente de lo que uno percibe, siente, piensa, fantasea y hace en el presente.
- Definir con claridad los propios límites.
- Convertir las ideas en acción.
- Tener voluntad para aprender sobre uno mismo a través de los experimentos creativos.

Para lograr alcanzar estas metas es de vital importancia para el método gestalt ubicarse siempre en el aquí y el ahora, trasladando los impedimentos al presente.

Conclusiones

La tanatología, como parte de las ciencias de la salud, tiene por objetivo el ayudar a los seres humanos, sin importar edad, género y mucho menos preferencias religiosas, es por ello que resulta indispensable el ampliar los horizontes teológicos hasta el terreno de la ausencia misma de dioses y creencias, comenzar a investigar y desarrollar la práctica de la tanatología para las personas ateas.

El objetivo de apoyar ante cualquier pérdida a una persona atea debe ser el mismo para el tanatólogo, pero las herramientas que deberá aplicar deben ser adaptadas, para que la práctica que lleve a cabo sea de una manera respetuosa y eficaz.

Referencias bibliográficas

1. "Atheism", Encyclopaedia Britannica. (1911). Archivado (<https://web.archive.org/web/20110512015453/http://www.1911encyclopedia.org/Atheism>) Consultado el 1 de Noviembre 2017.
2. Martin. (1990). pp. 467–468 (<http://books.google.com/books?id=MNZqCoor4eoC&pg=PA466&dq=%22compatible+with+negative+atheism%22>) Consultado el 1 de Noviembre de 2017.
3. Gudini P. (2018) Terapia Tanatológica adecuada para las personas ateas. Asociación Mexicana de Tanatología A. C.

4. Lowder, J.J. (1997). «Atheism and Society» (http://www.infidels.org/library/modern/jeff_lowder/society.html). Archivado (https://web.archive.org/web/20110522025011/http://www.infidels.org/library/modern/jeff_lowder/society.html) desde el original el 2011-05-22.
5. Alianza Atea Internacional. End of life Issues Policy. (<https://www.atheistalliance.org/about-aai/declarations/389-end-of-life-issues-policy.html>) consultado 22 de Noviembre 2017.
6. Karrel M. (2015) We are not ghost in waiting: How atheists cope with death.
7. Treviño Villareal E. (2016) Acompañamiento y consejería Tanatológica. Universidad Pontificia de México.
8. Corey G. (1995). Teoría y Práctica de la terapia Grupal. Editorial Desclée de Brouwer.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA

Dr. Jesús Ancer Rodríguez

En esta presentación, abordaré en primer lugar los antecedentes sobre la calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud, para después hablar sobre las características o implicaciones deseables de Un Modelo de Atención en búsqueda de la Calidad, tarea en la que trabaja de manera permanente el Consejo de Salubridad General, sin omitir el punto de vista del paciente, para, con este marco conceptual, cerrar con algunas reflexiones sobre la el proceso mismo de la calidad de la atención al final de la vida.

Hablar de calidad en salud ha sido preocupación de los últimos tiempos, debido seguramente al necesario refinamiento de la prestación de los servicios, dado el avance de la ciencia, de cada una de las disciplinas relacionadas con la salud, de la tecnología y desde luego, al hecho de que la población está más informada, más empoderada y desde luego más exigente de las características de atención que recibe.

La calidad de la atención en salud, ha sido motivo constante de motivación y refinamiento, En 21014, en el “Congreso Internacional de Calidad”, las conclusiones estuvieron referidas a la necesidad de homologar un concepto de calidad, de hablar de lo mismo, para entonces converger los esfuerzos al logro de determinados resultados. La calidad de la atención sanitaria debe ser “Una cualidad de la atención, esencial para la consecución de los objetivos nacionales de salud, una **prioridad sectorial**”

La Certificación es el proceso mediante el cual el Consejo de Salubridad General, reconoce a los Establecimientos de Atención Médica que cumplen los estándares necesarios para brindar servicios de atención médica con calidad y seguridad para los pacientes.

Tiene un enfoque sistémico, humanista y preventivo, que se orienta a identificar, priorizar y analizar para prevenir. Con ello, se pretende limitar el impacto de las barreras en el acceso y la prestación de servicios al paciente, su familia, la comunidad, a los pacientes con mayor vulnerabilidad y a los pacientes de alto riesgo.

En México, la Secretaría de Salud como rectora del Sistema Nacional de Salud, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicó en diciembre de 2001 la Carta de los Derechos de los Pacientes”, en donde se manifiesta el punto de vista de diversas instituciones de salud, académicas, Organizaciones no gubernamentales y sociedad civil, sobre el significado de la Calidad de la Atención de manera operativa, es decir, en la prestación de los servicios.

No obstante los esfuerzos por mejorar la calidad de los procesos de atención, debemos reconocer que aún es vigente un paradigma inercial, sobre la forma y el valor de la calidad, hay preferencia por la atención hospitalaria, para resolver problemas básicamente enfocados en lo biológico, lo físico, lo funcional o corporal. El personal de salud, tácita o abiertamente trabaja en lo que le corresponde según su profesiograma y establece límites en su actuación y responsabilidades; se centra en su profesión, disciplina o especialidad, sin necesariamente tomar en cuenta el trabajo de los otros, y se valora el costo de los servicios exclusivamente desde una perspectiva económica, pensando en el paciente como ente individual.

El gran reto, pensando en la condición de máxima vulnerabilidad en que se encuentran los pacientes en situación de terminalidad, es trabajar para lograr el cambio de paradigma, propiciando la atención domiciliaria, con un sustrato humanista, no solo fomentar sino lograr el trabajo en equipo, colaborador de manera interdisciplinaria y valorando no solo el dinero sino los costos en lo moral, psicológico, espiritual y social que la enfermedad representa no solo al paciente, sino también a su familia e incluso la comunidad. Preferenciar la atención domiciliaria y utilizar el hospital solamente ante síntomas refractarios, claudicación de la familia o el cuidador principal; y constituyendo una instancia de apoyo y asesoría a través de un equipo consultor.

Si los cuidados paliativos se inician con oportunidad, es decir como manejo de soporte al inicio mismo del diagnóstico, se tendrá una mejor situación u oportunidad para su acompañamiento cuando las esperanzas de curación fueron agotadas, y se podrá decir que existe calidad de la atención, en la medida que exista un adecuado control de los síntomas y se logre mejoría en la calidad de vida a través la atención integral, es decir, la atención de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, con colaboración interdisciplinaria, sin omitir que la familia también requiere de asesoría y capacitación.

El desempeño del personal es de particular importancia, relevante, donde destaca el valor en su forma de comunicarse, verbal y no verbalmente, y si atiende o no los principios que la bioética propone, como hablar con la verdad, respetar la autonomía del paciente, hacer solo lo que le represente un beneficio y renunciar otros propósitos, buscar siempre lo bueno de los procedimientos terapéuticos explicándole sus efectos de manera integral y jamás abandonarle.

De igual manera y no menos importante, es el proceso de acompañamiento que se puede y debe hacer con los pacientes, a través de un diálogo respetuoso, explorando sus necesidades y preferencias sobre lo que resta de su vida.

En ese sentido, los profesionales de la salud, mediante un trato humano fundamentado en la responsabilidad profesional, deben buscar el mayor bienestar del paciente y lograr un adecuado balance entre el respeto a sus decisiones, la consideración a su dignidad y la observancia de la práctica médica, toda vez que estas personas se encuentran en una situación compleja que implica el proceso de enfrentar la muerte, que les hace personas o individuos altamente vulnerables.

CAMINANDO EL SENDERO DE LA INVOLUCIÓN

Dra. Galia Castro Campillo

OBJETIVO:

En palabras de Paulo Coelho:

"Es necesario amar, porque somos amados por Dios.

Es necesario aceptar que nuestra alma- aún siendo eterna- está en este momento presa de la tela del tiempo, con sus oportunidades y limitaciones.

Es necesaria la conciencia de la muerte, para entender bien la vida"

Segundo: Me comentó el doctor Felipe Martínez Arronte, que se requiere envíe el resumen de mi ponencia: "**Caminando por el sendero de la involución**" que se llevará a cabo el día sábado 17 de noviembre de 10 a 11, de acuerdo al programa preliminar.

RESUMEN:

Entre nacer y morir, está la vida, regalo que sólo se recibe una vez.

Tomando en cuenta lo anterior, ¿Se ha preguntado, cómo dibujar al silencio, qué hacer para disfrutar al amor e iluminar su alma?

En palabras de Paulo Coelho: " Un guerrero, no puede bajar la cabeza, pues de hacerlo perdería de vista el horizonte de sus sueños.

La vida es un juego fuerte, alucinante, una montaña rusa. La vida es lanzarse en paracaídas, es arriesgarse, caer y volver a levantarse, es alpinismo, es querer subir a lo alto de uno mismo y sentirse angustiado e insatisfecho cuando no se consigue.

Si confío en que Dios guía esa montaña rusa, entonces no se trata de una pesadilla, sino de un juego excitante, pero seguro y confiable, que llegará hasta el final.

Mientras dure, yo miraré el paisaje a mi alrededor y viviré con intensidad mis emociones.

Es importante, mantener siempre la tierra revuelta, la ola con espuma y la emoción en movimiento. El Universo entero se mueve: No podemos permanecer quietos.

La vida eterna, está enlazada con el amor. Amar para siempre es vivir para siempre"

¿CÓMO CUIDARTE AL FINAL DE LA VIDA?

AUTOR: LIC. ALICIA ARMAS MAULEON

¿Cómo cuidarte al final de la vida?

OBJETIVO: proporcionar herramientas emocionales a la familia del enfermo terminal para brindar cuidados más humanos al final de la vida acompañando con amor hasta el final.

El cuidado y atención a enfermos terminales, tan necesario y urgente en el tiempo presente adonde pareciera que el ser humano, ha perdido su capacidad de amar de acompañar, de cuidar ,al ser que va partir de este plano terrenal al plano espiritual.

INTRODUCCION: cuando se confirma el progreso de la enfermedad y todos los tratamientos han fracasado y la esperanza se va apagando, las personas echan de menos el afecto, el cariño, la compañía y el trato humano. No debemos olvidar nunca que si la muerte es inevitable, morir de mala manera no lo es. (sanz J. y Martín A, 2009)

Es muy importante conocer como la Tanatología percibe al hombre como un todo con sus necesidades y con sus realidades físicas, psicológicas, espirituales, sociales y culturales, contemplando al enfermo terminal y luego a quienes le rodean. El principal objetivo de la Tanatología es ayudar al hombre a morir con dignidad, plena aceptación y total paz. Por lo tanto el éxito no reside en la curación, sino en la esencia de cuidar al otro de una manera excelente, dignificando su vida hasta el final (Edo. M. Monforte C, Tomás J, 2014)

DESARROLLO

Hoy en día la situación de los seres humanos que fallecen comparándola con siglos anteriores, ha cambiado, el proceso de ir muriendo dura a veces un tiempo no pronosticado por la parte médica. Por los procedimientos hospitalarios, por los cuidados que se tienen con el paciente. En aquellos años se comentaba tener una buena muerte, morir acompañado de los seres queridos, personas longevas muriendo de una manera consciente rodeados de los suyos. Rodeado de sus pertenencias, estar en su casa en su espacio. En esta época, el familiar a veces muere solo, aislado, con personas que no conoce, y que son relevadas cada 8 horas, es decir de una manera impersonal. Donde la Ciencia o el poder científico ve en el enfermo tan solo un cuerpo enfermo y que considera la muerte únicamente como un proceso normal Biológico. Hay avances en cuanto a

poderosos fármacos, técnicas, se apacigua la angustia del enfermo, pero en esta época se carece de la comunicación, de la compañía, de la solidaridad, de los recuerdos y experiencias compartidas, la buena muerte conviene podríamos recuperarla, al no abandono del enfermo, a la falta de ayuda médica.

Cada vez es más necesario saber cómo poder cuidar hasta el final de la vida, cuando parece que todo alrededor indica lo contrario, el aislamiento para luchar contra la muerte. Recurrir algunos elementos permitirá soltar y cuidar hasta el final. La práctica monástica y clerical de la medicina se ha ido extinguiendo, los deberes morales de la familia y el médico de igual forma, y surge la cosificación del enfermo y de la enfermedad incurable o mortal, es aquí el motivo de esta ponencia, sabedores que no hay reglamentos precisos en los hospitales, para establecer normas de acompañamiento en fase terminal de los enfermos, y que puedan proteger a los pacientes y a la familia. Es decir una educación tanatológica, cada quien vivirá de manera individual su dolor, sufrimiento ante la pérdida que se avecina. La reacción a un diagnóstico por ejemplo de un cáncer, es de pesimismo, negatividad ante la vida, desesperanza, pérdida de control, ofrecer apoyo o soporte. Que puede ser informativo, afectivo-emocional, físico, financiero, aprecio-valoración o pertenencia al grupo familiar. Este apoyo debe provenir de la familia, cónyuge, compañeros de trabajo, demás familiares. De la Sociedad, como son vecinos, compañeros de Universidad, colegas, incluyendo grupos de autoayuda, religión, Trabajadores Sociales y profesionales de la salud.

Invaluable el apoyo que se pueda brindar en los momentos cruciales de la vida, en la que amenaza la llegada de la muerte. Podemos animarlo a la expresión de sus sentimientos acerca de la enfermedad. Jugarle al psicólogo interpretando los sentimientos y comportamientos del paciente pero también del entorno. Animarlo y fortalecerlo en sus recursos interpersonales, de qué forma se comunica, puede ser verbal, o con movimientos, visual, señas.

La importancia de la familia, para la distribución de los papeles para el apoyo pertinente en horarios adonde el grupo de apoyo tenga la oportunidad de descansar, facilitar la comunicación acerca de la enfermedad entre ellos y el personal médico, amigos, compañeros y si es posible con el enfermo. Validando la conspiración del silencio en la cual no haya un falso equilibrio y se presente un burnout y se vuelva insostenible. Aumentando la comprensión de la enfermedad del paciente, su tratamiento y sus respuestas emocionales.

Algo demasiado importante y que le provoca alegría al enfermo son esos encuentros familiares en conjunto paciente-familia, con la finalidad de compartir emociones acerca de la enfermedad o por recuerdos nítidos que se presentan al compartir o recordar historias. Y que permeará identificar miembros de la familia que son más vulnerables, y puedan recurrir a apoyo tanatológico, y ser comprensivos con su actuar.

De la mejor forma de cómo cuidar, es estar cerca del enfermo acompañarlo, tomarlo de la mano y permitirle sentir nuestra presencia, nuestra voz amable y llena de amor que hace la diferencia ante el caudal de manejo hospitalario o mecanicismo médico. Hacerlo sentir que es importante su ser, su persona, que no es su enfermedad sino todo lo que significa para su familia. Hay cansancio, desgaste pero puede haber una muy buena comunicación adonde si establezcan roles para el acompañamiento.

ATERRIZAJE

La tecnología es un aspecto a considerar muy importante en el tema ¿Cómo cuidarte al final de la vida? porque a permeado el cambio de la forma de morir y con ello ha cambiado la actitud del médico, se les ha enseñado a utilizar las herramientas tecnológicas necesarias para mantener con vida al paciente, porque hay temor a las denuncias aunque a veces no hay nada que hacer, el enfermo termina muriéndose después de una agresiva intervención, conectados a aparatos pero no al contacto humano y los familiares en su propia necesidad de prolongación de la vida, creen que el tratamiento del cual es objeto el paciente, equivale a curar, y no están en condiciones de enfrentarse a lo que requiere el enfermo moribundo, tal vez sirva de confort y aceptación la siguiente frase ; nadie muere de otra cosa que de su propia muerte. Pensar además, que solo morimos en el día que nos corresponde.

Para los cuidados al final de la vida, se debería de reglamentar algo preciso en los hospitales que protejan las necesidades del paciente y de la familia. Falta educación tanatologica para brindar el apoyo necesario para que no se viva de forma individual las angustias, temores e impotencias ante la muerte del ser amado. Respetando el deseo de adonde quiere morir, exaltando su dignidad libre de humillación, en la cual el paciente solo es sumiso y el entorno se convierte en ese universo confuso y temeroso, en donde las frases de échale ganas se convierte en una burla y no es sano decirle, su visión de la familia y del paciente es de angustia por el contexto que los rodea. No olvidemos que el paciente en fase terminal o con una enfermedad terminal, son nuestros grandes maestros, en el amor, sabiduría, paciencia y tolerancia, no los llamemos por el nombre de su enfermedad, su nombre es único y es un recurso invaluable que tiene que ver el poder cuidar con amor hasta el final de la vida.

BIBLIOGRAFIA:

Montoya Carrasquilla Jorge. Cuidados al final de la vida, Editorial Trillas.

Marco Conceptual educativo de la CDHDF, 1ª. Edición 2005, segunda edición revisada y coregida, 2007, www.cd hdf.org.mx

García Colorado, Gabriel. Normativa en Bioética, Derechos Humanos, Salud y Vida México: Trillas, 2009. Pag. 38,100, 101

Marina Caireta Sempere, Cécile Barbeito Thonon. Cuaderno de Educación para la paz.
<http://www.escolapau.org/castellano/programas/educación.htm>.

J. William Worden. El tratamiento del duelo asesoramiento Psicológico y terapia. Editorial Paidós

<https://www.casadellibro.com/libro-los-vinculos-amorosos-amar-desde-la-identidad-en-la-terapia-de-r-eencuentro-6-ed/9788472453616/504717> **LOS VINCULOS AMOROSOS: AMAR DESDE LA IDENTIDAD EN LA TERAPIA DE R EENCUENTRO (6ª ED.)** del autor **FINA SANZ** (ISBN 9788472453616).

EL TANATÓLOGO ANTE EL PACIENTE POTENCIALMENTE SUICIDA

Sonia Linney Matías Villegas

Desde el punto de vista de la autora, el suicidio es uno de los temas más importantes de la humanidad y como tal, debe ser así considerado por la tanatología. El suicidio es el único tipo de muerte sobre el que la persona puede ejercer control; el suicida vislumbra, idealiza, elige, planea y ejecuta su propia muerte. Es capaz de poner una fecha, preparar un espacio, elegir un medio, conoce los motivos...etc. Si el plan no es frustrado o su actor no se arrepiente la muerte será un hecho y sus explicaciones pura especulación.

El presente trabajo busca recordar la importancia de la tanatología como auxiliar o co-responsable del tratamiento de pacientes que se encuentran en riesgo de cometer suicidio; pues se considera que el papel del tanatólogo no se limita a la atención a los familiares en duelo por el suicidio de alguno de sus miembros.

Puesto que el suicidio es un fenómeno complejo cuyo sentido sólo lo puede proporcionar su protagonista, el propósito fundamental de este escrito es exponer los principios básicos para lograr una comprensión adecuada del suicidio en el ámbito tanatológico.

Para cumplir con dicho objetivo, este trabajo considera mostrar en el primer capítulo un vistazo a las consideraciones sobre el suicidio a lo largo del tiempo; aquí se rescataran algunas formas de cómo se ha ido manifestando y transformando su concepción a nivel social en las diferentes épocas de la historia.

En el segundo capítulo, se llevará a cabo una revisión a la característica ontológica de la existencia denominada: carencia de sentido vital, cuya relación con el suicidio se encuentra implícita y lleva a la búsqueda frenética de sentido, que de no satisfacerse pudiera derivar en atentados contra la vida propia.

Finalmente, en el capítulo tres se describirá a modo de guía el papel que se considera ha de jugar el tanatólogo ante el paciente con riesgo suicida. El cual gira en torno a la exploración y la comprensión del modo de ser del paciente ante la vida, la muerte y el suicidio.

Por último, es necesario señalar que la presente guía se encuentra dirigida hacia un tercer y cuarto nivel de intervención; es decir consejería y psico-

tanatología. La primera como auxiliar del tratamiento y la segunda como co-responsable.

GRUPOS DE APOYO:

LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO

Lic. Ma. Gabriela Traviesa Soria

¿QUÉ SON LOS GRUPOS DE APOYO?

Un Grupo de Apoyo es un conjunto de personas reunidas de forma esporádica, semanal, incluso mensual para ayudarse a enfrentar un problema, situación, crisis, enfermedad, adicción, evento traumático, exclusión social y para fines de esta presentación en el manejo de las pérdidas; esto es manejo de duelos presentes y pasados.

Como herramienta para compartir experiencias similares con un problema en común a todos los miembros del grupo. También un lugar de encuentro donde se hará una estrategia dirigida al grupo entre personas donde la intención principal es ayudar al doliente a sentirse comprendido de manera que pueda apoyándose de todas las sesiones grupales, adaptarse a esta nueva situación afrontando en compañía y a través de todo este entendimiento a pasar por las diferentes etapas del duelo y así reintegrarse a la VIDA de la mejor manera posible y en un tiempo razonable.

En estos grupos se invita a compartir experiencias, sentimientos, dudas, emociones, miedos, vivencias a través de una serie de ejercicios, narrativas, escrituras, lecturas recomendadas, música, fotografías etc., en un ambiente confidencial y empático donde hay otras personas que han o están pasando por lo mismo.

Tendrán su tiempo de interacción, medido y con el debido respeto pues se considera que todos los duelos por difíciles que sean tienen igualdad de importancia y derecho a expresarse siendo todo esto dirigido por un mediador o facilitador.

TIPOS DE GRUPOS DE APOYO

Los grupos de Apoyo no tienen que tener una estructura determinada, más sin embargo existen ciertas reglas que deben ser estipuladas, y aceptadas, como la puntualidad, el respeto y más importante la confidencialidad.

Suelen ser de dos tipos:

- A) Cerrados - En este se inscriben cierto número de personas (10 o 12) de preferencia y una vez empezado no se admite nuevos integrantes. Y ello lo obliga a asistir a determinadas sesiones.
- B) Abiertos - En estos la participación es libre, puede asistir o dejar de hacerlo quien quiera y cuando quiera pudiendo incorporarse nuevas personas al grupo.

FUNCIONES PRINCIPALES DE UN GRUPO DE APOYO

1. Brindar información y nuevas perspectivas.
2. Proponer temas a desarrollar y compartir.

3. Adquirir información de la que no disponían.
4. Aportar diferentes enfoques, contrastes, culturales, religiosos.
5. Afrontar y realizar actividades y recibir consejos que han servido a otros.
6. Usar nuevas herramientas y formas de superar momentos críticos.
7. Aprender de los demás y en grupo.
8. Saber reaccionar ante una situación sin censurar a los demás.
9. Poder diferenciar entre lo que se considera normal y lo que puede ser patológico.
10. Reconocer culpas y perdonarse.
11. Empatizar con los demás en cuanto a sus experiencias, miedos, sentimientos.
12. Apoyo emocional, comprensión y respeto.
13. Libertad de expresión en un ambiente seguro y confiable.
14. Establecer relaciones, redes de apoyo y vinculaciones de manera terapéutica.
15. Solución y cierre a duelos anteriores y recientes.
16. Puede incluso aplicarse a situaciones de divorcio, incluso en situaciones médicas como trasplantes o enfermedades terminales (cáncer y VIH).
17. Apoyo en situaciones traumáticas, violaciones, secuestro, víctimas de guerra o sobrevivientes.
18. Exclusión social, prostitución, indigentes, enfermedades raras y minorías rechazadas.
19. Apoyo para familias de personas con su problemática implícita.
20. Ayudar a otros a superar la pérdida del ser amado y reintegrarse a la Vida.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Ayudar
- Empatizar
- Acompañamiento
- Formación e información acerca de grupos de apoyo
- Creación de red de contactos incondicionales
- Formación de facilitadores

FORMACIÓN DEL GRUPO DE APOYO

Responde a las preguntas de:

1. ¿Dónde? Puede ser en un salón de una Iglesia, Centro comunitario, Hospital, Centro de Salud o Incluso en casa de alguno de los participantes.
2. ¿A quién? Todo aquel interesado en superar la pérdida de un ser querido ya sea de un familiar, amigo, duelo presente o pasado.
3. ¿Cada cuanto? Dependerá del tipo de Grupo de Apoyo, pero semanal de preferencia en 10 sesiones que se podrán continuar. El tiempo de cada sesión será de 2.5 horas aproximadamente.
4. ¿Cuál es el cupo? Puede ser de preferencia 10 personas (cerrado) y depende del salón para un grupo abierto.

Temas por tratar en cada semana

1. Aceptar la Pérdida. Hay que reconocer que el ser querido ha muerto.
Presentación Individual y mediante una foto, presentación del ser querido por el que está en duelo. Catarsis, Manifestaciones físicas y emocionales en un duelo normal.
2. El Duelo y sus etapas. Permitirse vivir el duelo y entender en que etapa del proceso se encuentran: Shock, Negación, Enojo, Negociación, Depresión, Aceptación
3. Juego de Roles, reorganización del día a día, casa, trabajo, familia, amigos.
4. Remordimientos, lista y ejercicio de desapegos.
5. Reescribir la historia, manejo de la culpa y los culpables.
6. Reencuentro consigo mismo y motivación personal o social.
7. El perdón - pedirlo y otorgarlo.
8. El miedo, el antes y después de la pérdida.
9. Dejar ir ... carta al ser amado. Agradecimiento y decir adiós.
10. Planes Proyectos a corto, mediano y largo plazo.

Cierre del programa con una celebración a manera de homenaje, altar, tributo etc.

Lecturas Recomendadas

En cada semana se habla del tema, se comparten vivencias, se inicia y termina con una canción o reflexión y se harán ejercicios tanto en la sesión grupal como de igual manera se sugiere escribir en su diario y si así se desea compartirá con el resto del grupo.

INTELIGENCIA ESPIRITUAL

PONENTE: LETICIA COUTO KEEVER

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar los elementos necesarios que ayuden a los participantes a tener un acercamiento del concepto de Inteligencia Espiritual, la cual en su práctica permite entender al ser humano desde una perspectiva más profunda y llena de sentido. Facilita trascender el dolor y el sufrimiento derivado de cualquier tipo de pérdida, ayuda a ver más allá del mundo material, aleja al doliente del vacío emocional y lo conecta con una dimensión más enriquecedora y espiritual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Obtener elementos que permitan desarrollar la capacidad de ser flexible y adaptable ante circunstancias adversas.
- Entender la capacidad de sí mismo para afrontar y trascender el dolor y el sufrimiento.
- Otorgar las herramientas para mantener la paz interna, independientemente de las circunstancias externas.
- Facilitar la salud y el bienestar psicológico que permitan una vida más plena.
- Aprender a dar respuestas emocionales positivas aún en los momentos de mayor adversidad.

LA FACILITACIÓN DE LA REMINISCENCIA EN EL DUELO

PONENTE: LETICIA COUTO KEEVER

“El recuerdo es el diario que todos cargamos con nosotros”

Oscar Wilde

OBJETIVO GENERAL:

Ofrecer un espacio de apertura y confianza a través de la utilización de la **Reminiscencia** en los procesos de duelo, la que integra diversas técnicas incluidas la Musicoterapia, que permitirán al participante la evocación de recuerdos, hechos y experiencias emocionales pasadas, trayéndolas a su vez al momento presente que favorecerá una relectura de cada uno de los acontecimientos, con la finalidad de resignificar las pérdidas a lo largo de la vida, dar sentido a la propia identidad y conseguir un presente de mayor plenitud y aceptación por todo lo vivido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realización de ejercicios vivenciales que favorezcan la expresión y procesamiento del dolor emocional.
- Uso de la música de forma creativa y lúdica, la cual permitirá la realización de movimiento y expresión de la experiencia de pérdida individual.
- Estimulación de la memoria como elemento primordial para traer al presente hechos del pasado.
- Resignificación plena de procesos de vida, lo que permitirá la actualización al presente de las experiencias pasadas.
- Utilización de diferentes técnicas de **Reminiscencia**, que serán útiles para la integración del pasado al presente, en la experiencia individual y grupal.
- Lograr que el participante experimente emociones vinculadas a recuerdos, resaltando aquellos que resulten gratificantes para su propia revisión, tranquilidad y paz interior.

LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA EN LA TANATOLOGÍA

PONENTE: LETICIA COUTO KEEVER

OBJETIVO GENERAL:

Crear una atmósfera de empatía que permita acompañar a los participantes en su búsqueda por obtener respuestas a su dolor y sufrimiento derivados de cualquier tipo de pérdida, ofreciendo para ello la utilización de la Tanatología como herramienta fundamental para su entendimiento, así como de la Musicoterapia Humanista, la cual permitirá la realización de una experiencia individual, que lleve a la persona a vivenciarse emocional, corporal y espiritualmente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el sufrimiento psicológico, emocional y espiritual del doliente.
- Obtener recursos que ayuden a entender los cambios físicos y emocionales tanto del doliente, cuidador primario y de la familia.
- Ayudar a familiares y amigos a entender su propio proceso individual, el cual será determinante para poder acompañar al otro.
- Entender el impacto que tiene la música en el ser humano.
- Experimentar los beneficios de la música, como coadyuvante en la expresión emocional.
- Desarrollar una escucha consciente de la música y del proceso de duelo.
- Realización de ejercicios vivenciales que coadyuven al procesamiento del dolor emocional.
- Uso de la música de forma creativa y lúdica, la cual permitirá la realización de movimiento y expresión de la experiencia individual, para la elaboración de las pérdidas.

LA PARÁBOLA Y EL CUENTO EN LA TANATOLOGÍA

La parábola y el cuento por la influencia que tiene se presenta como una forma por la cual se puede apoyar a los dolientes ante cualquier pérdida, en la vida todos en algún momento hemos conocido escuchado cuentos o parábolas.

La vida es el camino por el cual se transita lleno de distintas historias, palabras, hechos, Pensamientos emociones, actitudes, acciones decisiones y resultados que lleva a entretejer la historia o biografía en la vida de cada ser humano.

Tiene como objetivo

El impacto que genere una reflexión en los diálogos, la narración y los personajes llevando al paciente a identificar ,como canalizar una emoción de acuerdo a su estado, situación, necesidad , o con ella misma en distintos momentos de su vida(en toda pérdida así como infancia adolescencia, familia, con su padre, madre hermano, amistad, mascota ,pertenencias etc.) al mismo tiempo se pueda generar una sonrisa ,imaginar, recordar ,evaluar y transformar

Metodología:

Atraves de este método lúdico se puede dirigir una reflexión, la forma de canalizar una pérdida, dolor sentimiento o emoción, toda persona durante su vida tiene recuerdos historias vivencias y aprendizaje por lo cual considero que es una metodología que de forma sencilla y amena se puede crear como llevar soluciones y hacer posible una forma de elegir.

La persona, familia o un grupo interdisciplinario puede hacer llegar propuestas que generan esperanza, paz, armonía con videos, fragmentos de películas, cuentos y parábolas que generen reflexión o solución a quien se dirija con estrategias,

De igual forma pueda utilizar material para crear el contacto que lleve a experimentar el objetivo por el que se pretenda canalizar la situación o necesidad del paciente así el tanatologo tiene otra forma de presentar actividades que lleven a encontrar una identificación y alcanzar los objetivos de la misma.

Misión dejar un legado:

Ejemplos:

Emma Godoy:

La atención integral y el valor a las personas adultas el insen hoy Inapam, una cana al aire y otra muchas más

La madre Teresa:

El servicio a los pobres y desheredados

Gandy:

La no violencia, para la paz y la dignidad en el hombre

Martin Luther King:

La defensa de los derechos de los hombres de color

En la tanatología:

La utilización de los sentidos y los estados emocionales del paciente para canalizar, dar solución o eliminar el sufrimiento por el cual se esté cursando como un proceso a través de parábolas, cuentos y materiales en los que se logre el objetivo de acuerdo al estado circunstancia o situación que al mismo tiempo genere esperanza, Paz, confianza, identidad, libertad respetando credos creencias y tradiciones.

Cronograma

Tema	Tiempo	Objetivo	Resultado	Evaluación
Relajación	3 minutos	Para crear sintonía y concentración	Apertura	
La importancia del amor	10 minutos	Bio,Psico , Social y espiritual	Ser, hacer y tener	
Qué es la palabra	10 minutos	prestigiarme	4 acuerdos	
Que es parábola y el cuento	10 minutos	La utilización de los sentidos y los estados emocionales del paciente para canalizar, dar solución		
Material ,fragmentos de películas ,cuentos y parábolas	10 minutos	Dar ejemplos	Visible medible y tangible	
Bibliografía				
El reino de los cielos es como un grano de mostaza Mateo 13:31 - 32 Parábola tomada de la Biblia de Jerusalén Nuevo testamento				
Antes del Alba y el atardecer Emma Godoy sexta edición 1991 Antoine de Saint Exupery El				
Compartiendo Experiencias de terapia Elizabeth Méndez Edición 2000				

Caldo de Pollo para el Alma Jack Canfiel Edición 202 Pág. 23				
Cruzando el lumbral de la esperanza Juan Pablo II Edición 1989				
Sentimientos, afectos y espiritualidad Silvio Marinelli				
principito Edición Roca 1977 Biblia de Jerusalén Sexta edición 1975 Cierre canción y video he peleado mis mejores batallas	8 minutos			
Agradecimiento	2 minutos			

LA PARÁBOLA

La parábola significa semejanza, el nombre dado por los rectores griegos a toda ilustración, aludiendo a algo que pueda ocurrir de forma natural por lo cual se precisan asuntos morales y espirituales.

La parábola es una narración breve y simbólica de la que se extrae una enseñanza moral con un fin didáctico

La escritura se realiza en prosa, para el uso de las metáforas, en situaciones reales y acontecimientos de la vida cotidiana, personajes humanos que se encuentran viviendo importantes dilemas morales, que imprimen y desarrollan. Un cuento (del latín, compūtus, cuenta) es una narración breve creada por uno o varios autores, basada en hechos reales o ficticios, cuya trama es protagonizada por un grupo reducido de personajes y con un argumento relativamente sencillo.

DESDE UN PUNTO DE VISTA LITERARIO Y NARRATIVO

La parábola de este modo, busca promover nociones asociadas al espíritu mediante la expresión de actividades que resultan sencillas y en las que no se profundiza demasiado.

Un ejemplo de parábola es la historia de la hormiga y la cigarra. Mientras la hormiga se pasa todo el verano juntando alimentos para subsistir en el invierno, la cigarra se dedica a cantar despreocupadamente. Cuando llega el invierno, muerta de hambre, la cigarra acude a la hormiga para pedirle ayuda. Existen dos finales para esta parábola: uno en el que la hormiga le da algo de comida a la cigarra y le enseña acerca de la importancia de la previsión, y otro donde la hormiga se niega a asistir a la cigarra y ésta termina muriendo.

Las parábolas también son, un conjunto de narraciones de escasa extensión que se atribuyen a Jesucristo y que promueven la enseñanza de contenidos religiosos y morales.

Entre las parábolas que aparecen en la Biblia, más concretamente en el Nuevo Testamento, destaca una de las más conocidas: la del hijo pródigo. Con ella lo que se intenta transmitir es la piedad y misericordia de Jesús hacia todas aquellas personas pecadoras que se arrepienten.

¿QUÉ ES EL CUENTO?

El cuento es una narración breve, oral o escrita, en la que se narra una historia de ficción con un reducido número de personajes, una intriga poco desarrollada con un clímax y desenlace final rápido. Se conoce como cuento popular la narración oral cuya principal característica es el anonimato del autor; a los niños se les cuentan cuentos infantiles, como el de "Pulgarcito" o "Caperucita roja"

El cuento puede ser relatado tanto de manera oral como escrita, aunque en sus inicios era común hacerlo de forma oral. Asimismo, en el cuento se estampan hechos reales y fantásticos con pocos personajes que participan en acto central del mismo.

El principal objetivo del cuento es despertar un sentimiento de emoción en el lector. Un cuento se caracteriza por ser corto.

Por lo general existen dos tipos de cuentos, el popular y el literario. El primero de estos suele asociarse con las narraciones tradicionales que van de generación en generación de forma oral. Pueden existir distintas versiones del cuento popular pero todos mantienen una estructura similar. Mientras el cuento literario es un poco más moderno y se transmite de manera escrita. Los autores suelen ser personas reconocidas

ESTRUCTURA DE UN CUENTO

El cuento, como historia o narración comprende una serie de acciones con uno o varios personajes dentro de un contexto histórico y físico, en ocasiones sin especificar. Siendo un concepto amplio, existen estudios que analizan diferentes cuentos, especialmente aquellos de carácter tradicional.

De una forma genérica, establecen una estructura común en muchos de ellos que se puede dividir en tres partes: comienzo, nudo y desenlace. En el comienzo o planteamiento, se presentan los personajes y la situación en la que habitualmente se produce un desequilibrio o elemento de ruptura que desencadena la trama.

En el nudo, se desarrolla la trama, siendo la parte central del relato. La última parte, supone el cierre del relato, en ocasiones reestableciéndose el equilibrio inicial y concluyendo con

una nueva situación. En algunos cuentos como las fábulas, la historia termina con una moraleja

CUENTO INFANTIL

El cuento se emplea con diversos fines y en muchos contextos. Los cuentos infantiles, se utilizan por su capacidad didáctica como las posibilidades lúdicas que posee de tal forma que se pueden complementar o hacer adaptaciones a la necesidad, intención, circunstancia o

situación

Lista de Parábolas	cuentos	videos
El hijo prodigo	El divorcio	Simba el rey león
La semilla de mostaza La oveja pérdida El sembrador	Un acordeón Un rinoceronte	Pel.Wit Canción he peleado mis mejores batallas

LA RESILIENCIA PARA TRANSFORMAR LA VIDA

Por:

Alejandro Fernández del Castillo Flores

Saida Montiel López

Ana Paula Jiménez Robles

Luis F. Adame Mayora

Objetivo:

Los asistentes al congreso tendrán nuevos elementos para mejorar la resiliencia personal y la de sus pacientes en los procesos de terapia tanatológica. Se inicia con un diagnóstico, para después aplicar técnicas específicas para el desarrollo de la resiliencia.

Contenido

Resiliencia. Se parte de la definición de que resiliencia es: *“La capacidad de una persona o grupo de personas de enfrentar la adversidad y salir fortalecido”*. De ahí se busca la forma de incrementar la resiliencia de las personas, pacientes y empresas.

Los pilares de la resiliencia. Se definen como las características o cualidades de las personas con mayor resiliencia. Hay diferentes versiones o listas presentadas por distintos autores. A manera de resumen se pueden señalar los siguientes: La confianza. La autoestima consciente. La capacidad de introspección. La independencia al fijar límites entre uno y su entorno. La capacidad de relacionarse. La iniciativa. El sentido del humor. La capacidad creativa. El deseo del bien a los que le rodean y por último, La capacidad de pensamiento crítico.

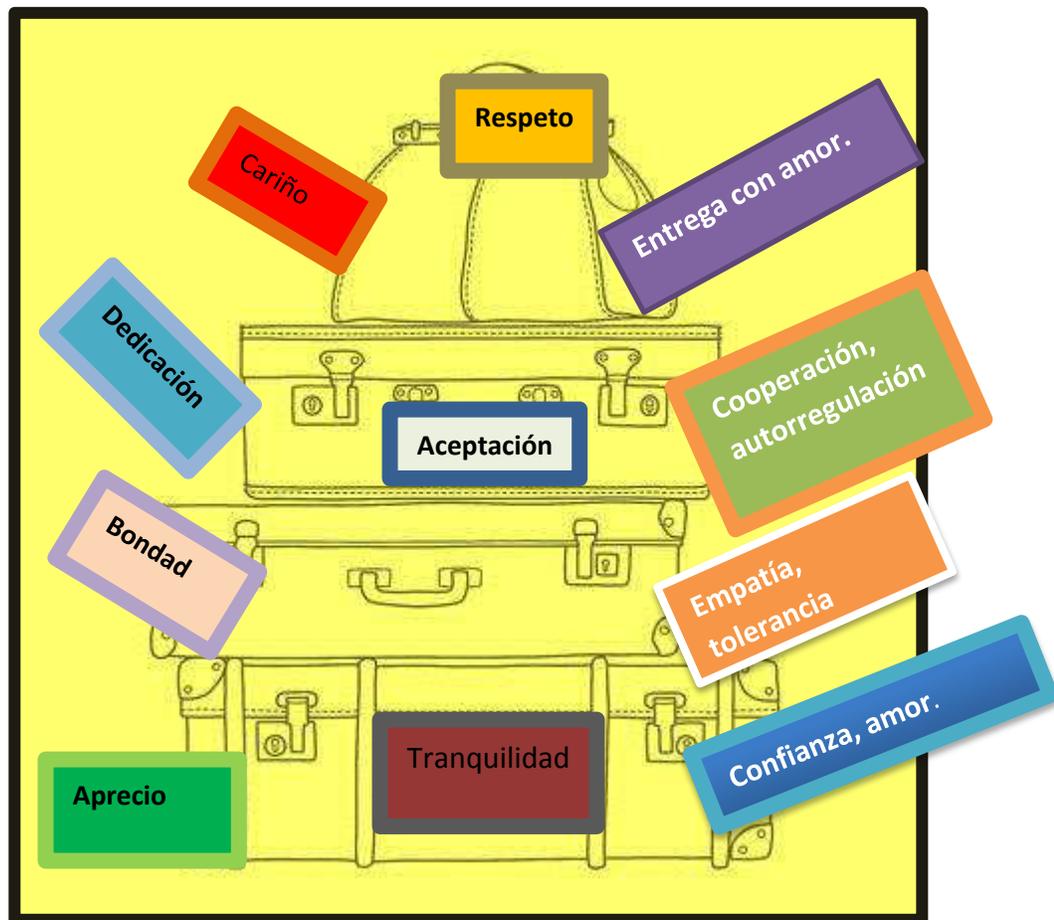
Se presentan un caso de la aplicación de la escala de la resiliencia que es una herramienta de diagnóstico para un individuo o para un grupo de una organización que busca mejorar sus niveles de resiliencia ante cambios planeados o resultado de la dinámica social.

Se concluye con la presentación de un método para la mejora de la resiliencia, aplicado en un caso, el que consiste en los siguientes pasos o etapas: Descripción de los hechos o adversidades que están viviendo. Autoconocimiento; que consiste en reconocer las fortalezas y debilidades ante esta situación. Percepción de los problemas como algo superable. Aceptación de que las pérdidas y adversidades son parte de la vida. Motivación; al definir objetivos claros y reales para poderlos alcanzar. Voluntad de actuar; al tener un

plan realista de los pasos a seguir. Crecimiento; saber y estar convencido que al final se estará mejor de como se inició.

Cierre de taller con la seguridad de los participantes de poder mejorar la resiliencia personal, como Tanatólogo y la de los pacientes.

MI MALETA DE VIAJE
AUTOR: Lic. Alicia Armas Mauleón.



OBJETIVO: proporcionar herramientas desde el modelo de educación para la paz, para provenir, negociar y mediar en conflictos que se presentan ante alguna enfermedad inesperada

A QUIEN VA DIRIGIDO: público en general

TRABAJANDO LOS SIGUIENTE CONCEPTOS.

¿Qué ES UN CONFLICTO?; dos o más personas tienen una contraposición de intereses, necesidades en pugna. Proceso por medio del cual las relaciones humanas amplían sus posibilidades frente a la realidad o la transforman

¿Qué ES UN PSEUDOCONFLICTO?; dos o más partes tienen diferentes intereses, pero son compatibles aunque su percepción las hace aparentemente contrapuestos.

¿LOS CONFLICTOS SON MALOS? Porque se identifican con la forma que habitualmente utilizamos para resolver situaciones que generalmente tienen que ver con la violencia.

¿LOS CONFLICTOS SE TIENEN QUE EVITAR?; no se tienen que evitar, son necesarios para poder resolver una situación.

¿Qué ES UN CONFLICTO LATENTE? A veces es difícil ver que hay un conflicto, las partes involucradas no quieren reconocerlo

¿Qué ES LA PROVENCION? Herramientas de Intervención antes de una crisis

¿Qué ES LA MEDIACIÓN? proceso por el cual se facilita el dialogo, no imponiendo soluciones, no siendo juez ni parte sino el medio.

DESARROLLO

Considerando la perspectiva de la educación para la paz, es necesario explicar adecuadamente que es un conflicto, considerando la dimensión humana, con el conocimiento de los cambios estructurales que sufre la familia derivados de una enfermedad terminal, a través del tiempo que esta perdura. o de otros tipos de duelos promoviendo un clima adecuado que favorezca relaciones cooperativas, armónicas, empáticas, que disminuyan el riesgo de estallidos emocionales , y que permitan encontrar solución en las contradicciones que surgen en un contexto familiar adonde se respira un clima de tensión, y muy frecuente las respuestas antagónicas.

Respeto a la dignidad humana reconociendo su proyecto vital, tomando como referencia su bienestar individual, defendiendo y preservando su integridad, basada en la justicia, en la paz, entendiendo la muerte como fenómeno humano. Ante este hecho es ocasión de revelarse, enojarse con la divinidad, con el personal de salud, consigo mismo. Y se hace muy importante los cuidados espirituales, psicológicos, cuidados prácticos del enfermo.

En el taller se busca proveer herramientas, como el respeto, cariño, dedicación, etc. Desarrollando una serie de habilidades y estrategias que permitan, enfrentar mejor las controversias y desacuerdos. Se utilizara método socio afectivo, y actividades lúdicas considerando el juego de vital importancia para provenir mejores ambientes y hacer conscientes las propias limitaciones.

En las manifestaciones del duelo normal, existe ambivalencia de sentimientos, como la tristeza, el enfado, culpa, auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad. Conociendo los patrones de pensamiento diferentes, y que en muchas ocasiones priva la intolerancia, un cambio de actitud en el proceso de duelo, para lograr una mejor convivencia entre todos los miembros de la familia, en donde el sufrimiento o el dolor desencadena emociones ambivalentes.

Las actividades lúdicas (el juego) permiten Cambiar de ambiente, descansar, olvidarse un rato de situaciones adversas. Pero también funciona para encontrar un momento de reflexión, desarrollar habilidades que permitan enfrentar y transformar las controversias, desacuerdos como por ejemplo: favorecer la comunicación, tomar mejores decisiones, ser más cooperativo, negociar y encontrar soluciones creativas y principalmente desarrollar el buen trato entre los integrantes de la familia con las técnicas de reforzamiento conductual, a través del juego.

ACTIVIDADES LUDICAS.

- Presentación
- Integración
- Confianza (cuál es mi red de apoyo)
- Comunicación (puedo consensar y regular)
- Quitarme la máscara. (el antifaz)
- Técnica de afirmación. (como puedo resolver conflictos, sumando esfuerzos para construir)

ATERRIZAJE.

Los procesos de amor están presentes en cualquier etapa de nuestra vida. Se viven perdidas, aunque no se quieran vivir. También nos enamoramos, y aunque no se quiera, pasamos por episodios de miedo, desconfianza, se siente el amor , nos acercamos nos alejamos, y en ese proceso se pueden romper vínculos, repetimos esquemas, se crean nuevas posibilidades, hay algo muy importante en todo

esto , se siente de repente soledad y la importancia de sentirse acompañados, con amor o con carencias afectivas. Formará parte de un bienestar, de sentirse confortado, acompañado, amado, protegido.

Es por ello la importancia vital que nuestra maleta de viaje o mi equipaje para el buen trato, como analogía de la propia vida, esté llena de caridad, comprensión, empatía, para permitirnos un tiempo de paz, de amor y transformación ante lo que no se tiene poder de sanar, solo de amar y soltar. Para poder decir adiós con sentido concientizando que en algún momento estaremos en la recta final de nuestra vida y podamos morir en paz.

BIBLIOGRAFIA.

Marco Conceptual educativo de la CDHDF, 1ª. Edición 2005, segunda edición revisada y coregida, 2007, www.cd hdf.org.mx

García Colorado, Gabriel. Normativa en Bioética, Derechos Humanos, Salud y Vida México: Trillas, 2009. Pag. 38,100, 101

Marina Caireta Sempere, Cécile Barbeito Thonon. Cuaderno de Educación para la paz. <http://www.escolapau.org/castellano/programas/educación.htm>.

J. William Worden. El tratamiento del duelo asesoramiento Psicológico y terapia.

<https://www.casadellibro.com/libro-los-vinculos-amorosos-amar-desde-la-identidad-en-la-terapia-de-r-eencuentro-6-ed/9788472453616/504717>LOS VINCULOS AMOROSOS: AMAR DESDE LA IDENTIDAD EN LA TERAPIA DE R EENCUENTRO (6ª ED.) del autor FINA SANZ (ISBN 9788472453616).

PÉRDIDAS Y DUELOS EN LAS MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA

Psic. María de Lourdes Castro Pérez

“Un duelo se elabora cuando se acepta que vamos a cambiar a causa de la pérdida sufrida, probablemente para siempre.”

Judith Butler

OBJETIVO: Describir las principales formas de pérdidas que enfrentan las mujeres que son objeto de violencia doméstica y que dificulta el proceso para salir de la relación de pareja, a partir de mi experiencia como terapeuta a lo largo de 13 años, en el trabajo directo con ellas.

DESARROLLO: A lo largo de la historia, alrededor del mundo, en todos los contextos político, social, familiar, laboral, religioso, en lo público, en lo privado, en la salud, en el deporte, ha sido en las mujeres donde la violencia de género se ha manifestado día a día, siendo el único motivo el ser mujeres.

Las mujeres que vivimos violencia, la vivimos en escenarios diferentes, cada una tiene su propia experiencia de ella y cada una actúa de acuerdo con su propia realidad. Algunas la viven por largos periodos en su vida, otras en periodos cortos. Y cada una será testiga de una o varias agresiones a lo largo de su vida. Se experimentará acoso, violencia psicológica, sexual, económica, patrimonial, física, laboral. *(pdf Mujeres víctimas de violencia)*

Una característica de la violencia es que una vez que se inicia, ésta no desaparece, por el contrario, se va incrementando y el tiempo que transcurre entre un acto violento y otro, cada vez es más corto, llegando a presentarse todos los días, en cualquier momento y sin que haya nada que la justifique.

A la mujer se le enseña a justificar estas conductas con respuestas como: “está cansado”, “no lo quería hacer”, “me pidió perdón”, “yo lo provoqué”. Y por su parte el hombre no asume la responsabilidad de su conducta y se expresa en términos de lo que yo llamo “el síndrome de Adán y Eva: “la mujer que me diste por compañera me engañó”. Pueden utilizar justificaciones como: “ella me provoca”, “soy celoso porque la amo demasiado”, “no hace lo que le digo”.

Es común escuchar y creer que la violencia física es la más grave de las violencias, sin embargo, está visto que cualquier tipo de violencia tiene su impacto en la violencia psicológica y es aquí donde se perpetúa el maltrato, teniendo como resultado el aislamiento de la mujer, lo que la deja fuera de la posibilidad de resolverla.

¿Y qué pierden las mujeres víctimas de violencia? Desde la infancia se aprenden muchas cosas que son las que van dando forma a la construcción de género, es decir a las creencias, mitos que se forjan por ser hombres o mujeres.

a.- **PÉRDIDA DE LA AUTOESTIMA:** En la medida que el miedo va interiorizándose en una mujer, la autoestima se va deteriorando. Se dan manifestaciones como la inseguridad para circular libremente en cualquier parte; miedo ante diferentes situaciones donde se percibe el riesgo de sí misma o de la propia vida; estados de vigilia; indefensión, donde hay una percepción de no contar con alguien que comprenda la situación, el temor a ser juzgada; estrés postraumático, Síndrome de Estocolmo, es común escuchar cómo es que una mujer no sale de una relación

violenta, y mucho se debe a la identificación con el agresor para evitar mayor daño. Pérdida de la identidad personal, el carácter se modifica, se pierden intereses personales de vida. No incursión en la actividad laboral, lo que conlleva a no entrar en el ámbito público, quedarse en casa y con ello no poder ser autosuficiente económicamente. Pérdida de la libertad para tomar decisiones propias. Gloria, mujer de 28 años, casada, un hijo. Su pareja ha llegado borracho en frecuentes ocasiones a la casa. Ha violentado a Gloria en repetidas ocasiones por lo que él considera “la casa no está limpia”, “su ropa está mal planchada”, “lo engaña con otro”. Esa última ocasión la golpeó en la cabeza con un martillo. Casi muere. Con el paso de los días, la preocupación mayor de ella era regresar a la casa por el temor de que él volvería a enojarse y la volvería a golpear. Él terminó en la cárcel, ella retiró la demanda ante la promesa de él de cambiar.

b.- PÉRDIDA DE LA SALUD: Estados depresivos, mucha de la depresión encontrada en mujeres son resultado de la violencia vivida. Enfermedades de transmisión sexual, adquiriéndose éstas debido a la infidelidad de la pareja. Agotamiento emocional o Ceder por agotamiento, ante la imposibilidad de poner fin a la violencia. Carla, mujer de 32 años, 3 hijos, 2 hijas, la más pequeña de 6 meses. En una visita al médico, éste le dijo que tenía papiloma humano. El doctor le explicó es una enfermedad de transmisión sexual. Cuando lo comentó con su esposo, la golpeó, le gritó con quién más se estaba acostando. Ella le repitió en muchas ocasiones que con nadie. Él no aceptó su responsabilidad, se fue de la casa. Un año después ella falleció.

c.- PERDIDA DE LA SEGURIDAD EN CASA: Violación, de la que muchas mujeres desconocen ser víctimas, sin embargo, son obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja. Desacreditación, desvalorización, pérdida de autoridad ante hijos e hijas, donde el padre puede quitar la autoridad a la mujer. Aislamiento de la familia y amistades, quedando la mujer sin una red de apoyo a la cual acudir. Vergüenza, la mujer se asume como responsable de la violencia recibida. El proceso de separación conlleva su carga de violencia. Martha, mujer de 20 años. Tiene novio, un chico de la facultad. A los 6 meses él le pide tener relaciones, le promete a ella que la va a cuidar. Ella se niega en repetidas ocasiones. Él la amenaza con dejarla porque no confía en él. Ella accede. Queda embarazada. Él la insulta, niega que sea su hijo. En casa, el papá de ella la corre de la casa. El novio da por terminada la relación.

CONCLUSIONES: Conocer, familiarizarse, sensibilizarse con el tema de la violencia doméstica, permite a las y los terapeutas ofrecer una orientación a las mujeres, sin responsabilizarlas de la situación por la que atraviesan. Así también, hacer un trabajo personal diario para erradicar la violencia de la propia vida.

REDES DE APOYO EN EL RITUAL FUNERARIO DE LA LOCALIDAD LA Balsa, VERACRUZ

La muerte como proceso inherente al ser humano ha sido siempre un tema de estudio. En los últimos años, autores como Torres (2006) se han interesado en explicar el impacto psicológico que tienen los rituales funerarios en el deudo, ya que, de este ritual se desprenden diferentes redes de apoyo y apoyo social otorgando contención al deudo, disminuyendo el estrés ocasionado por la pérdida (Yoffe, 2014). La presente investigación describe las redes de apoyo y el apoyo social percibido en los habitantes de la localidad de La Balsa, municipio de Emiliano Zapata, Veracruz, manifestadas en el ritual funerario practicado. Para ello, se utilizó como muestra a 5 ancianos entre los 70 – 80 años, 5 adolescentes entre los 15 y 20 años, 9 deudos con pérdidas recientes y 32 adultos; utilizando como instrumentos la entrevista libre, lista de cotejo sobre redes de apoyo y la Escala de Apoyo Social para Adultos elaborada por García-Torres, García-Méndez & Rivera-Aragón.

INTRODUCCIÓN

Al transformarse el ser humano en un ser pensante y queriendo entender el mundo en el que se encuentra inmerso, optó por buscar explicaciones a los fenómenos que le rodean, entre ellos la muerte, misma que ha ocupado un lugar importante en su pensamiento y de la cual se han derivado investigaciones, permitiéndole al hombre definirla, comprenderla, contextualizarla, aminorando su angustia e incertidumbre que la inexistencia y la finitud le genera.

Así pues, el hombre a la par que investiga y se explica, también crea y recrea distintas formas de poder soportar tan fatal final, tal es el caso de la creación de dioses que simbolizan la vida y la muerte, y los lugares post mortem que han llamado paraíso/cielo, inframundo/infierno. Del mismo modo se encuentran los rituales funerario o mortuorios, los cuales también han sido dotados de significados y simbolismos, permitiéndoles dar sentido no solo a la muerte, también al muerto y al proceso de morir, cohesionando e identificando a los unos con los otros acompañándose en un momento de confusión y dolor.

De este modo surge un proceso llamado duelo que involucra tanto aspectos sociales, históricos, culturales, fisiológicos y psicológicos, mismo que ayudan a comprender y que pueden o no favorecer a dicho proceso. Desde el aspecto psicológico, destacan principalmente estudios relacionados con las actitudes ante la muerte, las emociones y conductas que son

manifestadas en el proceso de duelo, así como propuestas de intervención donde se favorecen las estrategias de afrontamiento, (terapias de despida), destacando a los rituales funerarios, a las redes de apoyo y el apoyo social como puntos importantes a evaluar y fortalecer debido a los beneficios que aportan a los deudos.

Es entonces que, desde la Psicología social, utilizando el enfoque sistémico, se pretende conocer los tipos de redes de apoyo y apoyo social que se establecen y que se manifiestan en el ritual funerario practicado en la localidad de La Balsa municipio de Emiliano Zapata, Ver., ante la muerte de un miembro del colectivo. De tal modo se propuso como objetivo general describir la relación existente entre la percepción del apoyo social y el establecimiento de las redes de apoyo durante el proceso de duelo en habitantes de la localidad de la balsa.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó desde el enfoque mixto, siendo de tipo exploratoria-descriptiva; es exploratorio ya que los elementos a estudiar no han sido investigados en la comunidad, existiendo la necesidad de indagar, familiarizarse y desarrollar el tema; siendo también descriptivo ya que la investigación aporta resultados, permitiendo describir la función de las redes de apoyo y el apoyo social durante el proceso de duelo, así como la función del ritual funerario en la creación de dichas redes, proveyendo a las personas de herramientas para el afrontamiento de la pérdida

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir la relación entre la percepción del apoyo social y el establecimiento de las redes de apoyo durante el proceso de duelo en habitantes de la localidad de La Balsa.

Objetivos específicos

- Explicar el establecimiento de las redes de apoyo y su manifestación en los rituales funerarios.
- Describir la percepción del apoyo social en la Localidad de La Balsa en personas adultas.
- Describir la percepción sobre el ritual funerario en adolescentes y en adultos mayores de la localidad de La Balsa.
- Describir los tipos de apoyo social que se desprende de las redes de apoyo durante el ritual funerario.

Variables

-Redes de apoyo

-Duelo

-Apoyo social

Definición conceptual

Duelo:

Worden (2013) describe al duelo como un proceso de adaptación ante la pérdida significativa de un objeto / sujeto, en el que existen manifestaciones a nivel cognitivo, conductual, emocionales y físicos.

Redes de apoyo

Herrero (2004) describe a las redes de apoyo como aquellas que provisiones recibidas o percibidas las cuales se pueden manifestar desde cuatro dimensiones, emocionales, comunicativas o de información, institucionales y materiales o instrumentales.

Apoyo social

Lin (cómo se citó Aranda y Pando, 2013) define como apoyo social al “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza” (p.235).

Definición operacional

Duelo

Proceso que se prologa y elabora, en los espacios establecidos durante una celebración religiosa, y durante el traslado al cementerio, donde acontecen expresiones de tipo emocional y conductual.

Redes de apoyo

Lazos que se establecen entre los asistentes y los deudos durante el ritual funerario, participando durante todo el ritual funerario.

Apoyo social

El apoyo social se puede presentar de manera emocional (palabras de consuelo, abrazos, escucha, preocupación manifiesta por sus familiares, amigos, conocidos, llamadas telefónicas de amigos, familiares) e instrumental (aportaciones económicas, apoyo en la limpieza de casa, aportaciones materiales, apoyo en preparación del altar y sepultura).

Técnica de muestreo

Se utilizó una muestra intencionada, pues lo que se pretende en la investigación y con este tipo de muestra es la comprensión del fenómeno y los procesos sociales que emergen del mismo (Martínez-Salgado, 2012), de igual forma es el tipo de muestra que se suele utilizar en investigaciones

realizadas en comunidades, pues le permite al investigador escoger de manera intencional y no al azar las categorías que considera típicas o representativas del fenómeno a estudiar. Es un tipo de muestreo no aleatorio (Ander-Egg, 1990).

Muestra

Para el estudio participaron un total de 52 personas de la localidad de La Balsa distribuidos de la siguiente manera:

- 5 adolescentes de entre 15 y 20 años los cuales participaron en la entrevista abierta o no estructurada, siendo 2 mujeres y 3 hombres.
- 5 ancianos de entre 70 y 90 años los cuales participaron en la entrevista abierta, siendo 3 mujeres y dos hombres.
- 32 personas de entre 30 y 60 años a quienes se les aplicó la escala de apoyo social para adultos de realizada por García-Torres, y colaboradores.
- 9 personas que han sufrido la pérdida de un ser querido (el familiar debe tener menos de un año de fallecido), a los cuales se les aplicó la lista de cotejo que evalúa los tipos de apoyo recibidos durante y posterior al funeral de un ser querido.

Instrumentos

- *Entrevista no estructurada*

Se decidió utilizar este tipo de entrevista pues tiene como características el ser flexible, permitiendo una mayor libertad de expresión entre la persona interrogada y el encuestador (Padua,2004).

Esta entrevista realizada a ancianos (anexo 1) consistió en tres puntos:

- Conocer cómo era la localidad de La Balsa anteriormente, qué ha cambiado con el paso del tiempo, como ha cambiado la participación de las personas en asuntos de la localidad.
- Conocer cómo se han modificado los rituales funerarios con el paso del tiempo.
- Conocer su opinión sobre la participación de los jóvenes en la localidad.

Con los adolescentes la entrevista (anexo 1) consistió en:

- Conocer lo que saben acerca de la localidad, si han tenido curiosidad por saber cómo era antes, si saben de alguna tradición de la comunidad,
 - Conocer su participación en los ritos funerarios de la localidad
 - Conocer lo que saben del ritual que se realiza, si les gusta asistir
 - Conocer su opinión sobre la comunidad y la participación de los jóvenes en la misma.
- Escala de apoyo social para adultos de García-Torres, García-Méndez & Rivera-Aragón, 2017

La escala (anexo 3) se integra de 26 reactivos distribuidos en cuatro factores (emocional, compañerismo, validación, práctico/instrumental) que explican el 56.33% de la varianza total con un Alpha de Cronbach global de .937.

Definición de los factores a evaluar:

Emocional: Es una de las funciones del apoyo social que comprende el contar con personas en las que se puede confiar, que escuchan empáticamente en momentos de necesidad, son confidentes y pueden proveer consejo, cuidado, aceptación e intimidad.

Compañerismo: Refiere a las personas con las que se puede compartir actividades recreativas o pasatiempos, lo que proporciona un sentido de pertenencia e integración.

Validación: Hace referencia a contar con personas que aprueban lo que se hace e implica una comparación social desde la que se provee a la persona de información sobre el comportamiento apropiado y esperado según su posición dentro de la sociedad. Para lograr dichas metas se proporciona información y guía para la solución de problemas.

Práctico/instrumental: Implica el contar con personas dispuestas a proveer ayuda o sostén, cuando se requiere, a través de hechos concretos y tangibles o al proporcionar cosas materiales específicas.

Lista de cotejo.

Es un instrumento de evaluación que contiene una lista de aspectos a evaluar (contenidos, capacidades, habilidades, conductas, etc.), en la cual únicamente se califica la presencia o ausencia de dicho aspecto (Gonzales como se citó en Carrillo, 2015).

Esta lista de cotejo (anexo 2) fue realizada a partir de las entrevistas realizadas a los adultos mayores de la localidad de la balsa; se encuentra conformada por 26 ítems los cuales permiten conocer:

- Los tipos de apoyo sociales manifiestos durante y después del ritual funerario.
- Las redes de apoyo que se establecen en el ritual funerario.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó en cuatro fases. La primera fase constó de una entrevista no estructurada (anexo 1) realizada a los ancianos de la localidad, que favoreció la recolección de datos permitiendo conocer la localidad, su historia, la percepción sobre las redes de apoyo a nivel colectivo e individual y los rituales funerarios que se manifiestan durante el proceso de muerte.

En una segunda fase se aplicó la escala de percepción social a adultos con edades correspondientes a los 30 -60 años, la cual describe los tipos de apoyos que puede percibir un adulto en su contexto (anexo 3).

Como tercera se aplicó la lista de cotejo a personas que hayan sufrido la pérdida de un familiar y que no haya cumplido el año de fallecido; así de esta forma se puedan verificar los tipos de apoyos descritos en las entrevistas realizada por los adultos, durante y posterior al ritual funerario (anexo 2).

Como última fase, se realizó una entrevista no estructurada a adolescentes de la localidad, con el fin de conocer lo que sabían acerca de la localidad, si han tenido curiosidad por saber cómo era antes, si saben de alguna tradición de la comunidad, conocer su participación en los ritos funerarios de la localidad conocer lo que saben del ritual que se realiza, si les gusta asistir y conocer su opinión sobre la comunidad y la participación de los jóvenes en la misma (anexo 1).

RESULTADOS

Es tradición en la localidad de la balsa que ante el fallecimiento de un miembro del colectivo se realicen las siguientes practicas funerarias.

- **Verificación de muerte**

Anteriormente era difícil que un médico pudiese llegar a verificar el fallecimiento de una persona. La manera en que la comunidad podía constatar el fallecimiento de un miembro del colectivo era por medio de un espejo; así podían darse cuenta si respiraba o no la persona y poder anunciar si vivía o si había muerto. Actualmente se solicita al médico que constate el fallecimiento de la persona; posteriormente se procede con los preparativos funerarios.

Una vez que se constata la muerte del sujeto, se avisa a la encargada de la capilla, para que ella toque las campanas de la iglesia y la localidad se dé por enterada de que un miembro del colectivo ha fallecido.

- **Preparación del cuerpo.**

Una vez que se verificaba la muerte de la persona, se le hablaba a la persona encargada de vestir al difunto y ponerlo en la caja.

En una entrevista, se comentó, que se les hablaba a los cuerpos diciendo: “te voy a cambiar pon tu cuerpo blandito”, y poco a poco sus manos se ponían blandas y podía cambiarlos. Dicho acto ya no se practica en la actualidad pues se suele contratar al servicio funerario para que realice el trabajo de vestir al difunto, algunas familias deciden ser ellas quienes cambiaran al fallecido.

Dentro de la caja se colocan algunas pertenencias que el difunto apreciaba durante su vida. Se colocan dos jarritos uno con agua y otro con licor si es que al difunto le gustaba consumir bebidas alcohólicas, y se coloca también una vara de rosa de castilla, que según la creencia permite al difunto defenderse en su camino al Más Allá.

- **Rezos (ave maría)**

Durante la velación se rezaba constantemente el rosario y se cantaban cantos específicos. Solían llevar un cojín o petate ya que se mantenían de rodillas durante el rezo y con la cabeza cubierta con un velo hasta que concluyera.

Actualmente se siguen realizando los rezos pertinentes, sin embargo, la asistencia es menor, ya no se realizan de rodillas y tampoco se cubren sus rostros con un velo.

- **Caja y sepultura**

Las cajas eran de madera. Se colocaba el difunto boca arriba, con las manos entrelazadas o juntas, colocando una sábana arriba del cuerpo. Era tradición que el difunto se llevaba a la capilla y al panteón cargado por sus amigos y familiares varones, y enfrente de ellos se llevaba la cruz, misma que sería colocada en su sepultura.

Actualmente la caja puede o no ser de madera, la colocación del cuerpo dentro de la caja se sigue realizando de la misma forma, sin embargo, ya no se lleva cargando, algunas familias optan por llevarlo en carrosa. La cruz se sigue llevando al frente del difunto.

Tienen la creencia de que el cuerpo cuando sale de su casa tiene que ser con los pies por delante, ya que de no ser así el difunto se llevará a alguien de la familia, y que quienes lo sacan de la casa, son las mismas personas quienes deben meterlo a la iglesia y al panteón.

- **Novenario**

Cuando el difunto cumplía nueve días de fallecido, se realizaba un altar con 9 escalones representando un día cada escalón. Se realizaba el levantamiento de la cruz a las 12.00 am, pues a esa hora el alma se marcha. Utilizaban incienso para humar el altar y purificar el alma. Los cantos utilizados para el levantamiento son específicos. Era costumbre que las personas acompañaran a los deudos toda la madrugada; al día siguiente al amanecer llevaban las flores y la cruz al panteón.

En la actualidad el levantamiento del cristo ya no se realiza a las 12 am, sino en horarios que oscilan entre las 21:00 y las 22:00 horas; las personas que asisten al levantamiento del cristo suelen quedarse cada vez menos acompañando al deudo hasta la madrugada; las flores y la cruz suele llevarse al cementerio en horarios dispares según la comodidad de la familia.

Describiendo los resultados derivados de los instrumentos aplicados se obtiene lo siguiente.

Entrevistas

Comenzando con las entrevistas realizadas a los ancianos de la localidad de La Balsa se obtiene los siguientes puntos:

Asistencia del colectivo durante el ritual funerario

El sujeto #1 refiere que años atrás la comunidad participaban activamente en el proceso funerario, sic “si apoyaban, llevaban azúcar, café, lo que pudiera, no todos como ahora, pero si algunos”, así mismo hace mención sic “veo que la gente ya no quiere acompañar, si van siempre están afuera, no pasan al rosario” refiriéndose a los funerarios que han ocurrido en la actualidad.

El sujeto #2 expresa respecto de los rituales funerarios que el acompañamiento o la cantidad de gente no ha variado mucho a través del tiempo, sin embargo, la diferencia que ha notado es que anteriormente la gente se quedaba acampanar a los deudos durante toda la noche, hasta el amanecer y actualmente eso ya no ocurre.

El sujeto #3 comenta durante la entrevista sobre el panteón de la localidad, manifestando el deseo de tener un panteón propio del colectivo. De igual refiere “Pues antes no daban cosas, ahora sí” refiriéndose a los apoyos materiales como azúcar, hoja, o pan de las personas a los dolientes. “antes no había dinero, no se podían comprar cosas, ahora si se puede comprar y por eso apoyan más”.

El sujeto #4 refiere la asistencia a los funerales es la misma que años atrás, comenta que La Balsa tenía un panteón pero que con los años se lo apropiaron los habitantes de carrizal, expresa que sic “actualmente se encuentran haciendo un panteón en el pueblo”.

Modificación del ritual funerario

El sujeto #1 refiere notar como cambio la asistencia de las personas del pueblo al funeral sic “no hay asistencia de adultos, ni de jóvenes”. Pero con respecto al ritual funerario no comenta cambio alguno.

El sujeto #2 refiere encontrar cambios en la forma de realizar el ritual, respecto a la actitud frente a los rezos, pues menciona sic “teníamos que conseguir un petate para hincarnos y rezar”, actualmente ya no se reza de esa forma, el rosario es el mismo pero el acto de hincarse ya no existe. El rezo durante el velorio es una práctica que identifica al ritual funerario en la localidad de La Balsa.

El Sujeto #5 refiere que hace 30 años se convirtió al evangelio, y que la diferencia que encuentra entre el ritual funerario de los católicos y el de los evangelios, es que sic “nosotros no realizamos rosarios, ni tampoco les colocamos velas cerca del ataúd” menciona que ellos tienen la firme creencia de que el cuerpo se encuentra iluminado por Dios y que en el momento de la muerte el alma retorna a su creador sin ningún problema.

Apoyos sociales percibidos

Entre los apoyos que mencionaron los sujetos entrevistado destacan el tipo material, y emocional. El sujeto #3 refiere sic “pues antes no daban cosas, ahora sí” refiriéndose a los apoyos materiales como azúcar, hoja, o pan de las personas a los dolientes. Sic “antes no había dinero, no se podían comprar cosas, ahora si se puede comprar y por eso apoyan más”. También comenta que algo que cambios, es que sic “cuando fallece un integrante de la comunidad se realiza una colecta”, esta colecta se realiza casa por casa, el dinero recolectado se les entrega a los deudos, representa un gesto de solidaridad del pueblo para con la familia de deudo.

El sujeto #4 describe que actualmente los ejidatarios suelen dar una cooperación de 1000 pesos a la familia del difunto, como apoyo para la elaboración del ritual funerario.

Redes de apoyo que se manifiestan

Las redes que se manifiestan durante el ritual funerario son en su mayoría de tipo informal, otorgada por vecinos y amigos. La red formal que se establece es por parte de la religión como institución, o de los ejidatarios.

Con respecto a los resultados obtenido en la entrevista realizada a adolescentes de la localidad de La Balsa. se obtiene información sobre el conocimiento que ellos tienen sobre la localidad, su participación en los ritos funerarios de la localidad, el conocimiento sobre lo que se hace en el ritual funerario y su opinión sobre la comunidad y la participación de los jóvenes en la misma.

Sujeto #1

Refiere que suele pedirle a su mamá le platique como era la comunidad antes, refiere conocer a historia del nombre de la localidad “La Balsa del muerto” misma que se lo conto su madre. Refiere no haber asistido a ningún ritual funerario hasta la fecha, pero conoce que en los rituales funerarios se reza durante la noche, se vela al difunto. Sobre el pueblo opina que suele ser conflictivo pero que a pesar de eso es un pueblo unido, que como todo tiene cosas buenas y cosas malas.

Sujeto #2

Expresa que entre los habitantes de la comunidad se observa indiferencia, ya que se involucran poco en los temas comunitarios. Con respecto a la participación en los funerales refiere notar que hay apoyos de tipo material (velas, vasos, azúcar, pan). También comenta que ha notado que en ocasiones el agente municipal suele dar despensas a quien lo necesita. No conoce historias sobre el pueblo.

Sujeto #3

Comenta que considera que el pueblo es conflictivo, puede notar en los jóvenes indiferencia sobre lo que sucede en la localidad. Con respecto a los rituales funerarios, sabe que se tiene que dar el pésame, que se realizan rezos y que la comunidad suele acompañar a la familia del difunto. Expresa que a él no le gusta ir a los funerales pues le resulta incómodo, por lo que prefiere quedarse en casa. Comenta que también conoce sobre el nombre que anteriormente tenía la localidad de La Balsa pero que no se sabe la historia.

Sujeto #4

Expresa que el pueblo es conflictivo pero que también es bonito. No sabe sobre la historia del nombre de la Localidad, pero comenta que si sabe lo que se realiza en los rituales funerarios. Refiere que cuando fallece una persona en la comunidad se realiza el velorio o velación. Comenta que puede observar poca participación de los jóvenes en este tema, y en general sobre aspectos relacionados de la comunidad.

Sujeto #5

Comenta que el primer velorio al que ha asistido ha sido al de su abuelo, en él pudo observar que las personas rezan y acompañan a la familia del fallecido hasta el amanecer. También comenta que se da café, ponche y pan a las personas que acompañan en el velorio y que también se hace comida. Considera que la comunidad es unida y no opina que sea conflictiva, por el contrario, refiere que suelen ser solidarios. Con respecto a la participación de los jóvenes en la comunidad refiere no saber sobre ello.

Adultos y jóvenes durante la entrevista expresaron conocer el nombre con el que antiguamente se conocía la localidad de La Balsa, el cual era “La Balsa del muerto”, dicha historia cuenta lo siguiente:

En temporadas de lluvia en la localidad se creaba una balsa (agua estancada) en medio del camino; en una ocasión un señor montado a caballo trato de pasar esa balsa, sin embargo, el animal no reusó a caminar, el señor intento que el animal cruzara ocasionando

que este relinchara y se callera en la balsa, lo que ocasiono que el señor se ahogara y muriera.

Algunos adultos entrevistados refieren que la persona se encontraba alcoholizada, otras discrepan en su fue un caballo o una mula y el lugar donde se origina la balsa, sin embargo, la historia se ha ido transmitiendo a algunos jóvenes de la localidad.

Lista de cotejo

Los resultados obtenidos de la lista de cotejo aplicada a personas con pérdidas recientes permiten identificar los tipos de redes de apoyo que se manifiesta ya sea del sistema formal o informal, así como el apoyo social recibido de tipo instrumental y emocional. Cabe mencionar que durante el proceso de aplicación de la lista de cotejo 3 de 9 persona rompieron en llanto, por lo cual se procedió a realizar la contención, facilitándole a las personas la canalización de sus emociones. Debido a la práctica obtenida durante el servicio social realizado en el sector salud se cuenta con la capacitación necesaria para realizar dicha actividad.

De tal manera se obtienen los siguientes resultados:

Los apoyos que se manifiestan con mayor frecuencia en la localidad de la balsa, durante el proceso de duelo y del ritual funerario son:

- Apoyo emocional por parte de la red informal
 - o Se contactan amigos y familiares lejanos por vía telefónica para saber cómo se encuentran.
 - o Reciben consuelo por medio de palabras de aliento por parte de su familia y amigos.
 - o Cuentan con familiares y amigos que los escuchan cuando desean desahogarse o platicar sobre lo que les sucede.

Se manifiesta en menor frecuencia:

- Apoyo instrumental en red informal
 - o Les aportan familiares y amigos suministros para el funeral
 - o Realizan aportaciones económicas familiares y amigos.

En la Figura 2.0 se muestran los tipos de redes de apoyo que se establecen durante el proceso del ritual funerarios. Se observa que la red de apoyo que se establece con mayor frecuencia es de tipo informal perteneciente al nivel de las relaciones íntimas y del nivel comunitario. La red de apoyo que los participantes perciben con menor frecuencia se desprende de la institución religiosa.

Solo una persona de los encuestados manifestó la falta de redes de apoyo, y por ende de apoyo social durante el ritual funerario y posterior a este.

ESCALA DE

Los resultados *escala de apoyo adultos* permiten habitantes de la

perciben el apoyo social, identificar algunas actitudes respecto del apoyo brindado y recibido, pudiendo inferir la manera en que influye durante el ritual funerario.

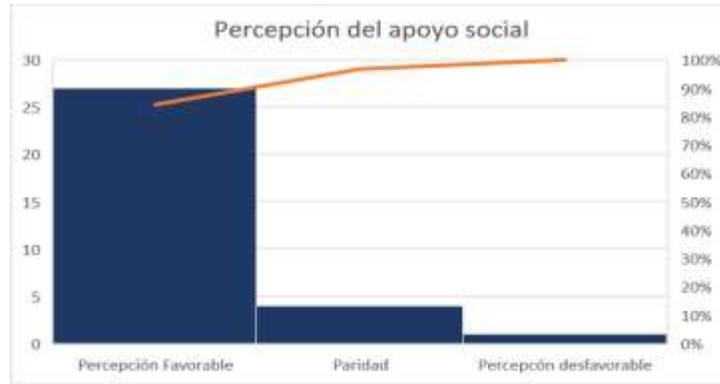


Figura 3.0 Percepción del apoyo social en los adultos de la localidad de la balsa

APOYO SOCIAL

obtenidos por la *social para* conocer como los habitantes de la

De la muestra encuestada se obtiene que 80% es capaz de percibir favorablemente la presencia de apoyo social; Es capaces de percibir el emocional que los demás le

grupo con el cual pueden

compartir diversas actividades recreativas encontrando

compañerismo, con personas que reconocen y validan a sus conductas, emociones y sentimientos, y por último son capaces de reconocer que cuentan con personas que les proporcionan ayuda cuando lo requieren a través de hechos concretos y tangibles. Así mismo son capaces de pedir ayuda cuando lo requieren debido a la confianza, empatía, seguridad e identificación que tienen con los otros.

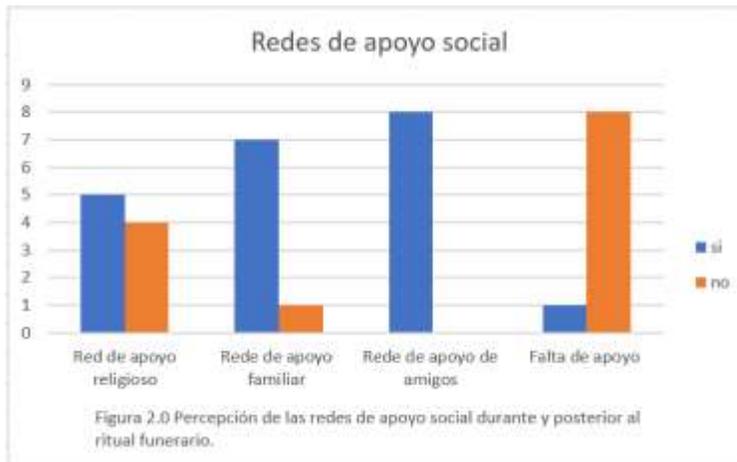
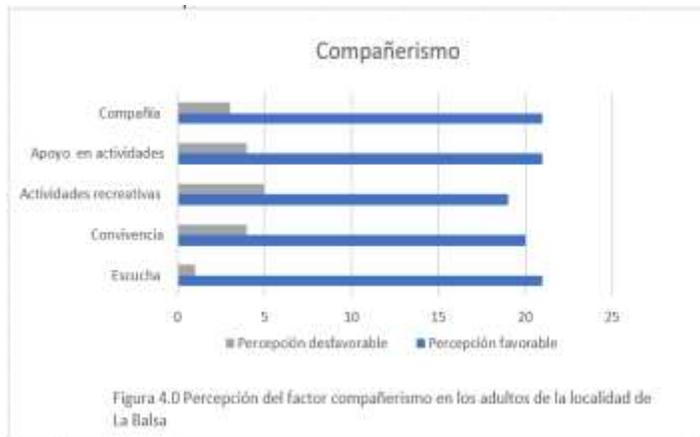


Figura 2.0 Percepción de las redes de apoyo social durante y posterior al ritual funerario.

de apoyo social; Es capaces de percibir el emocional que los proveen, se sienten pertenecientes a un grupo con el cual pueden diversas actividades recreativas encontrando compañerismo, con personas que reconocen y validan a



De tan solo el

social. Lo

porción de la población no logra percibir las redes de apoyo con las cuentas, no se siente perteneciente a los diferentes grupos a los que pertenece, no encuentra validación de su actuar, pensar y sentir, por parte de los otros, percibe la falta de apoyo material e instrumental cuando lo requiere de las personas cercanas a ellos.

las personas encuestadas 3% percibe de manera desfavorable el apoyo que indica que esta

Se puede identificar que el 8% de la comunidad tuvieron un puntaje igualitario entre la percepción favorable y la percepción desfavorable. Esto puede deberse a un desinterés en cuanto a otorgar y recibir distintos tipos de apoyo social.

Con respecto a los factores que evalúa la escala de apoyo social para adultos, se detectó en la comunidad de La Balsa, que los habitantes encuestados perciben favorablemente este rubro, ya que son capaces de reconocer la presencia de personas con las cuales comparten actividades recreativas, sintiéndose acompañados y apoyados como se muestra en la figura 4.0; lo que favorece la integración y el sentido de pertenencia tanto en los grupos primarios como en los secundarios.

En el factor emocional se puede observar (figura 5.0) que los adultos encuestados perciben de manera emocional; personas se resguardadas redes en ellos intimidad en otros.



encuentados perciben de favorable el apoyo esto sugiere que las saben y se sienten emocionalmente por sus informales, generando confianza, empatía e sus relaciones con los

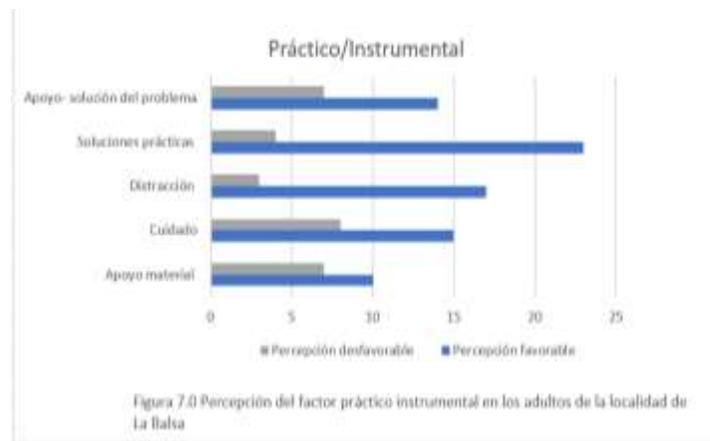
En obtiene



el factor de validación se también una percepción favorable de los adultos encuestados, siendo el sentimiento de satisfacción y el cariño el

que se percibe en mayor cantidad; esta percepción favorable influye en resolución de problemas, y en el sentido de identidad; existencia de un intercambio de información adecuada al que tiene acceso la persona, permitiéndole conocer la posición que ocupa dentro de sus grupos primarios y secundarios, impulsando un comportamiento apropiado en los mismo.

En el factor práctico/ instrumental se puede observar la una percepción favorable en las soluciones prácticas que los adultos encuestados son capaces de percibir y recibir. Con respecto al apoyo material, los requerimientos para la solución del problema y el cuidado de tener lo necesario, siete de los encuestados refieren no percibir ese tipo de apoyo por parte de sus pares. De los factores evaluados el factor práctico instrumental, refleja una menor percepción favorable sobre los apoyos que se desprende de él.



CONCLUSIONES

La localidad La Balsa se encuentra en el municipio de Emiliano Zapata, el cual se halla cerca de la capital del estado; al estar tan cercana a la ciudad de Xalapa, se podría pensar que la mancha urbana ha permeado en las relaciones sociales de los habitantes de la Balsa; sin embargo, los cambios que han ocurrido en el colectivo han sido pocos. Las relaciones interpersonales que se establecen en la localidad permiten cohesionar al colectivo.

Aunque es una comunidad pequeña, descrita por una adolescente y los ancianos como conflictiva, ante el evento de la muerte pareciera que las diferencias son desplazadas y se otorga apoyo a los deudos desde las posibilidades de cada habitante, sin importar diferencias o conflictos previos, mostrando compañerismo y respeto. Si bien son muchos los aspectos que influyen en la elaboración del duelo y el afrontamiento de la pérdida, sin duda las redes de apoyo y el apoyo social que se establecen en el ritual funerario son aspectos fundamentalmente necesarios. Aunque el apoyo social puede ser recibido fuera del contexto del ritual funerario, sin duda éste permite que los lazos entre las personas se fortalezcan y se creen nuevos lazos, cohesionando al colectivo.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se puede apreciar el acto ritual siempre ha estado presente en la localidad, y que, si bien ha sufrido modificaciones, sigue tendiendo la función de proporcionar a los deudos redes de apoyo y apoyo social que permiten amortiguar el dolor. Del mismo modo tras las entrevistas y las aplicaciones de la escala de percepción de apoyo social, se puede constatar que en muchas ocasiones el apoyo social no es percibido por las personas debido a que tienen un concepto diferente de apoyo social o bien porque no perciben como apoyo social el acto de proveerlo sino solo de recibirlo. Otra posible razón es que al estar inmerso en un gobierno con tinte paternalista donde todo tipo de apoyo que provee es de tipo económico, reforzado a su vez por los medios de comunicación, surja entre los habitantes un concepto equívoco sobre lo que se puede llegar a considerar como apoyo social.

Tanto el apoyo emocional y como el acompañamiento que ofrece el colectivo, le han permitido al deudo adaptarse a la pérdida, por lo que sería importante que se fortalecieran las redes de apoyo y el reconocimiento del ritual funerario que identifica a los miembros de la localidad.

La violencia social que se identifica en el estado de Veracruz y que ha aumentado en los últimos años, tanto en el estado, como en todo el país, ha logrado permear el tejido social, siendo un posible factor asociado con los cambios de ritos que conforman el ritual funerario de La Balsa, como ocurre con el levantamiento del cristo, el cual hace 20 años se realizaba a media noche (pues se tiene la creencia que es la hora en que alma abandona este mundo para pasar al Más Allá) realizándose en la actualidad a las 10 :00 pm; Por lo que resultaría interesante evaluar si el cambio de horario es consecuencia de la violencia percibida en la sociedad o si bien estos cambios se han realizado por otros motivos propios de la localidad.

La muerte como tema de investigación permite tener un acercamiento diferente a las personas, la angustia e incomodidad que les genera conversar sobre el tema, denota el tabú que aún se le sigue teniendo a la muerte, viéndose como ese ser aterrador, como algo que se desea evitar a toda costa pero que se sabe y se reconoce como destino final. Es a través del ritual funerario, donde se crea un

lugar, un momento en que la muerte acompaña a los vivos, donde los sobrevivientes se acompañan entre sí, consolando a los deudos, contando anécdotas del fallecido, dando palabras de aliento, o acompañando en el silencio.

Resultaría interesante poder estudiar en la localidad los significantes que los habitantes le otorgan a la muerte, principalmente la población joven, puesto que son ellos los que ocuparán el lugar de los adultos y los que en su momento serán responsables de proveer las redes de apoyo y apoyo social a los deudos; dicho estudio favorecería en el entendimiento del fenómeno, y de las posibles estrategias a implementar para el fortalecimiento de las redes de apoyo y apoyo social en la población joven, partiendo del hecho de que son estas redes de apoyo las que proporcionan salud mental a los individuos, y si estas redes de apoyo se vuelven ineficientes, ponen en riesgo dicha salud.

Por último, es importante mencionar que la modificación de los rituales funerarios seguirá realizándose con el paso de los años, viéndose permeados y modificados por la época, las creencias, la globalización; el objetivo, en tal caso no es el hecho de que estos no se modifiquen, sino que independientemente de la modificación que en ellos se generen, los rituales funerarios puedan cumplir con sus funciones psicológicas, sociológicas y simbólicas; con la función de proveerle al deudo un espacio para vivir su pérdida, despedir a su difunto y dotarse de herramientas provenientes de los acompañantes, permitiéndole elaborar su duelo, favoreciendo en su adaptación a la pérdida volviéndose funcional en sus diferentes áreas.

REFERENCIAS

Aries., P. (1983). *El hombre ante la muerte*. Recuperado: https://www.academia.edu/7327574/El_hombre_ante_la_muerte_Philippe_Aries_Libro_

Aries., P. (2000). *Historia de la muerte en occidente. Desde la edad media hasta nuestros días*. Recuperado de: <http://www.antesdepartir.org.mx/lecturas/Libro-Historia-De-La-Muerte-En-Occidente.pdf>

Broda, J. (2003). La ritualidad mesoamericana y los procesos de sincretismo y reelaboración simbólica después de la conquista. *Graffylia: Revista de la Facultad de Filosofía y Letras*. (2) recuperado de <http://www.filosofia.buap.mx/Graffylia/2/14.pdf>.

[Bustos & Liga. \(2007\). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. Revista colombiana de psiquiatría. 36 \(2\). Recuperado: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636212](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636212)

Debray, R. (1992). *Vida y muerte de la imagen*. Barcelona: Paidós.

[Elías, N. \(1987\). La soledad de los moribundos. Recuperado de http://www.campusvirtual.unt.edu.ar/file.php?file=%2F1440%2FElias_La-Soledad-de-Los-Moribundos.pdf](http://www.campusvirtual.unt.edu.ar/file.php?file=%2F1440%2FElias_La-Soledad-de-Los-Moribundos.pdf)

Gómez-Gutiérrez, J. (2011). La Reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano Actual. *Investigación y Saberes*, 1(1). Recuperado de: http://www.udlondres.com/investigacion_saber_es/pdf/reaccion.pdf

Grau, A. J., Llantá A., M. C., Massip, P., C., Chacón, R., M., Reyes, M., M. C., Infante, P., O., Romero, p., T., Barroso, F., I. & Morales, A., D. (2008) Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*. 4 (10). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80111670003.pdf>

Jaramillo, S., J. A. y Oquendo, E., A. M. (2013). El duelo como fenómeno psicosocial: una breve revisión teórica. *Revista electrónica de psicología social <<Poiésis>>*, (25). Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>

Mendoza-Luján, A. F. J. E. (2007). La muerte cultural. Un concepto del proceso de construcción y reconstrucción de la persona. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, (4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90600402>

Neurath, J. (2008). Momias, piedras, chamanes y ancestros. Un estudio etnohistórico sobre la temporalidad de la muerte en el gran Nayar. En Baez & Rodríguez (Eds), *Morir para vivir en Mesoamérica* (pp. 23- 57). México: Consejo veracruzano de arte popular.

Oviedo, S., SJ., Parra, F., FM. & Marquina, V., M. (2009). La muerte y el duelo. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, (15). Recuperado de: foros.paralax.com.mx/discus/messages/4196/48444.htm

Rodrigo, del B., M. J. (2004). Charles H. Cooley: Los grupos primarios, claves del proceso civilizador. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra Recuperado de <https://dadun.unav.edu/handle/10171/9791>

Ruiz M., S. (2015). *Rituales funerarios en el Egipto Faraónico: el libro de las respiraciones* (Tesis de Grado, Universidad de Cantabria). Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6518>

[Sladogna, A. \(2006\). LA muerte en los tiempos de la posmodernidad. Revista Digital Universidad. 7 \(8\). Recuperado de: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art61/ago_art61.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art61/ago_art61.pdf)

Thomas, L. V. (1983). *Antropología de la muerte*. México: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.

Tizón, J. L. (2004). *Perdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós.

Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas *Sapiens*. *Revista Universitaria de Investigación*, 7 (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41070208>

Van Der Hart, O. & Goossens F. A. (1987) Leave-taking rituals in mourning therapy. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 24 (1-2). Recuperate de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2450853>

[Yoffe, L. \(2014\). Rituales funerarios y de duelo colectivo y privados, religiosos o laicos. Unife. 22 \(2\). Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/145_LauraYoffe.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/145_LauraYoffe.pdf)



CORPORATIVO SAN RAFAEL

PROGRAMA DE TRABAJO UNIDAD DE DUELO CONTIGO, CELAYA, GTO.

Referencia Histórica

- En mayo de 2015 nuestros directivos interesados en brindar un servicio de ayuda social en muestra del agradecimiento y en busca de la fidelización de sus clientes cautivos y prospectos, identifican el modelo de Unidades de Duelo de Colombia a través de la Psicóloga y Tanatóloga Yaneth Rubio Pinilla, tomando como referencia a Robles Funerales de ciudad Obregón Sonora.
- La Tanatóloga y Trabajadora Social Ma. Eugenia Salazar Rodríguez recibe el nombramiento de Directora de Unidad de Duelo, adquiriendo la responsabilidad para desarrollar el proyecto. Dando inicio a través de talleres, acompañamiento tanatológico individual, conferencias, pláticas y capacitaciones dirigidos a sus clientes internos y externos.
- En enero del 2016 por primera vez nos honra con su visita la Tanatóloga y Licenciada en Psicología Social Yaneth Rubio Pinilla, quien con su visita fortalece el programa de la Unidad de Duelo.
- En marzo del 2016 se identifica la necesidad de ampliar el programa a fin de acercarnos a empresas e instituciones, y ampliar la fuerza de trabajo, en mayo del 2016 se integra la Licenciada en Psicología Clínica Karina Ortiz Contreras como Facilitadora de la Unidad de Duelo Contigo.
- En enero del 2017 tenemos por segunda ocasión la visita y asesoría de la Psicóloga Yaneth Rubio Pinilla, donde se llevó a cabo una semana cultural y de igual manera se suma al equipo de trabajo la Licenciada en Psicología Clínica Ingrid Stephanie González Pérez como Facilitadora de la Unidad de Duelo.
- Actualmente el equipo de trabajo está integrado por: Tanatóloga Ma. Eugenia Salazar Rodríguez, Facilitadoras en Ps. Clínica Lic. Karina Ortiz Contreras, Lic. Eugenia Janet Lara Ayala. Lic. Blanca Teresa Hernandez Ramirez.

Filosofía

Misión

Brindar a la sociedad atención integral ante todo proceso y elaboración de duelo de la más alta calidad y ética profesional, mediante acompañamiento asertivo y escucha activa, evitando duelos crónicos o patológicos.

Visión

Contribuir al bienestar social mediante un proceso psicoeducativo, mediante servicios de calidad y calidez, sirviendo de referencia para otras casas funerarias y unidades de duelo.

Valores

- Calidad
- Integridad
- Confianza
- Sensibilidad
- Servicio
- Confidencialidad
- Ética
- Profesionalismo

Objetivos

- Ser un lugar especializado en brindar atención inmediata, seguimiento, vigilancia y facilitación de todo el proceso de elaboración del Duelo.
- Acompañamiento individual en el Proceso de Duelo.
- Facilitar el proceso de Duelo brindando seguimiento e identificación de factores de riesgo de Duelo patológico, crónico o complicado.
- Acompañamiento en el proceso de duelo a través del grupo de apoyo, Atención en niñas, niños y adolescentes en situación de duelo, terapias ocupacionales y cineforo.
- Psicoeducar en el Proceso de Duelo de forma individual, familiar y grupal.
- Orientación, escucha activa y acompañamiento asertivo durante el proceso de duelo por pérdida de la salud o en fase terminal a pacientes, familiares y cuidadores primarios.
- Impulsar la generación de otras unidades de duelo en el país.

Políticas

1. Se busca mejoramiento de la calidad de vida.
2. No comercializar productos y servicios desde la UDC.
3. Atención integral mediante canalización oportuna a redes de apoyo formales.
4. Los servicios que se ofrecen son de forma gratuita.
5. Las actividades son libres y abiertas para todos los grupos de interés.
6. Se respetan todas las creencias religiosas y políticas.
7. Los espacios de acompañamiento no son aprovechados para publicidad.
8. No se presta consejería de tipo legal.
9. No se recibe apoyo financiero externo.
10. Existe absoluta ética Profesional.
11. Las pláticas realizadas en escuelas, empresas, instituciones, asociaciones y voluntariados se realizan en grupos cerrados.

Niveles de Atención

Psicoeducación

-Platicas, conferencias, homenajes, conferencias especiales, ferias de la salud, cine foro, círculos de lectura.

Psicoeducación Sensibilización y orientación

- Taller ante pérdida por fallecimiento "El momento de partir"
- Acompañamiento de niñas y niños en situación de duelo
- Acompañamiento de adolescentes en situación de duelo

Acompañamiento, atención, intervención y seguimiento

- Grupos de Apoyo
- Acompañamiento tanatológico domiciliario
- Acompañamiento tanatológico y psicológico individual

Ejes de Capacitación

- Capacitación al personal del Corporativo San Rafael.
- Capacitación a Instituciones públicas y privadas.
- Capacitación especializada a instituciones públicas y privadas del área de salud mental.

Contenido temático

-Empresas, instituciones, asociaciones y escuelas.

Productividad

Taller Vivencial El Momento de Partir

- Del 2015 a mayo 2018, se llevó a cabo 1 vez a la semana.
- En el 2017, se integran 4 fechas, en otras unidades parte del Corporativo, generando el acercamiento de las actividades a la población. 2 de ellas en el mismo municipio 1 dirigido a sobrevivientes por muerte violenta y 1 para población en general. 1 en Cortazar, Gto. y 1 Comonfort, Gto.
- A fines de 2017, se integra mismo taller para el municipio de Apaseo el Grande, Gto.
- A partir de mayo se imparte el taller vivencial 2 veces cada mes, debido a la ampliación de otras actividades.

Grupos de Apoyo

- Se apertura el primer grupo de apoyo el 27 de abril del 2016, sesionando una vez a la semana. En diciembre se concluye el programa de trabajo.
- En enero del 2017 se trabaja con un grupo de apoyo abierto, trabajando 1 vez cada semana, y se brinda el cierre de actividades en diciembre.
- A partir del 2018 se estructuran 3 grupos de apoyo: *Por fallecimiento de hijos, Por fallecimiento de padres, tutores y abuelos y Por separación o fallecimiento de Cónyuge.*
Con un programa estructurado de 10 sesiones, cada sesión con un objetivo, generando un compromiso para su seguimiento de cada usuario.
Al termino de cada grupo se apertura el siguiente, brindando una recomendación de los miembros anteriores si fuera necesaria un seguimiento individual con la terapeuta a cargo del grupo de apoyo.

Acompañamiento Individual

- Se brinda desde el nacimiento a usuarios internos y externos, generando un impacto mayor al año en curso, derivados en su mayoría de instituciones gubernamentales.

Acompañamiento niñas y niños en situación de duelo

- En el año de 2017 se implementa un programa de trabajo para el seguimiento de menores en situación de duelo a partir de un espacio de ludoteca, mismo que en el año actual se modifica el nombre por Acompañamiento, sesionando 2 veces al mes, y generando con algunos usuarios, padres de familia o tutores a cargo, un acercamiento en situaciones emergentes.

Acompañamiento de adolescentes en situación de duelo

- A partir de la incorporación del trabajo interinstitucional con Procuraduría General de Justicia, Subprocuraduría en Materia de Justicia para Adolescentes, se identifica la necesidad de implementar un espacio para el trabajo en grupo con adolescentes, eficientando su acompañamiento, mismos que en casos de requerimiento o solicitud se brinda una atención individual.

- Mensualmente se envía un informe a las instancias de Seguimiento a medidas en externación en justicia para adolescentes.

Terapias ocupacionales

- Ante la necesidad de un espacio ocupacional dirigido a todos los grupos hectáreos, se originan estos espacios en el año del 2017, de forma semanal, todos los miércoles, con diferentes actividades: Servilleta Alemana, papiroflexia, plastilina y cerámica.

Cineforo

- Identificando la importancia de la psicoeducación en duelo se fortalecen las herramientas de trabajo a partir de material cinematográfico.
- Sesionando en el 2017 de manera mensual y en 2018 de manera trimestral.

Empresas, instituciones, organizaciones y escuelas.



*Todas estas actividades son desarrolladas en todo el Estado de Guanajuato.

Capacitación continua

- El personal que integra la Unidad de Duelo, permanece en capacitación continua en diferentes modalidades como son: diplomados, especialidades y cursos en general, resaltando nuestra participación en el *1er. Congreso Internacional en Duelo "Aprendiendo a Vivir sin ellos" celebrado del 23 al 27 de octubre del 2017, en Cd. Obregón, Sonora.*
- Y al *1er. Congreso Nacional de Logoterapia y Tanatología desarrollado los días 17 y 18 de noviembre del 2017 en Xalapa, Veracruz.*

Elaboró.

Tanatologa
Ma. Eugenia Salazar Rodriguez
Directora de Unidad de Duelo "Contigo"

Lic. Psic. Clínica Karina Ortiz Contreras
Psicóloga Facilitadora de Unidad de Duelo "Contigo"

VIVE CONSENTIDO PARA MORIR CONSENTIDO

Ana Paula Jiménez Robles

Saida Montiel, Alejandro Fernández, Luis Adame

Objetivo del taller: Los participantes conocerán las principales características de las dimensiones o niveles del ser humano: mental, físico, espiritual y emocional y cómo equilibrar cada uno para vivir conSentido y lograr morir conSentido.

Los seres humanos tenemos dos depósitos de energía, uno temporal y uno permanente. El depósito temporal se gasta diariamente con el trabajo, el ejercicio, el estrés cotidiano, el sexo y las actividades diarias en general.

El depósito vital o permanente es nuestra esperanza de vida.

Si no dormimos bien, si no comemos adecuadamente, si no hacemos ejercicio, si vivimos odiando o con rencores, si tenemos estrés en nuestra vida, si abusamos del alcohol, las drogas, la comida, etc., no permitimos que el depósito diario de energía se vuelva a llenar y comenzamos a utilizar la energía del depósito vital y esto deteriora exponencialmente nuestra calidad de vida e incluso puede acortar nuestro tiempo de vida.

Por ello hay personas de 50 años que se han dedicado solo al trabajo, que al jubilarse están físicamente deterioradas y anímicamente agotadas, en cambio hay otras personas de 80 años que parecen de 50 ¿a qué se debe esto?

Los seres humanos estamos compuestos por diferentes dimensiones o niveles. El nivel físico, el nivel mental, el nivel espiritual y el nivel emocional. Cada uno de ellos tiene características particulares y diferente densidad energética.

Los problemas que se originan en cada nivel deben tratarse en el nivel en que se originó para que el equilibrio sea posible.

Es imposible sanar un ataque cardíaco con un caldo de pollo o un corazón roto haciendo 15 lagartijas. Tampoco podemos salir de una depresión con tan solo desearlo. Hay que conocer

el origen del desequilibrio y sanarlo en ese nivel, incluso antes de que afecte a los otros niveles.

Para poder tener nuestro depósito energético temporal lleno, debemos equilibrar estos niveles o dimensiones y vivir con sentido, pero ¿qué es vivir con sentido?, ¿cómo se equilibran esos niveles del ser humano?

De este taller, los participantes obtendrán el conocimiento de cómo aliviar el sufrimiento de situaciones pasadas o presentes, por medio de reconocer el origen y poder sanarlo, haciéndose conscientes de sus decisiones y responsabilizándose de su propia vida en cada momento, esto los ayudará a tomar mejores decisiones y a aumentar exponencialmente las posibilidades de vivir con Sentido y morir consentido.

PERDONARTE ES UNA OBRA DE ARTE

Saida Montiel López/ Alejandro Fernández, Ana Paula Jiménez
y Luis Adame.

El perdón es un tema controversial que casi de forma automática nos remonta a cuestiones de orden religioso, siendo ello un estigma que en muchas ocasiones la sociedad le ha puesto a un asunto tan relevante y trascendental en la vida de los seres humanos y aunado a ello el autoperdón.

Se ha vuelto algo tan de moda, que muchas veces se le trabaja como una receta fácil para vivir en paz. Sin hacer un alto para reflexionar o cuestionar sobre la importancia que puede tener éste tópico en nuestra propia vida y como afecta las relaciones con los otros y con nuestro propio ser. No podemos dejar de lado que lo que se trabaja es la parte espiritual que todo ser humano posee.

Ante un mundo que actualmente vive lleno de violencia, generando odios y rencores externos (sociedad) e internos (ser humano), trayendo acumulación de emociones como frustración, enojo, miedo, ansiedad, culpa donde ésta última se transforma en una pesada carga emocional que nos imposibilita ver la realidad de seres imperfectos que somos, con defectos y errores pero también la gran riqueza que ello trae al equilibrar nuestras cualidades y virtudes, y crecer como seres humanos con grandes capacidades para salir del panorama de víctimas-victimarios. Lograr vivir una vida en plenitud, sanando nuestras heridas para relacionarnos con los demás y con nosotros mismos de una forma más sana y menos dolorosa y tóxica.

Vivir lo más consciente que se pueda, dejar de sufrir por errores nuestros o de los demás y que poco a poco consumen nuestra vida. Transformar el dolor y sufrimiento en aprendizaje que nos deje paz, armonía y amor. Trascender de la muerte del odio y la venganza a la vida del perdón y reconciliación.

Finalmente lo que pretende el Taller “Perdonarte es una obra de arte” es ofrecer conocimientos sobre el autoperdón de forma vivencial donde los participantes adquieran herramientas que les ayuden en sus distintos procesos de duelo ó pérdidas emocionales y el perdón se lleve a la práctica que posibilite la mirada a la paz interior y exterior...Trascender a través del autoperdón en vida.

INCLUSIÓN DE LA TANATOLOGÍA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO

Dra. Yalia Velasco Sánchez Presidente AMTACQ

La Tanatología ha sido una herramienta para resolver problemas individuales, familiares o sociales, que se lleva a cabo de manera informal, sin embargo, lo adecuado es que los profesionales la ejerzan cuando ya han sido capacitados a través de un proceso educativo bien planeado, permitiéndoles brindar atención de calidad que cualquier ser humano merece cuando se tiene una pérdida o cuando se está muriendo.

Es por ello importante promocionar la educación en Tanatología, ya que constituye una necesidad ineludible para el bienestar individual y comunitario. En décadas pasadas el médico era el que curaba las enfermedades y cuando no lo lograba era porque la ciencia fallaba. La medicina excluyó a la filosofía y a la espiritualidad porque se encontraban vinculadas con la enfermedad y la muerte, por ello se le ha acusado de ser una práctica incompleta que no da respuestas a muchos problemas del ser humano moderno como por ejemplo el cáncer o el SIDA entre otros, sin embargo paradigmas como éste han cambiado, la muerte sigue siendo un problema sin resolver y por ello ha surgido un paradigma alternativo: acompañar en el proceso para aceptarla es lo conveniente, porque alivia el sufrimiento.

La educación para propiciar una muerte digna forma parte de la educación formal e integral que pretende este paradigma, permitiendo enfrentar a la muerte de una forma tal, que su impacto cause el menor sufrimiento o daño posible a los dolientes.

Espacios como éste, permiten conocer el estado del arte de la Tanatología y fungen como herramientas didácticas en lo referente a ella. Se requieren conocimientos para desmitificar y disminuir la ansiedad en torno a las pérdidas y a la muerte,

fortaleciendo así la salud emocional. Es necesaria, por tanto, una nueva realidad educativa que resuelva e impida el rezago de tramas tan complejos como la educación para el bien morir.

El nuevo paradigma surge con una visión diferente a la tradicional, tratando de ver a la muerte desde la complejidad de lo humano, es decir de manera multidimensional, desde lo biológico y lo cultural, desde lo individual, lo familiar y lo social, etc., propone un sistema de creencias natural, con sentido de aceptación, sin utopías ni fantasías, preparando a las personas para asumir la muerte propia y la de seres queridos, como un fenómeno inherente al ser humano, haciendo incluso que en eventos como la agonía, se minimice el dolor, cuidando y amando hasta el último suspiro.

La inclusión de la Tanatología en la educación superior en la Cd. de Querétaro ha tenido importantes avances en los últimos cinco años. El capítulo Querétaro se constituyó en el año 2004 y a partir de entonces el diplomado se impartió en el seno de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) en la facultad de Psicología y a partir del 2013 en la facultad de Medicina hasta la fecha.

La Asociación mexicana de Tanatología capítulo Querétaro participó en la cátedra optativa: Tanatología, durante el semestre pasado del año en curso, en la Maestría de Nutrición Clínica de la Facultad de Ciencias Naturales de la U.A.Q.

Participación en diferentes ponencias del Diplomado de Tanatología de la Facultad de Enfermería UAQ, organizado por la coordinadora de posgrado y exalumna de AMTACQ, la Dra. en Tanatología Verónica Hernández.

En trámite conferencias y cátedra en la Facultad de Ciencias Naturales en la licenciatura de Medicina Veterinaria y Zootecnia, U.A.Q.

En trámite Taller para profesionales de la salud del Hospital San José de la Cd. de Querétaro.

Otras participaciones:

- Ciclo de conferencias mensuales impartidas en la Facultad de Enfermería de la UAQ.
- Ciclo de conferencias mensuales en el Grupo Ángeles (funerarias)
- Curso Taller de Tanatología en la sede de AMTACQ

IMPORTANCIA DE LA TANATOLOGÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

Los Cuidados Paliativos (CsPs) surgen por la necesidad de ayudar al enfermo que está cercano a la muerte, por esta razón la Organización Mundial de la Salud los propuso como un componente de toda política sanitaria nacional y los define como: “El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas; físicos, psicológicos y espirituales.

A finales de 1980, la Unidad de Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso que los CsPs constituyeran un elemento inherente a toda política sanitaria nacional y no sólo para los programas de cáncer, así nació la concepción de los CsPs como cuestión clave de salud. La definición de CsPs se conjunta con los siguientes principios: afirma la vida y considera la muerte como un proceso normal, que no intenta, ni acelerar ni retrasar la muerte.

La intervención tanatológica responde a la necesidad de comunicación entre el paciente, la familia y el equipo interdisciplinario; a la de adaptación ante las pérdidas y su finitud (a través de sesiones terapéuticas), buscando en todo momento un trato humano y digno; asimismo, a que los pacientes tengan una calidad de vida adecuada y puedan concebir una muerte digna. La Dra. Elizabeth Kubler-Ross desarrolla la disciplina de la tanatología como un intento por cambiar el papel de la muerte y devolverle su dignidad, así como una ayuda al paciente y su familia a afrontarla reduciendo la acción de ocultarla en silencio, para que tanto sobrevivientes como moribundos estén mejor preparados para enfrentar la muerte y logren la

resolución del duelo con el menor dolor y sufrimiento posible y buen equilibrio psicoemocional y psicoespiritual.

Uno de los principios de la Tanatología es perder el miedo a la muerte o cualquier pérdida significativa, para vivir la vida con plena aceptación y total paz. El Tanatólogo apoya a las personas que se encuentran en duelo ante una pérdida, llevándolas a una real aceptación, mediante la elaboración y resolución del mismo, que se logra cuando se permite que la persona que está sufriendo física y emocionalmente exprese todos sus sentimientos de rabia, coraje, tristeza, miedo, soledad, frustración etc. El tanatólogo debe saber escuchar con actitud de gran apertura para que los sentimientos fluyan honestamente y se llegue a una verdadera alianza, sin juzgar al otro.

Así como la medicina es el “arte de curar”, la Tanatología es un arte que ayuda al hombre que está enfrentando su propia muerte, la de un ser querido, o alguna pérdida significativa en la vida, para que elabore el duelo y lo supere. La Tanatología y Cuidados Paliativos son dos disciplinas que buscan hacer el trance de la muerte menos doloroso para quien la sufre y su familia, superando el miedo y dando plenitud a los últimos momentos del ser humano. Se dice que el Tanatólogo ayuda a cerrar círculos cuando ayuda a las personas a manejar con afectividad, sus asuntos legales, económicos, sociales y muy importante: su propia espiritualidad. El diálogo terapéutico consiste en brindar al paciente: escucha, tiempo, calidez y amor incondicional. La Tanatología y los Cuidados Paliativos son disciplinas que trabajan de la mano debido a que ambas tienen como objetivo principal cuidar a la persona humana, preservar su dignidad, ambas ven al hombre de forma integral en su completa dimensión bio-psico-social-espiritual desde su inicio hasta su fin natural, tienen que ver con su ser profundo, con la delicadeza que lleva sus diferentes facetas en todo lo largo de su existencia, es decir, “Están al servicio del hombre”. La muerte no es el enemigo a vencer sino la continuidad de la vida. “Saber vivir es saber morir y alcanzar la paz”. Con esta filosofía de la Tanatología y Cuidados Paliativos, trabajamos los integrantes del Colegio de Tanatólogos Chiapanecos “Esperanza de Vida” A.C., en coordinación con las Clínicas del Dolor del Hospital Dr. Rafael

Pascasio Gamboa” y el hospital Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, sirviendo a la población más vulnerable con enfermedades crónicas, incurables, irreversibles, con apoyo tanatológico en el hospital o en su domicilio. Una vez que el paciente es referido a la clínica del dolor para recibir cuidados paliativos es valorado por el terapeuta en dolor, para instalar tratamiento médico Algológico y él solicita interconsulta para manejo Psico tanatológico o Psicoespiritual, por su parte el Colegio de Tanatólogos tiene un rol de equipos de apoyo según se solicite en el hospital o en el domicilio del paciente, así como en otras instituciones que soliciten el servicio; terapia tanatológica, asesoría y/o acompañamiento al paciente, familia y amigos, se tiene un número telefónico abierto las 24 horas para cualquier urgencia de asesoría médica, tanatológica y/o espiritual .

Otra labor importante que realizan los integrantes del colegio de Tanatólogos es impartir conferencias sobre la Tanatología y sus beneficios, en las instituciones de salud e instituciones no gubernamentales del estado de Chiapas, preocupados en la atención profesional, científica, pero con mucha calidad humana que es la mayor petición de los pacientes al final de la vida.

También se interrelacionan con clubes, empresas y asociaciones solicitando ayuda en material o económico para solventar las múltiples necesidades del paciente y su familia haciendo menos traumático y doloroso el camino por recorrer hasta el final de la vida del paciente; una vez a la muerte de la persona, el equipo de apoyo tanatológico acompaña a la familia y amigos en su duelo para que éste sea con el menor sufrimiento y tiempo posible.

SUEÑOS Y METAS: uno de los más grandes sueños de los integrantes del Colegio de Tanatólogos Chiapanecos es lograr crear un lugar tipo Hospice para la atención de la población terminal y vulnerable de Chiapas se trabaja intensamente para lograrlo a mediano plazo, próxima meta es lograr a través de la Universidad Autónoma de Chiapas la creación de la Maestría en Tanatología próxima a ser autorizada y de esta manera logremos estudiar y colocar la Tanatología como una ciencia, formal, científica y humana.

Dr. José Delfino Méndez Hernández

Psicoterapeuta Ma. De Lourdes Celis del Ángel Prieto

DUELO POR HOMICIDIO

Muerte. El cese definitivo e irreversible de las funciones vitales respiratoria, cardiovascular y nerviosa.

Muerte y su clasificación.

☒ Muerte natural. Enfermedades, envejecimiento.

☒ Muerte dudosa. No hay una manera clara de la causa de muerte y debido a la duda es necesaria la intervención de autoridades.

☒ Muerte violenta. Homicidio, suicidio, accidente.

Duelo. El término duelo proviene de los vocablos *duellum*, que significa combate, y *dolus*, que significa dolor. Así podemos definir el duelo como la reacción frente a la pérdida de una persona amada y significativa.

Etapas de duelo según Kubler –Ross.

☒ Negación. Nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante.

☒ Ira. Resentimiento y disgusto.

☒ Negociación. Intenta llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

☒ Depresión. Estado temporáneo y preparatorio para la aceptación de la realidad. En esta etapa se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir

☒ Aceptación. Reconocer evento vivido y buscar significado.

Un homicidio es una expresión de extrema violencia la cual cambiará por siempre a una víctima secundaria.

Homicidio. La palabra homicidio se deriva del latín "*Homicidium*" que se descompone en dos voces, *Homo*=hombre y *caedere* =matar.

Por lo tanto el homicidio es la muerte causada a una persona por otra.

En México, en términos legales, el homicidio se divide en:

☒ Doloso. Implica el conocimiento y la intención de asesinar, (por ejemplo los "ajustes de cuentas"). Ocasionar intencionalmente la muerte de otra persona.

☒ Culposo. Es involuntario por que no se tiene la intención de quitar la vida. Es el resultado de alguna negligencia, descuido o accidente.

En un homicidio hay dos implicados: 1.- Persona que ocasiona el homicidio y 2.- Persona cuya muerte se consuma.

Medidas de seguridad para evitar situaciones violentas.

☒ Identificar factores de riesgo. Evitar lugares que son considerados de alto riesgo delictivo en horarios nocturnos.

☒ Informar a familiares y conocidos a los lugares que asistirá, así como en compañía de quién.

☒ Conocer números de emergencia y de la policía local. Esto con el fin de que en caso de ocurra una emergencia saber a quién llamar para que lo pueda ayudar.

☒ Diseñar diagnósticos integrales. Esto se debe de hacer con la información proporcionada por parte de todas las secretarías, agencias y organizaciones de la sociedad civil que puedan dar un acercamiento a la realidad del fenómeno delictivo para su atención.

☒ Diseñar campañas de prevención. Son esfuerzos realizados para anticipar eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables. La prevención implica medidas anticipatorias.

Acciones a seguir para el esclarecimiento de un homicidio.

☒ Búsqueda de datos. Es importante recabar testimonios con las personas cercanas al fallecido y así poder establecer las posibles causas del móvil del crimen.

☒ Inspección judicial en el lugar de los hechos. Aquí comienza toda la investigación criminológica. Consiste en examinar el lugar, rastros y otros efectos que fueran de utilidad para la averiguación del hecho. Esto debe de realizarse a la mayor brevedad posible para que no desaparezcan las huellas del delito. Tiene que ser ordenada por un juez o un fiscal.

☒ Examen del inculpaado y sospechoso. Es importante determinar:

La tipología, el tipo es un modelo humano.

La personalidad, al nacer el individuo trae consigo dos elementos heredados: el instinto y el temperamento. Los instintos son impulsos organizados en formas de patrones de conducta y el temperamento constituye la herencia de cada uno de los individuos.

☒ Levantamiento legal del cadáver y autopsia. Es una parte fundamental del Ministerio Público, la cual se integra en la averiguación previa del proceso de investigación en el hecho criminal. El ministerio público tiene que estar acompañado de un perito médico, un fotógrafo forense, un químico y los agentes de la policía judicial o investigadora.

Al realizar una autopsia debe ser muy minuciosa, desde los cabellos hasta los pies. Es también llamada necrocirugía, la cual es una técnica con fines patológicos o médico legista, la cual tiene por objeto comprobación ocular y determinación de la causa de muerte en un individuo.