

## Estudio de caso

# Proceso de atención tanatológica a una madre en duelo por la pérdida de un hijo

Lic. Psic. y Tan. Miriam Sonia Ferreira Guerrero,\*

Lic. Enf. y Tan. Sofía Vega Hernández\*

\* Servicio de Tanatología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

## RESUMEN

Cada proceso de duelo es único e irrepetible, el presente caso clínico pretende dar a conocer un panorama general sobre el tipo de apoyo tanatológico que se otorga a una madre después de la muerte de su primogénito, debido a que la calidad de vida de ésta se deterioraba día con día causando un desajuste en la dinámica familiar.

**Palabras clave:** Apoyo tanatológico, proceso de duelo.

## ABSTRACT

*Every process of duel is unique and irrepetible the present clinic case can make os known general panorama over type dying support death of the first-born offers, this support provided by request of a relative to service dying of the National Institute of Cardiology Ignacio Chávez, to support at the mother because the quality of her life of this deteriorated to day and day causing misalignment in familiar dynamics.*

**Key words:** Dying support, process of duel.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de mantener un apoyo tanatológico a las personas que atraviesan un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido es para favorecer un proceso de duelo positivo. En esta ocasión se brinda el apoyo tanatológico a la madre superviviente de un adolescente que fallece por accidente de tránsito, se contemplaba como una persona comprometida, res-

ponsable y entregada a las actividades normales de un buen estudiante, su familia de origen era integrada y funcional donde imperaba el amor, la comunicación y el respeto, su ausencia fue motivo de grandes cambios. Lo enriquecedor para el servicio de tanatología fue el otorgar el apoyo aplicando la teoría propuesta por la Dra. Elisabeth Kübler sobre el proceso de duelo desde el deceso del hijo hasta su readaptación como una familia formal e integrada a la vida, aun con la ausencia de uno de sus miembros.

## MARCO TEÓRICO

Mientras ocurre el ciclo de vida familiar las fases y crisis transicionales resultan inevitables, en especial cuando llega un nuevo integrante a la familia, o bien cuando otro la abandona o muere.<sup>1</sup> A diferencia de la muerte de un parente, la pérdida de un hijo invierte los patrones esperados del ciclo vital. Re-

---

Recibido para publicación: 2 de abril 2007

Aceptado para publicación: 27 de abril 2007

Dirección para correspondencia:

Lic. Psic. y Tan. Miriam Sonia Ferreira Guerrero  
Juan Badiano Núm. 1 Col. Sección XVI, Tlalpan, 14080  
Teléfono 55732911 ext. 1484  
E-mail: tanatologiainc@yahoo.com

senta la pérdida de futuros sueños y experiencias de las que no se han disfrutado aún. Perder un hijo es una de las experiencias más devastadoras que existen y su impacto persiste durante años.<sup>2</sup>

En la muerte inesperada de un hijo, la agresión mental y emocional recibida se compara con una explosión dentro de nuestro cuerpo, descargas incontrolables de hormonas circulan por nuestra corriente sanguínea, ideas encontradas y confusas laceran la mente conduciéndonos a un desgaste físico y psíquico exagerado.<sup>3</sup>

Reyes Zubiría menciona que no todos los duelos son iguales, ya que pasa lo mismo que con la muerte, por ser ésta un suceso individual y cien por ciento personal, toda muerte y todo duelo es diferente.<sup>4</sup> Hay que recordar que un duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido; éste se puede manifestar antes, inmediatamente después de la pérdida o en los meses siguientes del deceso.<sup>5</sup> El duelo es calificado no tanto por lo que ha sucedido al difunto, sino por lo que le acontece al sobreviviente, éste puede ser normal cuando se llevan a cabo todas las etapas del proceso o crónico cuando la persona que lo sufre vive de una manera persistente, intensa y dolorosa estas etapas.<sup>6,4</sup>

Hay palabras como “viudo” o “viuda” que designan a aquel que sobrevive a un cónyuge, o “huérfano” a quien ha perdido tempranamente un parente. Sin embargo, no existe nominación alguna para quien ha sobrevivido a la pérdida de un hijo.

Existen factores que pueden facilitar o no este proceso, los cuales son: factores ligados a la causa y a la modalidad de la muerte y factores preexistentes. A continuación tomaremos en cuenta los que están relacionados con el caso clínico a presentar.

#### FACTORES LIGADOS A LA CAUSA Y A LA MODALIDAD DE LA MUERTE

- Edad del que murió: es más dolorosa la muerte de un niño o de una persona joven, por lo que representa la juventud.
- Duración de la agonía: para J.D. Nasio hay dos modos de reaccionar dolorosamente frente a la pérdida del ser amado. Una, cuando estamos preparados para verlo partir porque está condenado por la enfermedad y otra cuando la pérdida de este ser es súbita, en el primer caso el proceso de duelo se activa antes de la muerte del ser querido, en cambio en el segundo, el dolor se impone sin miramientos y trastorna todas las referencias de espacio, tiempo e identidad.

- Carácter de la muerte: se refiere a la forma como sobreviene la muerte, si éste fue un evento digno y tranquilo o no. A veces es suficiente que exista dolor en las últimas horas o minutos de vida para que el impacto se produzca.
- Aspectos del cadáver: a través de la última expresión facial del cadáver los familiares interpretan si sufrió o no.<sup>7,8</sup>

#### FACTORES PRE-EXISTENTES

Grappiolo enumera una serie de factores anteriores a la muerte que pueden influir en el proceso de duelo:

1. Tipo de relación afectiva y grado de parentesco con el difunto: la intensidad de la pena estará relacionada con la intensidad del vínculo afectivo con el fallecido, cuando la muerte de un hijo irrumpie de manera inesperada y súbita es casi imposible aceptarla.
2. Sexo y personalidad del superviviente: en nuestra sociedad latina el que fallezca un varón siendo el primogénito es como perder la posibilidad de la trascendencia del apellido paterno. Con relación a la personalidad, hay dos tipos: una que siempre es líder y comprometida, tipo A y aquélla con actitud despreocupada y seguidora, tipo B. Lo que hace que el desprendimiento al ocurrir la ausencia se viva de diferente manera.
3. Grado de dependencia en relación con el difunto: dependiendo del rol psicosocial que representaba éste, será el grado de dependencia. La función de ser mamá la hace dependiente de los hijos en relación con sentirse útil e importante en el cuidado y la educación de ellos.
4. Red social: elemento importante para afrontar el duelo y elaborarlo positivamente, ya que brinda apoyo afectivo y material por parte de la familia e iguales.
5. Fe religiosa: cada religión y creencias mantiene que hay un ser superior al ser humano que provee de vida y paz espiritual.
6. Carácter y estilo de vida de la persona fallecida: Alizade distingue dos tipos de muerte, a) la erótica en donde el muerto ayuda a los sobrevivientes a duelarla y así recuperarse y b) la muerte tanática que deja una importante carga de culpas, reproches y una orden de permanecer en la amargura.<sup>7</sup>

El síndrome de aniversario es esperado en el proceso de duelo por muerte de un ser querido, ya que en el primer año posterior a la pérdida se recuerdan momentos, sobre todo en fechas significativas social-

mente como el *día del niño, de la madre, del padre, así como cumpleaños* o fechas que marcan el fin de un ciclo.

El duelo de los padres ante la pérdida de un hijo es más compleja y de mayor duración e intensidad que en otros casos.

### ESTUDIO DE CASO

Para llevar a cabo este estudio se necesitó y consiguió el consentimiento informado para el apoyo tanatológico y para la presentación del caso clínico, adaptar la escala de valoración tanatológica de la institución, otorgar un espacio físico para la intervención terapéutica, en donde la paciente pudiera expresar sus sentimientos sin ser interrumpida, aplicar el proceso de atención tanatológica en donde se utilizó material para escritura, fotos de la persona que murió y música, así como actividades dirigidas para realizar en casa y trabajar en sesiones programadas y finalmente registrar las observaciones por sesión con relación a actitudes y expresiones verbales y no verbales de la paciente.

### DATOS GENERALES

Paciente: L. J. R.

Sexo: Femenino.

Edad: 35 años.

Estado civil: Casada.

Número de hijos: 2

Religión: Católica

Motivo de la consulta: Muerte súbita de primogénito.

Fecha de inicio de terapia: 28 de abril de 2006

Fecha de término de terapia: 27 de septiembre de 2006

Número de sesiones otorgadas: 17

Duración: Una sesión semanal durante 5 meses. Con una duración de 2 - 4 horas por sesión.

### ANTECEDENTES

El día del incidente la paciente desayunó con su hijo adolescente como acostumbran, él salió a imprimir un trabajo de la escuela, la paciente percibió que su hijo se demoraba y minutos más tarde recibe una llamada telefónica por parte de su esposo quien le comentó que su primogénito había tenido un accidente, en ese momento tocaron a la puerta confirmándole la noticia, por lo que se dirigió al lugar de los hechos, en el camino se cruzó con la ambulancia y

ella la abordó, el joven se quejaba de un fuerte dolor de cabeza y desesperación, ella lo consoló, pero él parecía no escucharla, en ese momento no veían lesiones graves en su cuerpo, lo que le hizo pensar que el daño no era de muerte, sin embargo el primer informe médico reportó fractura de costillas y perforación de pulmón. El esposo se presentó al hospital para informarse del estado de salud de su hijo.

Al recibir el segundo informe médico, ambos se enteraron de que su hijo había muerto, la paciente lloró poco y al pasar a ver a su hijo reaccionó con negación, con los siguientes datos "No te preocupes, el niño va a salir bien con los dos, el niño se va a parar ahorita", le pidió que fuera "valiente" y comenzó de nuevo a llorar, en ese momento refiere entrar en un estado de inercia, ambos realizaron trámites ante el ministerio público para necropsia y funeral, reciben el cuerpo de su hijo a las 3:00 a.m., 14 horas después de su fallecimiento y es sepultado a las 15:00 p.m., refiere haber tomado esa decisión por ser mucho el dolor. A su otro hijo le informan el día que lo sepultan a las 8 a.m.

La impresión de la paciente fue que recibió a tiempo los cuidados médicos, sin embargo las lesiones internas no ayudaron en la recuperación del joven, al preguntarle el dictamen de la necropsia refiere resistencia para leerlo.

En los primeros días empacó las pertenencias de su hijo con la idea de desaparecer cualquier cosa que la hiciera sentir su ausencia, su esposo le pidió esperar más, quedando confinadas en bolsas negras en la azotea.

En la primera entrevista su aspecto es descuidado, presenta llanto fácil al narrar lo sucedido, sin orden, trata de bloquear todo aquello que la hace vivir su realidad, se aísla de la comunidad para resguardarse de preguntas y opiniones (*Cuadro I*).

**Cuadro I.** Resultado de la primera evaluación tanatológica de la madre.

Aspecto evaluado	Grado
Ansiedad	Severa
Angustia	Severa
Depresión	Severa
Enojo	Moderado
Proceso de aceptación	No aceptación
Factores del proceso de duelo	
Positivos	6
Negativos	4

Existe dependencia con las hermanas que fueron testigos del accidente, relegando a éstas el cumplimiento de las actividades hogareñas.

### DIAGNÓSTICO TANATOLÓGICO SEGÚN KÜBLER ROSS

#### **Primer diagnóstico tanatológico: Negación.**

##### *Objetivos:*

- Que a través del relato logre tener contacto con sus emociones y las percepciones del evento que ocasionó la pérdida.
- Restablecer la capacidad de respuesta y afrontamiento en el transcurso de las sesiones.
- Potenciar y rehabilitar rituales que ofrecen al deudo mayor apoyo.

##### *Intervención tanatológica:*

- Se realizaron tres sesiones con duración de 2.5 horas una vez por semana.
- Se informó sobre el proceso de duelo, enfatizando que la reacción presente era la esperada ante una pérdida tan significativa.
- Se solicitó a la paciente: organizara el álbum familiar en orden cronológico, ordenara las pertenencias del hijo finado, sin disponer de ellas; no interrumpir conversaciones que incluyan momentos de convivencia con el hijo finado, así como escribir una carta al difunto.

##### *Evaluación*

- Actitud de reconocimiento de la pérdida del primogénito, relata la convivencia con éste hasta antes del accidente y manifiesta en su relato escrito cuan grande es la ausencia en su corazón y en el alma, “por más que quiero despertar de este mal sueño no puedo y vuelvo a mi realidad, que ya no estarás más a mi lado como antes y eso hace que mi corazón lllore de tristeza”.
- Se percibe ambivalencia emocional, tiene déficit en el autocuidado, no realiza actividades cotidianas y tiene retraimiento social.

#### **Segundo diagnóstico tanatológico: depresión/ira**

##### *Objetivos*

- Favorecer el proceso de duelo en la etapa de depresión/ira.

- Propiciar la libre expresión de los hechos con personas ajenas a la familia.
- Fortalecer el autocuidado.

##### *Intervención tanatológica*

- Se realizaron siete sesiones con duración de 2 a 4 horas una vez por semana.
- A través del diálogo dirigido:
  - a) Se facilitó la libre expresión del dolor, ansiedad e impotencia.
  - b) Se identificó y trabajó en las ideas irracionales de culpa prevalecientes.
  - c) Tomó conciencia del déficit de autocuidado, de la interrupción de actividades cotidianas, sociales y dependencia familiar, motivándola a reintegrarse a las actividades ya mencionadas.
  - d) Se detectaron factores que alteraban el ciclo sueño-vigilia y se establecieron estrategias de corrección.
  - e) Reforzó lazos afectivos y de convivencia con la familia nuclear, favoreció la conducta de proximidad y el contacto físico con su esposo.
  - f) Reforzó estrategias de resolución ante situaciones de ansiedad y estrés.
- Se sugiere: cambio físico en la habitación del hijo superviviente así como programar un tiempo de convivencia que favorezca la reintegración familiar.

##### *Evaluación*

##### *La paciente*

- Retoma aspectos en el autocuidado, que se observa durante su asistencia a sesiones con aspecto pulcro, reintegración a sus actividades cotidianas, ejercicio acostumbrado y hábitos adecuados de comida.
- Refiere mayor tolerancia a situaciones de estrés, ya que es capaz de compartir su pérdida con personas ajenas a la familia.
- Se percibe síndrome de aniversario.
- Comienza a disponer de las pertenencias del hijo finado con los amigos de la escuela y sobrinos. No manifiesta angustia ni dudas al respecto.

#### **Tercer diagnóstico tanatológico: negociación**

##### *Objetivo*

Favorecer el proceso de duelo en la etapa de negociación.

**Cuadro II.** Resultado de la evaluación tanatológica final de la madre.

Aspecto evaluado	Grado
Ansiedad	Mínima
Angustia	Mínima
Depresión	Mínima
Enojo	Moderado
Proceso de aceptación	Aceptación
Factores del proceso de duelo	No modificables

*Intervención tanatológica*

- Se realizaron cuatro sesiones con duración de 2 horas una vez por semana.
- Manifestó preocupación por creencias religiosas y desapego de familia política.

*Evaluación*

- Refirió haberse conciliado con Dios.
- Logró realizar por iniciativa propia ritual de escritura dirigida al hijo finado.
- Entregó pertenencias de mayor valor emocional al esposo e hijo superviviente.
- Manifestó satisfacción de su rol por los comentarios de amigos y familiares, así como la necesidad de superar la pérdida y el compromiso de ser feliz, como lo esperaba su hijo.

**Cuarto diagnóstico tanatológico: aceptación**

*Objetivo*

Favorecer el proceso de duelo en la etapa de aceptación.

*Intervención tanatológica:*

- Se realizaron tres sesiones con duración de 2 horas una vez por semana.
- Realizó un comparativo de actividades personales anteriores y actuales.
- Identificó pensamientos positivos desarrollados tras la muerte de su hijo.

- Continuaron las visitas de los compañeros del hijo finado.
- Contestó positivamente a las preguntas: ¿Valió la pena la muerte de mi hijo? y ¿Es una madre diferente para su segundo hijo?

*Evaluación*

- Logró reorganizarse con la familia nuclear en actividades cotidianas, paseos y fechas de aniversario.
- Percibió la trascendencia de su hijo, a través de las visitas continuas y reconocimientos por parte de sus compañeros (*Cuadro II*).

## CONCLUSIONES

La pérdida de un hijo es una de las pérdidas más grandes que un ser humano puede tolerar, la magnitud del dolor es subjetiva, es una experiencia que consterna; dicen que el tiempo lo cura todo, pero todo ser humano debe poseer un motor de vida, que le ayude a continuar su camino. Además de manifestar la importancia de participar lo sucedido a través del relato abierto, sincero y dirigido por un profesional en el área de Tanatología para vivificar de manera positiva el proceso de duelo, se hace indispensable la red de apoyo que se solidariza con la familia afectada por el deceso, llámese familiares directos, indirectos, amigos o vecinos que también sirven de catalizador del dolor por la ausencia del ser querido, de otra manera sería casi imposible sobrevivir ante tan devastador testimonio de vida.

## REFERENCIAS

1. Velasco ML. *Manejo del paciente crónico y su familia*. México: Manual moderno; 2000.
2. Liberman D. *Tipos de pérdidas*. [en línea]: <http://www.muerteseresqueridos.com.ar/tiposdeperdidas.html>. [consulta 16 de mayo de 2005].
3. De Icaza ME. *Mi hijo ha muerto*. México: Edufam; 2002.
4. Reyes ZA. *Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y su familia*. Curso fundamental de tanatología. México: 1996.
5. García A. *El proceso de duelo*. [en línea]: <http://www.tanatologia.org/curriculum5html>. 2001 [consulta 16 de mayo de 2005].
6. Castro GM. *Tanatología: La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México: Trillas; 2006.
7. Gómez SM. *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. España: Aran; 2004.
8. Fonegra JI. *De cara a la muerte*. México: Andrés Bello 2001.