



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

“MI MADRE, SU MUERTE Y MI APRENDIZAJE”

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
TANATOLOGÍA

PRESENTA:
BEATRIZ EUGENIA TORRES SANABRIA

ASESOR: DR. RICARDO DOMÍNGUEZ CAMARGO



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.c.

México D.F., a 20 de marzo de 2014

DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
MEXICANA DE TANATOLOGIA, A.C.
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y
aprobé la tesina que presentó:

Beatriz Eugenia Torres Sanabria

Integrante de la Generación 2013-2014

El nombre de la Tesina es:

“Mi madre, su muerte y mi aprendizaje”



Atentamente
Dr. Ricardo Domínguez Camargo
Director de Tesina

Índice

Agradecimientos	2
Dedicatorias	3
Introducción	5
Capítulo I	7
El amor como principal sentimiento	
Capítulo II	10
El desarrollo de la enfermedad	
Capítulo III	18
La muerte	
Capítulo IV	23
Los duelos	
Capítulo V	36
El apoyo tanatológico	
Bibliografía	50

Agradecimientos

A todos los maestros de AMTAC que me han compartido sus conocimientos.

Al Dr. Felipe Martínez Arronte, Presidente de la Asociación.

A Marina Lobo Romero, por su ayuda.

En especial al Dr. Ricardo Domínguez Camargo, mil gracias por sus conocimientos compartidos y su ayuda como director de mi tesina.

Dedicatorias

Gracias a Dios por haberme puesto en esta familia y haberme permitido cumplir como hija hasta el último minuto.

A mi amada madre,

C.P. Beatriz Sanabria Coronel

En agradecimiento por su consagración al cuidado tanto físico, moral y espiritual que me brindó.

Madre amorosa, amiga, compañera, ejemplo de generosidad, fortaleza, unión y responsabilidad. Maestra de vida.

A mi amado padre,

Dr. Gilberto Torres García

Por haber llenado mi vida de amor, comprensión y cariño, y haber sido siempre mi guía y ejemplo de excelente padre.

A mis hijas,

María y Lorena

Por ser mi razón de vivir, por su ayuda siempre incondicional en todos los momentos difíciles que hemos pasado juntas.

Las amo.

A mis cinco ángeles,
Fernada, Paola, Karina, Ximena y Diego
Motivo de alegría y luz de mi vida.

A Rosy y Kaly
Por ser mi apoyo en estos meses tan difíciles.

A Ricardo y Mary
Por su ayuda.

Introducción

¿Por qué quise investigar sobre este tema?

Entre las varias respuestas que tuve a esta pregunta que me hice, la principal en estos momentos de mi vida fue por la gran pérdida de mi madre sufrida recientemente. Pensé que sería de mucha ayuda para otras personas que estén pasando por este proceso.

Aprendí durante el curso de tanatología que hay muchos estudios sobre la muerte y mucha ayuda con la que se puede contar para superar este tipo de duelo, y que también servirían mucho a resolver lo que en el camino va presentando la enfermedad de un enfermo terminal, para tratar de tomar las mejores decisiones y conseguir la ayuda tanto familiar, médica y de grupos de apoyo, lo cual yo no tuve, y ahora se que existen, y que conjuntamente con el proceso vivido pudo haber sido una fuente de aprendizaje y apoyo en esos largos períodos de sufrimiento.

En el proceso del duelo, entre más información tengamos será de más ayuda para el doliente y logrará pasar por estos difíciles momentos, de alguna manera, más ligeramente.

El apoyo tanatológico tanto para el enfermo como para la familia es de vital importancia. Afortunadamente hoy en día ya se cuenta con estas herramientas de ayuda.

También existe la ayuda para el cuidador primario o informal que es la persona que se dedica a cuidar al enfermo, generalmente es un familiar o alguna persona muy allegada a la familia.

Existen cuidadores formales pero estos si cobran por su servicio y tienen horario.

Capítulo I

El amor como principal sentimiento.

El amor se ve en todos lados, no lo busques, solito llega a ti por medio de la naturaleza, los seres humanos, los animales, plantas e incluso los pensamientos.

El amor no es algo que queremos sentir, es algo que sentimos sin querer. Se dice que el amor incondicional es el que se da sin esperar nada a cambio, sin embargo el amor al prójimo nos llena y nos bendice a cada momento, así que aunque se dice que no se espera nada a cambio, nos damos cuenta por experiencias vividas, que recibimos más de lo que damos.

Religiosamente hablando, no olvidemos que Dios es la principal fuente de amor.

Deja que el amor que traes dentro florezca, no lo limites solamente al amor por algún ser. El amor puede estar en cualquiera de tus acciones diarias y cotidianas, solo tienes que

prestar atención a todo lo que haces y ahí te darás cuenta, cuantas veces has hecho mil cosas por amor o sentiste el amor y no te diste cuenta.

El amor más grande que todo ser tiene es el amor de Dios. Simplemente lo sentimos en cada aliento o respiración, como le quieras llamar. Es la bendición más grande que tiene todo ser y que inicia desde el momento del nacimiento y se extingue con la muerte.

¿Cuántas veces te has puesto a pensar cuántas respiraciones llevas desde tu nacimiento? y te puedo apostar que no lo sabes. Esta bendición la recibimos todos, blancos, negros, altos, chaparros, flacos, gordos, niños, jóvenes, viejos sin distinción de credo, de economía o de sabiduría.

Cuando respiras llenas tu ser no solamente de oxígeno sino de una paz interior que te acompaña cuando lo haces consciente, en este momento tu YO se comunica no solo con tu cuerpo físico, sino también con el Ser que te regaló la existencia y descubres como se apodera de ti un gran, grandísimo amor y gratitud por la vida, aquí queda incluida, en toda esta mezcla de sentimientos y reacciones físicas el alma.

El alma que te acompaña desde que naciste y te acompañará aún después de tu muerte física, porque todo es cíclico y algún día estarás en otro lado, llámese como tú le quieras nombrar, pero el alma seguirá aún después de tu muerte física pues la muerte en realidad no la deberíamos llamar así pues solo es un paso a otra forma de existencia la cual nombramos vida después de la muerte.

Cuando tomamos conciencia del amor que sentimos por otra persona es cuando podemos hacer y dar todo lo que esté dentro de nuestras posibilidades por ese ser.

Empecemos así por el amor con el cual una madre desde el momento que recibe la noticia de que va a dar a luz siente.

En ese mismo instante este amor gigantesco e incondicional ante ese ser tan pequeñito provoca tanta felicidad.

Así durante el paso de nuestra vida aprendemos a ir amando. Ama, no te limites, deja que ese sentimiento inunde tu ser y comparte con tus semejantes para que de esta forma se acreciente y puedas disfrutar al máximo tu vida pues entre más ames, más satisfacciones recibirás y aunque no lo hagas por recibir algo a cambio te darás cuenta cuánto recibes.

Capítulo II

Desarrollo de la enfermedad.

"Tú importas hasta el último momento de tu vida y nosotros haremos todo lo que podamos, no solo por ayudarte a morir en paz sino para que vivas hasta que mueras"

Cicely Sanders

Al duelo por pérdida de un ser humano, antecede el duelo por la pérdida de la salud. Desde ese momento en que se diagnostica una enfermedad, en este caso diabetes mellitus II, para el enfermo como para la familia comienzan una serie de manifestaciones tanto físicas, psicológicas como emocionales.

Muchas veces se hace uno las siguientes preguntas:

¿Qué es esa enfermedad?, ¿Cómo puedo ayudar?, ¿Qué vamos a hacer?, ¿Hasta dónde puede llegar la enfermedad?

Pero depende en gran parte del interés que tenga la familia para informarse sobre la enfermedad y tratar de hacerla más llevadera, aunque también aquí el mismo enfermo es la

principal persona que debe tener todos los conocimientos sobre su enfermedad, desgraciadamente me di cuenta que esto no sucede y muchas veces en la enfermedad diabetes mellitus II, como al principio no hay dolores, el enfermo no la toma en serio, pues muchas veces oí decir a mi mamá "no pasa nada, si se me sube el azúcar pues solamente me da sueño, me duermo y ya".

Otras veces cuando intentaba quitarle algún alimento que yo sabía que era perjudicial a su salud, ella se enojaba, gritaba y decía "déjenme en paz".

Así fueron transcurriendo varios años, siempre llena de medicamentos.

Diabetes mellitus II, enfermedad que se instala, no tiene cura, progresiva y deteriorante de todo el cuerpo. Con el paso del tiempo aunque se encontraba siempre con medicamentos, su cuerpo se deterioró a tal grado que afectó su vista, corazón, riñón, vesícula, oído, terminales nerviosas y piel. Al principio solamente pastillas y dietas posteriormente insulínica independiente.

Por estas grandes deficiencias, en 1993 empezó la trágica noticia cuando mi madre fue diagnosticada con una

enfermedad del corazón en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Necesitaba de urgencia una operación a corazón abierto llamada Revascularización Coronaria o Bypass, pues sus arterias estaban casi cerradas. Operación mayor con grandes riesgos, fuimos informados de ellos pero si no se le practicaba dicha operación automáticamente sabíamos que le quedaban pocos días de vida.

Fue atendida en ese mismo Instituto por un gran equipo médico principalmente tomada de la mano del Dr. Carlos Martínez Sánchez, jefe del departamento de Unidad Coronaria del Instituto, inmediatamente fue operada por el Dr. Rodolfo Barragán García, ahora Director General del Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez. Un gran equipo de enfermeras dirigidas por Sor María Suárez Vázquez.

Su operación duró aproximadamente ocho horas. En esta operación se usa una máquina de circulación extracorpórea que asume las funciones del corazón mientras se lleva a cabo la cirugía, también se hace un enfriamiento corporal que permite prolongar el tiempo de operación sin causar daño cerebral. La arteria safenada su pierna se usó para hacer el puenteo que va de la obstrucción a la arteria

coronaria. Dentro de la operación tuvo dos eventos llamados paros cardíacos y tuvo que ser reanimada con defibrilaciones eléctricas (choques eléctricos).

Como su corazón no trabajaba por sí solo tuvo que depender, a tres horas de operada, de un balón de contra pulsación que la mantuvo viva por cinco días. Su estado era grave, duró en terapia intensiva quince días y la tenían llena de aparatos, medicamentos y médicos.

Cuando después de seis días me permitieron la entrada a terapia intensiva, fue un impacto realmente grande, tuve miedo, angustia, dolor, tristeza y desesperanza al verla en ese estado.

Estas situaciones de tanto dolor me enseñaron mucho y creo que fueron de gran crecimiento, pero a la vez de esperanza para salir adelante.

Vivimos allí aproximadamente dos meses en los cuales mi desgaste emocional fue grandísimo. En esa ocasión una de mis hijas y yo cuidábamos a mamá todo el día, y papá y mi hermano toda la noche. Tuvimos que dejar a un lado el trabajo pues no se podía de otra forma y sin enterarme era ya cuidadora primaria.

Salimos, como ya dije, a los dos meses a casa pero con una enferma realmente delicada, llena de heridas, moretones, dolores y muchas otras cosas.

Afortunadamente y con la ayuda principalmente de Dios, de los doctores y la familia, salimos adelante.

Cinco meses después tuvo que ser intervenida nuevamente de su garganta, pues al haber permanecido tantos días entubada se produjeron adherencias que tuvieron que ser retiradas mediante una operación. Esta a su vez causó otra emergencia pues una hora después de terminada dicha operación tuvo que hacersele una traqueostomía con la cual permaneció más o menos mes y medio y le afectó sus cuerdas vocales permanentemente.

Los siguientes años fueron un calvario pues en realidad esta operación salva la vida, pero aunado a la edad y la diabetes, continuaron un sin número de deficiencias como:

Retinopatía diabética.- enfermedad que causa visión borrosa y ceguera debido a hemorragias y micro infartos en la retina. En varias ocasiones tuvo que ser tratada con rayo láser.

Neuropatía diabética.- esta es una de las complicaciones más comunes y dolorosas en la diabetes.

Al pasar de los años se incrementa, daña las terminales nerviosas mismas que provocan osteoartritis, dolor neuropático, estos síntomas involucran tanto aspectos físicos, psicológicos y emocionales. Estos síntomas suelen presentarse entre diez y veinte años después del diagnóstico y llega a afectar inclusive al músculo cardíaco.

Insuficiencia renal aguda.- es el daño al riñón el cual no filtra correctamente y al no hacerlo manda al torrente sanguíneo desechos peligrosos mismos que elevan la presión. El cuerpo retiene líquidos y deficiencia al producir glóbulos rojos. Entre las causas más frecuentes que producen la insuficiencia renal casualmente está la diabetes, hipertensión, obstrucción de vías urinarias crónicas, cálculos y tumores.

Oído.- pérdida auditiva motivada por la diabetes pues al circular glucosa por el torrente sanguíneo dañan al cocleovestibular del oído, motivo por el cual tuvo que usar dos aparatos auditivos, mismos que cada seis meses provocaron tapones que había que quitar.

Hígado.- aquí encontramos tres conexiones fundamentales de la diabetes, obesidad, hipertensión arterial y alteraciones de los lípidos circulantes por la sangre (colesterol,

triglicéridos y ácidos grasos) que llevan a producir colecistitis crónica litiásica.

Hiperuricemia.- exceso de ácido úrico en la sangre, el ácido úrico pasa a través del hígado y entra al torrente sanguíneo. Otra de las enfermedades producida por la diabetes a través de los años.

Después de varios años, aproximadamente seis, se presentó de nuevo un problema cardíaco y requirió de una angioplastía en la cual le colocaron un stend pues otra vez una de sus arterias estaba cerrada en un 60%, provocándole asfixia y disnea.

Todas estas deficiencias causaron un sin número de entradas a hospitales en ocasiones con vómitos de sangre causados por úlcera medicamentosa, otras disnea, dolor de pecho, etc. Situaciones de mucho stress pero como fue una enferma con muchas ganas de vivir, no se daba por vencida, tenía un gran amor a la vida, siempre arreglada, perfumada y muy coqueta. Todo esto hacía que su estado emocional no se bajara, ella hacía todo lo posible por distraerse y vivir de la mejor manera y así fue hasta el último momento de su vida.

El 10 de abril del 2013 dejó de existir tras una endoscopía que se realizó en el Hospital Gea González. Dicho estudio provocó un sangrado del tubo gástrico que duró 24 horas y se complicó con un infarto.

Capítulo III

La muerte.

¿Qué es la muerte?

Es el proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo.

La muerte es pensar que la vida existe, que la estamos disfrutando ahorita, que algún día nos llegará pero que no es tan mala como imaginamos. Debemos aprender a tomar la muerte solo como un paso a otra vida. Dejemos de espantarnos por este suceso, aprendamos que de una u otra forma pasaremos a otro lugar, dimensión o espacio como tus creencias quieran llamarle pero convencidos que será para mejorar.

Recordemos que así como nacemos, crecemos, nos desarrollamos, también dentro del proceso mismo de la vida está la muerte.

Aprendamos a aceptarla para poder elaborar el proceso de duelo, sano y corto.

Fácil de entender si solo lo leemos, pero nos lleva a un sin número de sentimientos encontrados, algunas veces pérdida de la realidad del momento, un dolor inmenso rodeado de un sin fin de emociones y pensar que todos lo vamos a sentir nos aterra. Independientemente de que estudiamos la vemos en muchas ocasiones muy cerca de nosotros, entre nuestros familiares, amigos pero aún así sigue siendo un misterio.

Indiscutiblemente la muerte de un ser querido siempre nos provocará un gran sufrimiento, ¿qué entendemos por sufrimiento? Es la percepción de una amenaza importante para nuestra integridad psicológica o biológica y sentimiento de impotencia para hacerle frente.

El paciente terminal es aquél que posee una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, así mismo el enfermo en esta etapa tiene derecho a ser atendido de la mejor manera, siendo él mismo, si es posible, el que tenga la facultad de decidir qué clase de tratamiento acepta, siendo informado con anterioridad de lo positivo y negativo del mismo. Si no tuviese la capacidad de decidir él mismo, tendrá que haber una figura representativa legal del paciente pudiendo ser un familiar directo o alguna persona que el enfermo haya designado,

siendo éste el que será informado y podrá tomar decisiones conjuntamente con el equipo médico.

Una enfermedad terminal implica la muerte, por eso debe procesarse. En cuanto a salud se refiere, si es terminal, ya no hay casi nada por hacer, pero respecto a lo emocional si podemos hacer y mejorar su calidad de vida hasta que llegue la muerte.

El enfermo en fase terminal tiene muchas necesidades físicas como solucionar sus dolores, sentirse querido y aceptado por sus familiares, tener un espacio de privacidad, ser tomado en cuenta, necesidad de reconciliarse con sus seres amados y con el Ser Supremo, si es creyente.

Como cuidadores primarios ayudemos a que todos los deseos de este enfermo en fase terminal se cumplan y para que se sienta querido, libre y tranquilo hasta el último momento.

Dentro de los cuidados que se encuentran en los hospitales, los cuidados intensivos y los paliativos no son enemigos entre sí, sino más bien complementarios.

Los objetivos específicos de los cuidados paliativos son, según la OMS (Organización Mundial de la Salud):

Reafirmar la importancia de la vida y considerar la muerte como proceso normal.

Según la OMS el enfermo terminal tiene los siguientes derechos:

- a. Ser tratado como persona hasta el final de su vida.
- b. Recibir una atención personalizada.
- c. Participar en las decisiones relativas a los cuidados que se han de aplicar.
- d. Que se le apliquen los medios adecuados para combatir el dolor.
- e. Obtener respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
- f. Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas de las de quienes le atienden.

g. Poder mantener y expresar su fe, si así lo desea.

h. Ser tratado por profesionales competentes capacitados para la comunicación y que puedan ayudarlo a enfrentarse a su muerte.

i. Poder contar con la presencia y el afecto de su familia y amigos que desee que le acompañen a lo largo de su enfermedad y en el momento de su muerte.

j. Morir en paz y con dignidad.

Después de la muerte, el cadáver ha de ser tratado con respeto.

Capítulo IV

Los duelos.

Ninguna persona que haya vivido un duelo vuelve a ser la misma. Los duelos son aprendizajes y aunque al principio no los sientas así, pronto te darás cuenta.

El duelo es individual y diferente para cada uno, si nos estamos muriendo a cada instante también estamos naciendo a cada instante no olvidemos esto.

Empezaremos por definir ¿qué es sentir?

El sentir está arraigado en fenómenos corporales no así el pensar, pero si el pensamiento desencadena un proceso emocional en estos casos el sentir si está involucrado en un proceso corporal y emocional. Según la filósofa y socióloga Agnes Keller (1989) "Sentir significa estar implicado en algo o con algo, entre más sensibles seamos a los sentimientos más posibilidades tendremos de crecimiento".

Las sensaciones se convierten en emociones. La característica de las emociones es que son de corta duración.

Las mujeres sienten más el afecto y menos el miedo, los hombres sienten más el afecto y menos la tristeza.

La emoción cuando no surge de necesidad fisiológica sino de tipo psicológico o de trascendencia se convierte en un sentimiento.

En las necesidades fisiológicas nos brincamos el sentimiento, motivo por el cual estas necesidades se resuelven en un periodo más corto.

Las sensaciones y emociones primarias aseguran nuestra supervivencia.

¿Qué es duelo?

Duelo (del latín dolus, dolor)

Es una reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento, que trae consigo reacciones físicas, psíquicas y sociales cuya duración e intensidad van de acuerdo a la dimensión y significado del objeto o persona que se pierde.

El duelo es un proceso a largo plazo, para superarlo hay que vivirlo. El duelo no es un trastorno mental.

Pérdida

Per - "al extremo"

Der - verbo dar

Haber dado al máximo.

La pérdida es la partida para siempre de algún familiar que por ningún motivo será reemplazado por otra persona, que perteneció a nuestra vida, que ya pasó y no volverá pero que nos dejó un sin fin de lecciones y amor. Aprendamos de la pérdida, no solo nos enfoquemos en el dolor inmenso que nos provoca, veamos qué fue lo positivo que podemos sacar de este suceso, claro está que para cada persona será diferente, busquemos, no nos quedemos esperando a que esta situación aparezca sola o como arte de magia. Aprendamos a vivir tranquilos con el recuerdo, aprendamos a desapegarnos pues al lograrlo estaremos superando la pérdida.

OJO Desapegarse no es olvidar, es una actitud para poder seguir viviendo con salud.

Entre las pérdidas tenemos las:

a.-Pérdidas físicas o tangibles como personas, objetos o eventos.

Dentro de las reacciones físicas en todo duelo hay diferentes tipos de manifestaciones corporales y que no necesariamente tenemos que sentir las todas, algunas personas sienten más que otras, por ejemplo:

-vacío en el estómago

-opresión

-falta de aire

-debilidad

-sequedad en la boca

-falta de apetito

-sensibilidad al ruido

Según el psiquiatra George Engel la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan grave como físicamente sería herirse o quemarse gravemente. Es la desviación de un estado de salud y bienestar que necesitará de un período de tiempo para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático. Toda pérdida, sea pequeña o grande, necesita de elaborar un duelo para superarla. La vida está llena de estas pérdidas pero sin duda la más grande es la pérdida de un ser querido.

A diferencia de las reacciones físicas ante la pérdida de un objeto o evento, en este caso las reacciones físicas no suelen ser tan fuertes ni duraderas.

b.-Pérdidas psicosociales o simbólicas como son la jubilación, la pérdida de trabajo entre otras.

También en estas pérdidas las reacciones físicas tienen gran importancia y suelen tomar algún tiempo en desaparecer dependiendo muchas veces del tamaño de la pérdida.

El objeto de sufrir un duelo no es olvidar al ser querido que murió sino aprender a vivir con la ausencia y recordar todo lo bello que nos dejó y que es motivo de nuestro crecimiento personal.

Para predecir cómo va a elaborar el duelo una persona es necesario saber sus antecedentes sociales, étnicos y religiosos. Debemos saber también que el duelo y su recuperación no forman un proceso lineal, hay ocasiones en que algún sentimiento surge de nuevo y no debemos pensar que estamos en retroceso, solo que la recuperación es como un espiral, a veces se pasan mejores días y de repente surge otra vez algún sentimiento que ya lo habíamos elaborado y

pensamos que retrocedimos pero en realidad aunque surjan estos sentimientos de nuevo volvemos a estar arriba en nuestras emociones y poco a poco estos flashes de duelo irán desapareciendo o cambiando de intensidad hasta llegar al punto donde al recordar a nuestro fallecido no nos produzca esas manifestaciones tan fuertes, como sentimos los primeros días. Pasado el tiempo recordaremos pero ya sin angustia, tristeza y recordaremos con afecto, cariño y agradecimiento. Recordar solo lo negativo puede ser una manera de evitar la tristeza, cuando se admite una pérdida significativa. No recordemos solo lo malo, recordemos también lo positivo para equilibrar de una manera correcta nuestras emociones. Tenemos que vivir la tristeza, trabajarla y no esconderla bajo emociones negativas o de coraje. En estos casos es conveniente ubicarnos en que la persona que falleció era un ser independiente con sus cualidades pero también con sus defectos y que no necesariamente tenía que pensar o hacer lo que a nosotros nos hubiera convenido. Hay que aprender a aceptar a las personas como son.

El duelo se reprime en muchas ocasiones o se oculta tras una fachada de fortaleza, bajo adicciones al trabajo o consumo de alcohol y drogas.

Existen diferentes tipos de duelo:

Pre duelo.- en este caso esta situación prevalece cuando tenemos un enfermo que ha perdido su conciencia como en la enfermedad de Alzheimer, deficiencias mentales o senectud, los familiares ya no reconocen a su ser querido pues no se parece en nada a lo que era antes, al mismo tiempo el enfermo ya no los reconoce. Tú mueres dentro del otro y a su vez él muere antes de morir.

1. Duelo elaborado de manera normal es aquel que evoluciona y reconoce saludablemente la pérdida, coloca esa ausencia presencia en algún lugar pero aún así necesita de apoyo. Para soportar la pérdida, entendamos que el dolor es inevitable pero el sufrimiento es opcional. Este duelo dura aproximadamente dos años y la recuperación es paulatina.

En el duelo normal las conductas se pueden dividir en cuatro categorías:

a. Sentimientos.- tristeza, enfado, culpa, ansiedad, anhelo, soledad, fatiga, shock, alivio, insensibilidad, emancipación.

b. Sensaciones físicas.- vacío en el estómago, opresión en pecho y garganta, despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca.

c. Cogniciones.- incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia y alucinaciones.

d. Conductas.- trastornos del sueño, trastorno alimenticio, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios, llorar, buscar y llamar en voz alta, visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido, atesorar objetos que le pertenecían.

e. Duelo patológico.- este tipo de duelo perturba la actividad mental, depresión, ideas suicidas, consumo de alcohol, sueños repetidos de salvar o destruir a la persona amada. Muchas de las enfermedades psiquiátricas son la expresión de un duelo patológico, coinciden en que las personas que tienen un duelo patológico generalmente traen arrastrando algún otro duelo no resuelto. Muchas veces en una sociedad enferma se produce este duelo como por ejemplo en la guerra contra el narcotráfico que en México ha producido ya 35000 muertes, tardará varias generaciones para superar este duelo.

En este tipo de duelo existen las siguientes afecciones:

-perturbación de la actividad mental

-trastornos de personalidad

-depresión

-ideación suicida

-baja auto estima

-aislamiento total

3. Duelo crónico.- este tipo de duelo se arrastra por años y constantes recuerdos. Tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria.

4. Duelo negado o inhibido.- en este caso se da mucho el síndrome de Peter Pan (el niño que nunca crece y es hábil para contener sus estados de alegría). Se da en personas que al empezar el duelo parecen calmadas y con control, sin dar signos de sufrimiento, no afronta la realidad de la pérdida es potencialmente patológico. Natural que en ocasiones como navidades, cumpleaños y fechas especiales se agudice el sentimiento.

5. Duelo anticipatorio.- en este tipo de duelo la familia debe de planear su futuro ante la ausencia del ser querido pues la familia no encuentra al familiar que era antes. Se da cuando la enfermedad es irreversible e incurable y hay que seguir una serie de pautas para que no se convierta en patológico.

6. Duelo complicado.- en este duelo se acentúan procesos de culpabilidad, se favorece la somatización y bloquean el trabajo del duelo en tiempo prolongado. Tiene una duración mayor a dos años, con más bajas que altas, afectando la salud aún teniendo tratamientos médicos adecuados. En este caso este duelo se da en los familiares de alguna persona que sufrió homicidio, suicidio, un accidente, una desaparición, secuestro, pérdida o viudez.

7. Duelo masivo.- son las mismas emociones que se sienten por la muerte de un familiar cercano y se vuelven contagiosas en las multitudes. En el fallecimiento de alguna persona pública se producen no tanto por la pérdida que provoca un dolor personal, sino más bien de una pérdida social entre los cuales los medios de comunicación juegan un papel muy importante.

8. Duelo colectivo.- este es sentido por un gran número de personas ante la muerte de un gran personaje, por ejemplo de un presidente.

9. Duelo retardado.- en este tipo de duelo no se afronta la realidad. Es de las mismas características que el duelo normal pero suele iniciarse después de tres semanas o a veces después de varios meses.

10. Duelo después de catástrofes.- en este duelo se encuentran muchas huellas de ansiedad, sospechas de que el cuidado es falso y luchas por encontrar el significado de la tragedia.

Etapas del duelo.

1. Negación.- casi por lo regular existe en el momento mismo de la partida. Es muy difícil comprender en ese momento que nuestro familiar, que hace unos segundos nos hablaba, nos veía, sufría, nos amaba, nos bendecía, desaparece como por arte de magia. El primer impacto ante esta situación nos deja en un estado de shock con mil preguntas a su vez, como: ¿dónde está?, ¿qué pasó?,

¿a dónde se fue?, ¿no volverá?, ¿ya no la tendré?, ¿por qué no le dije?, te sientes frustrado, dolorido, desesperado, inseguro y muchos más sentimientos con los cuales en ese momento no sabes qué hacer.

Claro que esta etapa podrá durar y durante el duelo suele repetirse.

2. Ira.- nadie nos dirá por qué sucedió de esa manera el deceso, es donde el coraje aflora, las ganas de pegar, gritar, la necesidad de que alguien nos de una respuesta a todas nuestras preguntas, pero ¿sabes qué? nadie podrá hacerlo. Tienes que aprender que las cosas pasan por algún motivo y que no hay respuesta que pueda venir de otras personas que nos deje satisfechos.

3. Depresión.- la tristeza es tan profunda que en la mayoría de los casos se convierte en depresión, aquí perdemos las ganas de vivir, no queremos hacer nada, nos sentimos acabados y paralizados, nada provoca alegría ni esperanza, ni ganas de continuar.

4. Aceptación.- nunca pienses que aceptar el duelo significa olvidar al ser que murió, es reconocer su muerte pero seguir viviendo de la mejor manera pues estamos aquí y ahora.

El duelo se puede acabar en cierto sentido cuando se recupera el interés por la vida.

Todos los duelos deben de ser elaborados.

Capítulo V

El apoyo tanatológico.

La tanatología es una disciplina científica de asistencia y acompañamiento del ser humano y a la familia ante la muerte, para curar el dolor del proceso de muerte y el de la desesperanza.

En el proceso de un duelo quedan incluidos los sentimientos, emociones y necesidades tanto del enfermo terminal como el de sus familiares y principalmente del familiar primario informal que es el que junto con el enfermo afronta de primera necesidad las decisiones y los sufrimientos que está viviendo junto con el paciente, por eso desde este momento es necesario conocer que no estamos solos, que hay hoy en día muchas cosas que podemos hacer para sobrellevar esta situación lo mejor posible. Las emociones y los sentimientos nos permiten centrar la atención en determinados aspectos del problema con lo cual aumenta la calidad del razonamiento.

Tanto el familiar como el enfermo terminal, desde su diagnóstico hasta el fin de su vida, requieren de un apoyo tanatológico pues en esta clase de enfermo en los que se sabe

que su fin está por llegar, el deterioro familiar es muy grande, al tener este apoyo alivia en gran parte su situación física y mental. También sirve mucho para sus emociones y a no dejar de sentir sino a aceptar el sufrimiento desde diferentes enfoques, para pasar por estas situaciones que son irremediables de una manera más sana.

Dentro del apoyo tanatológico tenemos que valorar que se cumplan todos sus derechos:

- 1.-Conservar su dignidad y autonomía
- 2.-Información
- 3.-Saber el costo de su tratamiento
- 4.-Ser atendido por profesionales
- 5.-Decidir sobre su vida
- 6.-No prolongar su vida
- 7.-Recibir ayuda para controlar el dolor
- 8.-Asistencia espiritual y religiosa
- 9.- Apoyo a sus familiares. Debemos de tratar que todos estos apoyos se cumplan pero de una forma sutil, tranquila y sin que

nosotros como tanatólogos quedemos inmiscuidos directamente en hacer o remediar en algunos casos difíciles las cuestiones familiares que se contrapongan. Tenemos que lograr los apoyos de la familia o las amistades del moribundo para llegar a soluciones cuando éstas sean realmente difíciles de obtener, pero nunca incluyéndonos como parte directa del problema.

Debemos lograr climas de tranquilidad tanto para el enfermo como para sus familiares.

Es muy conveniente investigar qué tipo de religión se lleva dentro de cada familia y sugerir si necesitan apoyo de alguna persona de la religión que profesan. En los últimos momentos antes de la muerte, en la mayoría de los casos, el acercarse a sus creencias y quedar en paz trae muchos beneficios tanto físicos, emocionales y espirituales. Tratemos de no olvidar esta ayuda pues en muchas ocasiones la presión de los familiares no les permite centrarse en todas las necesidades del momento. Para eso estamos ahí.

Es nuestro deber el favorecer que el enfermo le encuentre un sentido a su muerte, busquemos la manera de hacerlo, no todos los pacientes son iguales, cada caso es

diferente y ahí en esos momentos es donde debe de entrar nuestro conocimiento tanatológico para abordar en estos temas de la mejor manera. Si en algunos casos creemos que no lo estamos logrando, también nosotros tenemos que buscar ayuda entre nuestros grupos de apoyo, lo único que no debemos de hacer es dejarnos vencer por algunas situaciones en las que no podemos encontrar la solución, recordemos que la unión hace la fuerza.

Como ayuda tanatológica tratemos también de que en esos últimos momentos del enfermo, su familia no haga explosiones emocionales delante del él pues eso en lugar de tranquilizar provoca mucha angustia en la persona que agoniza.

El apoyo tanatológico, también se debe de dar a la familia desde antes que suceda el deceso pues hay muchas cosas que tratar y poner en orden antes del mismo, como asuntos legales, emocionales y en muchos casos reconciliaciones entre la familia, tratar de despedirse del enfermo cerrando círculos. Permitir con tranquilidad que el moribundo vea que nos quedamos en paz y tranquilidad sabiendo que todo lo que nos regaló en vida tuvo fruto y que agradecemos que haya formado parte tan importante en

nuestra vida. Que se vaya sabiendo que siempre vivirá dentro de nosotros y que no lo olvidaremos.

Aún cuando el enfermo en fase terminal ya se haya ido, el tanatólogo tiene que seguir dando apoyo a sus familiares porque en esos días posteriores al funeral la familia se viene abajo emocionalmente aunque sepa que su enfermo está en un lugar mejor y sin dolor. El familiar empieza días después a estar más descansado pero a su vez sintiendo un gran vacío, a veces tiene altas y en pocos minutos bajas, se siente muy culpable de estar ahora descansado pero a su vez empieza a sentir la ausencia.

10.- Morir con dignidad lo más comfortable posible. Los cuidadores primarios informales suelen ser por lo general un familiar o una amistad muy allegada que no cobra por su ayuda a diferencia de los cuidadores primarios formales que son los que cobran por sus servicios y que suelen ser enfermeras o tanatólogos.

Los cuidadores primarios por lo general no tienen ninguna preparación para efectuar dicho trabajo pero con el gran amor y dedicación van saliendo adelante. Por eso creo que es de suma importancia la preparación, que aunque no

hay escuelas para esto hoy en día nos damos cuenta que ya existen un sinnúmero de libros en los cuales se pueden apoyar o existen también grupos de apoyo a los cuales recurrir para hacer de la mejor forma este trabajo que no es de ninguna forma una tarea fácil.

Como cuidador primario debes tener:

- Conocimiento e información
- Dar y recibir
- Prestar atención
- Tomar las cosas con calma
- No desanimarte
- Estar siempre presente

El cuidador primario tiene que tener apoyo continuo de médicos y familiares, debe ser una persona que ame lo que está haciendo pues el amor es lo que en la mayoría de las ocasiones te permite hacer tu trabajo de la mejor forma, y tenerle al enfermo paciencia pues muy frecuentemente la necesitas.

Es muy necesario que el cuidador primario cuente con algún familiar o amigo que tome su lugar en algunos momentos para que éste pueda descansar. Si no lo hace así, el cuidado que es en muchas ocasiones tan pesado, continuo y difícil, puede ocasionar enfermedad al cuidador primario. Los cuidadores necesitan mucha ayuda, ingenio y buena voluntad para proporcionar los cuidados necesarios e irse adaptando a la evolución de la enfermedad y así proporcionar el mayor confort al enfermo.

Cuando creas que tu paciencia se agota es necesario pedir ayuda, salir, ventilar, descansar, buscar ayuda psicológica si crees que lo requieres y volver. Generalmente esto sucede cuando el cuidado se prolonga por meses o años.

-Pide ayuda a tus familiares

-Comparte tus sentimientos

-Trata que tus familiares estén capacitados para atender tanto médicamente como lo que tu enfermo necesite de cuidado por si te ausentas por horas.

Como cuidador primario debes tomar tus tiempos de reposo, ejercicio, alimentación, higiene personal, paseos pues

entre mejor te encuentres en tus condiciones físicas y psíquicas, será la mejor forma al atender a tu enfermo.

En los casos donde solamente existe un solo cuidador la dependencia del enfermo hacia el cuidador se incrementa, por eso es de suma importancia que el cuidador se encuentre bien informado y asesorado sobre los diferentes aspectos de los cuales va a tener que echar mano para cumplir con su trabajo, como por ejemplo alimentación sugerida, movilidad permitida, medicación que deberá suministrar en cantidad y tiempo. Para esto es de mucha ayuda tener una bitácora con el diario del enfermo que incluya medicamentos, horarios y molestias.

Otra sugerencia es tener en algún lugar visible una lista de medicamentos con horarios y cantidades, para que si llegase a faltar el cuidador primario algún otro familiar o amigo pueda suministrar al enfermo terminal dichos medicamentos.

Es conveniente tener visible una lista con los nombres de los médicos tratantes y los teléfonos donde se les pueda localizar, los teléfonos de emergencias y ambulancias pues aunque el cuidador primario se encuentre en dichas emergencias, es mucho más fácil tomar esta lista y llamar de inmediato.

El cuidador primario debe tener actualizados documentos legales del enfermo, preferentemente en original y copia.

El cuidador primario tiene un fin en este proceso y puede ser por solicitud del enfermo, incapacidad física y psicoemocional para seguir cuidando o por fallecimiento del enfermo. Independientemente que haya terminado su proceso, el cuidador primario enfrentará de todos modos conflictos emocionales y de duelo, que tendrá que trabajar. Tiene también que aprender que toda pérdida causa un dolor y sufrimiento.

Hay que profundizar en el aprendizaje del manejo del duelo, apoyo emocional, sentido de vida, espiritualidad, retiros todo esto lo imparten profesionales tanatólogos y son de gran ayuda.

Como influye el derecho en Tanatología.

Si empezamos a investigar como tanatólogos ¿cuáles son las funciones que debemos atender?, entre éstas una muy importante es la legal, pues generalmente la mayoría de las

personas no nos acercamos a esta investigación sino hasta que nos vemos involucrados o sumergidos en algún problema ante la ley. Por eso tenemos el deber de investigar e informarnos constantemente para ayudar cuando sea el momento.

El derecho tiene una muy especial influencia en tanatología pues es la ley definitivamente la que pondrá orden en la repartición de los bienes y obligaciones del testador, siendo mucho más fácil esta repartición cuando exista un testamento en el cual el testador plasma su última voluntad. Pero si no existiera, también se puede reclamar el intestado hasta la tercera línea recta hacia arriba o hacia abajo.

Investigar si hay seguros de vida y ver quiénes son los herederos. Investigar también sobre tarjetas de crédito porque hoy en día la mayoría de éstas tienen un seguro que cubre la deuda del titular si éste falleciera, no así las tarjetas adicionales.

Pero nosotros como tanatólogos tenemos el deber de informar a los familiares que es muy conveniente la consulta de un abogado para que este profesional les ayude en todo lo necesario.

También debemos informarles que acudan a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para resolver las diferencias que pueden existir entre los médicos y el paciente o los médicos y los familiares del enfermo. Cuando la Comisión expide el veredicto la ley lo toma como definitivo.

En derecho también existe la ley de muerte en la cual se investiga, siendo el caso, si fue una muerte natural, ocasionada o suicidio.

La ley tiene injerencia en el transporte o disposición de los cadáveres.

En cualquier situación de muerte, la ley forma una ayuda esencial.

Para ayudar al doliente muestra compasión, discernimiento y mucho amor.

Las cosas que no debemos hacer son:

-No te mantengas alejado por no saber qué hacer.

-No los presiones para que dejen de llorar.

-No aconsejes que se deshagan de la ropa u otros efectos personales del difunto antes de que estén preparados.

-No tienes necesariamente que evitar referirte al difunto.

-No digas “es mejor que haya sido así”.

Las cosas que debemos hacer para ayudar al doliente son:

-Escuchar

-Tranquilizar

-Ponerse a su disposición

-Ser paciente y comprensivo

-Orar con ellos

-Acompañar

Consejos para el doliente:

-Confía en tus amigos

-Cuida tu salud

-Aplaza las decisiones importantes

-Se paciente contigo mismo

-Se comprensivo con los demás

-No tomes medicamentos o alcohol para contrarrestar la pérdida

-Vuelve a tu actividad diaria

-No temas que desaparezca el dolor intenso

-No te inquietes excesivamente

Cuidados paliativos.

Hoy en día esta forma de cuidados se da a los enfermos que están a punto de morir. Ayuda y brinda mediante un equipo compuesto por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, tanatólogos, consejeros ayudantes y clero para tratar que el enfermo pase estos últimos meses controlándole el dolor y los síntomas, no evita ni adelanta la muerte. Estos cuidados tratan al cuerpo, la mente y el espíritu, pueden brindarse en el hogar, hospital o asilo o en los centros de cuidados paliativos. Son de mucha ayuda tanto para el enfermo como para sus familiares. Debemos de difundir este tipo de cuidados y tratar de que las instituciones hospitalarias ofrezcan este servicio pues hasta estos días son pocas las instituciones que lo ofrecen.

El día mundial de Los Cuidados Paliativos se festeja el 12 de octubre.

Mi aprendizaje

Hoy sé que su vida no fue inútil, que ella tenía que vivir todo lo que vivió tanto lo bueno como lo malo, que por algo vivió de esa manera, que tuvo muchos logros, que una persona de su edad era muy difícil que tuviera una carrera profesional y ella fue contador público titulada del Instituto Politécnico Nacional, fue una excelente esposa, madre, abuela y bisabuela y nos dejó a las tres generaciones muchas lecciones de vida sin duda que marcaron nuestra existencia y que nos invitan a ser cada día mejores seres humanos, comprometidos con lo que cada uno hace y tiene que hacer.

Aprendí que la vida hay que tomarla día a día y ser fuerte, no dejarme vencer por las vicisitudes cotidianas, enseñar con el ejemplo y agradecer todo lo que se nos da.

Aprendí que tengo que ver por el bienestar de nuestros semejantes en la medida que me sea posible y no encerrarme en un círculo de egoísmo.

Bibliografía

Libros

1. Myriam Muñoz Polit, (2009), “Emociones, sentimientos y necesidades”, México D.F., Editorial Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt AC, 1a. edición
2. Kübler Ross, Elizabeth, (1989), “La Muerte, un amanecer”, Luciérnaga, SL, Grupo editorial Océano, 19a. edición
3. Clericó Medina Carlo, (2010), “Morir en sábado”, Madrid, España, Editorial Desclée de Broumer S.A.
4. Johnson Spencer, M.D., (2000), “¿Quién se ha llevado mi queso?”, Estados Unidos, Ediciones Urano S.A., 19a. edición
5. Ibarra, Patricia, (2013), “Cuando un ser querido se va”, México D.F., Editores Mexicanos Unidos
6. Jiménez Garnica, J. Francisco, (2009), “El cuidador primario”, México D.F., Edufam Ediciones S.A. de C.V.
7. Castro González, María del Carmen, (2007), “Tanatología la familia ante la enfermedad y la muerte”, México D.F., Editorial Trillas, S.A. de C.V.

8.Cano, Aurea, (2011), "Extrañando tu ausencia", México D.F., Universum S.A. de C.V.

9.Kübler-Ross, Elisabeth, (2003), "Sobre la muerte y los moribundos", España, Grupo Editorial Random House Mondadori, SL

10.Worden, J. William, (1991), "El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia", USA, Springer Publishing Company, Inc.

11.Bravo González, Félix Ponencia "Cuidados familiares hasta el final de la vida" en la mesa redonda de "Cuidados al final de la vida", III Jornada Asenhoa Jaén 26 de octubre de 2011

Revistas

12.Myriam Muñoz Polit, (2008), Revista Fondo

Películas

13.McGuckian Mary (productor) (2004), "The Bridge of San Luis Rey", Reino Unido

14.Campbell, Doug (director) (2013), "The Cheating Pact", Estados Unidos

15.Percival, Brian (director) (2013), “La ladrona de libros”,
Estados Unidos

16.Curtis, Simon (director) (2009), “A short stay in Switzerland”,
Londres

17.Daldry, Stephen (director) (2011), “Extremely Loud &
Incredibly Close”, USA

18.Meyers Nancy (director) (2009), “It’s Complicated”, USA

Videos

19.Bucay, Jorge, (15 de septiembre de 2007), “¿Quién eres?”,
disponible en:

www.youtube.com/watch?v=MZJgWpi88Y8

20.Bucay, Jorge, (15 de octubre de 2011), “Los billetes del
cielo”, disponible en:

www.youtube.com/watch?v=-Zu6IV88Phw

21.Camargo Domínguez, Ricardo, (2 de noviembre de 2012),
Conferencia tanatología, disponible en: [www.youtube.com/
watch?v=u69Sbb33pIA](http://www.youtube.com/watch?v=u69Sbb33pIA)

Internet

22.Hernández Salazar, Thelma, “Journal Club: Duelo”, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutricionales Salvador Zubirán, disponible en:

www.dolorypaliativos.org/jc17.asp

23.Noticias net, “Duelo Crónico”, disponible en:

www.noticiasnet.mx/portal/35501-duelo-cronico

24.“El sentimiento del amor”, disponible en: www.taringa.net/posts/offtopic/6517074/El-sentimiento-del-amor.html