



“CONSTRUIR UN SENTIDO DE SIGNIFICADOS DE VIDA DIFERENTE ANTE LA
PERDIDA DE UNA MADRE

PRESENTA:

AMPARO ESPINOSA CRUZ

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

Veracruz-Boca del Río, Ver., febrero del 2014

México D.F. a 11 de enero de 2014

Dr. Felipe Martínez Arronte
Presidente de la Asociación
Mexicana de Tanatología A.C.
PRESENTE

Mediante la presente informo a usted que revisé y aprobé la tesina que presento:

Amparo Espinosa Cruz

Integrantes de la generación 2012-2013, teniendo como título de su tesina:

**Construir un sentido de significados de
vida ante la pérdida de una madre**

ATENTAMENTE



Psic. Ricardo Domínguez Camargo

Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.



“CONSTRUIR UN SENTIDO DE SIGNIFICADOS DE VIDA DIFERENTE ANTE LA PERDIDA DE UNA MADRE”.

PRESENTA:

AMPARO ESPINOSA CRUZ

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

Veracruz-Boca del Río, Ver., febrero del 2014

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
I. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCION TANATOLOGICA	5
II. EL PAPEL DE LA FAMILIA COMO CUIDADOR INFORMAL	13
III. LA PÉRDIDA DE LA SALUD: LA MUERTE Y SUS DEFINICIONES	19
IV. CUIDADOS PALIATIVOS, ANTE EL DIAGNOSTICO DEL FINAL DE LA VIDA	27
V. ABORDAJE TANATOLOGICO: TECNICAS Y ESTRATEGIAS DEL DUELO POR LA MUERTE DE UNA MADRE	31
CONCLUSIONES	35
V. BIBLIOGRAFÍA	36

INTRODUCCION

EL DIOS EN QUIEN YO CREO NO NOS MANDA EL PROBLEMA,
SINO LA FUERZA PARA SOBRELLEVARLO.

HAROLD S. KUSHNER

La muerte es una experiencia que se vive de manera personal, causa miedo, enojo, angustia, culpa y desesperación.

Es la muerte parte del ciclo de la vida y siempre sucede; evento que al experimentarse en el solitario hospital, el paciente es arrebatado de su propia dignidad, despojado de su familia a merced del miedo y la conciencia de no saber que sigue ante el dolor de su enfermedad.

El paciente se vuelve indefenso a merced del solitario y frío lugar en el que ha sido dejado; la sala de cuidados intensivos, ya no cuidado por sus familiares, tristemente alejado de la comunicación y el "estoy contigo" de sus familiares.

La crisis que vive la familia al ver a una Madre llorar en silencio, asumiendo su papel de enferma grave, ante una realidad que era muy lejana de aceptar.

Los familiares reconocen que aun con todos los adelantos de la tecnología para seguir sobreviviendo, su Madre ha sido sedada ante el dolor que experimenta en la gravedad de su enfermedad.

Observar que aun en la sedación no se deja de experimentar el sufrimiento ante el dolor, siente las caricias y escucha las palabras de amor de sus hijos, más no puede hablar, solo la acompañan las voces de médicos y enfermeras, que conforman la sala de cuidados intensivos.

Al llegar la inesperada fase terminal de su enfermedad. La responsabilidad de los médicos que le asisten queda nula ante la falta de claridad de su diagnóstico y expectativas de vida, llevando a los familiares a tomar decisiones ante una operación y el soporte de los aparatos que se necesitan para enfrentar la muerte y que todo lo realizado valdrá la pena.

El impacto de la muerte repentina y no esperada, se vive la impotencia, la frustración y el dolor inminente de sus dolientes.

Las heridas emocionales que han surgido ante la pérdida, lleva a los familiares a iniciar un proceso de Duelo, que a través del abordaje Tanatológico; estudio serio, profesional puede ayudar a curar el dolor y la desesperanza de quienes están sufriendo por la muerte de su ser querido, tratando de que los familiares conserven su calidad de

vida personal y lleguen lo más pronto posible a una aceptación para que sufran lo menos posible (objetivos del AMTAC).

De acuerdo a la Asociación Mexicana de Tanatología, darle un sentido a la pérdida, significa qué se puede aprender de esta situación, que la vida vuelva a ser significativa, darle a la vida un sentido.

Darle sentido de vida a la propia muerte, es una hermosa paradoja, que nos invita a reflexionar qué es realmente la vida y qué es la muerte. Como lo menciona Viktor Frankl (1962) "Desde que nacemos empezamos a morir, cada día es una oportunidad". El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al sufrimiento, en nuestra actitud para soportar ese sufrimiento.

En el presente trabajo abordo el duelo ante la pérdida de una madre, desde su enfermedad y la desesperanza hasta llegar a la muerte.

La parte estructural de este trabajo, se va describiendo en forma temática, exponiendo los términos básicos que corresponden a cada tema, con la finalidad de facilitar su comprensión para el lector y que conozca su verdadero significado dentro del ámbito del campo de la tanatología.

Además cada uno de los temas de la tanatología que se abordan en este trabajo, se encuentran interrelacionados, y su orden de exposición obedece al propósito de lograr una explicación clara y coherente.

El primer capítulo está conformado por los antecedentes y fundamentos de la intervención tanatológica.

En el segundo capítulo abordo el papel de la familia como Cuidador Informal.

En el tercer capítulo menciono la pérdida de la salud: la muerte y sus definiciones.

En el cuarto capítulo se hace referencia a los cuidados paliativos, ante el diagnóstico del final de la vida.

En el quinto capítulo se describe el abordaje tanatológico, técnicas y estrategias del duelo por la pérdida.

Lo anterior, marca la pauta para poder intervenir en el proceso de duelo en un caso que describo sobre las actitudes que emergen en el doliente ante la pérdida de una madre.

JUSTIFICACION

“Así como una jornada bien empleada produce un dulce sueño,
así una vida bien usada causa una dulce muerte”.

Leonardo Da Vinci

La pérdida de un ser querido, en este caso la de una Madre, es una de las etapas más difíciles del ser humano, más cuando se da en forma inesperada no por accidente sino a través de una enfermedad no esperada, complicada y en corto tiempo llegar al dolor de su muerte.

Situación que pude apreciar en mi trayecto de este Diplomado de Tanatología, identificar las situaciones que llegan ante una enfermedad, poder escuchar y saber callar cuando era necesario el silencio, aun a pesar de sentirme incompetente cuando no sabía qué hacer.

Gracias al conocimiento que estoy obteniendo en este saber del Abordaje Tanatológico; es como puedo escuchar empáticamente a mi esposo y a sus hermanos, que hoy pasan el duelo ante la pérdida de su Madre.

Darle sentido a esta pérdida como una nueva forma de retomar un nuevo sentido a la vida, es la razón por la cual elegí este tema, en el cual pretendo llevar a los familiares a un proceso de intervención tanatología a través de las técnicas narrativas, donde se explora el impacto que tiene cada persona.

Trabajar el duelo como proceso adaptativo sano, para encontrar una forma de aprender y retomar la vida con un sentido de significados diferente donde trascienda el dolor y sufrimiento ante la pérdida del ser querido en un nuevo significado, un poder decir ADIOS con amor.

OBJETIVOS

Objetivo General: Construir un sentido de significados de vida diferente ante la pérdida de una Madre

Objetivo Específico:

- Reconocer el papel de la familia como cuidador
- Identificar el impacto emocional en la familia ante la pérdida de la salud de una enfermedad que no era terminal o una muerte esperada, sino las consecuencias de una enfermedad mal asistida.
- Entender que el uso de la tecnología permite, a veces, prolongar la vida del paciente durante un período de tiempo variable y que, en ocasiones, lo que realmente se prolonga es el proceso de morir
- Comprender que el impacto emocional que causa la noticia de la inminente muerte de una madre, provoca diferentes reacciones en cada uno de los hijos, y que estas reacciones son perturbadoras y dolorosas dependiendo en gran medida de la personalidad y el temperamento de cada persona.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCION TANATOLOGICA

Quien conoce a los demás es sensato.

Quien se conoce a sí mismo, es sabio.

Quien vence a otros, es fuerte.

Quien se vence así mismo, es poderoso.

Quien consigue sus propósitos, es voluntariosos.

Quien se contenta con lo que tiene, es rico.

Quien no abandona su puesto, es perseverante.

Quien no muere ni siquiera con la muerte, posee la vida.

LAO TSE

La muerte siempre ocurre, es un hecho ineludible, y al tener que enfrentarse con lo cotidiano de la muerte, el hombre ha tenido que aprender a enfrentarse a este tema de distintos ángulos y perspectivas.

La muerte es segura y su momento incierto, el morir se convierte en algo solitario e impersonal, por ende puede despertar intensa sensación de impotencia y vulnerabilidad.

Abordar la muerte representa una gran dificultad social, es un tema profundamente personal e inmerso en su contexto cultural, es universal y genera una gran diversidad de reacciones.

Una de estas reacciones es la angustia del temor a la muerte; no es el temor normal de tener que morir, el cual experimenta todo ser humano en la contemplación de la muerte, sino el horror de morir, por el cual los individuos pueden estar constantemente poseídos. Este temor irracional a la muerte es el resultado del fracaso de no haber sabido vivir; es la expresión de nuestra conciencia culpable de haber malgastado nuestra vida (E. Fromm. Ética y Psicoanálisis).

Elisabeth Kübler Ross, menciona que hay muchas razones por las que no se afronta la muerte con tranquilidad, una de ellas es cuando el paciente es arrebatado de su ambiente familiar y es llevado a toda prisa a una sala de urgencias.

La doctora Kübler-Ross, concebía a “la muerte como un pasaje hacia otra forma de vida”.

Iniciemos abordando el tema de la Tanatología a partir de su definición:

Tanatología se deriva de la mitología griega:

THANATOS.- diosa de la muerte, hija de la noche Eufrone “Buen consejo y hermana mayor de Hipnos o Somnus, dios del sueño.

LOGOS.- para los filósofos griegos la palabra logos no se entendía como estudio o tratado, sino como sentido.



Thanatos se representaba como una guadaña, que en su representación indica que la vida de los hombres puede ser segada y efímera como la hierba.

Thanatos es la única deidad capaz de sanar todos los males, pero como es la única que no acepta dádivas nunca cura a nadie.

La tanatología es la disciplina que estudia e investiga el sentido de la muerte del ser humano, considerando los fenómenos bio-psico-sociales y espirituales, los

antecedentes y consecuentes que de ella resulten, con un método científico que la ha convertido en un arte y en una especialidad.

Al estudiar el fenómeno de la muerte en los seres humanos; la Tanatología está enfocada a establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, esperanza y buenos cuidados, que ayuden al enfermo a morir con dignidad.

La Tanatología acompaña al doliente en sus necesidades, apoya y aborda como superar la pérdida y los cambios ante las situaciones, y a través de estas modificaciones le ayuda para recuperarse y estar cada día mejor.

Toda pérdida tiene un proceso de dolor y es la labor del tanatólogo ayudar a los dolientes a la búsqueda de sentido al enfrentar al dolor y a la pérdida.

El Dr. Alfonso Reyes Zubiría, pionero de la Tanatología en México, menciona que la tanatología tiene como objetivo principal curar el dolor de la muerte y de la desesperanza. Al enfermo terminal se le ayuda a que siga siendo productivo, para que tenga una calidad de vida real y que se prepare para morir con aceptación, dignidad y totalmente en paz consigo mismo.

Para francesco Campiore, la Tanatología es ciencia, sabiduría y experiencia; la define como un campo de reflexión, investigación y experiencia que no se limita a ser una ciencia natural ni una ciencia humana, pudiendo según los casos "hacer ciencia", ser sabiduría o guiar la experiencia.

Es un campo multidisciplinar e interdisciplinar unificado por una perspectiva sobre el mundo y sobre el hombre: la muerte y el morir.

Es importante mencionar que la Tanatología es el estudio interdisciplinario del moribundo y la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como los sentimientos de culpa y pérdida de los familiares y amigos y evitar la frustración del personal médico.

Su objetivo principal está centrado en proporcionar calidad de vida al enfermo terminal buscando que sus últimos días transcurran de la mejor forma posible, fomentando el equilibrio de y entre los familiares.

Reúne en su quehacer, elementos personales y sociales que influyen en cada individuo y busca resolver las situaciones conflictivas que existen en torno a la muerte, como la eutanasia, el suicidio, el abandono de enfermos terminales y ancianos, entre otros.

Como lo menciona la Dra. Verónica García Maldonado, la tanatología se ocupa de todos los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver con la muerte ni con los enfermos moribundos; comprende el dolor ante la muerte y cualquier tipo de pérdida que abarca los aspectos bio-psico-social y espirituales.

El Dr. José A. Ávila Funes, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Subirán concibe a la Tanatología como el conocimiento científico de la muerte, sus ritos y significado afirma que como disciplina profesional, integra a la persona como un ser biológico, social y espiritual para vivir en plenitud; y reafirma que una definición más concreta es considerarla como “el estudio de la vida que incluye a la muerte.

La finalidad de la tanatología es concientizar y sensibilizar al ser humano del proceso de muerte y proporcionar a la persona que muere, una buena muerte, así como a las personas que se encuentran alrededor, facilitarles su proceso de duelo.

Su gran reto es elevar la calidad de vida del enfermo terminal, así como de las personas que se encuentran cerca de él en forma afectiva y profesional.

Sheneidman dice: “cuando hablamos de una buena muerte, implicamos que es la apropiada, no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes: una muerte con la que ellos puedan vivir”.

NACIMIENTO DE LA TANATOLOGIA

Desde la época medieval las órdenes religiosas cuidan de los enfermos terminales y en el siglo XIX se funda en Francia los primeros albergues para enfermos de cáncer.

En 1901, el término TANATOLOGÍA la ciencia de la muerte es acuñado por el médico ruso Dr. Elías Metchnikoff considerándola como una rama de la medicina forense.

En 1930 como resultado de grandes avances en la medicina, empezó un período que confinaba la muerte en los hospitales, y en la década de 1950 esto se generalizó cada vez más.

Así el cuidado de los enfermos en fase terminal fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias, de modo que la sociedad de la época “escondió” la muerte en un afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de la Segunda Guerra Mundial.

Después en la década de 1960, se realizaron estudios serios (sobre todo en Inglaterra) que muestran que la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio disminuido a sólo el 25%. Durante esa época se hizo creer a todos que la muerte era algo sin importancia, ya que al ocultarla se le despojaba de su sentido trágico y llegaba a ser un hecho ordinario, tecnificado y programado, de tal manera que fue relegada y se le consideró insignificante.

Sin embargo, a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler (en su obra El Psiquiatra y el paciente moribundo), y Elisabeth Kübler-Ross (en su libro Sobre la muerte

y los moribundos) dieron a la Tanatología otro enfoque que ha prevalecido en la actualidad.

La Dra. Elisabeth Kübler Ross estudia los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte, y define a la Tanatología Moderna como una instancia de atención a los moribundos, pública su obra Sobre la muerte y los moribundos que abre una ventana de conocimiento a esta nueva disciplina.

Pionera de la Tanatología, la doctora Kúbler Ross, nos comparte su filosofía, que es un estilo de vida, una forma de pensar en la cual uno puede encontrar respuestas profundas. Es el amor a la sabiduría, el conocer lo que cada paciente enseña en el proceso de su enfermedad y no solamente sobre el morir sino sobre la vida.

La tanatología fue aceptada como ciencia a partir de los años 50's. Desde su concepción y hasta la actualidad, se ha tratado a la tanatología de manera interdisciplinaria e incluye la evaluación de nuestra relación con la muerte y no tanto a las especulaciones o creencias (religiosas, culturales o de otra índole).

Esta nueva tanatología se ocupa de las personas ante una pérdida, de sus familias y de cualquiera que este cercano a este proceso

Su origen se encuentra en los estudios, experiencias y enseñanzas realizados por un médico para brindar apoyo emocional a sus pacientes terminales.

El Dr. Alfonso Reyes Zubiría, fue alumno de la Dra. Kubler-Ross, y es considerado como el pionero de la Tanatología en México. Fundador de la Asociación Mexicana de Tanatología, refiere que un principio muy importante de la tanatología es: el quitar el miedo a la muerte es dar vida a plenitud. Cuando ya no hay esperanza de vida hay que darle plenitud de vida. Siempre es vida, vida; darle sentido de vida.





“Las personas son como las ventanas con vidrieras: a luz del sol brillan y relucen, pero en la oscuridad sólo son bellas si algo en su Interior las ilumina”

(Elisabeth Kübler Ross)

Debemos tener presente que, al contactar con nuestro paciente logremos en él la aceptación de que llegó el momento de morir y que la familia acepte que su ser querido está listo para partir, que a través de este proceso lo importante es encontrar las ganancias de las pérdidas ya que cada uno de los eventos donde hay dolor hay una posibilidad de crecimiento.

Como lo menciona Jorge Bucay, en el Camino de las Lágrimas “Los duelos....duelen” y no se puede evitar que duelan.

Sabemos que al tratar el dolor nos lleva a reflexionar que se va a crecer emocionalmente más durante este proceso Jorge Bucay sostiene:

“que una pequeña alegría que compensa el dolor que causa lo perdido:

Compensa pero no evita

Aplaca pero no cancela,

Anima a seguir pero no anula el dolor

Así también se destaca la importancia de saber escuchar para curar el dolor y los temores de los pacientes y los parientes (familia), empezar a tener conciencia del sentido de la vida e incluso del sentido del dolor, y del sentido también de la tragedia y del increíble milagro de la vida humana.

Aprender a tolerar y apoyar el dolor del otro sin manifestaciones de enojo, indiferencia o frustración, se dice que este es el nacimiento de la Tanatología como actualmente la conocemos.

La tanatología ve al ser humano de manera integral, como un ser: biopsicosocial y espiritual.

Reconoce que el paciente terminal y sus seres queridos tienen necesidades muy especiales y lo aborda desde un trabajo interdisciplinario, en interacción y en comunicación con médicos de diferentes especialidades, enfermeras, trabajadores sociales, ministros religiosos, antropólogos.

La Tanatología es una disciplina que trata con distintos tipos de duelo y su impacto en la persona, como son: el duelo infantil, del adolescente y el adulto, manejo del duelo por el fallecimiento de una persona significativa, duelo por muerte "social": prisión, adicción, vejez, duelo por divorcio o separación de pareja, duelo por enfermedad incurable, desesperanza por amputación o quemaduras, duelo por muerte accidental, duelo anticipatorio, duelo por un hijo con alguna discapacidad física o mental, duelo por suicidio.

Todos estos eventos traen dolor y sufrimiento y algunas situaciones que pueden ocasionar son tristeza, pérdida de sentido de vida, angustia, depresión y culpa entre otros sentimientos que nos hacen perder nuestra calidad de vida.



La muerte es algo natural, incontestable e inevitable. Hemos manifestado permanentemente la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio. En el fondo nadie cree en su propia muerte. En el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad. Y cuando muere alguien querido, próximo, sepultamos con él nuestras esperanzas, nuestras demandas, nuestros goces. No nos dejamos consolar y, hasta donde podemos, nos negamos a sustituir al que perdimos. (Sigmund Freud, 1967)

CAPITULO II

EL PAPEL DE LA FAMILIA COMO CUIDADOR

Siempre que alguien muere, -
alguien

conocido, alguien amado,
alguien

con quien hayas convivido,
alguien

que ha llegado a ser parte de tu
ser,

algo en ti muere también...

Por supuesto, echaras de
menos a la persona,

se siente un vacío y eso es
natural.

Pero el mismo vacío se puede
convertir en una puerta.

Y la muerte es una puerta.

Osho

La familia es la principal fuente de satisfacción de las necesidades específicas humanas.

Lauro Estrada Inda menciona en el ciclo vital de la familia que: la familia puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes y que como todo organismo vivo, tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo se reproduce, declina y también muere

Como unidad social, la familia en el transcurrir por sus etapas del proceso de la vida, se ve confrontada con diferentes tareas que son reguladas por la homeostasis y la red de comunicación que tiene un lugar preponderante en la salud o enfermedad de sus miembros.

Las familias actuales se caracterizan, de acuerdo a Philippe Julien, como parejas desunidas, familias con un solo padre, o recompuestas, incompetencia creciente en la por motivos profesionales.

Así mismo la familia evoluciona, cambia respecto a las transformaciones sociales y a la vez influye en la sociedad misma.

Para los sistémicos la familia imprime a sus miembros:

- Un sentido de identidad (pertenencia)
- Un sentido de separación (individuación)

El primero se acompaña con una acomodación del niño a los grupos familiares y con la asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantiene a través de los diferentes acontecimientos de la vida.

El sentido de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica.

El sentido de separación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extrafamiliares.

Para Carter y McGoldrick (1981; 1989), quienes ven a la familia como un sistema vivo y en constante evolución, los hechos nodales de esta transformación cíclica del sistema familiar son la relación del noviazgo, el matrimonio, la crianza de los hijos, la partida de éstos del hogar y la muerte de algún miembro de la pareja.

Al cursar todas estas etapas se producen cambios que requieren ajustes en las reglas de relación del sistema, por lo que el paso de una fase a otra está marcado por un periodo de inestabilidad y crisis.

Situaciones que dentro de la estructura familiar, es decir, el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en qué interactúan los miembros de una familia; esta pueda ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian.

Jeremy Bentham junto con Estuert Mill definen que la mayor felicidad es la exigencia misma de cualquier democracia y comienza en la casa para todos los miembros de la familia: hijos, padres, abuelos.

Es importante mencionar que una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus miembros. Cuando uno de éstos se encuentra con una enfermedad, los otros miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a sus nuevas circunstancias.

Los acontecimientos pueden ser de índole accidental o natural que exponen a la familia a grandes conmociones que producen alteraciones estructurales y funcionales.

A partir de la noticia de una enfermedad empieza una nueva etapa para la familia y precisa realizar ciertos reajustes en su funcionamiento, procurando que con ello no dañe la salud de otros miembros.

El cuidado del paciente al final de la vida desborda el marco tradicional de acción de las disciplinas que se encargan del enfermo y requiere del aporte de varios especialistas orientados a la familia en la cual vive ese enfermo.

También se necesita del apoyo del conjunto de redes sociales de la cual se considera que la familia es la que provee de mayor cantidad de apoyo material o instrumental, mientras que los amigos o vecinos cumplen mejor con la satisfacción de otro tipo de necesidades emocionales.

Dentro de la familia surge un miembro en el que recae la responsabilidad del cuidado del enfermo, al cual se le llama Cuidador Informal.

El Psic. Ricardo Domínguez Camargo, nos comenta que en la práctica tanatológica el Cuidador Informal; es aquella que sin pertenecer a ninguna institución sanitaria, ni social, se ocupa del cuidado de un familiar que normalmente reside en su domicilio o con dependencia de las actividades de la vida diaria, atendiendo a la persona de forma continua por largos periodos de tiempo.

Frecuentemente la designación del Cuidador informal es unilateral. Estos cuidadores probablemente conviven con el receptor del cuidado, lo que puede favorecer la percepción de que no hay más personas disponibles

También nos refiere que dentro del perfil del cuidador informal suele ser mujer, que puede pertenecer al núcleo familiar, principalmente puede ser la pareja o una hija del cuidador.

Su edad se sitúa entre los 52 años y la mayor parte son mayores de 45 años. Frecuentemente es casado y su nivel académico suele ser bajo, por lo general suele recibir poco apoyo por parte del resto de los familiares.

Ante la responsabilidad y el agotamiento tanto físico como emocional que trae consigo ser el cuidador informal por tiempo prolongado; este puede presentar el Síndrome de Cansancio del Cuidador que consiste en alteraciones físicas, psicológicas, sociales y laborales.

Así también presentar síntomas de alarma como lo son: pérdida de peso, dolores de cabeza, cansancio crónico, miedo ante la muerte y no saber qué hacer, mal humor, y falta de vida social.

Por lo tanto el Cuidador Informal necesita saber que está pasando con el paciente, estar en contacto con el médico tratante, conocer el avance y síntomas de la enfermedad del familiar enfermo.

Es primordial que el Cuidador Informal reciba apoyo emocional, que él pueda ser escuchado y a la vez, contar con alguien que lo releve, para tener periodos de descanso, estar presente con su familia, amigos, hijos, así como tener sus necesidades económicas resueltas.

Al responsabilizarse de la vida del enfermo, el Cuidador Informal contrae una gran carga física y psicológica ante esto puede perder su independencia (codependencia) progresivamente ya que el enfermo lo absorbe, llevándolo a desatenderse de su salud física y psíquica y posible de recaer en estado neuróticos, de cansancio y de identidad.

Como tanatólogos, es importante conocer los factores que determinan la percepción de carga excesiva como lo son el nivel de dependencia del receptor, del tipo de convivencia que se tengan el cuidador y el receptor y la motivación del cuidador; así como:

- La satisfacción
- La edad del receptor
- La situación laboral del cuidador
- Vínculo del cuidador-receptor
- Las horas de cuidado
- El apoyo familiar

Hay carga objetiva para el cuidador como lo es la:

- Cantidad de privacidad
- Cantidad de dinero para confrontarse a los gastos
- Cantidad de libertad personal
- Cantidad de energía
- Cantidad de tiempo para recreación o actividades sociales
- Cantidad de actividades vacacionales
- Relación con otros miembros de la familia
- Salud

Como lo mencionamos anteriormente la importancia del apoyo que pueda recibir el cuidador de la red de apoyo como son los familiares y amigos; para no sentirse atado, que tenga libertad personal, que se sienta con la energía necesaria para mantenerse activo, motivante como cuidador ante la presión del deber.

Esta presión conlleva carga subjetiva como Cuidador Informal, como lo es el sentir: pena por el envejecimiento del paciente, temor por el futuro, la tensión en la relación cuidador- receptor, ansiedad, depresión, demanda, manipuleo, entre otras.

Existen factores de riesgo que enfrenta el ser Cuidador Informal, como lo son: la carencia de afecto, su inestabilidad emocional, su condición económica limitada, no tener vida propia, soledad, etc.

El Dr. Ricardo Domínguez Camargo, menciona que, el impacto que sufre el Cuidador Informal y los familiares sobre el conocimiento y el trato del enfermo terminal estará determinado y condicionado por el entorno del cual no podemos prescindir, así como las:

- Circunstancias personales del enfermo o específicas de la enfermedad.
- Relaciones familiares.
- Reacciones y estilo de convivencia en pérdidas anteriores.
- Personalidad y estilo de vida “del que se queda”.
- Relaciones y recursos sociales.
- Falta de adecuación de objetivos entre el enfermo y los familiares
- Falta de control de los síntomas.
- Medio hostil y alejado
- Tiempo
- Problemas concretos
- La información
- Dificultades laborales y administrativas
- Discapacidad emocional para hacerse cargo de la situación
- Enfermedades o dificultades físicas de los cuidadores

Sin obviar la precaria sensibilidad del equipo de salud ante posibles situaciones extremas. Ante esto el enfoque tanatológico da importancia al apoyo interdisciplinario que se debe dar al enfermo terminal como al Cuidador Informal como a la familia.

Existe en el Cuidador Informal la satisfacción en el cuidado del receptor y que esto depende de:

- La edad del receptor
- La situación laboral del cuidador
- Vínculo del cuidador-receptor
- Las horas de cuidador
- El apoyo familiar
- El tipo de decisión con respecto al cuidado

En conclusión podemos mencionar que los Cuidadores Informales son un componente importante de los cuidados paliativos, y necesitan de la red de apoyo, como son los familiares y amigos; para cumplir con las necesidades de su receptor ya que no solo acompañan a su familiar sino les ofrece una mejor calidad de vida.

CAPITULO III

LA PÉRDIDA DE LA SALUD: LA MUERTE Y SUS DEFINICIONES

El que muere no puede
llevarse en su viaje

nada de lo que consiguió y
tiene;

pero se llevará, con seguridad,
todo lo que dio

Pedro Mamerto Menapace

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica.

Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades".

Para Moshé Feldenkrais, la salud "se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"

Se dice que la salud es la parte principal del desarrollo humano, es un estado de bienestar y que se logra cuando hay un equilibrio (homeostasis) entre los factores físicos, biológicos, emocionales mentales, espirituales y sociales, que a su vez permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

La doctora Maritza García Montañez, nos invita a reflexionar si salud es homeostasis, y este es equilibrio dinámico funcional, entonces ¿qué se pierde?

Nos lleva a esclarecer que al romperse la homeostasis, se desvanece el equilibrio psicológico, biológico, social, cultural y espiritual del ser humano.

Que ante la pérdida de salud, se pasa por un duelo que etimológicamente significa “dolor”, y como proceso natural que la mente realiza desde que dicha pérdida se prevé y concluye cuando uno se puede reintegrar a su vida cotidiana, asumiendo que, lo perdido ya no está y que sólo está en el recuerdo.

Que aunque este proceso se le suele relacionar con la pérdida de personas queridas, también puede ser una reacción ante la pérdida de la salud. Y ante cualquier alteración en la salud, lo primero que se pierde es la independencia; el enfermo se vuelve dependiente de la familia, del entorno médico, de la sociedad, del medio laboral, etc. Y como consecuencia de esta dependencia, la familia sufre con el enfermo:

Hablar de la dependencia del enfermo es reconocer que no solo pierde su propia independencia sino que sufre de una alteración general, integral en todo su ser.

El entorno médico se impone, el medio laboral exige, el entorno social se desatiende y el enfermo se vuelve más vulnerable y consciente de su condición, generando estrés ante la pérdida de la salud.

El estrés es visto como estado de amenaza al balance y al equilibrio de la persona ya que ante su respuesta al organismo a cualquier demanda, este rompe el equilibrio en la persona, generando ansiedad, miedo, aprensión anticipada, temor al peligro, excitación, sudoración, tensión motora, entre otros síntomas.

La persona al perder la salud sufre ansiedad, inestabilidad, inseguridad, sufrimiento, quizás pasa por etapas de enojo, frustración etc.

Cuando el paciente recibe el diagnóstico de pérdida de la salud: todo el organismo lo resiente y sufre del estrés, pues como lo refiere la Doctora Maritza García, existen interacciones como:

- Neuro-inmunes
- Neuro-endócrina
- Neuro-psicológicas
- Psico-inmunes
- Psico-endócrinas
- Inmuno-endócrinas

Al perder la salud, se está en una situación de sufrimiento, de desesperanza, desgaste emocional y físico; por lo que se requiere de atención, compasión e información verídica por parte del equipo médico, que ésta sea clara y específica.

Ser claro y directo proporciona, calma y tranquilidad de sentir que se tiene el suficiente tiempo para entender y resolver situaciones que necesiten prever ante este evento.

Al conocerse el diagnóstico de la enfermedad del paciente, la familia sufre una importante alteración psico-social al tener que afrontar la enfermedad del ser querido.

Se presentan cambios en la estructura, funcionamiento y sistema de vida de sus miembros.

Se genera estrés en la familia ya que se experimentan situaciones similares que puede sufrir el enfermo con relación a la idea de muerte, considerándola cada vez como una posibilidad más real, hasta llegar a admitirla.

Hans Selye menciona que, prácticamente todos los órganos y componentes químicos del cuerpo humano participan en la reacción general del estrés.

El estrés está en función de cómo interpretamos a los estresores, es el resultado de cómo definimos, percibimos y reaccionamos al mundo.

En el abordaje tanatológico se menciona que dentro de las fases del estrés están presentes: la fase de alarma (percepción del estresor), de resistencia (tolerancia) y de agotamiento, refiriéndose a la enfermedad que puede llegar a la muerte.

Verlo de forma objetiva, para aprender a disminuir y a manejar la pérdida de la salud.

Maritza García Montañez menciona que la pérdida de la salud retroalimenta la pérdida de la homeostasis y el sujeto disminuye su posibilidad de recuperar el equilibrio y puede llevarlo a una intensificación de la alteración, al agravamiento de la patología, a un desequilibrio intenso, a la muerte.

De acuerdo al enfoque tanatológico cuando se diagnostica la pérdida de la salud, debe considerarse:

- El estrés de paciente y allegados
- El sufrimiento
- La frustración
- La ansiedad

- La realidad del ser humano que se diagnostica
- El miedo
- Las fantasías...

Sobre todo si el diagnóstico es terminal, recordar: Los valores obligados:

- Responsabilidad
- Respeto
- Compasión
- Generosidad
- Honestidad
- Dignidad
- Prudencia
- Paciencia
- Humildad
- Justicia
- Igualdad
- Amistad

Podemos concluir que ante la pérdida de la salud se pasa por un proceso de duelo, y dependiendo de los factores físicos, biológicos, emocionales mentales, espirituales y sociales; así como la personalidad del paciente dependerá de su adaptación y aceptación de esta pérdida.

Cuando perdemos a un ser querido se inicia de manera automática un proceso de dolor al cual le llamamos "Duelo" y de acuerdo a Elisabeth Kübler Ross todos atravesamos por una serie de fases ante esa pérdida.

La forma de reaccionar ante un duelo de acuerdo a Elisabeth Kübler Ross, es pasando por las siguientes fases:

- Negación
- Ira
- Regateo
- Depresión
- Aceptación

La negación es la primera reacción de una persona que se entera de que sufre una enfermedad grave es levantar sus primeros mecanismos de defensa, argumentando “No, yo no, no puede ser verdad”, esta negación, es habitual casi en todos los pacientes, no solo durante la primera fase de la enfermedad o al enterarse del diagnóstico sino también más adelante, de vez en cuando.

La negación funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrar al paciente y, con el tiempo movilizar otras defensas que pronto serán sustituidas por una aceptación parcial.

Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de la negación es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento y entonces sus preguntas cambian. ¿Por qué yo?

En contraste con la fase de negación, esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia y el personal, ya que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra los que le rodea.

Debido a la ira, esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos de ira y envidia; cualquier persona que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado estos sentimientos, produciendo dolor, odio y rencor.

La tercera etapa involucra la esperanza de que el individuo pueda de alguna manera posponer o retrasar la muerte.

El paciente lo que más suele desear es una prolongación de la vida; se dice que usualmente, la negociación por una vida extendida es realizada con un poder superior a cambio de una forma de vida reformada.

Kübler Ross, refiere que psicológicamente, las promesas pueden relacionarse con una sensación de culpabilidad oculta.

Cuando el paciente empieza a sustituir su ira y su rabia por una sensación de pérdida, esta le lleva a entender la seguridad de la muerte.

Debido a esto, el paciente puede volverse silencioso, rechaza visitas y puede pasar mucho tiempo llorando y lamentándose, provocando un estado natural de depresión.

En esta cuarta fase de depresión Jorge Bucay menciona que, la depresión es más bien el resultado de la conciencia de lo ya perdido, es un proceso ante la propia posibilidad de la propia muerte.

Kubler Ross menciona que hay pocos pacientes que luchan hasta el final, que pugnan y conservan una esperanza que hace imposible alcanzar esta fase de aceptación.

La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose, no hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Está casi desprovista de sentimientos. Es como si el dolor hubiere desaparecido, la lucha hubiera terminado, y llegara el momento del “descanso final antes del largo viaje”

Generalmente, la persona en esta etapa quiere ser dejada sola. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer. Esta etapa también ha sido descrita como el fin de la lucha contra la muerte.

Kübler-Ross originalmente aplicó estas etapas a las personas que sufren enfermedades terminales, y luego a cualquier pérdida catastrófica (empleo, ingresos, libertad). Esto puede incluir eventos significativos en la vida tales como la muerte de un ser querido, divorcio, drogodependencia, un diagnóstico de infertilidad, etc.

Afirmó que estas etapas no necesariamente suceden en el orden descrito arriba, ni todas estas son experimentadas por todos los pacientes, aunque afirmó que una persona al menos sufrirá dos de estas etapas.

Las personas que estén atravesando estas etapas no deben forzar el proceso. El proceso de duelo es altamente personal y no debe ser acelerado, ni alargado, por motivos de opinión de un individuo.

El enfoque de la muerte de un individuo moribundo ha sido relacionado con la cantidad de significado y propósito que una persona ha encontrado en su vida.

Para Elisabeth Kübler Ross, morir es “trasladarse a una casa más bella, se trata sencillamente de abandonar el cuerpo físico como una mariposa abandona su capullo de seda”

Para la filosofía de la vida (Dilthey) y algunos existencialistas, la muerte significa una limitación de la existencia, no ya en cuanto constituye su término, sino en cuanto supone una condición que acompaña todos sus momentos y determina, por lo tanto, el modo de comprender y valorar la vida.

La muerte es un estado irreversible, es el fin de la vida, carece de privacidad ya que es un evento público y social, su característica, definitiva.

Fernández P. y Callejo M. opinan: “Observar la muerte pacífica de un ser humano nos recuerda la caída de una estrella; en un silencio inmenso, una de entre un millón de luces brilla solo unos momentos y desaparece para siempre la muerte perpetua”. Atiende este día, porque él es Vida, pues el Ayer es ya un sueño y el Mañana, tan solo una visión. Pero el Hoy bien vivido convierte cada ayer en un sueño de felicidad y cada Mañana, en una visión de esperanza.

La doctora Maritza García Montañez menciona que, la muerte es un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático, de un ser vivo y por ende concluye con el fin de la vida

La vida depende del funcionamiento de la circulación, la respiración y el sistema nervioso que mantienen el ciclo del oxígeno.

Por lo tanto, la muerte real es la que tiene lugar cuando la circulación, la respiración y el sistema nervioso dejan de funcionar definitivamente.

Cuando alguien está a punto de morir los principales síntomas que tienen las personas son: el deterioro del estado de la conciencia, sensación de ahogo, dolor, la alteración de la ingesta, alteraciones psicológicas y cuadros confusionales, así como alteraciones respiratorias.

La muerte natural es la consecuencia de procesos fisiológicos o patológicos del organismo, cualquiera que sea su naturaleza y evolución.

Puede ser por enfermedad o por procesos degenerativos propios del envejecimiento.

La muerte cerebral llamada también muerte encefálica, definida como el cese completo e irreversible de la actividad cerebral o encefálica.

Para declarar que un paciente tiene muerte cerebral no basta con la ausencia de función cerebral, se requieren de pruebas de irreversibilidad.

La fase de una enfermedad terminal es de corto tiempo (días); los síntomas que se manifiestan son de acuerdo con la enfermedad, prevaleciendo: el deterioro del estado de la conciencia (algunas conservan la lucidez hasta el final), la disnea o sensación de ahogo, el dolor, la alteración de la ingesta, alteraciones psicológicas, cuadros confusionales y las alteraciones respiratorias.

La familia se angustia ante el sufrimiento de su enfermo agonizante, al escuchar sus delirios y verlo fluctuar entre estados de agitación y ruidos respiratorios que se producen al final de la vida.

El enfermo desahuciado necesita el respeto y la empatía tanto de la familia como del equipo médico, ya que este tiene necesidades muy especiales y asuntos pendientes, que le hacen aferrarse a la vida.

Es importante que como tanatólogos examinemos a fondo nuestra actitud con respecto a la muerte, antes de acompañar a una paciente en fase terminal.

Elizabeth Kübler Ross menciona que hay un momento en la vida de un paciente en que deja de haber dolor, la mente deja de imaginar cosas e inicia el transitar bajo la espera del final de la vida, expresando: “El silencio que va más allá de las palabras”

Así como existe el concepto de vida “Calidad de vida”, ahora se habla del “Bien morir”, o sea calidad de muerte.

“El cómo muere la gente, permanece en la mente de aquellos que continúan viviendo”.

Cecily Saunders.

CAPITULO IV

CUIDADOS PALIATIVOS ANTE EL DIAGNOSTICO DEL FINAL DE LA VIDA



“Importas porque eres tú, me importas hasta el último momento de tu vida”

CICELY SAUNDERS

En los años sesenta Cecily Saunders, enfermera británica, trato de dirigir su trabajo hacia la búsqueda de soluciones específicas a las necesidades de los pacientes con enfermedad en fase terminal, revolucionando los conceptos de tratamiento para estos enfermos dando origen así a la filosofía y principios de lo que hoy conocemos como Cuidados Paliativos.

Dame Cecily, pionera en los cuidados paliativos. Sabía que cuidar a los moribundos no se reduce a tratar el dolor. Por eso desarrolló la teoría del "dolor total", que incluye elementos sociales, emocionales y espirituales.

"La experiencia total del paciente comprende ansiedad, depresión y miedo; la preocupación por la pena que afligirá a su familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar". (Cecily Saunders)

La Organización Mundial de la Salud define a los cuidados paliativos, 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 el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

La calidad de vida según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive, en la dimensión existencial o espiritual.

De la Ley Federal en Materias de cuidados Paliativos Artículo 166 Bis 1, se entenderá por:

- Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable.
- Cuidados paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos, de la Secretaría de Salud, 2010, un paciente susceptible de recibir cuidados paliativos es aquel que cursa con una enfermedad o condición avanzada crónica e incurable (puede incluir trastornos infecciosos, traumáticos, metabólicos, degenerativos e incurables), independientemente del pronóstico de tiempo de sobrevida.

El Dr. Felipe Martínez Arronte menciona que Los Cuidados Paliativos alivian los síntomas del paciente y atiende los problemas del paciente y la familia en forma integral, afirman la vida y consideran a la muerte como un proceso natural que no se va ni a adelantar ni a atrasar.

Las intervenciones paliativas de acuerdo a la Guía Práctica de Cuidados Paliativos deben basarse en las necesidades del enfermo y de su familia más que en un plazo de supervivencia esperada.

Los cuidados paliativos constituyen hoy una cuestión importante de la salud pública. Trabajan con el sufrimiento, la dignidad de la persona, el cuidado de las necesidades humanas y la calidad de vida de la gente afectada por una enfermedad crónico-degenerativa o que está en la fase final de la vida.

Además tienen como fin que los pacientes se encuentren libres de dolor, conscientes y con los síntomas bajo control, de tal modo que puedan permanecer en su hogar o en un lugar lo más parecido posible, rodeado de sus familiares y / o amigos.

Cicely Saunders afirma que eso requiere "cambio de actitudes y educación de todos los profesionales implicados con los pacientes que tienen una enfermedad crónico-degenerativa. Esto exige un compromiso humano, más allá de medicaciones e intervenciones costosas, y debe ser una preocupación de todos los gobiernos"

En la medida en que los cuidados paliativos se desarrollan, crece el convencimiento de que con las drogas y las técnicas en la actualidad disponibles es relativamente fácil proporcionar comodidad física al paciente. Sin embargo, aún con eso, la persona puede sentir miedo, soledad o poca autoestima.

Otra preocupación es el sentido de la vida. Únicamente cuando su sufrimiento físico es aliviado y su familia cuida de ella, la persona en fase terminal comienza a hacer preguntas existenciales.

El trabajar como equipo interdisciplinario al cuidado total que se le puede dar en Cuidados paliativos es contar con la Alta Tecnología y alto acercamiento.

El equipo de Salud debe contar con las siguientes características:

- Competencia
- Sensibilidad
- Madurez
- Flexibilidad
- Espiritualidad
- Paciencia, alta tolerancia a la frustración, buen humor.

Es importante mencionar que para trabajar con Enfermos Terminales, el Equipo de salud ante la muerte, necesita tener los siguientes requisitos:

- Enfrentamiento con su propia muerte
- Resolución de sus propias pérdidas
- Actitud empática
- Tolerancia del contacto cercano con la muerte
- La incertidumbre
- El sufrimiento y la impotencia
- Ser creativo para un abordaje alternativo
- Tener metas realistas y una distancia adecuada evitando la sobre implicación
- Ser consciente de sus limitaciones
- Tener un sólido entrenamiento y disponer del mecanismo de soporte propio

Recordar que el equipo de Salud ante la Muerte lo forman el médico, la enfermera, el trabajador social, el psicólogo y el tanatólogo, quienes están en constante comunicación apoyando al paciente y a su familia.

La atención integral del enfermo, desde un punto de vista holístico, engloba los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales al tiempo que incorpora a la familia y, en algunos casos a organizaciones de voluntarios, en los cuidados que se brindan sea en su domicilio o en el hospital.

El médico proporcionara los Cuidados Paliativos desde el momento en que se diagnóstica el estado terminal de la enfermedad y se haya informado al enfermo las opciones que existan de cuidados Paliativos, respetando su decisión y pidiendo el consentimiento informado del enfermo por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal (Ley General de Salud en Materia de Cuidados paliativos, capítulo IV Artículo 166 Bis 9).

Ante un enfermo en la etapa terminal, la medicina paliativa adquiere toda su relevancia, ofreciendo confort, dignidad, alivio, consuelo y serenidad. Siempre y cuando la atención que se brinde sea “en función de su propio interés del respeto a sus derechos sin prolongar su agonía”.

CAPITULO V

ABORDAJE TANATOLOGICO: TECNICAS Y ESTRATEGIAS DEL DUELO POR LA MUERTE DE UNA MADRE



“EL DOLOR DEL ALMA”

Inició este último capítulo con la frase de un doliente, “Hoy sé que es doler el alma”, expresándola con dolor y llanto ante la pérdida de su Madre.

Una de las etapas quizás más difíciles del ser humano, es el duelo ante la pérdida de una madre más cuando se da en forma de una enfermedad no esperada, complicada y en corto tiempo llegar al dolor de su muerte.

El duelo es un proceso personal y la forma de responder a la pérdida de un ser querido, depende de diversos factores como:

- La edad
- La intensidad de la interrelación con la persona fallecida
- Forma en que se presenta la muerte: anticipada, súbita y las características de ambas
- Gravedad de una enfermedad no esperada
- Asuntos inconclusos
- Perdidas anteriores
- Apoyo familiar

El Dr. Ricardo Domínguez Camargo menciona que, cada sentimiento cumple una función y debe entenderse como un indicador de los esfuerzos que hacemos para elaborar nuestro mundo de significados tras el cuestionamiento de nuestras construcciones.

Darle sentido a esta pérdida como una nueva forma de retomar un nuevo sentido a la vida, es la razón por la que pretendo llevar a los familiares a un proceso de intervención tanatológica donde se trabaje el duelo como proceso adaptativo sano, para encontrar una forma de aprender y retomar la vida con un sentido de significados diferente donde trascienda el dolor y sufrimiento ante la pérdida del ser querido en un nuevo significado, a través de las técnicas y estrategias del abordaje tanatológico.

Para realizar el trabajo tanatológico con la familia es de suma importancia conocer cuáles son las redes de apoyo familiares con las que cuenta el doliente; para ello es necesario realizar una familiograma que nos va a permitir conocer de manera se han dado las pérdidas.

Antes de iniciar el abordaje de intervención tanatológica, necesitamos entender este proceso, en el sentido de la atención, cómo debe ser la actitud y el manejo, capacitación y actualización; ya que se aborda al ser humano integral, quizás hasta tener conocimientos de términos médicos.

El Psic. Ricardo Domínguez Camargo, nos menciona que el abordaje tanatológico, ya sea desde el asesoramiento o a partir de la terapia del duelo, debe considerar tres dimensiones de análisis diferentes:

1. Perspectiva social o de comunidad
2. Abordaje familiar
3. A partir del doliente como individuo

Continúa expresando que, la muerte como acontecimiento puede validar o invalidar las construcciones que orientan nuestras vidas o puede construir una nueva experiencia a la que no podamos aplicar ninguna de nuestras construcciones.

El duelo es algo que nosotros mismos hacemos, no algo que se nos ha hecho, a través de él podemos reafirmar o reconstruir un mundo personal de significados que se ha dado por la pérdida.

El proceso del duelo tiene lugar dentro de tres sistemas independientes e interrelacionados: el sí mismo, la familia y la sociedad.

Antes de iniciar un abordaje de intervención tanatológica, necesitamos entender este proceso, en el sentido de la atención, cómo debe ser la actitud y el manejo.

Es importante mencionar que hay factores que pueden agravar un duelo como:

- Los asuntos no resueltos
- Perdidas anteriores que no se han procesado
- Síndrome del sobreviviente
- Dolientes con temperamento depresivo
- Personas culpíenas o agresivas
- Situación económica limitada
- Relaciones familiares

El tanatólogo debe tener la capacidad de afrontar el duelo junto con el otro, sino se resuelven duelos anteriores se dificulta el duelo del momento.

Es importante que el tanatólogo tenga la capacidad para apoyar a la familia a enfrenar la pérdida, ya que se pierden relaciones y se hacen coaliciones.

El tanatólogo propiciará que se hable de lo que se está sintiendo, tratando de entender sin tomar partido, es decir de una perspectiva neutral.

Para elaborar el duelo se deberán respetar las siguientes directrices:

- Fomentar una actitud colaboradora
- Respetar la resistencia de la persona´
- Respetar la privacidad de la persona
- Integrar las tareas de las sesiones
- Reconocer el valor del “ser” además del “hacer”

A través de la narrativa de las diferentes técnicas y estrategias se acompañara al doliente en su proceso de duelo, ayudándole a reconstruir su realidad a través de las interpretaciones que se haga sobre la pérdida.

Tácticas y Estrategias en la Intervención Tanatológica de la Práctica que ayudaran al doliente, de acuerdo a su personalidad, temperamento y vinculación emocional con su ser querido:

BIOGRAFÍAS: Se trata de una táctica a través de la cual recordamos a la persona muerta a través de construir un relato de su historia.

CARTAS QUE NO SE ENVÍAN: Mensaje enviado a la persona desaparecida algo que no pudo decirse antes de su muerte.

GALERIA DE FOTOGRAFÍAS: las fotografías le dan nitidez a los recuerdos de nuestros seres queridos y fomenta la conexión simbólica que se establece con las personas que han muerto.

ANECDOTARIO: Escribir sobre acontecimientos, anécdotas recordando al ser querido.

ENTREVISTA: Bajo esta técnica se elaboraran una serie de preguntas acordes con las líneas de la reconstrucción de significados. Clasificadas en preguntas de entrada, explicación y elaboración.



“CURAR EL DOLOR DE LA MUERTE Y LA DESESPERANZA”

CONCLUSIONES

Desde el desarrollo del presente trabajo puedo concluir que la Tanatología, como disciplina científica es abordada de innumerables términos y conceptos con los cuales el tanatólogo debe estar inmerso. Ya que no solo es importante estar dispuesto de acompañar y apoyar pues no solo se trata sobre la filosofía de vida sino también de conocer temas médicos, antológicos, espirituales, etc.

Trabajar en su propio proceso de duelo, tener calidad humana para poder abordar con humildad y profesionalismo, abrirse ante el dolor, reconociendo el sufrimiento del ser humano, tratar con respeto, confidencialidad, y compasión al que está sufriendo una pérdida ya sea de salud, de muerte o cualquier pérdida significativa.

Que el tanatólogo reconozca en cuales campos debe o no trabajar; es decir conocer sus limitaciones, estar bajo proceso terapéutico constante, crecer y seguir actualizándose.

Ser tanatólogo es un ser humano de calidad sensible, flexible espiritual de gran compromiso con metas claras pues tiene el privilegio de acompañar al doliente a encontrar sentido a la vida después de una pérdida.

BIBLIOGRAFIA

- Bucay – Jorge (2011). El Camino de la Lágrimas. Edit. Océano, México
- Estrada Lauro I. (2010). El Ciclo Vital de la Familia. Litográfica Ingramex S.A.de C.V. México
- Frankl, Víctor. (1999) El hombre en busca de sentido Herder. Barcelona. 20ª. Ed
- Gómez Sancho M. (2004) "Medicina Paliativa" La respuesta a una necesidad, Ed. Arán
- Guía de Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos
- Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos, México. Secretaría de salud, 2010, en PDF.
- <http://www.philosophica.info/voces/dilthey/Dilthey.html#toc3>
- Kübler – Ross E. (1975). Sobre la Muerte y los Moribundos.
- Kubler –Ross E. (2011) La muerte Un Amanecer. Edit. Océano
- Minuchin, Salvador. (2989) Un modelo familiar. En familias y terapia familiar 4ª.Reimp.Edit, Gedisa. México.
- Página electrónica de CECPAM. [Http: / www.cuidadospaliativos.org.mx](Http://www.cuidadospaliativos.org.mx)
- www.aeds.org/archivos/75/leycuidadospaliativos.pdf
- 15/01/2011 - Paliativos (SECPAL)
- www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/.../muertedigna.pd...
- <http://www.philosophica.info/voces/dilthey/Dilthey.html#toc3>
- Apuntes del Diplomado Principios de la práctica Tanatológica 2012-2013
- Módulo I: Introducción a los fundamentos y campos de la Tanatología Dra. Verónica García Maldonado
- Módulo III: La pérdida de la salud Dra. Maritza García Montañez (IMPAC)
- Módulo VIII. Cuidados paliativos, mitos y realidades. Dr. Felipe Martínez Arronte (AMTAC)
- Módulo IX. Intervención tanatológica, Técnicas y Estrategias para el abordaje tanatológico Psic. Tan. Ricardo Domínguez Camargo (AMTAC)

