



Nociones fundamentales de tanatología

INTRODUCCIÓN

En la vida de toda persona humana hay felicidad, alegría, dolor, sufrimiento y muerte. La muerte es algo importante en la vida, ésta siempre ha inquietado al hombre, quien a través del tiempo, ha hecho infinidad de estudios para alargar su vida, ya que al enfrentarse con la muerte, se atormenta, se angustia, sufre y trata de evitarla.

La muerte puede causarnos miedo, rebelión, temor, pero no puede causarnos duda, es el destino temporal más cierto del hombre y su aceptación es prueba de madurez en el ser humano. La mayoría de las personas no tienen miedo a la muerte misma, sino al proceso de morir, a la enfermedad larga y dolorosa, al deterioro físico, a la agonía, a la pérdida de autocontrol e independencia.

Ante una enfermedad terminal o crónica, el ser humano puede adoptar diferentes actitudes: renunciar, solicitar ayuda, gritar, llorar o convertirse en inválido antes de lo necesario. El enfermo suele dirigir su frustración y enojo generalmente hacia sus seres queridos, familia o personas significativas, llegando a hacer su vida y la de sus seres queridos, completamente desgraciada, ya que ellos también sufren al ver al enfermo sufrir. La Tanatología apoya al enfermo para terminar la vida de una manera positiva, al darle sentido al dolor, buscar la plenitud personal y así servir de ejemplo a otras personas con una valiente batalla para "vivir" la vida hasta el momento del último suspiro.

Es un problema existencial, todos los seres vivos moriremos; siendo el hombre el único ser que se lo cuestiona. No se reduce a un proceso químico ni a un proceso mecánico, no es la causa del mundo exterior, pertenece a la

irrecusable interioridad de la vida, a la espiritualidad de la persona. El hombre experimenta el dolor más fuerte y profundo de su vida al enfrentarse con su propia muerte.

CONCEPTO DE TANATOLOGIA

La muerte es un fenómeno multifacético, que afecta a la vida, nosotros abordaremos la muerte del ser humano. En la actualidad no es aceptada ni asumida como un suceso natural, sino como una crisis y, por tanto, se ha convertido en una problemática personal, familiar y social, por lo cual se ha hecho necesario su estudio formal sistémico y científico. La Tanatología se encarga del estudio integral e interdisciplinario del proceso de la muerte y de la muerte misma.

La Tanatología se define etimológicamente como el estudio o tratado de la muerte, se deriva de las raíces griegas *thánatos*, que significa muerte, y *logos*, estudio o tratado. La Tanatología estudia la muerte como el proceso de morir y la muerte misma. No trata de ir en busca de la muerte sino de que el enfermo la vea como un proceso natural, como una culminación de vida, como algo trascendental.

Tanatología es "el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares".¹ 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.

OBJETO FORMAL DE LA TANATOLOGIA

El proceso de morir y la muerte misma.

FINALIDAD DE LA TANATOLOGÍA

Ante el miedo natural a la muerte, tanto del enfermo como de sus seres queridos, la finalidad de la Tanatología es proporcionar al hombre que muere, una muerte digna, una muerte apropiada; esto es, apoyándolo para aminorar el sufrimiento, lograr una buena relación con las personas significativas, resolver conflictos y comprender sus limitaciones físicas en su entorno personal, familiar y social.

¹ Random House College Dictionary.

Cuando se habla de una buena muerte, se hace referencia a la persona que muere y también a los principales sobrevivientes, proporcionándoles la ayuda necesaria para que vivan el proceso de la muerte de un ser querido.

El morir "es proceso o acción que da como resultado el fenómeno de la muerte" (Valenzuela, 1996:33) que se presenta de manera compleja y multifacético, por lo que los objetivos de la Tanatología se diversifican según los ámbitos en los que debe incidir.

APOYO TANATOLÓGICO HUMANO

EL ENFERMO TERMINAL

El enfermo terminal presenta dolores e incomodidades físicas, así como sufrimiento. La Tanatología procura disminuir el dolor y las incomodidades físicas, por medio de ayudas médicas o farmacológicas y de otros recursos fisioterapéuticos.

El sufrimiento en el paciente terminal, se debe a la confrontación con la muerte, que conlleva: la pérdida de autosuficiencia e independencia, el deterioro físico y sentimiento de impotencia y de culpa, la separación de la vida cotidiana y de los seres queridos.

La manera de disminuir el sufrimiento es mediante un proceso de toma de conciencia, de una determinada actitud, propiciando que la persona desahogue el sufrimiento y, al mismo tiempo, que él mismo sea parte activa de este proceso. Para ello, deberá considerarse lo siguiente:

- **Adueñamiento de la enfermedad y del proceso de la propia muerte**, es enfrentar los acontecimientos, tomar un papel activo ante la misma, resolviendo problemas personales, expresando su voluntad respecto de la misma y haciendo de su muerte un suceso de crecimiento y superación personal.
- **Encontrar un sentido a la propia vida**, así como al sufrimiento y al dolor. Enfrentarse a una pérdida significativa, especialmente la de la propia muerte, debe ser una oportunidad para cuestionarse respecto del sentido no sólo de la muerte, sino de la vida. Y debe servir para encontrar un sentido personal y concreto de la propia vida.
- **Aprovechamiento del tiempo que queda de vida**, revalorándolo como tiempo-oportunidad. Es decir, ante la inminencia de la muerte, el tiempo cobra mayor valor para la persona. Se debe aprovechar, en la medida de lo posible, el tiempo de vida que quede para alcanzar objetivos y anhelos pendientes que se consideren importantes antes de morir.
- **Aceptación de la muerte inminente**. La aceptación es diferente a la resignación. Aceptar implica comprender la propia naturaleza y "vivir" la última etapa de la vida.

LA FAMILIA

Es difícil aceptar la muerte de un ser querido como algo natural. La Tanatología estudia también los sentimientos y efectos que la muerte provoca en las personas que rodean a la persona enferma y al moribundo, especialmente a los familiares o personas involucradas afectivamente con él. Es importante procurar la comunicación entre el enfermo y sus seres queridos, proporcionando atención emocional al paciente y a los miembros de la familia. Respetando la voluntad del enfermo en la toma de decisiones, algunas decisiones pueden provocar sentimientos de culpa o conflictos entre los miembros de la familia. Se debe proporcionar información clara, concreta ya que ante el sufrimiento las personas suelen verse perturbadas. En capítulos posteriores, se analizarán los distintos aspectos, dependiendo de la edad del paciente, rol familiar, etcétera.

EL DUELO

Se define como los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida (psicológica) por la pérdida de algún ser querido (O'Connor, 1990). Para ello es importante ayudar a las personas dolientes a identificar sus sentimientos y temores, a ser capaces de pedir y otorgar perdón, y asumir una actitud positiva ante el sufrimiento; facilitar el desahogo de emociones, sintiéndose aceptado y comprendido, planeando un proyecto de vida que implique actividades a corto, mediano y largo plazos. En el capítulo 4, se aborda el tema con más profundidad.

INTERVENCIÓN EN CRISIS DE SUICIDIO

En caso de un suicidio consumado, se apoya a la familia que enfrenta un duelo, especialmente doloroso y complicado.

Debido al incremento de suicidios en México y en el mundo, y a la complejidad del tema, en el presente libro se dedica un capítulo al suicidio.

APOYO AL EQUIPO MÉDICO

Interacción con el cuerpo médico, liberación de las emociones que el trabajo constante con la enfermedad, el dolor y la muerte conllevan, para evitar el caso extremo llamado síndrome de agotamiento terapéutico.

Asimismo, suele ejercer una función mediadora o de enlace entre dolientes y el personal médico, propugnando una atención humanizada ante el proceso de muerte y/o duelo que se enfrenta.

CON LA SOCIEDAD

Algunos objetivos tanatológicos en esta área son:

- Mejorar la atención hospitalaria. El hospital es una institución social y el tanatólogo debe contribuir para que el trato a los usuarios sea humano y digno.
- Ofrecer un servicio particular –a individuos y/o familias–, lo cual repercute socialmente.
- Fomentar y difundir la toma de conciencia de los valores y virtudes que permiten aceptar la muerte y el sufrimiento. Entre ellos se encuentran la humildad, la fraternidad, el optimismo, la fortaleza, el amor y todos aquellos que permitan valorar lo esencial y despreocuparse de lo superficial en la vida, como es el apego a lo material, la excesiva competencia entre las personas, el afán de poseer y dominar, etcétera.

El tanatólogo, como especialista en esta área, debe dirigir su ayuda de manera personalizada a todos y cada uno de estos sujetos, con el fin de ayudarlos lo mejor posible.

LABOR TANATOLÓGICA

La labor tanatológica consisten en procurar el bien morir, es decir, una muerte digna. Sus objetivos dependen de cada caso, es decir, de las necesidades del usuario y de las circunstancias en las que se encuentra. Comprende tres actividades principales que se mencionan a continuación, y que en ocasiones es difícil diferenciarlas en la práctica, pues se combinan y se apoyan unas con las otras.

APOYO

Consiste en realizar varias actividades que propicien tranquilidad y bienestar, ya sea físicos o emocionales en el enfermo terminal. El apoyo es tan variado como son las necesidades de las personas.

ACOMPañAMIENTO

Es la actividad que consiste en estar con el enfermo, aun cuando se tenga una actitud pasiva. Quien realiza el acompañamiento está aportando al moribundo la tranquilidad de no estar solo.

CONSEJERÍA

Es un proceso de corto tiempo, donde se intercambian ideas, experiencias y emociones, entre dos o más personas en aras de despertar conciencia. Se dice también que es un proceso problematizador, donde el consejero escucha y cuestiona al usuario, a fin de que él mismo encuentre sus propias respuestas.

La diferencia principal entre la psicoterapia tradicional y la consejería tanatológica, consiste en que la segunda es un proceso breve, con el fin de que se acepte la pérdida de la propia vida o la de un ser querido y de que asuma un papel activo en el proceso de muerte y duelo.

Se define a la consejería tanatológica como "un trabajo que busca elevar la conciencia", con lo que se hace referencia a la necesidad de que el usuario se cuestione y encuentre el sentido de su vida, e identifique sus propios sentimientos, ideas, prejuicios, etc., respecto a la muerte.

En general la labor tanatológica busca, en primera instancia, que el individuo encuentre aceptación ante la muerte, ya sea su propia muerte o la de otra persona. Sea una muerte inminente, una muerte pasada o la simple idea y probabilidad de ella. La muerte se facilita cuando no existen conflictos residuales entre las personas, es decir, problemas interpersonales sin resolver, los cuales provocan sentimientos de culpa, tristeza, decepción, enojo, etcétera.

Procura que la muerte sea aceptada como un hecho natural, como parte del ciclo mismo de la vida. Esta búsqueda de aceptación está dirigida a cada persona y a la sociedad en general. A través de las diferentes áreas de la labor tanatológica se puede resolver el problema que existe en las sociedades, especialmente en las de tendencia occidental, con respecto a la negación ante la muerte.

SENTIDO DE LA MUERTE Y SIGNIFICADO DE TANATOLOGÍA

¿Tiene algún sentido la vida? Es una pregunta que frecuentemente hace la persona cuando se enfrenta a la muerte, y sí lo tiene, sobre todo cuando se piensa en los momentos alegres, en las experiencias placenteras, en los triunfos, etc. Sin embargo, resulta difícil entender el sentido de la vida, de todos y cada uno de los momentos que la conforman, e incluso, el de la propia existencia, cuando hay que enfrentar situaciones desagradables, cuando se fracasa o se es víctima de injusticias, engaños, enfermedades, accidentes, etcétera.

Es innegable que a lo largo de la vida, la persona enfrenta momentos de dolor, sufrimiento y pérdida, los cuales son inevitables. Todas las personas viven pérdidas, como el término de la infancia, de la juventud, la separación de seres queridos e, incluso, el no poder lograr metas planeadas o la imposibilidad de realizar planes e ilusiones.

El mayor sufrimiento que experimenta el ser humano en su vida es, sin duda, la muerte.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUERTE

Se hace referencia a las características propias de la muerte con el fin de comprender mejor por qué ésta es tan difícil de entender y aceptar, y por qué es justo ante ella cuando nos cuestionamos el sentido de la vida, siendo que parecieran ser totalmente opuestas. Dichas características son las siguientes:

- *Universal.* Todos los seres vivos mueren.
- *Natural.* Es un suceso vinculado con la vida, por tanto, los seres vivos morirán por su naturaleza. Es normal que la muerte suceda, ya que los seres vivos son limitados, en tiempo y espacio.
- *Necesaria.* Contribuye al equilibrio de las especies y es parte del ciclo de la vida.
- *Cotidiana.* Sucede diariamente.
- *Indeterminable.* A pesar de la certeza del morir, se tiene incertidumbre respecto del momento en que la muerte ocurrirá; no hay tiempo, ni edad predeterminada para ello.
- *Única.* Todo ser vivo tendrá sólo una muerte, nadie puede tomar el lugar del que está muriendo.
- *Definitiva.* No es posible volver a la vida después de la muerte.
- *Radical.* Muere toda la persona, es el fin de todas las capacidades del ser humano.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA MUERTE

- Género.
- Edad.
- Estado civil.
- Nivel y estado socioeconómico.
- Cultura.
- Umbral del dolor.
- Concepto personal de muerte.
- Cambios.
- Tipo de enfermedad y cambios físicos.
- Pérdida de autonomía.
- Tolerancia a la frustración

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde la época medieval las órdenes religiosas trabajaron con los enfermos antes de la muerte y durante la muerte misma. Toda la ayuda que proporcionaban era con base en el amor, era un acompañamiento para que la persona muriera en paz.

Los primeros hospicios que datan del siglo XVI, proporcionaban ayuda a viajeros necesitados y enfermos; los acompañaban hasta que morían.

En el siglo XX se fundan los primeros "hospices" para la atención del enfermo terminal.

EL CENTRO DE ATENCIÓN AL ENFERMO TERMINAL U "HOSPICE"

El movimiento de los centros de atención al enfermo terminal u "hospices" surge en Inglaterra, gracias al trabajo realizado por Cicely Saunders, quien inició su obra en 1948 en el hospital "St. Thomas", la continuó en "St. Joseph's Hospice" y logra su consolidación en 1967 con la inauguración de "St. Christopher's Hospice", en Londres.

Los *hospices* o centros de atención a enfermos terminales se crearon al buscar un acercamiento positivo con los enfermos terminales y sus familias, atendiendo el dolor físico, con el objetivo primordial de vivir humanamente y ayudar a encontrar una muerte serena y en paz.

La Organización Nacional de Hospice o *National Hospice Organization* (NHO) de Estados Unidos, institución nacida en 1980, define el "hospice" como "un programa que proporciona un continuo cuidado ambulatorio o en régimen de hospitalización a los pacientes moribundos y sus familias. Emplea un equipo interdisciplinario que actúa bajo la administración autónoma del hospice. El programa proporciona cuidados paliativos y de apoyo, acordes con las necesidades físicas, emocionales, espirituales, sociales y económicas que se experimentan durante la etapa terminal, la muerte y el duelo".²

De hecho, como asegura la investigadora Ma. Pilar Núñez, el hospicio, más que una institución, es una filosofía de acompañamiento en la fase final de la vida, en la que se afronta abiertamente el proceso de morir y se prepara a la persona para la experiencia de la muerte como algo natural e inevitable del ciclo de la vida. También refuerza la autonomía personal y busca acompañar a la persona en las últimas fases de una enfermedad incurable, de modo que pueda vivir tan plena y confortablemente como sea posible en un proceso en el que ni se acerca ni se retrasa abusivamente la muerte.

Existen tres tipos de cuidados disponibles en un "hospice": cuidados ambulatorios, unidades de hospitalización independientes de cualquier hospital, o bien un número de camas diseminadas en éste.

La National Association of Health Authorities (NAHA) publicó en 1987 directrices tituladas *Care of the Dying. A Guide for Health Authorities*.³

²J. M. Zimmerman. *Hospice. Complete care for the Terminally Ill*, 2a. ed., Urban & Schwarzenberg, Baltimore, 1986.

³*Care of the Dying. A Guide for Health Authorities*, National Association of Health Authorities, Birmingham, 1987.

Atención al paciente terminal: Todos los cuidados irán dirigidos a cuidar que la persona tenga una calidad de vida y una calidad de muerte óptimas, realizando las máximas actividades posibles de su vida diaria.

Para ello es imprescindible suprimir o aliviar el dolor y síntomas desagradables, ayudar al paciente a elaborar sus duelos, acompañarlo en su soledad, procurar que mantenga la máxima independencia y ofrecerle los medios necesarios que le permitan cubrir sus necesidades espirituales.

Atención a la familia y amigos: La familia debe ser considerada parte integral de la atención al paciente, ya que formará una unidad con él. Se educará a la familia y amigos con la finalidad de cuidar adecuadamente al enfermo, así como dar soporte emocional durante el proceso de muerte y duelo. Se ofrecerán facilidades de hospitalización para que la familia pueda descansar en el proceso agotador y estresante.

Atención al personal que labora en el "hospice": El personal debe contar con los conocimientos necesarios para cuidar al enfermo terminal. Se debe procurar una buena comunicación entre todos los miembros del equipo y también la manutención de su equilibrio emocional ante un trabajo desgastante.

DIFERENCIA ENTRE UN HOSPITAL Y UN HOSPICE

El hospital ha sido pensado y estructurado para la curación y el restablecimiento de la salud; su objetivo primordial es atender al enfermo agudo poniendo en práctica el desarrollo biotecnológico y mandarlo a casa después de su recuperación, dejando del lado los cuidados paliativos y el acompañamiento en una muerte digna.

Patrick Verspieren afirma: "Las terapéuticas más costosas y refinadas nunca satisfarán la llamada irreprimible de aquél para quien la muerte es una realidad concreta y próxima. Su demanda será la de quien necesita cuidados como persona: ser escuchado."

Los *hospices* ofrecen cuidados personalizados para los pacientes y sus seres queridos en la fase terminal de su vida e, incluso, en el momento de su muerte.

Sin embargo, cabe aclarar que los hospicios modernos no son exclusivos para pacientes en fase terminal, sino que también atienden a ancianos y enfermos que presentan problemas neurológicos o de otro tipo, que precisan más cuidados personales que técnicos.⁴

En el libro *Aspectos científicos y asistenciales del dolor y del enfermo terminal*, María Gasull i Vilella, quien pasó dos veranos en el "St. Joseph's Hospice" de Liverpool, describe las siguientes ventajas y desventajas del hospice en nuestros días:

⁴Cfr. Cicely Saunders, *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*, Salvat, Barcelona, 1980, págs. 268-269.

VENTAJAS:

- Combina la comodidad del hogar con la sofisticación de los centros sanitarios.
- Se dispone de personal sanitario y medicamentos si se precisa.
- Menor costo económico que el hospital de enfermos agudos.
- La estructura física y dinámica funcional permite una relación más humana.

DESVENTAJAS:

- Pueden convertirse en "ghettos".
- Requieren una coordinación con cuidados a domicilio.
- Dificil acceso para el personal sanitario de los hospitales.
- Pueden no poseer todas las tecnologías modernas para combatir el dolor.
- Suelen presentar problemas económicos.

EL SERVICIO DE CUIDADOS A DOMICILIO

En 1969, el "St. Christopher's Hospice" creó también el servicio de atención al paciente terminal en su domicilio con el objetivo de que éste permanezca en casa acompañado de su familia durante el tiempo que lo desee y, si es posible, hasta su muerte. De esa manera se ofrece a la familia la oportunidad de expresar su cariño al paciente en los últimos días de su vida, propiciando una mayor comunicación familiar y una muerte más tranquila, ya que la mayoría de los enfermos desean morir en su casa. Además se reduce el costo económico que implica una estancia hospitalaria.

Cicely Saunders considera que para mantener a un paciente en casa se deben cumplir algunos requisitos:⁵

- Los cuidados han de ser continuos, es decir, durante las 24 horas del día.
- Debe existir una comunicación positiva entre el equipo y el paciente.
- Se debe disponer de personal preparado específicamente.
- Debe haber facilidades para la administración de la medicación.
- No han de existir problemas económicos importantes en la familia y, de ser necesario, se debe recurrir al servicio social en la comunidad.
- El equipo debe atender a la familia también después de la muerte de su ser querido.

Wilkes asegura que lo óptimo es que el enfermo escoja el lugar de su muerte y se le respete el derecho a morir en casa, pero el satisfacer ese deseo

depende del temperamento, personalidad, patología y relaciones familiares de los involucrados.⁶

María Gasulli i Vilella destaca como ventajas y desventajas de este servicio las descritas a continuación:

VENTAJAS:

- Permite permanecer en casa.
- Puede participar la familia en los cuidados.
- El paciente y su familia controlan la situación.
- El paciente puede continuar con las actividades de su vida diaria.
- Menor coste económico.

DESVENTAJAS:

- Mayor estrés familiar.
- Dificultad para mantener al personal durante la noche.
- Economía familiar resentida.
- No facilita el tratamiento médico.
- Dificulta a las enfermeras el distanciamiento y la independencia emocionales.

FASES FRENTE A UN DIAGNÓSTICO TERMINAL

Distintos autores han abordado el tema de las etapas por las que pasa la persona ante un diagnóstico terminal, entre ellos se encuentra la doctora Elisabeth Kübler-Ross, considerada la pionera de la Tanatología, quien fue una médico psiquiatra suiza que desarrolló la mayor parte de su trabajo en Estados Unidos de América.

Entre sus libros destacan: *Vivir hasta despedirnos*; *La Muerte, un amanecer*; *Una Luz que se apaga*; *Carta para un niño con cáncer*; *Recuerda el secreto*; *Sobre la muerte y los moribundos*; *Los niños y la muerte*; *Sida, el último reto*, y *La rueda de la vida*.

FASES DEL PROCESO DOLOROSO

Negación. Es un mecanismo de defensa primario, que consiste en ignorar el proceso doloroso. Al negar el evento, desarrolla su vida como si nada

⁵ *Op. cit.*, págs. 221-222.

⁶ Eric Wilkes, *The best place to die: hospital, hospice or home?*, 1er. Congrés de l'Association Européenne des Soins Palliatifs, París, 17, 18, 19 de octubre de 1990, págs. 29-34.

estuviera sucediendo. Esta etapa trae consigo angustia y aislamiento. Angustia a lo desconocido, al futuro incierto, y aislamiento, pues considera que nadie podrá entender lo que está viviendo.

Ira o rabia. Sentimiento de enojo por la impotencia que se experimenta al enfrentar el sufrimiento, generalmente dirigida hacia una persona cercana, querida, involucrada sentimentalmente, también se manifiesta contra el equipo médico y, si es creyente, contra Dios. Es característico de esta etapa el enojo, odio y envidia hacia otros.

Negociación o regateo. Se pretende intercambiar algún bien presente o futuro por el bien que se ha perdido. Es el ofrecimiento de actitudes y sacrificios a cambio de la restitución; lo que se va a negociar son sentimientos de culpa ocultos, o manifiestos; se promete dejar de hacer algo a cambio de salud y hacer sacrificios para recuperar lo que se pierde.

Depresión. Se manifiesta mediante sentimientos de tristeza, decepción, desamparo y soledad, se tiende al llanto; es importante llorar pues es una forma positiva de externar el sufrimiento.

Aceptación. Es la capacidad de enfrentar la pérdida adoptando una actitud activa ante ella, dándole un sentido positivo al sufrimiento.

Cada persona tiene que morir, esto es inevitable. La manera de enfrentar la muerte varía de una persona a otra, nadie puede vencerla sólo podemos pactar con ella y tomar una actitud positiva para enfrentarla.

SEGÚN OTROS AUTORES

MEDICO GEORGE ÁNGEL
Libro: *Duelo y dolientes*.

1a. Conmoción e incredulidad. La persona que se encuentra en esta etapa no tiene la capacidad de aceptar. Se acompaña con reacciones fisiológicas: shock, desvanecimiento, palidez, taquicardia, náuseas, trastornos gastrointestinales, excitación psicomotora, más confusión, agitación, apatía.

2a. Desarrollo del conocimiento. La realidad empieza a caer en la conciencia. Habrá tristeza mezclada con culpa, lástima, impotencia, desesperación, gran impulso a llorar.

Este último tiene una función muy importante, ya que es posible culpar a otro, alivia la sensación de vacío, permite la expresión de sentimientos.

3a. Restitución y recuperación. Es una vuelta paulatina a la paz y al bienestar.

Los amigos desempeñan un papel muy importante.

Para que elabore el duelo adecuadamente, hay que recordarle tanto lo bueno como lo malo.

REVERENDO CARL NIGHSWONGER
Pastor protestante.

Libro: *El ministerio con los moribundos como un encuentro de aprendizaje*.

Para él, morir significa una serie de dramas, entendiendo como drama una serie de sucesos que tienen una unidad dramática y un mismo interés generalmente vívido y patético. Estos son los dramas:

- Shock.
- Emoción.
- Negociación.
- Cognición.
- Compromiso.
- Terminación.

Para cada drama presentamos una respuesta positiva y una negativa:

- **Shock.** *Positivo:* Es la negación. *Negativo:* Pánico.

La respuesta positiva es la sana.
La muerte duele al ser humano.

- **Emoción.** *Positivo:* Catarsis y rabia. *Negativo:* Depresión, culpa, vergüenza.
- **Negociación.** *Positivo:* Regateo. *Negativo:* Darse por vencido, emprender la retirada.
- **Cognición.** *Positivo:* Esperanza real, no mágica. Búsqueda de significados. *Negativo:* Amargura, odio, desesperanza, melancolía.
- **Compromiso.** *Positivo:* Aceptación. *Negativo:* Resignación.

Aceptación: Acepto la realidad, pero voy a vivir en plenitud.
Resignación: Darse por vencido.

- **Terminación.** *Positivo:* Realización. *Negativo:* Sentirse en desamparo.

Llego a la plenitud de mi realización como ser humano.

MÍSTICO ROBERT NEALE

Libro: *Exploración en la educación de la muerte*.

Mártir: Viene del griego "testimonio".

Da un testimonio de su fe, filosofía.

Al aceptar su muerte da testimonio de lo que fue su vida.

Para este autor hay aspectos y etapas.

Aspectos:

- Negación.
- Miedo.
- Tristeza.
- Fe.
- Martirio.

Etapas:

- **Conocimiento de muerte.** Aquí viven los cinco aspectos.
- **Gestación.** Empieza a gestarse dentro de mí la idea de la muerte. Vuelve a vivir los cinco aspectos.
- **Renacer.** Parte de fe y realización del martirio. El enfermo es el centro, él marca las pautas que hay que seguir.
- **Etapa de depresión.**
- **Etapa realista.**

ENFERMERA GLORIA FRANCIS

Libro: *Emotional Stages*.

- **Etapa de negación.**
- **Etapa de ansiedad.**
- **Etapa de regresión.**
- **Etapa de depresión.**
- **Etapa realista.**

TANATÓLOGO Y PSIQUIATRA: WEISSMANN

Libro: *Thanatology*.

Etapas:

- **Apuro existencial.** El enfermo se enfrenta a la realidad. Se enfrenta a la vulnerabilidad. Caen en una torpeza intelectual tanto el paciente como la familia.
- **Acomodo.** Una lucha del paciente y la familia. Aparece la negación y se desarrolla.
- **Deterioro.** La enfermedad avanza. Lucha cotidiana. Importan muchísimo los aspectos psicológicos del enfermo y la familia.
- **Momento terminal.** Respuesta mínima, nula. Muerte. Los familiares reaccionan de acuerdo con la estructura personal de su carácter.

Toda persona tiene el derecho a escoger el lugar donde desea morir y las opciones que se le ofrecen actualmente al paciente son variadas y complejas,

entre ellas: el hospital, el hospicio, los cuidados a domicilio e, incluso, los cuidados de día.

El enfermo terminal no debe quedar aislado de sus familiares y amigos, ya que en los últimos meses, días e instantes de su vida es cuando necesita más de sus seres queridos. Sin embargo, no siempre los cuidados a domicilio serán la mejor opción, pues habrá pacientes a quienes el hospital o el hospicio les ofrezcan mayor seguridad y confianza. El lugar óptimo es el que permite a la persona vivir los últimos días de su vida con esperanza, cariño, respeto y la máxima calidad de vida.⁷

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

La labor tanatológica en relación al enfermo accidentado es hasta cierto punto compleja debido a que un accidente es siempre algo imprevisto, inesperado y no es natural. Aceptar una pérdida cuando ésta no se relaciona directamente con el ciclo de vida, como es la muerte de los abuelos y de los padres, es más difícil. El paciente accidentado en primer término se enfrenta a la pérdida de autosuficiencia, independencia e intimidad.

En segundo lugar, dependiendo de la magnitud del accidente, es probable que se tenga que enfrentar a la pérdida de miembros de su cuerpo o de capacidades, lo cual, si bien no es una muerte radical, sí es lo que se ha llamado "pequeñas muertes" y por tanto requieren de la elaboración de un duelo.

La autoestima y la autoaceptación ante condiciones de discapacidad, disfuncionalidad o deformidad requieren de un proceso de duelo y de una reconsideración de la propia jerarquía de valores, lo cual, como se ha visto, en la sociedad actual se dificulta. Debido a la sobrevaloración de la productividad y de la eficacia, las personas con estas características sufren en ocasiones de la pérdida de su empleo y/o de su posición social. De forma que el tanatólogo debe incidir en el paciente para que valore en primer lugar el hecho de estar vivo y en segundo lugar, para que se valore a sí mismo, a pesar de los cambios y de las consecuencias que haya sufrido su personalidad a causa del accidente.

El trabajo tanatológico con la familia de una persona que fallece por accidente es muy importante. La muerte súbita presenta los procesos de duelo más complejos. Los sentimientos de culpabilidad, tristeza y confusión son muy agudos. La falta de oportunidad para conocer la voluntad del familiar fallecido, así como las condiciones que rodearon al accidente provocan, en la mayoría de los casos, que los sobrevivientes y/o familiares del accidentado, se culpen y se sientan excesivamente perturbados.

⁷ Cfr. María Gasulli i Vilella, *Historia y evolución del movimiento hospice en Gran Bretaña. Aspectos científicos y asistenciales del dolor y del enfermo terminal*, Labor Hospitalaria, núm. 222.

Las fases del proceso de duelo —negación, enojo, negociación, depresión y culpa— suelen ser más intensas. Y en general los mecanismos de defensa que las personas utilizan son más complejos, debido a que el impacto psicológico no es gradual.

El tanatólogo interviene de manera importante ayudando en los procesos de toma de decisiones, ya que los familiares suelen verse muy afectados psicológicamente y su capacidad de decidir está también alterada.

Es muy importante destacar que el apoyo del tanatólogo al equipo médico ante casos de accidente es indispensable, pues su función consiste en defender el carácter humano de los acontecimientos.

El equipo médico suele preocuparse por las medidas de emergencia que deben aplicarse, pero normalmente desconoce los sentimientos y las necesidades espirituales de quienes están sufriendo.

El tanatólogo debe apoyar al equipo médico en la identificación de sus propios sentimientos y emociones, así como en la canalización y desahogo de los mismos, debido a que su trabajo en casos de accidente es desgastante física y psicológicamente.

Finalmente se considera de gran trascendencia el enfatizar que la Tanatología tiene un carácter preventivo a nivel personal y social. Y tiene una función importante en la prevención de accidentes, ya que muchos de ellos ocurren por falta de precaución o de conciencia. Y muchos otros se cree que son accidentes, pero no son más que muertes buscadas por el paciente “accidentado”.

BIBLIOGRAFÍA

- Fonnegra de Jaramilo, Isa, *De cara a la muerte*, Andrés Bello, Colombia, 2001.
 Frankl, Viktor, *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona, 1994.
 Grollman, Earl, *Vivir cuando un ser querido ha muerto*, Ediciones 29, Barcelona.
 Kübler-Ross, Elisabeth, *La muerte un amanecer*, Luciérnaga, España, 1996.
 ———, *Sobre la muerte y los moribundos*, Emecé, Barcelona, 1993.
 Kúshner, Harold, *Cuando la gente buena sufre*, Editorial Emecé, Argentina, 1994.
 Leadbeater, C. W., *A los que lloran la muerte de un ser querido*, Orion, México, 1994.
 O'Connor, Nancy, *Déjalos ir con amor*, Trillas, México, 1996.
 Pinard, Suzanne, *Del otro lado de las lágrimas*, Grijalbo, México, 2001.
 Sherr, Lorraine, *Agonía, muerte y duelo*, El Manual Moderno, México, 1992.
 Tolstoi, León, *La muerte de Ivan Ilich*, CINAR, México, 1994.

EL SER HUMANO

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

El camino por el que se desarrollan las especies, que va desde la gestación hasta la muerte.

La psicología que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El llamado desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo humano, que estudia el desarrollo de la existencia desde el nacimiento hasta la muerte.