



**ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA A.C.**

---

---

**DUELO POR MUERTE INESPERADA**

**TESINA**  
**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN**  
**TANATOLOGIA**

PRESENTAN:

ENF. BEGOÑA SUAREZ ESPINOSA  
PS. MÓNICA FRANCO GARCÍA



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

2012

México D.F. a 27 de febrero de 2012.

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE  
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN  
MEXICANA DE TANATOLOGIA, A.C.**

**PRESENTE.**

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

- Enf. Begoña Suarez Espinosa
- Ps. Mónica Franco García

El nombre de la Tesina es:

**DUELO POR MUERTE INESPERADA**

Atentamente

---

**Ricardo Domínguez Camargo**

## DEDICATORIAS

Mónica Franco García

A mis adorados hijos Julio y Luis que los amo con todo mi corazón y que deseo que vean en este trabajo el final de uno de los procesos más bellos que he vivido y que me preparará para un nuevo futuro lleno de retos y nuevas experiencias. Por su paciencia ante mis breves ausencias gracias hijos, mamá.

A quien ha estado conmigo durante mucho tiempo y por quien pudo ser posible estudiar Tanatología, Julio muchas gracias que Dios te bendiga por tus buenas intenciones.

† Ruly y Rodris

Siempre los llevo en mi corazón son en mucho mi móvil, mi fuente de inspiración tras su triste partida, su ausencia me ha permitido acercarme a mis propios sentimientos a buscar en mi paz interior y resignación, los llevaré en mi mente en mi ser como un recordatorio de que soy mortal y de que debo aprovechar cada momento de mi vida, gracias por haber estado ahí para mi, gracias por estar en mis sueños y despertar con bellos recuerdos de su paso por la vida y pensando que la muerte no nos ha separado jamás, los quiero mucho y los extraño.

A mis padres a mis hermanas Ivonne, Alejandra y Lileana, mis sobrinos Beto, Yago, Marifer, Ana y a los nuevos miembros de la familia Luciano y bebé que espero con ansias su arribo, los amo y adoro y segura estoy son felices por mis logros profesionales, muchas gracias y que han sido muy pacientes con mi entusiasmo de estudiar tanatología.

A mis amigas, Bego, Merch, Blanquita, Anapawis, Norma, Rosy y Juanito, sólo puedo decir que si algo me dio la tanatología fue a mis mejores amigas y un excelente amigo los quiero mucho y soy muy feliz de que estén en mi vida.

## DEDICATORIAS

Begoña Suárez Espinosa.

Con profundo cariño, humildad y respeto dedico este trabajo a:

† Luis Lesur

Mentor, maestro y más allá de eso, entrañable amigo, intérprete y traductor del cosmos, siempre presente... brillando en el universo de mi alma.

Jesús Leonardo Suárez Espinosa, mi hermano menor, él me reitero una vez más, que simplemente hay vínculos de amor que van más allá de los genes y la sangre.

Columba Hernández Espinosa, mi hermana mayor, su sabiduría, amor, paciencia y solidez que me han sostenido cuando el mundo más de una vez parecía derrumbarse bajo mis pies.

German Margain, él amor de mis amores, más allá de cualquier descripción.

† Don Valeriano Suárez y Suárez y Doña Alicia Espinosa Ramos

Mis señores padres, quienes me trajeron al planeta tierra y me dieron las lecciones más importantes de la vida y la muerte, soy la suma de ambos, no sólo de sus genes sino también de su luz y de su sombra.

Juan Ponce, amigo y compañero de viaje, incansable aventurero del saber, del ser, del vivir.

A mis queridas y recientes amigas pero no por ello menos importantes, un gran regalo maravilloso que me dio este diplomado Mercedes, Moni, Blanca, Anapawis y Rosy.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los maestros del Diplomado de Tanatología, por compartir sus conocimientos que han permitido enriquecer mi vida y mi formación humana, espiritual y profesional y muy particularmente a nuestro muy querido maestro Ricardo Domínguez Camargo que nos lleno de sensibilidad y de emoción con su enseñanza y que asesoro nuestra tesina.

Mónica Franco García

Dra. María de los Ángeles Hernández Gómez.

Por su guía, consejo, apoyo y cariño incondicional en uno de los momentos más difíciles de mi vida. Gracias a ella pude acercarme a mi madre de la mejor manera posible antes de que partiera.

Dr. Ricardo Domínguez Camargo.

Maestro y asesor de esta tesina, sus conocimientos, su gran sensibilidad, y carisma impactaron profundamente en mi formación.

Dr. Felipe Martínez Arronte Director de AMTAC, a todos los maestros de la generación 2010-2011 así como a todo el equipo de AMTAC que día con día, con su incansable esfuerzo hacen posible que sus conocimientos y experiencias lleguen a más personas no solo para formar profesionales de alta calidad, sino como simples seres humanos a ayudarnos a perderle el miedo a la muerte y a encontrar un sentido de vida más profundo y significativo. Lo único que me resta por decir es que haber estudiado este diplomado ha sido una de las mejores experiencias de mi vida no solo a nivel académico sino como experiencia de vida. Con profundo agradecimiento a todos y cada uno de ustedes.

Begoña Suárez Espinosa.

## INDICE

JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

I. MUERTE REPENTINA

EL APEGO

EL DUELO

ETAPAS DEL DUELO

II. PROPUESTAS DE ATENCIÓN TANATOLÓGICA

EL TRATAMIENTO DEL DUELO

III. CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

CASO CLÍNICO 2

CASO CLÍNICO 3

IV. CONCLUSIONES

V. BIBLIOGRAFÍA

## **JUSTIFICACION**

La realización de este trabajo tiene como finalidad exponer algunos casos clínicos de muerte inesperada con la idea de relacionar el campo de la tanatología al trabajo clínico psicológico, con ello se persigue buscar nuevas aportaciones para ayudar a la recuperación inicial del paciente y pueda tener un enfoque distinto de la pérdida, esto ayudará de manera importante a la reestructuración emocional del sujeto en el proceso de duelo. Del mismo modo aportándole información y formación referente a la tanatología se le permitirá al paciente experimentar su dolor involucrándolo y generando paulatinamente algunos cambios que fortalecerán su estructura psicoemocional, de esta forma estará más preparado para vivir la experiencia con más libertad y conciencia, además se busca que el paciente se vuelva activo dentro de su proceso de sufrimiento y recupere el control emocional optimizando la experiencia.

Por otra parte y teniendo conocimiento de que la muerte inesperada, suicidio, homicidio, muertes estigmatizadas como el S.I.D.A y el aborto, muertes múltiples son predictores de duelo complicado, se pretende también que con la atención oportuna al paciente pueda éste resolver su proceso de duelo de forma normal tratando de evitar que el duelo se complique.

Por lo anterior se llevará a cabo una investigación en la parte teórica de tipo documental para fundamentar la parte práctica de este trabajo y la parte práctica que sería la descripción de casos clínicos tanatológicos se refiere a tipo de investigación cualitativa donde no se pretende ningún tipo de medición, si no su objetivo particular será ejemplificar por medio de la descripción de los casos cada uno de los aspectos teóricos más relevantes así como su aplicación de técnicas terapéuticas que ayuden al paciente a construir a partir de su dolor nuevas experiencias de vida a partir de la muerte.

## INTRODUCCION

**Estar vivo duele...y duele mucho**  
Luis Lesur

Conceptualmente podríamos decir que hay 2 tipos de muerte, la inesperada y la anunciada.

La muerte anunciada podría ser el caso de una enfermedad terminal, o un padecimiento crónico degenerativo e irreversible, esto de alguna forma permite tanto al paciente como a familiares y amigos ir preparándose de la mejor manera posible para el evento próximo.

En el caso de la muerte inesperada como puede ser un infarto, un accidente, una embolia, etc., el hecho se toma por sorpresa, es contundente, conmociona, nos abstrae de la realidad y para muchos es un parte aguas en sus vidas hay “un antes de... y un después de”..... él finado deja pendientes, muchos diálogos sin decir, experiencias por compartir, tal vez proyectos truncos y muchas veces también situaciones sin resolver y cuantos más sean estos, más difícil será el duelo.

En este tipo de casos será especialmente indicado no solo el acompañamiento tanatológico sino también un proceso psicoterapéutico ya que como iremos viendo más adelante existen diversas técnicas terapéuticas para ayudar a los dolientes, una de ellas es conocida como “ensueño dirigido” en donde el paciente se encuentra relajado con los ojos cerrados en un lugar silencioso y controlado, el terapeuta lo ira guiando hasta que aparezca su ser querido desaparecido y entonces podrá iniciar un diálogo con el finado, en todo momento el terapeuta ayudará al doliente en este difícil encuentro.

La elaboración del duelo, es un proceso de aceptación y reacomodo y parte de la aceptación es que el doliente pueda cerrar un ciclo vital y despedirse del finado, es importante porque siempre hay cuentas pendientes, reproches, enojo, ambivalencia es decir sentir odio y amor al mismo tiempo por él finado y el poder del perdón y si eso no se resuelve, el que murió queda “vivo” indefinidamente en la memoria del doliente porque “está y no está” entonces lo que permite la elaboración del duelo es ayudarnos a aceptar que nuestro ser querido murió, pero esto es un proceso largo y donde la culminación es la resolución del duelo que tiene que ver con la

aceptación de la muerte de alguien, es cuando el doliente ya ha reacomodado su vida sin el finado y comienza a vivir de una manera distinta a la que vivía, esto es lo que muchos llaman el “dejarlo ir” quedando el sobreviviente conforme y en paz con su nueva realidad. Una adecuada elaboración del duelo es muy importante pues nos ayuda a re-vincularnos con el difunto pero de una forma diferente, más espiritual y que tiene que ver con ese nuevo acomodamiento a la nueva realidad.

Veremos también un caso de duelo no elaborado en donde la persona empieza a somatizar en el cuerpo todas esas emociones contenidas, en forma de dolores de estómago o garganta o cualquier tipo de síntoma. Desgraciadamente el acelerado ritmo de vida que se lleva actualmente ha hecho que muchos de los antiguos rituales funerarios se vayan perdiendo y esos rituales tenían una finalidad, no solo despedir al finado, sino ayudar a los vivos a ir procesando la pérdida para posteriormente iniciar una adecuada elaboración del duelo. Actualmente todo es “exprés”, salas funerarias impersonales, cremaciones “rápidas y eficientes” y un regreso a las actividades y labores de los dolientes también “exprés”, bajo la concebida frase “échale ganas”, “la vida sigue” y “él o ella ya descanso”, etc. Todo ello ha resultado en que muchas personas queden atrapadas en el sufrimiento por periodos prolongados y que muchas veces desencadenen en cuadros depresivos mayores, bajo rendimiento laboral o escolar y/o en eternas somatizaciones y extraños padecimientos que los médicos alópatas no saben cómo tratar y que no son más que un duelo no elaborado.

De ahí la gran importancia de sobre todo en los casos de muerte inesperada, de dar un acompañamiento tanatológico y proceso psicoterapéutico que permita a los dolientes una sana reintegración a la vida después de la pérdida de su ser amado.

## EL APEGO

Al entender el impacto de una pérdida asociado a el comportamiento humano, podremos entender lo que significa el apego, qué es y cómo se desarrolla, una de las principales figuras que lo define es el psiquiatra Jhon Bowlby que ha escrito varios libros del apego y de la pérdida.

Los seres humanos tienen la tendencia a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas, lo interesante es entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando estos lazos se ven amenazados o se rompen.

Bowlby se opone a quienes creen que los vínculos de apego entre las personas se desarrollan sólo para satisfacer necesidades biológicas como sexo y alimento, si no que el apego proviene de una necesidad de protección y seguridad y que se desarrolla a una edad temprana y está dirigido a personas específicas y perduran a lo largo de la vida, estos apegos son considerados como una conducta normal en niños y adultos.

“La conducta de apego se ilustran muy bien en las crías de animales y los niños pequeños que, a medida que crecen, se alejan de la figura de apego durante periodos de tiempo cada vez más largos, para buscar en un radio cada vez más amplio de su ambiente, pero siempre vuelven a la figura de apego en busca de protección y seguridad. Cuando dicha figura desaparece o se ve amenazada, la respuesta es de intensa ansiedad y fuerte protesta emocional. Bowlby sugiere que los padres proporcionan al niño la base de operaciones segura a partir de la cual exploran. Esta relación determina la capacidad del niño para establecer lazos afectivos más tarde en la vida adulta” (Worden. J., 2010, p. 24)

El objetivo de la conducta del apego es mantener los lazos afectivos si se ve amenazada y tiende a quebrantar los lazos habrá reacciones intensas y variadas para restablecer los lazos, si se tiene éxito se alivia los estados de stress y malestar.

Las personas por naturaleza sufren tras una pérdida, en mayor o menor medida, por otra parte se producen intentos por recuperar el objeto perdido de ahí la creencia en una vida después de la muerte.

# DUELO

## **Definición**

Reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento. Incluye componentes físicos, psicológicos y sociales con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la persona.

Sigmund Freud definió el duelo como “La reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente”.

En el duelo el sujeto ha experimentado una pérdida real del objeto y entra en un proceso que se prolonga el tiempo necesario para la elaboración de la pérdida, este pierde el interés por el mundo exterior, sustrayendo la libido de todo objeto que no remita al objeto perdido.

## **Tipología del duelo**

El duelo no debe de ser visto como una enfermedad aunque se puede llegar a complicar si la elaboración no es correcta, también es importante destacar que en muchos tipos de muerte no solamente la repentina sino de otra índole como muerte violenta, múltiples, suicidio entre otras, es muy recomendable no solo el acompañamiento tanatológico sino también la colaboración de un equipo multidisciplinario debido al impacto emocional de este tipo de eventos.

Diferentes autores han hablado de algunas tipologías de duelo como por ejemplo: Duelo crónico, duelo complicado, duelo congelado, duelo reprimido, etc.

Mencionaremos de forma muy breve algunos.

### **Duelo Bloqueado**

Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, hay evitación del trabajo de duelo y un bloqueo emocional y cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales relacionados.

### **Duelo Complicado**

Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosa para la salud.

### **Duelo Patológico**

La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica etc.

Para fines de este trabajo solamente abordaremos el duelo normal y sus diferentes etapas.

Muchos autores han escrito acerca del duelo y sus diferentes etapas uno de ellos es el Dr. Erich Lindermann

El Dr. Linderman es conocido por la amplia investigación que realizó sobre los efectos del evento traumático en los sobrevivientes y familiares de los fallecidos en el famoso incendio del Coconut Grove Night Club en 1942, es autor del libro “La Sintomatología y la Gestión de la Pena Aguda” publicado en 1944 en este documento también se analizan los efectos del estrés post-traumático.

Lindermann habla de las siguientes características en el duelo normal o agudo.

- Algún Tipo de malestar somático o corporal.
- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
- Reacciones hostiles.
- Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.

Además de estas características mencionó una sexta donde observó que los pacientes desarrollaban conductas iguales o similares al fallecido.

La lista de emociones y conductas durante un duelo normal es muy variada y amplia, por lo cual es fundamental que no solo el tanatólogo esté sólidamente capacitado, sino también todo

el equipo de salud deberá al menos tener nociones de todo lo que surge y se manifiesta dentro del duelo normal.

Conductas y emociones durante un duelo normal.

**Tristeza.-** Podemos decir que es el sentimiento más común, aunque muchas personas lo evitan porque temen su intensidad, un ejemplo de ello son algunas personas que optan por realizar un trabajo de forma obsesiva compulsiva como una forma de evasión al sufrimiento, creyendo que con eso podrán eliminar ese sentimiento, sin embargo, se ha observado que impedir la tristeza ya sea reprimiendo el llanto o negando la situación son predictores de duelo complicado.

**Enojo.-** Este sentimiento suele desconcertar mucho a los dolientes y puede ocasionar problemas en el proceso de duelo. Es importante destacar que el enojo proviene de dos fuentes una es la impotencia y frustración de no poder hacer nada ante el suceso de la muerte y la otra de una experiencia regresiva que se produce después de la pérdida de alguien.

Estas experiencias regresivas son normales en todas las personas sobre todo cuando se ha perdido a un ser querido significativo, la sensación es de desamparo, de incapacidad de existir sin esa persona y posteriormente hay enfado y ansiedad, es necesario que el doliente sea apoyado para que pueda expresar su enfado y sea dirigido hacia el fallecido de forma sana pues de otra forma se activan mecanismos menos eficaces como el desplazamiento hacia otras personas, los dolientes pueden empezar a culpar a los médicos, amigos y familiares o a Dios.

Existe una adaptación peligrosa, la retroflexión que consiste en dirigir el enfado hacia sí mismo y que podría llegar a detonar en suicidio.

Motivo por el cual el trabajo y el manejo del enojo es crucial.

**Culpa.-** Es completamente normal observar esta manifestación y es totalmente irracional la mayor parte del tiempo, la culpa se puede manifestar por cualquier situación como por ejemplo, no haber llegado a tiempo al hospital, no haber sido más cariñoso o amable con el difunto, existen casos en donde la culpa puede ser real es decir haber hecho algo que haya provocado la muerte de la persona, pero esto no ocurre la mayor parte del tiempo.

El tratamiento de la culpa es a base de confrontar al doliente con la realidad, en caso de que realmente la persona haya hecho algo que provoco la muerte del ser querido el tipo de intervención será distinta.

- Ansiedad: Esta manifestación puede oscilar desde una sensación ligera hasta un ataque de pánico, esto puede indicar una reacción de duelo patológico.
- Soledad: Este sentimiento es muy frecuente especialmente en aquellos que han perdido al cónyuge. Existen autores como Stroebe (1996) que distinguen soledad emocional, como una necesidad de ser tocado y que implica un vínculo más estrecho como el que se da en una pareja, distinto a la soledad social, que no puede satisfacer esta necesidad del individuo.
- El apoyo de la red social puede ayudar a mitigar este sentimiento, pero no la soledad emocional.
- Fatiga: Muchos pacientes experimentan fatiga o incluso apatía o indiferencia debemos estar atentos, pues puede ser un síntoma clínico de depresión.
- Impotencia: Se presenta a menudo en las primeras fases del duelo, ya que la muerte de un ser querido es sumamente estresante y el doliente puede sentirse totalmente incapaz de cuidar de sí mismo.
- Shock: Siempre está presente sobre todo en el caso de las muertes repentinas, súbitas, violentas, etc., aún cuando la muerte es esperada por una larga enfermedad progresiva al momento de recibir la noticia siempre se produce este estado en mayor o menor intensidad. Incluso el estado de shock puede estar presente durante varios días o semanas, no es extraño escuchar que la persona no ha podido llorar la pérdida sino hasta después de varios días o semanas.
- Anhelo: Es como su nombre lo indica el anhelo del ser querido, esta emoción es particularmente detectada en las viudas según un estudio realizado por el Dr. Parkes en el año 2001, desde luego es una respuesta normal ante la pérdida de un ser querido con un vínculo tan estrecho como lo es el de la pareja, cuando este disminuye puede ser un síntoma de que el duelo se está acabando, de no ser así este puede ser un indicador de duelo complicado.

- Alivio: Esto aunque suene algo paradójico se puede presentar, en algunos casos, sobre todo cuando la persona que falleció pasó por un periodo largo de enfermedad o cuando la persona ha tenido una relación especialmente difícil con el difunto. Es normal que esta sensación de alivio se acompañe también de un sentimiento de culpa que deberá ser trabajado en el acompañamiento o terapia tanatológica.

Es muy importante mencionar que las etapas del duelo no se suceden en un orden determinado, estas emociones se manifiestan de manera aleatoria y en un mismo día el doliente puede estar fluctuando entre varias emociones al mismo tiempo y como lo expuso el Dr. Lindermann en su artículo pionero también se pueden acompañar de sintomatología física y presentar alguno o varios de los siguientes síntomas.

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho
- Opresión en la garganta
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación de despersonalización
- Falta de energía
- Debilidad muscular

Es necesario saber diferenciar con mucha agudeza este tipo de síntomas normales de un “duelo normal”, entre los síntomas de un “trastorno depresivo mayor”, esto es importante de mencionar y destacar ya que muchos de los síntomas de duelo son muy semejantes a las manifestaciones de una depresión mencionaremos algunas similitudes y diferencias entre duelo y depresión.

El Dr. Freud en su artículo inicial de “Duelo y Melancolía” trató este tema él menciona que la depresión o “melancolía” como él la llama era una forma patológica del duelo y muy parecida al duelo normal pero que tienen ciertos rasgos característicos propios. Los impulsos de enfado hacia la persona querida “de manera ambivalente” se dirigen hacia uno mismo.

Es totalmente real que un duelo se parece mucho a la depresión así como un duelo se puede transformar en una depresión.

En ambas se pueden presentar síntomas como pérdida de apetito, trastornos del sueño, intensa tristeza, sin embargo en el duelo no hay pérdida de la autoestima y esto es algo que se encuentra en la mayoría de las depresiones clínicas.

Algunas personas desarrollan un trastorno depresivo mayor a consecuencia de un duelo y sobre todo aumentan las probabilidades cuando la pérdida del ser querido ha sido por muerte violenta.

Veamos brevemente cuales son los síntomas más asociados a la depresión que al duelo de acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de la A.P.A. (American Psychiatric Association,) 1994)

- Sensación de culpa basada más en las cosas que en las acciones recibidas o no recibidas por la persona superviviente en el momento de fallecer el ser querido.
- Pensamientos de muerte en lugar de voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería de haber muerto con la persona fallecida.
- Preocupación morbosa con sentimiento de inutilidad
- Lenificación motriz evidente
- Deterioro funcional acusado y prolongado
- Experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver fugazmente la imagen de la persona fallecida.

Si se detectan síntomas que al tanatólogo le hagan sospechar un trastorno depresivo mayor, sobre todo aquellas depresiones que persisten por un tiempo mayor a un año se deberá de considerar que el duelo se ha complicado o es de tipo patológico en cuyo caso se requerirá la intervención del médico psiquiatra, debido a que en algunos casos hay necesidad de apoyar al doliente no solo con psicoterapia sino también con fármacos específicos.

Finalmente algunos autores hablan de la re –vinculación con el fallecido, anteriormente Freud postulo que “El duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar: su función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto” (*Freud, S., 1913, pag.65*)

Actualmente sabemos que las personas no se desvinculan de los difuntos sino que encuentran maneras de desarrollar un nuevo vínculo (Klass, Silverman, Nickman, 1996) básicamente la propuesta es re-vincularse con el difunto de una nueva forma de modo que no le impida al doliente continuar con su vida.

Una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido al que tanto valoraba en vida y nunca rechaza totalmente su rememoración, es difícil que se pueda alejar su recuerdo de su memoria porque si se alejará sería negar en alguna forma la propia historia del sujeto, hiriendo así su propia identidad” (Volkan, 1985, pag.36)

Attig (1996) afirma lo siguiente:

“Podemos seguir “teniendo” lo que hemos “perdido”, es decir seguir sintiendo un amor continuo, aunque transformado, por la persona fallecida. En realidad no hemos perdido los años que hemos vivido con la persona fallecida, ni nuestros recuerdos, ni hemos perdido su influencia, la inspiración, los valores o los significados encarnados en su vida. Podemos incorporar activamente estas influencias a nuevas pautas de vida que incluyan las relaciones transformadas pero perdurables con las personas que han sido significativas y a las cuales se han amado”. (Worden, J. 2010, p. 189)

Muchas personas encuentran que esta última fase es la más difícil y algunas de ellas sienten que su vida se detuvo cuando se produjo la pérdida, pero es una tarea que se puede cumplir y el acompañamiento tanatológico apoyará a la persona para que a su propio ritmo pueda llegar a esta fase.

Por último deseo señalar que hay diferentes formas de morir y circunstancias que requerirán de intervenciones que van más allá de lo que cualquier libro o tratado de tanatología puede describir, me refiero a muertes por suicidio, muerte súbita infantil, muerte estigmatizada como VIH, homicidio, abortos naturales y muertes perinatales.

En este tipo de situaciones no sólo será necesaria una sólida formación tanatológica y psicoterapéutica será necesario también desde nuestro particular punto de vista una gran sensibilidad así como capacidad de escucha activa, empatía, respeto, humildad, una sólida

espiritualidad y sobre todo un profundo amor hacia nuestro trabajo y hacia el ser humano que solicita nuestra ayuda.

## II. PROPUESTAS DE ATENCIÓN TANATOLÓGICA

### El tratamiento del duelo

*"Ningún sufrimiento puede derrotarnos si estamos preparados para buscarle sentido, no es concebible ninguna pérdida sin la posibilidad de, por lo menos, un sentido: esa es la respuesta que debemos dar a aquellos que buscan nuestra asesoría"*

*Lukas Elisabeth*

Hemos hablado a cerca de la importancia del apego sobretodo en las primeras etapas de vida y podemos observar que si no se da un apego adecuado esto impactará de forma muy significativa en la edad adulta. Si bien es cierto que una madre no puede estar pegada a su bebé las 24 horas del día, también es cierto que una ausencia prolongada de la figura materna o tutor causará estrés y ansiedad a esta falta de protección y de seguridad, de ahí que las personas afectadas en la edad adulta demuestren más dificultad, temor y miedo a enfrentar nuevas situaciones y por ende más difícil será su proceso de adaptación y reestructuración emocional.

El cómo se comporta una persona frente a la pérdida o hacia el dolor, dependerá de su estructura emocional y psicológica preexistente.

No debe dejarse que una persona sufra sola su duelo. Uno de los objetivos de la tanatología es precisamente, ayudar a quien sufre un duelo por la muerte de un ser querido, a que lo elabore en el menor tiempo y con el menor dolor posible, entre otros objetivos tenemos a él enfermo terminal, a la familia afligida, el duelo, el apoyo al equipo de salud, intervenir en crisis, intervención en suicidio.

Pero cuál es el perfil del tanatólogo para poder desarrollar una buena participación con el paciente, tenemos las siguientes características: Empatía, congruencia, respetabilidad, discreción, sensibilidad, eficiencia, flexibilidad, capacidad de escucha, responsabilidad, honestidad, comprensión, convicción, seguridad y atención.

También la de ubicar en el contexto de normalidad o anormalidad las conductas y emociones del doliente e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas y en caso necesario favorecer el uso de estrategias diferentes. Identificar complicaciones del duelo que

ameritan un tratamiento adicional. Para esto se requieren algunos elementos básicos como: Conocimientos, habilidades, capacidad de análisis, capacidad de toma de decisiones, objetividad.

En caso de ser psicólogo tanatólogo éste tendrá que detectar las necesidades del paciente, sí requiere algún tipo de apoyo y acompañamiento, terapia en crisis –crónica o intervención en crisis en estado agudo.

Existen niveles de Intervención tanatológica,

a) **Acompañamiento**.- se busca contener y escuchar al paciente, no se busca cambiar la actitud del paciente, se busca empatizar con él y que se sienta apoyado por alguien ajeno a sus seres queridos.

Es el acto de ponerse al servicio del otro, sin anteponer nuestros deseos o intereses, de modo que a través de las herramientas que la persona posee pueda encontrar formas de planear sus necesidades y resolver sus pendientes, así como lograr la expresión de sentimientos por medio de la escucha y el diálogo.

El camino del duelo, acompañar, sólo se trata de acompañar sencillamente, con el silencio y la palabra cuando es necesaria, estar ahí incondicionalmente, hablar poco escuchar con el oído muy atento para que la otra persona se sienta acogida.

No se trata de tocar a nadie en el alma, el santuario más sagrado de cada persona, si no de que la otra persona pueda dejar sedimentar su propia voz.

b) **Consejería**.- Es una forma profesional de prestar ayuda. Elaborar alternativas de comportamiento. Brindar información necesaria. Entablar un diálogo. Se pueden utilizar algunas terapias psicológicas y en caso de duelo complicado entraría la psiquiatría ya que estas dos ramas se ocupan del tratamiento de las enfermedades mentales e implica una interacción estructurada, planificada y confidencial entre un profesional entrenado y un paciente que afronta un problema.

También es un proceso breve de intervención entre dos o más personas (paciente y consejero, psicólogo tanatólogo, psiquiatra), focalizado y dirigido, en el cual se utilizan técnicas especiales de intervención, que permiten al consejero cuestionar al usuario, para que problematice sus conceptos y pueda desarrollar sus propias alternativas de solución, desde su más

alto nivel de conciencia, también se ayuda al solicitante a tomar decisiones acerca de su vida, en forma voluntaria, consciente e informada, para esto se requiere de un procedimiento planeado y responsable enfatizando la participación del paciente para el aprendizaje y asimilación de sus propios valores en esta etapa de su vida.

La consejería o Counseling tiene los siguientes lineamientos.

- Sesiones determinadas
- Duración: en cuanto se resuelva el duelo
- Tiempo aproximado: 10 –12 sesiones
- Sesiones de 45 a 60 minutos
- Contacto directo
- Privado y personal
- Análisis de conflictiva (identificar sentimientos y emociones).
- Meta: buscar alternativas de solución a su conflicto

Principios de la Consejería

- Voluntariedad
- Privacidad
- Confidencialidad
- Imparcialidad
- No condenatoria
- No directivo
- Veracidad
- Respeto
- Orientada a los procesos

Componentes de la consejería: .Obtención del motivo de la consulta, descripción de los síntomas, búsqueda de otros síntomas secundarios, antecedentes médicos, psiquiátricos y de duelos, obtención de antecedentes personales, el paciente a lo largo de su historia, el paciente y su familia, el paciente y su entorno socio/cultural.

Entrevista inicial

Temas fundamentales : Concepto de muerte, mito fundante, escena de la muerte, factores culturales (tradicción y ritos), factores sociales (religión, status), solución de cuentas pendientes, despedida, perdón, ausencia, presencia, esencia y certezas e incertidumbres.

#### Encuadre

- Número de sesiones
- Tiempo de cada sesión
- Reglas
- Costo
- Método
- Metas
- Escucha Activa en Acompañamiento y Consejería
- Proceso de escucha

#### **1.- Consejería y Acompañamiento para enfermos terminales**

Cuando un paciente está gravemente enfermo se le trata como a una persona sin derecho a opinar, otras personas son quienes toman decisiones relacionadas con su padecimiento.

Componentes: Conocer sus problemas físicos y psicológicos, evaluar su reacción ante la enfermedad, sus temores y ansiedades, conocer sus experiencias previas con la enfermedad, mejorar su autoestima, ayudarle a mantener esperanzas, ayudarle a encontrar que es lo que puede aumentar su bienestar, ayudar a identificar sus asuntos pendientes, reforzar su autonomía, indagar sobre la existencia de testamento (vital o legal) o proporcionar información sobre estos tópicos. Detectar las necesidades de la familia, mejorar la relación con sus seres queridos, mejorar la relación médico-paciente.

#### **2.- Consejería y Acompañamiento para el doliente**

Hablar de:

La pérdida con todo detalle, recuerdos del fallecido (actuales y pasados), lo que se extraña y no del fallecido, la existencia de sentimientos irracionales de culpa, la sensación de impotencia

de no poder salir solo adelante, indagar sobre la conciencia de la propia muerte, indagar sobre la muerte de otros sobrevivientes, explicar sobre el sentimiento de tristeza, su origen y sus posibles consecuencias, explicar sobre el sentimiento de enojo, su origen y sus posibles consecuencias, favorecer la toma de decisiones, restablecimiento del vinculo con el fallecido desde otra perspectiva, establecimiento de nuevas relaciones, reestructuración cognitiva sobre sentimientos asociados a fechas relevantes y aceptación de las conductas diferentes por parte del resto de los dolientes.

Los miedos más comunes.

Miedo a que su ser querido vaya a sufrir mucho, que su agonía sea larga y/o muy doloroso, miedo que su ser querido no vaya a recibir la atención adecuada en el momento preciso, miedo a hablar con el ser querido, miedos comunes ante la muerte de un ser querido, miedo a que su ser querido adivine su gravedad por las manifestaciones emocionales de alguno de los familiares, o por sus actitudes, o por alguna frase inoportuna, miedo a estar solo con el ser querido en el momento de la muerte, miedo a no estar presente cuando muera el ser querido, miedos comunes ante la muerte de un ser querido.

Cualquier asesoramiento tanatológico se deberá basarse en un buen conocimiento teórico de la personalidad y la conducta humana para poder aplicar algunas técnicas útiles para ayudar al paciente en el proceso de duelo.

Algunas técnicas útiles para ayudar a elaborar el duelo.

1.- Lenguaje evocador.- El asesor tanatólogo puede usar palabras fuertes que evoquen sentimientos, por ejemplo, “tu hijo murió” contrario a “perdiste a tu hijo”, estas expresiones ayudan al paciente a aceptar la realidad que rodea la pérdida y a estimular sentimientos dolorosos.

2.- El uso de símbolos. – Que el paciente traiga fotos del fallecido a las sesiones, esto ayuda a que el tanatólogo pueda tener una idea de quién es la persona fallecida y a su vez el paciente pueda hablarle más directamente al finado que hablar sólo de él.

3.- Escribir.- Poder lograr que el doliente pueda escribir cartas al fallecido expresando libremente sus sentimientos y emociones, esto puede ayudar a arreglar sus asuntos pendientes y

expresar lo que le gustaría decirle, sería deseable escribir una carta de despedida a la persona cuando llegue el momento en que el paciente este preparado para el cierre.

4.- Dibujar.- Hacer dibujos donde se reflejen sentimientos y experiencias con el finado, en los niños esta técnica es muy útil pero también funcionan con el adulto, los dibujos son menos defensivos que el habla, ayudan a su vez a facilitar los sentimientos, ayuda a identificar conflictos donde el paciente no es consciente, aumenta la conciencia de lo que la persona ha perdido y permite identificar en qué punto del proceso del duelo se encuentra la persona.

5.- Role playing.- Ayuda a la persona a representar situaciones conflictivas o que temen, es una manera de desarrollar sus habilidades, el asesor puede participar.

6.- Restructuración cognitiva.- Nuestros pensamientos influyen en nuestros sentimientos, sobre todo los pensamientos incubiertos y al contrastarlos con la realidad del paciente para que pueda darse cuenta de sus generalizaciones o sus pensamientos irracionales.

7.- El libro de recuerdos.- Es hacer un libros de recuerdos del fallecido, esto puede incluir historias sobre acontecimientos familiares, fotografías, poemas, dibujos puede ser una actividad familiar donde incluye a los niños a sus realización, esto ayudara a elaborar el duelo con una imagen más realista del fallecido.

8.- Imaginación guiada.- Ayudar al paciente a imaginar al finado, ya sea con los ojos cerrados o visualizando su presencia en un silla vacía, motivarlo a que le diga las cosas que siente, sus sentimientos a que exprese sus emociones. El poder viene no de la imaginación sino de estar en el presente y de nuevo hablar con la persona en vez de hablar de la persona. Esta es una técnica muy eficiente.

El objetivo de estas técnicas es facilitar la expresión plena de pensamientos y sentimientos relacionados con la pérdida, incluyendo remordimientos y decepciones, algunos de los sentimientos más difíciles son el enojo, culpa, ansiedad, impotencia y enfrentar la soledad. En el caso del enojo que es real y si no se dirige hacia el fallecido se puede desviar a otras personas como al médico, el clero, un miembro de la familia pero también puede direccionarse hacia uno mismo experimentándose como depresión, culpa o disminución de la autoestima y en el peor de los casos en una conducta suicida.

Por otra parte se deberá ayudar al doliente a hacer real la pérdida y es sólo hablando de la misma, se pueden hacer preguntas dirigidas acerca de los acontecimientos que rodean a la muerte. Visitar el cementerio, también ayuda a que se dé cuenta de la realidad de la pérdida además estas visitas ayudan al proceso de duelo. Otro punto importante es ayudar al paciente a vivir sin el fallecido por medio de enfoque de problemas y resolución de los mismos, reacomodando algunas funciones de los roles que desempeñaba el fallecido como toma de decisiones entre otras funciones. Otra ayuda del asesor sería que el sobreviviente encuentre significado a la pérdida, que se aprendió de esa muerte y si hay algunos por qué que puedan ser contestados y dar tiempo para elaborar el duelo.

Durante el asesoramiento también se deben identificar patologías y derivar a otro profesional de la salud mental, esto es muy importante, un asesor que trabaja en situaciones de duelo debe ser capaz de identificar la existencia de patologías desencadenadas por la pérdida.

Una vez avanzado el proceso de duelo resulta muy conveniente realizar un cierre de ese ciclo vital con el objetivo de que el doliente valore la experiencia y encuentre un sentido a la muerte de esa persona, esto puede ser con una actividad dirigida donde se motive la contestación de algunas preguntas abiertas como por ejemplo, qué significó esa persona para el doliente, como desea recordarlo, que recuerdos se llevará consigo, que aprendió de la muerte y como impacta en la posibilidad de su propia muerte, cómo transformo esta experiencia dolorosa sus concepciones referentes a la vida.

“La muerte de un ser querido, el absoluto final de un proyecto, la pérdida de algún aspecto insustituible de nuestra vida nos deja un espacio vacío, un silencio avasallante al que no podemos resistirnos ni luchar. Sólo nos queda acompañarnos compasivamente con el corazón y el alma, para que nos se develada un nuevo ámbito de conciencia y de estar en el mundo”. (*Stecca, C., 2011, p. 79*)

### **III. CASOS CLINICOS**

Para fines de ilustrar casos de duelos por muerte inesperada se resaltaran más los aspectos tanatológicos que clínico psicológicos con el fin de que no se amplie demasiado la fundamentación de los casos.

Los nombres de los pacientes están modificados por motivo de confidencialidad.

## CASO 1

### **Ficha de identificación:**

**Nombre:** Pablo

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 10 años

**Escolaridad:** 4to. de primaria

**Motivo de la Consulta:** Problemas de Conducta, bajo rendimiento escolar, aparición de enuresis esporádica desde hace 4 años.

### **Entrevista con la madre**

Entrevista clínica con la madre, se recabaron datos acerca de Pablo en cuanto a su historia de vida dentro de la cual encontramos lo siguiente:

Pablo es el menor de tres hermanos, vive con su madre, su hermana de 30 con su hijo de 3 años, con su hermana de 26 su esposo y un bebé de 3 meses.

Pablo no fue deseado ni planeado por sus padres sin embargo a la hora del nacimiento fue plenamente aceptado por la madre el padre lo rechazo por celos que tenía hacia la madre. Embarazo sin molestias, fue por cesárea y hubo sufrimiento fetal ya que el menor estaba enrollado en el cordón umbilical. Su desarrollo psicomotor normal, control de esfínteres se da a los dos años de edad, aunque a los 6 años comenzó a orinar durante la noche mojando la cama teniendo eventos de 3 veces por semana, no se presenta copresis, su sueño es tranquilo aunque ha tenido pesadillas algunas veces, una de ellas es “que Pablo iba con su sobrino de 3 años a ver juguetes y que unas personas le quitaban al niño de las manos y decía que sentía mucha presión en el pecho y lloraba mucho”. También menciona que se duerme tarde, 10 ó 11 de la noche.

Padece senusitis pero está actualmente en tratamiento, la madre manifiesta que se desespera mucho con su hijo ya que no obedece y frecuentemente le grita, también dice que le ha

pegado en algunas ocasiones con la mano o con el cinturón, aunque considera que no es una persona golpeadora, también dice que frecuentemente si está irritada se desquita con el niño.

A la madre lo que más le gusta de su hijo es que es cariñoso y detallista, es tranquilo, no es conflictivo, le escribe cartitas de amor, lo que no le gusta es que es muy desordenado. A Pablo le gusta jugar fútbol, dibujar, demuestra fascinación por los grafiteros y ver la televisión, también ayuda algunas tareas de la casa como tender su cama y barrer el patio.

### **Recomendaciones iniciales**

Se le explica a la madre lo importante del uso de las rutinas en los niños así que se sugiere en primer instancia la elaboración de un calendario que consiste en la organización de las actividades diarias que debe realizar Pablo, este calendario debe hacerse en forma conjunta madre e hijo para llegar acuerdos, sobre las actividades domésticas, escolares, esparcimiento así como el horario para dormir, para romper la rutina viernes y sábado podrá ser libre según las costumbres de la familia. El calendario debe colocarse en un lugar visible para que sirva de recordatorio de los acuerdos a los que se llegaron.

La enuresis que presenta Pablo indica en un primer momento ser de orden emocional, ya que el problema aparece después del fallecimiento del padre, la madre no sabe cómo tratar el problema y lo reprende constantemente diciéndole que es sucio y cochino, Pablo además toma toallas limpias y las pone en la cama para volver a dormir seco, esta situación hace que la madre se enoje más.

En un primer intento se sugiere invitar a Pablo a participar en la solución del problema, la madre colocará ropa limpia de cama y una pijama adicional al borde de su cama, si llegará a mojar la cama Pablo se hará cargo de cambiar la ropa de cama y llevar la ropa sucia al lugar asignado así lo hará sucesivamente, esto tiene como objetivo que Pablo tenga en un inicio control sobre su propia reacción emocional.

Para esta actividad se llevará otro calendario puede ser cualquiera que tenga todos los días de la semana donde se anotara una palomita por cada día sin mojar la cama y una “x” por cada evento fallido, al final de la semana se propone algún premio o incentivo que permita estimular al niño, se revisaran avances por semana.

Se le solicita a la madre cambiar de actitud siendo tolerante y estimulando a su hijo para que logre el objetivo de controlar el problema así como fomentar la confianza en el niño.

### **Evento Trágico**

Hace 4 años falleció el padre de Pablo, él señor se encontraba arreglando un techo de lámina en el patio de su casa cuando Pablo se encontraba ahí jugando, de pronto el señor cayó junto a su hijo quedando inconsciente y sangrando abundantemente de la cabeza, Pablo gritoneaba por todo el patio y agarraba a su papá y le decía: “levántate, levántate” llegó su hermano y una vecina y apartaron al niño de la escena el padre muere a la hora siguiente.

Pablo no participo en los rituales funerarios ni pudo despedirse de su padre, lo mantuvieron al margen de la situación.

Pablo también manifiesta constantes deseos por volver a ver su padre y le escribe cartas, en últimas fechas ha llorado por la ausencia.

La madre señala haber vivido casi los 27 años de matrimonio con violencia familiar Pablo nunca estuvo presente en ningún episodio, manifiesta que el finado tenía trastorno psiquiátrico se le diagnosticó como personalidad paranoide y obsesivo con celotipia, tenía ideas recurrentes de que la esposa lo quería envenenar, al principio rechazo a Pablo decía que no era su hijo sin embargo poco a poco fue aceptándolo, se volvió consentidor, demostraba afecto, no ponía límites sin embargo también se vinculaba con su hijo de manera negativa diciéndole constantemente que su madre era infiel “que las mujeres de pueblo son las buenas”, lo mandaba a esculcar los cajones de sus madre para encontrar pruebas de sus múltiples infidelidades.

### **Entrevista inicial con Pablo**

Pablo se presenta a su primera consulta aseado y entusiasta con buen manejo del lenguaje y con sus audífonos escuchando música, se muestra cooperador y alegre, sonríe con facilidad.

Se le pone una técnica de relajación para establecer un poco de confianza para iniciar nuestro trabajo, consiste en endurecer el cuerpo ponerlo como una roca y después aflojar como una gelatina, se le enseña a respirar y se hacen algunas repeticiones.

Se le preguntan que le gustaría ser cuando sea grande y él dice que desea ser futbolista del real Madrid como defensa o delantero (el futbol lo practica en la escuela y es de los mejores mete muchos goles y ya ha ganado trofeos) también menciona que si fuera millonario se compraría sus propios zapatos de futbol.

Desea ser médico forense porque le llama a atención examinar cuerpos ya sea por golpes, enfermedades o asesinatos, le gustaría pertenecer a un equipo de médicos forenses e investigar de que mueren las personas.

### Entrevistas Sucesivas

#### LA FAMILIA

Actividad: La Familia (Test Proyectivo)

Se le pide a Pablo que dibuje a una familia que él imagine



	Hermano 27	sobrino 3	hermana 30	hermana 26
mamá 44	Pablo 10			
	Juega futbol con él	juega con él	compra dulces y	
	Va a la escuela por él		va a a la escuela por él	

Y dibuja a su familia real, se puede observar la ausencia del padre sin embargo dibuja como primera figura importante la de su hermano mayor que en parte sustituye a la figura paterna, la figura de la hermana de 30 se puede observar la representación de esa figura como

percibida como agresiva y con dificultad de establecer vínculos afectivos, se ve una identificación con la madre a quien adjudica rasgos masculinos quizá por el doble rol que juega de madre y padre también hay dificultad para establecer vínculos afectivos.

Por la edad cronológica del paciente 10 años la muerte ya es irreversible a diferencia de cuando ocurrió el evento que Pablo tenía 6 años donde la muerte es considerada como reversible, de ahí que el deseo por la aparición del padre haya postergado el proceso de duelo y aparezca aproximadamente esta transformación de pensamiento entre 7 y 8 años donde se da cuenta que él padre no regresará y que está muerto es donde aparece la expresión máxima de sufrimiento.

## **LAS EMOCIONES**

Como primera actividad se le invita a Pablo a conocer lo que son las emociones y como están conectadas con el cuerpo humano así que definimos en un primer momento lo que es una emoción para posteriormente ir las conociendo, se le explica la importancia de ser claros con el lenguaje para que los demás puedan entendernos, así cuando le pregunte como estás hoy podamos entender cómo se siente hoy.

A continuación se identifican algunas emociones y le pedimos a Pablo que recuerde algún evento ligado a esa emoción e identifique como se sintió corporalmente y le ponga un color a cada emoción.

Amor (rosa)

Él lo siente cuando lo abrazan, cuando lo cuidan y lo besan, lo siente en el corazón y siente hormigas en el estomago.

Tristeza (verde)

Cuando se cayó su papá verlo lleno de sangre, también que le dejen de hablar, que le digan groserías, que le peguen, se siente con baja de energía le da sueño y no tiene ganas de nada a veces llora.

#### Miedo (negro)

La sangre, los exorcistas y los fantasmas, dice que le hormiguea el cuerpo y siente como que tiembla, también se pone pálido y siente cosquillas en el estomago.

Aquí cuando menciona la sangre retoma la imagen del padre cuando se cayó y sangraba de la cabeza.

#### Vergüenza (rojo)

Cuando se hace pipí en la cama y alguien se burla de él siente nervios y cosquillas en el estomago, se pone nervioso y se pone rojo de la cara.

#### Enojo (café)

Cuando ve la televisión y alguien llega y le cambian, que le digan groserías, que le peguen, que hagan tiradero en su cuarto y que tomen sus cosas, se pone rojo y le hormiguean las manos.

Culpa (mitad rojo-mitad morado (significa mitad vergüenza y mitad lo malo de su actuación)

Cuando mintió, se adjudico la culpa de una travesura que hizo un amigo para que no lo corrieran de la escuela, sintió que temblaba y remordimiento por mentir.

Al estar trabajando con las emociones resalta el evento de la pérdida de su padre por lo que se le invita a recordarlo con un dibujo y hacerle una carta utilizando el nombre de algunas emociones que ya se han aprendido.

## Mi papá



*“Papi te quiero decir que te quiero mucho y cuando te recuerdo me siento triste y feliz, feliz porque recuerdo los momentos felices y cuando me siento triste es porque recuerdo cuando te caíste pero al poco tiempo me siento feliz y te quiero mucho, pero el sentimiento que más siento contigo es amor y felicidad.” ( Hay llanto cuando la lee, se le contiene pero se permite el desahogo de la emoción).*

El recuerda cuando su padre jugaba con él futbol y lo llevaba a pasear y le compraba dulces, jugaban dominó y comían galletas marías, le gustaría volver a verlo, pero sabe que está muerto.

Se le explica que la muerte es sólo un paso a una transición, a una nueva forma de existencia, se le dice que su padre vivirá por siempre en su mente y su corazón y que vivirá a través de él, él sonríe, así que, se le pregunta si quiere saber más de la vida después de la muerte.

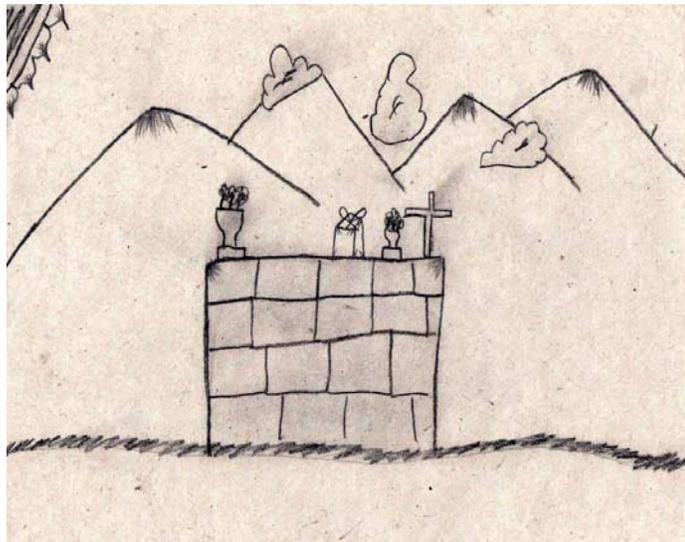
## VISITA AL PANTEON

La madre informa que irían a visitar la tumba del padre de Pablo, lo cual se aprovecha para indicar que le permitan a el niño ayudar en la limpieza de la tumba y a poner las flores, también si es posible le permitan llevarle un regalo o un dibujo que él elabore para su padre y lo pueda dejar ahí, lo que él desee, esto con la finalidad de que Pablo pueda restablecer el vínculo con su padre, ya que esto al parecer ha sido reprimido.

También se le pide lleve fotos de su padre al consultorio con el objetivo de atraer más recuerdos que permitan hacer una historia de padre e hijo y así seguir fortaleciendo el vínculo de forma natural y sana.

Pablo llega entusiasmado a contar que había ido al panteón y que ayudo en toda la limpieza de la tumba de su padre, que le había dejado una cartita, la escondió muy bien para que nadie se la llevara, se le invita a que haga un dibujo de la tumba de su padre para que trabaje la experiencia.

#### LA TUMBA DE MI PADRE



En este dibujo se puede apreciar que lo elaboro con lápiz no utilizó colores, esto nos da una idea de cómo percibe la muerte, como algo triste, nostálgico y sin luz. En medio se encuentra un regalo que le llevo a su padre, es una corbata.

El permitir a Pablo después de la muerte de su padre a limpiar y arreglar la tumba fue un acto de integración familiar, porque él se sintió excluido en todo lo referente a los rituales funerarios, ahora esa parte se le es devuelta, esa oportunidad de recrear uno de los momentos más

importantes e íntimos del ser humano, el morir, el estar acompañando a su padre en su morada es recuperar su historia.

### **EL PATO Y LA MUERTE**

A continuación se le comparte un video para discutir la situación de qué pasa después de la muerte, su interés ha ido creciendo en el tema también definiríamos qué es la muerte, tipos de muerte así como buscar explicaciones acerca de la nueva transformación después de la muerte.

Comenzamos con un hermoso cuento llamado “EL PATO Y LA MUERTE“ de Wolf Elbruch, ( Wolf, E. El pato y la muerte, youtube.) esta narración toca el tema de la muerte, un interesante relato que permite al niño ver a la muerte no con miedo si no como una parte que acompaña a la vida, donde la muerte sólo es quien se lleva a quien muere, ya sea por accidentes, enfermedades u otros motivos ya que de esos motivos se encarga la vida, enseña que en la vida no hay nada seguro la muerte es lo único seguro, por lo que se trata de aprovechar cada instante y hacerlo bien porque no se sabe cuando se muere. La muerte se ve como algo que siempre está cerca de la vida y el morir es un proceso natural igual que el nacimiento.

### **VIAJE IMAGINARIO**

Pablo manifiesta los deseos de ver a su padre de hablar con él, así que se le invita a un viaje imaginario acompañado de música ambiental, se le relaja y se le lleva a un encuentro con su padre, se le pide que se concentre en su respiración se le pide que no hable absolutamente nada durante el ejercicio que se deje llevar por la psicóloga, así que se le pide que imagine que con cada respiración mete vida en su interior, se le indica que le asigne un color y que con ese color entran cosas buenas en su interior.

Se le pide que cuando exhale saque las cosas que le hagan daño en su interior y también le asigne un color, Pablo comienza a llorar se da contención en silencio sólo tocando su hombro para que sienta compañía pero se permite que salga la emoción.

Una vez tranquilo se le pide que se vaya a un lugar donde se sienta cómodo y feliz que observe que hay en ese lugar, a qué huele, si hay personas, que observe con detenimiento todo lo que hay ahí se le dan unos momentos, se le pide busque en ese lugar a su padre y que se acerque a él, que lo observe bien en detalle y que comiencen a platicar, se le indica que respire profundamente se le dan unos minutos, posteriormente se le pide que se despida con la promesa de volverse a ver, se le indica nuevamente control de la respiración y se pide abra los ojos.

Posteriormente se le pregunta a Pablo cómo se sintió con el ejercicio a lo cual él respondió que feliz y triste porque vio a su padre “estaba vestido con su corbata para ir a trabajar”, estábamos en un parque, había un cielo azul hermoso, el sol brillante, había muchas flores de colores, hacia viento. Su padre le dice que lo quiere mucho, que lo ama, también le pregunta cómo le va en la escuela él responde que más o menos, el padre le dice que debe echarle ganas, que debe estudiar mucho y debe portarse bien, estaban frente a un enorme y hermoso árbol que era el que Pablo había dibujado en otra sesión.

En su respiración entró el color verde y con él entra en su interior su padre, que le da felicidad pero también tristeza.

En su exhalación salió el color azul fuerte y con él la muerte de su padre, el dolor y el recuerdo de la expresión del padre cuando cayó del techo.



Se hacen reflexiones sobre el ejercicio, a Pablo le gusto ver a su padre fue doloroso al principio pero después se sintió muy bien, se le explica la posibilidad de cerrar los ojos y tener encuentros con su padre. Esto es una forma de introyectar la figura paterna en su interior, es una forma de recuperar el vínculo, de habilitarlo esto ayudará a llegar a la etapa más importante del duelo la aceptación y la posibilidad de liberar a Pablo de la angustia de haber perdido a su padre sin posibilidad de decir nada al respecto.

### **VUELVA, MARIPOSA, VUELA**

Pablo llega muy entusiasta y comenzamos a retomar lo de la sesión pasada así que le muestro un cuento llamado “VUELA, MARIPOSA, VUELA” Lydia Gimenez Llorca y continuamos con el tema de la muerte.

”Si miramos una mariposa veremos que tiene cuerpo de oruga y dos alas en forma de corazón unidas para siempre, la belleza de las mariposas nos recuerda que el amor es eterno”.  
Lidia Gimenez Llorca

Esta narración trata de un ratoncito que descubre en una maceta unas bolitas, al cabo del tiempo se convierten en orugas, el ratoncito se hace amigo de la oruga, jugaban juntos, leían cuentos, compartían bellos momentos, pero un día la oruga desapareció, el ratoncito la encontró en un lugar muy extraño, una telaraña y la oruga se envolvía en un capullo de seda y ahí se quedo por largo tiempo, el ratón quedo desesperado, lloraba todo el día porque su amiga no estaba, era mucha su tristeza, hasta que un día despertó el ratoncito y fue a ver a su amiga y descubrió que el capullo estaba vacío, se sintió muy culpable de haberse dormido y haber perdido a su amiga, pero de pronto apareció ante él una hermosa mariposa y le dijo quien era y le hizo recordar todos los bellos momentos que compartieron, el ratoncito le hizo jurar que jamás se iría y la mariposa se quedo quieta pero empezó a perder color, el ratoncito comprendió que la mariposa era libre y debía volar así que la dejo ir, la mariposa alzo el vuelo y se fue feliz. El ratoncito al dormir soñó con su amiga la mariposa y esta le decía que había dejado un regalo para él y fue a la maceta y había muchos huevos que había puesto la mariposa. (Giménez, L. Vuela Mariposa vuela, youtube)

Como podemos observar este cuento habla de los cambios, de transformación a otros estados, esto explica la muerte como un fenómeno no terminal, si no de otras formas de vida, un buen ejemplo para ilustrar lo que menciona Elizabeth Kubler-Ross las pequeñas muertes, las mudanzas hacia otros estados.

Pablo le encantó este cuento se identificó emocionalmente con el ratoncito quien se sintió devastado tras la pérdida de su amiga la oruga, cuando en realidad sólo su amiga se mudaba a otras formas de existencia, esto lo aplicamos a la situación de su padre, donde él muere en un accidente y su muerte sólo es una mudanza a otro estado, esa idea le gusto, saber que en algún lugar está su padre y está feliz pero lo más importante es que entendió que mientras él esté vivo el recuerdo de su padre perdurará.

Al final de la sesión se le proporciona un frasco con algodón y algunos frijoles con el objetivo de que se haga responsable de lo que germina y de su cuidado, esto con la idea de ejemplificar el proceso vital de los organismos y fortalecer el conocimiento de la transformación.

## **SUEÑO DE PABLO**

Pablo sueña con su padre, que lo lleva al circo y que veían muchos animales, el padre le compra un helado, también iban al parque. Después llegan a la casa y comen juntos mirando la televisión y veían más animales, en la noche jugaban dominó traían galletas “marías” con leche mientras el papá tomaba café.

Dice que una vez fueron en familia al zoológico y que su padre le compro unos leones de goma.

Se le pregunta qué fue lo que sintió cuando despertó, Pablo dice que fue un sueño feliz y que sintió la presencia de su padre, le gustaría soñar siempre con él.

El sueño como tal es una manifestación del inconsciente esto me da la seguridad de que las intervenciones tanatológica y psicológica están moviendo estructuras emocionales de Pablo, esto es positivo en la medida que la represión que sufrió emocional de la muerte de su padre comienza a liberarse enfrentando la pérdida de una manera dirigida y libre.

## **AUTOESTIMA**

Cuando se pierde a alguien que se ama se ve algunas veces afectada la autoestima de la persona y Pablo no es la excepción, así que lo invitamos a mirarse en el espejo detenidamente, que observara su cuerpo su cara sus extremidades, con detenimiento, se pide que realice un dibujo de lo que ve en el espejo, pero el dibuja como le gustaría verse, así que su autorretrato es el del jugador de azul, dice estar contento con su aspecto físico que todo le gusta, así que comenzamos a jugar a las cartas que contienen características positivas y negativas de las personas como cualidades, defectos, limitaciones, aptitudes, etc. con el objetivo de proporcionarle un autoconocimiento y pueda definirse mejor y conocer sus necesidades.



### **QUIEN MOVIO MI QUESO**

Se le muestra a Pablo un video llamado “QUIEN MOVIO MI QUESO” de Spencer Johnson. (Spencer, J. Quién movió mi queso, youtube)

Esta historia es sobre cambio, donde el “queso” es lo que usted quiera en el trabajo o en la vida, y el “laberinto” es donde usted lo busca, los 4 personajes en la historia dos ratones y dos personitas representan partes nuestras sin importar nuestra edad, género, raza y nacionalidad, porque todos nosotros compartimos algo en común, una necesidad de encontrar nuestro camino en el laberinto y tener éxito en tiempos cambiantes, ¿es fin o un nuevo principio?.

A Pablo le gusto la historia se le hicieron algunas observaciones, tales como es importante reconocer que cuando se pierde a alguien que se ama la vida nunca vuelve hacer igual, la ausencia causa cambios definitivos en la vida cotidiana de las personas y esto requiere reacomodo a una nueva realidad y esto lleva tiempo, se requiere adaptarse a la nueva situación, implica una nueva forma de vida y sabemos que todo lo que no se conoce se le teme pero se debe vencer el miedo a lo desconocido para poder trascender y superar las situaciones dolorosas, en la medida que se arriesga se va adquiriendo seguridad y aprendizaje y además se adquiere libertad, es importante dejar el pasado en un lugar importante de nuestra vida y recurrir a él cuando sea

necesario para recordar experiencias que nos permitan ser más analíticos y objetivos para enfrentar nuevas situaciones, la historia personal siempre será importante ya que es el resumen de la experiencia pero debemos ocuparnos de un nuevo principio sumando capítulos nuevos a la vida.

### COMENTARIOS

El paciente es llevado por su madre por bajo rendimiento escolar, lo cual no es representativo ya que de 9 ó 10 de calificaciones bajo a 8, cambio no significativo.

Se logro con el calendario de actividades ordenar la hora de dormir de Pablo, garantizando de 8 a 10 horas de sueño, esto ayudará a bajar el stress y a que haya un mejor aprovechamiento escolar y en todas las actividades que realice.

Se pudo lograr que Pablo hiciera sus tareas rutinarias sin desobedecer, esto en gran medida a que su madre también logro cambiar de actitud hacia su hijo siendo más tolerante y menos agresiva.

Se tuvo éxito con el plan de control de enuresis ya que es de tipo emocional originado por stress postraumático que sufrió, Pablo se dejo de orinar por las noches.

Se pudo realizar trabajo tanatológico con Pablo por la pérdida de sus padre, logrando con ello que él pudiera por primera vez hablar de la situación, enfrentarla, se involucro en el proceso y demostró gran interés, al final de la primera etapa de la intervención dijo “la muerte no es tan mala”. Se restableció vínculo con su padre el cual creía perdido, ya que cuando su padre murió no se le tomo en cuenta en los rituales funerarios sólo desapareció la figura paterna, ahora sabe cómo encontrarlo y le da paz saber que la muerte no es final de la existencia si no el principio de otras formas de trascender.

Entendió la importancia de incorporar en su historia personal a su padre que vivirá a través de él hasta que éste muera.

Se le recomendó que tomara clases de pintura o dibujo ya que lo hace muy bien y además es una de sus formas de expresión emocional.

## CASO 2

**Ficha de identificación:**

**Nombre:** María

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 26 años

**Estado Civil:** Soltera

**Escolaridad:** Secundaria, trabaja en taller de serigrafía

**Religión:** Católica

**Motivo de la Consulta:** Duelo por muerte del hermano

### ENTREVISTA 1,2, 3, 4, 5 Y 6

María llega a solicitar apoyo psicológico porque dice que le duele mucho la pérdida de su hermano y siente que no lo puede superar, dice que a partir del fallecimiento empezó con un problema de garganta, como un nudo que le impide pasar saliva, los médicos le pusieron un tratamiento pero no hay mejoría, padece de gastritis y dice que se ha vuelto muy enfermiza, que ya hasta los médicos la conocen, ha comenzado a dormir mejor, come bien, de hecho la paciente tiene sobrepeso. Se presenta aseada, sencilla en su arreglo personal, buen manejo del lenguaje, es clara coherente y denota mucha tranquilidad, aunque por momentos la emoción la abruma y no puede contener el llanto, se le acompaña y se guarda silencio ante el discurso de la paciente.

La familia de María se compone de una hermana de 38 años, su esposo y tres sobrinos menores de edad, vive en la casa paterna, su madre después del fallecimiento de su esposo se volvió a casar y se mudo con la nueva pareja, dejando a María de 8 años al cuidado de sus hermanos, aún vivía el finado que tenía 20 años.

María dice que sueña mucho con su hermano, un día soñó que regresaba a casa y él le decía ya llegue y que ella se asombraba porque pensaba que era raro porque él está muerto.

Su hermano se llamaba Francisco él murió hace un año tres meses a los 35 años de edad, él tenía por costumbre beber demasiado, se consideraba alcohólico, había ocasiones que bebía diario y curiosamente se enfermaba el mes de septiembre, María lo asocia a las festividades, un año antes de su fallecimiento fue hospitalizado por ingestión excesiva de alcohol pero salió recuperado, con tratamiento y con la indicación de no ingerir más bebidas alcohólicas, se cuidó un tiempo y parecía que su salud iba en franca recuperación.

El “abuelito” así lo llama cariñosamente María muere 2 meses antes que Francisco y éste le daba miedo porque el abuelo tiempo atrás le dijo “cuando yo muera te llevo conmigo” y María piensa que efectivamente se lo llevo, ella fue muy apegada a ellos eran sus figuras paternas ya que cuando tenía 8 años quedó huérfana de padre.

El hermano trabajaba años antes en un bar, era muy vanidoso, le gustaba vestir bien, tenía una novia que lo cuidaba mucho de la bebida, de alguna forma lo controlaba, también le obsequió una biblia la cual Francisco leía a menudo, él decía que moriría a la edad de Cristo. El estaba muy enamorado de su novia pero ella lo trataba mal, lo humillaba, también se embarazó pero perdió al bebé esa situación afectó mucho a Francisco y terminó la relación y es cuando la situación con su alcoholismo comenzó a salir de control.

María narra que su hermano había ido a trabajar a una fiesta el día sábado y volvió a tomar alcohol así estuvo hasta el día lunes, esa noche del mismo día comenzó a sentirse mal vomitaba sangre y no se quería levantar de la cama, María y su hermana llamaron a una ambulancia la cual nunca llegó, el vómito persistía hasta que llegó a desvanecerse, él era muy alto por lo que pidieron ayuda para moverlo y lo llevaron en auto al hospital, llegaron y lo inyectaron para parar el vómito pero no funcionó e ingresó a emergencias, antes de irse le dijo a María “dame un beso”, ella estaba muy enojada con él porque había vuelto a beber y le negó la petición, él le dijo ¿estás segura?, ella le dijo “estoy segura” y se lo llevaron en compañía de su hermana mayor, pasaron algunas horas y lo pasaron a terapia intensiva donde es entubado, su hermana no quería que María lo viera así pero ella se las ingenió y pasó a verlo, situación que la

impresiono y comenta, “estaba como Cristo con tapa rabo y sus manchitas de sangre en la cara, sus ojos abiertos muy grandes, imagen que jamás olvidaré.”

Se le avisa a la madre la cual se sorprende de la gravedad, no espera esta situación tan inesperada y sufrió mucho, gritaba y reclamaba ¿por qué pasa esto?

Los médicos piden autorización a los familiares para realizarle una endoscopia y la realizan pero al cabo de unas horas de ese mismo día fallece, él muere con la hermana mayor la cual no quería decir que había muerto pero dada su expresión y su dolor era más que evidente el deceso, su muerte es ocasionada por falla hepática fulminante ocasionada por cirrosis hepática. María entra en shock llorando incontrolablemente no podía creer lo que le decían, su mente estaba confundida.

Más tarde María tuvo que serenarse y ayudar en los preparativos funerarios y hacer los trámites correspondientes. Escogieron una caja blanca porque su hermano era soltero y la más grande porque era muy alto.

Antes de que falleciera tenían planeado asistir a una fiesta de 15 años y Francisco deseaba comprarse un traje, la hermana mayor se lo obsequió junto con una camisa blanca y una corbata, vestimenta que uso para su funeral. María dice que se veía muy tranquilo como si estuviera dormido, dice que no sentía ganas de llorar solo lo contemplaba como algo surrealista y con la idea fija en su mente de la última imagen en vida de su hermano, eso fue impactante.

Aún con esta confusión en su mente se despide del hermano, le dice, “que se fuera tranquilo que no se preocupara por ellos, que si quería algo se lo hiciera saber”.

Se le explica a María el proceso que ha vivido, la importancia de enfrentar la pérdida y darle un significado y se inicia mencionándole ¿qué es el duelo? las fases del duelo, se le enseña a identificarlas en su propio proceso y se deja como primer actividad identificar qué emociones intervinieron de primer momento ante el fallecimiento ligadas al proceso de duelo.

Se le solicita el uso de un cuaderno de uso personal y confidencial para poder trabajar algunas actividades terapéuticas.

Estas actividades son dirigidas hacia el paciente con la finalidad de involucrarla en su proceso de sufrimiento, lo que se pretende de inicio es devolverle control sobre la situación y sobre sus emociones.

Se le explica a su vez la importancia de no reprimir sus emociones de buscar espacios personales para su desahogo, como el llanto, el enojo, la tristeza, María dice que desde el día del fallecimiento no volvió a llorar, si no ahora en el consultorio y sintió mucho alivio, esto lo analizamos y lo relacionamos con la molestia en la garganta donde se trata de “darse cuenta” tomar conciencia, quizá estos síntomas son actos inconscientes que se somatizan, es decir no puedo expresarlo hacia el exterior porque reprime la emoción pero la emoción aparece en forma de nudo de garganta o con gastritis.

También se trata de volver al paciente sujeto activo en su proceso de adaptación ante nuevas realidades, al reacomodo psicoemocional ante las nuevas circunstancias de vida, ya que su vida ha cambiado para siempre.

## **ACTIVIDAD ELABORADA POR MARIA**

### **Fases del duelo**

Shock.- “Fue muy impresionante el recibir la noticia de la muerte de mi hermano, es algo que no puedo explicar, en ese momento mi mente quedo bloqueada”.

Negación.- “Me fue difícil aceptar su muerte yo sabía que nunca más lo iba a ver, pero mi mente lo veía en diferentes partes”.

Enojo e ira.- “Aparte de mi tristeza estoy molesta pues él sabía que no podía tomar y aún así lo hizo si él no hubiera tomado él todavía estuviera conmigo”.

Negociación.- “Yo le pedí mucho Dios que lo salvará si él lo salvaba yo iba a ser mejor persona”.

Depresión.- “Constantemente me deprimó algunas veces siento ganas de morir”.

Aceptación.- “Creo que aún me falta aceptar lo que ha pasado pues me siento muy sola y me imagino que algún día lo voy a volver a ver. Muchas veces sueño con él, los momentos más padres que viví con él, espero pronto poderlo superar.”

### **VIDEO DE LA MUERTE Y UN AMANECER DE ELIZABETH KUBLER-ROSS**

Se le muestra a María el video de la Muerte y un Amanecer, (Kubler-Ross,E. La muerte y un amanecer, youtube) esto con el objetivo de dar una idea distinta a la preconcebida de qué es la muerte y donde no se considera como un final de la existencia, le gusta mucho contemplar otras posibilidades después de la muerte, se le recomienda la lectura del libro como una forma de ir discutiendo y entendiendo otros contenidos de la vida después de la muerte, ya que ha manifestado constantemente su miedo a morir, esto se agudizó más por la muerte de Francisco. Se le cuestiona cuál es su miedo, ella responde que no a la muerte en sí, si no a el sufrimiento ocasionado por alguna enfermedad, que no imagina que puede pasar después de muerto pero le aterra.

### **EL ATAUD UN VIAJE A LA MUERTE**

Se le sugiere a María hacer un ejercicio para confrontar su miedo a la muerte, ella se muestra dispuesta, se le señala que si en algún momento se siente incómoda se puede suspender esta técnica.

Se le invita a un viaje imaginario acompañado de música ambiental, se le ayuda a relajarse y se le pide que se concentre en su respiración inhalar y exhalar de forma pausada y rítmica se le pide que no hable absolutamente nada durante el ejercicio y que sus ojos permanezcan cerrados y que se deje llevar por la psicóloga, se le pide se concentre en su cuerpo, en sus pies, piernas, brazos y que se dé cuenta que parte siente más tensa y que esa parte de su cuerpo intente relajarla, se le dan algunos minutos.

Posteriormente se le pide imagine que va caminando por alguna calle de la ciudad de México, que observe bien el entorno, que se fije en lo que escucha en la calle, que mire a la gente

caminar al lado contrario de donde ella se dirige, que observe el tráfico de los autos y vea el movimiento agitado de la ciudad, se le dan unos minutos. Se le da la instrucción a María que de vuelta a la derecha donde hay un callejón y que camine tranquilamente al final de un largo pasillo, ahí encontrará dos puertas se le pide elija una y entre por ella, al entrar se percata que hay un ambiente obscuro enrarecido, huele a gardenias, hay gente, mucha gente vestida de negro, algunas están llorando otras murmuran, no alcanza a escuchar lo que dicen, se le pide se acerque y se da cuenta que está en un funeral nadie se percata de su presencia, nadie la voltea a ver, se le pide se acerque al ataúd que es rodeada por cuatro personas que tienen en las manos una vela grande estas personas acompañan al difunto, lloran incansablemente se le pide que mire en su interior y al hacerlo se da cuenta que es ella misma se le pide que observe su rostro con detenimiento (comienza a llorar), también se le pide a María que identifique a una de las personas que están haciendo guardia en el ataúd y se acerque a esa persona y le diga lo que se le ocurra para consolarla, se le dan unos minutos, luego la segunda persona, la tercera y por último la cuarta, se le pide que se despida, que salga de la habitación y se vaya a la otra puerta donde hay una luz muy brillante y que entre, que imagine que persona o personas le gustaría ver que la estuvieran esperando, se le dan unos minutos se le pide que respire profundo y que abra los ojos, se le permite recuperarse en silencio y con tranquilidad.

Se le pregunta a María cómo se sintió con esta experiencia ella narra que fue muy fuerte y que no esperaba ser ella la que estaba dentro del ataúd, ella pensó que era su hermano así que fue impactante verse ahí tendida pálida, pero bien arreglada y sus labios pintados, dice que le dio miedo al principio pero que ese miedo fue rebasado por la preocupación por lo que sentían los demás, cuando se dirigió a la primera persona era su madre porque era la que más lloraba, María le decía que la quería mucho que no llorará, que estaba tranquila y que estaba en paz, que no la olvidará y que fuera fuerte, la segunda persona era su hermano sólo lo abrazó y le dijo que “por fin otra vez juntos” y se reían, eso me hizo sentir feliz en mi interior, la tercera persona mi hermana la abrazaba y le decía “cuida a los niños y a mi madre” también le dice que la quiere y que la extrañará mucho que no la olvide y por último a su novio a quien le daba las gracias y le decía que lo quería y que la lastimó que no se casarón porque pensaba que hubiera sido bonito. Algo que desespere a María es que nadie la veía ni nadie le contestaba hasta que se le mencionó que ella estaba muerta así que no podía ser vista ni escuchada.

María se dio cuenta de algunos indicadores que existen cuando uno muere el dolor de los demás, la preocupación por ser olvidado anteponer siempre a los demás ante el propio dolor, la paz que sintió cuando entro por la otra puerta y pudo reunirse con su hermano, su padre y su abuelo fue un dulce encuentro que dio felicidad, esta experiencia maravillo a María.

Otra parte es que identificará su propio dolor en los demás, que lo viera reflejado en otras personas y pudiera consolar y aminorar la sensación de desolación o aflicción, es decir, visualizar las dos postura ya que su marco de referencia sólo se enfoca en el efecto que ocasiono en ella la pérdida no en el efecto emocional de los demás.

La cercanía de nuestra muerte impacta la percepción y afecta las creencias, valores y conceptos tanto de nosotros como de la vida y de los demás.

También se le explica a María la importancia de no ir postergando las cosas que tiene que hacer, de que haga consciente el “ahora” y anule el “algún día” que contemple la muerte como un proceso impredecible y natural de su vida, esto ayudará a que María a revalorar la vida misma buscando nuevos significados.

### **AUTOESTIMA**

Se le pide a María se autodefina con el tema:

“YO SOY MARIA...”

“Soy una persona muy alegre, me fascinan las fiestas, todo evento donde pueda convivir con la familia.

Soy muy respetuosa, claro sólo con la gente que realmente merece mi respeto, como me tratan los trato.

Me encantan las actividades con mis sobrinos, sobre todo las manuales creo tener la facilidad para hacerlo.

Y lo más importante es que soy BONITA si no me quiero yo, ¿quién?.

Ja ja ja ja soy noble...”

### “YO NO SOY...”

“Nada aburrida, (bueno realmente no creo conocer el significado de esa palabra). No soy paciente con los borrachos. No soy buena para estar sola. Me cuesta trabajo reconocer mis errores. No me gusta la injusticia, sobre todo con los niños y la más importante “NO SOY FEA” ja ja ja”

### “YO SOY MARIA PERO...”

“A veces soy muy enojona, en ocasiones insegura, no la mejor persona, soy súper coqueta (eso me ha traído problemas con mi novio).

Sobre todas las cosas soy un ser humano que quiere vivir la vida al máximo “sin importar las caídas que tenga, yo sabré levantarme” bueno espero tener a alguien que me sobe...”

También agrega que es hogareña, sociable, alegre, tiene muchas amistades, impulsiva, nerviosa y a veces se arrepiente porque es muy sincera y dice lo que piensa y luego lastima a las personas que ama, dice que siente que es muy infantil y le encantan los niños quienes las siguen todo el tiempo. Se le hace ver que esta inclinación a los niños tiene que ver con su propia historia, da protección y cuidados que bien pudiera ser lo que ella careció y ahora lo compensa con su amor a los niños.

### VIAJE IMAGINARIO

Se le invita a un viaje imaginario acompañado de música ambiental, se le ayuda a relajarse y se le pide que se concentre en su respiración se le pide que no hable absolutamente y que sus ojos permanezcan cerrados durante el ejercicio que se deje llevar por la psicóloga, así que se le pide que imagine que con cada respiración mete vida en su interior, se le indica que le asigne un color y que con ese color entran cosas buenas en su interior.

Se le pide que cuando exhale saque las cosas que le hagan daño en su interior y también le asigne un color.

Una vez modulada la respiración y este relajada se le pide que se vaya a un lugar donde se sienta cómoda y feliz que observe que hay en ese lugar, a qué huele, si hay personas, que observe con detenimiento todo lo que en ese lugar, se le dan unos minutos, se le indica que respire profundamente, después se le dice que a lo lejos se ve una figura femenina que viene hacia ella, y cada vez se ve mejor, se pone enfrente de ella y es “María”, se le pide que le diga algo a María se dan unos minutos, María no puede contenerse y comienza a llorar, no se interrumpe el ejercicio, sólo se pide modular la respiración se amplían los minutos para que pueda platicar más con ella misma, posteriormente se le pide que se despida con la promesa de volverse a ver y que le dé un gran abrazo (se abraza a sí misma y comienza a llorar), se le pide que respire profundo y abra los ojos.

Se le pregunta a María como se sintió con el ejercicio, se le hace ver la relación de esta dinámica con el tema de autoestima.

María comenta que le gusto la experiencia aunque la parte donde se ve a sí misma le fue difícil, le dolió verse, nunca se había visto, así que por una parte se emociono y por otra parte sintió angustia de mirarse tan sola y tan triste, dice que no es lo mismo verse cotidianamente en el espejo a esta experiencia en este espacio no sabe porque es diferente, pero algo le dolió.

Se le comenta que nunca se ve a sí misma, siempre mira a los demás abandonando su propio ser, es decir, vive sin mirar en su interior, su cualidades, objetivos, proyectos de vida, limitaciones, aptitudes, habilidades, defectos, entre otras, de pronto el mirarse significa reconocerse, existir y la idea es que María se haga cargo de sí misma sin depender de nadie, para eso se necesita conocerse más a fondo.

Dice que cuando se abrazo a sí misma se emociono mucho, se sintió cómoda y le dijo cuando se despedía que todo estaría bien y que logrará salir adelante de todo lo que siente.

Sintió bienestar, se desahogo, se relajo y se emociono, dice que imagino estar en un lugar hermoso todo verde un verde brillante y había una cascada que desembocaba en un lago azul claro, había muchos pájaros, olía a fresco, había muchas flores, María caminaba al lado del lago sentía la brisa, había un árbol enorme mirando la cascada.

Lo que entro con su respiración fue amor, cariño y felicidad pero pensó “si sólo estuviera Francisco mi felicidad sería total”, asigno el color rojo.

Lo que salió con su respiración fue el dolor, angustia, soledad y salió una persona su exnovio con el cual duro 6 meses, lo saco porque dice que fue algo muy doloroso.

### **MÁS ACERCA DE SU HISTORIA**

María encontró sustituto de sus padres, los encontró en su hermana y Francisco, ellos siempre veía por ella, la relación más fuerte fue con su hermano con él compartía muchos momentos como ir a fiestas juntos, decorar y arreglar la casa, platicar, en navidad a veces la pasaban solos, Francisco era muy enojón casi siempre estaba malhumorado y se sentía molesto con la madre por la pareja ya que consideraba que los había abandonado siempre decía “qué bueno que se fue”, María dice que su madre es alcohólica y que antes de tener de nuevo pareja llevaba hombres a la casa para tomar, escuchar música, bailar y que eso le molestaba mucho y que cuando murió su padre veía a su madre como si no le hubiera importado, ella pensaba que lo que quería era ya sustituir a su padre.

María siente que su madre no les hacía caso, sólo se preocupaba por sus nietos, Francisco decía “no nos pela” lo bueno es que “nos tenemos el uno al otro” le decía a María y siempre vamos a estar ahí.

El sufrimiento tras la pérdida de alguna persona que se ama, dependerá en gran medida de la relación que se sostuvo con la persona, entre más estrecha habrá más sufrimiento, en el caso de María sentía más apego con su hermano y el sufrimiento fue mayor que con él de su padre, primero porque es más madura no tan pequeña como cuando quedo huérfana, además compartió más experiencias de vida con el hermano de ahí que también por su alcoholismo se generara en consecuencia una codependencia a la enfermedad del hermano, es decir María dependía de las emociones de Francisco, emociones a veces alteradas por su dependencia al alcohol, esto aún hace más difícil el proceso de duelo.

María jamás pensó que perdería de manera súbita a Francisco, sabía que estaba enfermo, pero nunca que moriría, aunque lo llevo a pensar en algún momento y lo que le daba más miedo

era la soledad que podría experimentar tras su partida y miedo a la muerte, se preguntaba, cuál sería el impacto de la muerte de su hermano si él moría, cómo enfrentaría los cambios en su vida a partir de la ausencia.

La hermana mayor es muy pegada a la madre y Francisco peleaba mucho con ella, con María se llevaba bien, jugaban, bromeaban todo el tiempo.

La hermana mayor sufrió mucho se sentía muy culpable de no haberlo llevado al hospital más rápido pero Francisco era muy necio.

La madre hace marcadas diferencias entre las hermanas, con su hermana platica y lleva una buena relación, María sólo siente que la usa para cumplir sus necesidades, favores, realizar pagos, etc. si se niega se enoja mucho, dice que tiene un carácter muy feo.

María tiene una relación que ha durado 4 años, piensan vivir en unión libre pero la familia de la madre y su madre quieren que se case, considera que es una relación estable, él es detallista, pero es muy celoso quiere prohibirle a sus amigos, se le hace la observación que debe poner límites, ya que su persona y su forma de vincularse no corresponde al dominio de nadie, esta relación se termina temporalmente, dice ella no haber sufrido mucho porque se involucra simultáneamente con otra persona mayor que ella por 9 años.

## ANECDOTARIO DE DUELO

Edad	Duelo	Qué sucedió	Sentimiento
8	Muere mi padre	Lo vemos un día antes y mi mamá y mis hermanos se lo llevan al hospital en la madrugada pero él ya iba muerto tuvo un derrame cerebral.	Pues en ese momento yo no entendí nada, pasado los años me empezó a hacer falta mi padre y lloraba debajo de la cama, ahora ya lo supere.
22	Rompí con mi pareja	Terminó con la relación por la diferencia de edades	Pues fue muy doloroso para mí, yo lo quería muchísimo me la pase todo un día llorando por él.
25	Muere mi abuelito	Mi mamá y yo estuvimos con él un día antes, él se enfermó de gripa pero sus pulmones no resistieron	Fue muy triste pues a él lo veía como mi padre, era muy divertido era un abuelo en "onda" por eso lo extraño.
25	Muere mi hermano	El tomaba mucho por eso tuvo un sangrado en el esófago y muere de falla hepática	Fue como si me hubieran quitado una parte de mi cuerpo, él era quien me defendía de todos a parte éramos muy compartidos lo extraño quisiera que estuviera conmigo no me siento a gusto sin él.

Se hacen algunas reflexiones en base al anecdotario de duelo.

Al parecer el duelo del padre lo posterga, ella tenía una buena relación con su padre, dice que era muy consentidor y era cariñoso, la paseaba y le compraba muchos juguetes, sentía que estaba siempre pendiente de ella, así que parece se quedó en la fase de la negación por 4 años, dice que cuando comenzó a sentir la ausencia de su padre se metía abajo de la cama a llorar mucho no le gustaba que la vieran llorar, aquí se ve también que María reprime mucho sus emociones ante los demás.

Observamos que también sufrió otra pérdida importante la de la "madre", ésta la abandono al cuidado de sus jóvenes hijos y ella se fue a rehacer su vida, situación que María no

le gusta enfrentar piensa que su madre está ahí para ella, cuando la realidad es que la dejó justo cuando pierde al padre y esto agudiza aún más la situación, es decir niega la ausencia de las dos figuras la de la madre y la del padre, justifica la ausencia de la madre “yo estaba bien”, “me cuidó mi hermano”, “es una buena mujer”, “tenemos diferencias pero nos queremos mucho” “mi peor equivocación fue gritarle a mi madre, ella es superior a mí”, a lo largo de las entrevistas lloró mucho y continuamente demandaba el afecto de la madre, por otra parte revela que la relación es hostil y agresiva, la única forma de adquirir control hacia su madre es cuando ella está alcoholizada entonces María la regaña y asume el poder de la relación.

Cuando la madre abandona el hogar María dice que fue un descanso, ella le tenía pánico, no considera que era golpeadora y le llegó a pegar contadas ocasiones, una vez por que se fue de pinta, odia sus gritos y su cara le imponía mucho es muy grandota, fuerte y dominante.

Se puede ver la ambivalencia ante a figura materna, la contraposición emocional entre el amor y el odio.

El rompimiento de una relación que duro 6 meses, una relación intensa e importante dice que se enamoro mucho, en un inicio menciono que lo había dejado por la diferencia de años, que le llevaba 9 años, sin embargo a lo largo de las entrevistas dijo que él la había abandonado por otra persona que tenía la misma edad de él y se caso y tuvo una hija, por lo que el significado del rompimiento cambia totalmente agudizándose el dolor ya que lo siente como abandono y traición a sus propias expectativas de esta relación.

Podemos observar como uno de mecanismos de defensa de María, la negación que se presenta constantemente a lo largo de las entrevistas y donde hay que confrontar la realidad, para que acepte situaciones dolorosas.

## **RITUALES**

Cumplió un año de muerto Francisco preparan misa, comida en su honor y en conjunto con la familia hacen un “colage” de fotos de él para recordarlo, decoran la casa, iniciativa de María, dice que hubo mucho llanto de sus sobrinos y de los demás miembros de la familia.

Estos rituales familiares son muy positivos se comparten los mejores recuerdos y las emociones, se acompañan en el dolor creando un ambiente de solidaridad de unión ante la pérdida, es elaborar la ausencia es ir después de un año construyendo una realidad sin la persona física es comenzar a aceptar la pérdida.

### **FRAGMENTOS DEL DIARIO DE MARIA**

(Actividad terapéutica)

Sus recuerdos y reflexiones más importantes:

“Cuando estaba en el kínder mi papá y mi mamá participaron en una fiesta del día del niño, eso para mí fue importante pues estaban los dos conmigo. Después de eso, en la primaria cuando estaba en segundo grado murió mi papá, eso es algo que tarde en superar algunos años para una niña de 8 años fue difícil. A los 18 años me hicieron una fiesta como de 15 con vestido largo, bueno todo un rollo estuvo cool, bueno después de eso tuve novio, salí de bachilleres realice actividades tanto laborales como personales con amigos y mi novio todo iba bien, hasta que llego mi infierno el 30 de septiembre del 2010”.

“Hoy a un año de su muerte sólo me queda recordarlo pues se que él no va a regresar, perdí su cuerpo pero no su recuerdo eso es lo que me motiva día a día a seguir adelante, pues cada día se me hace más difícil, a veces me vienen los recuerdos de todos los sueños que tuvimos y realizamos y los que nos faltaron por hacer y estoy dispuesta a hacer lo mejor posible por su recuerdo por mi tranquilidad, que hoy en día, me hace falta y claro también cumplir todos mis sueños porque la vida sigue y espero que sea por muchos años más, realizare todos esos sueños que me harán feliz.”

“Para ese día cuando tenga que partir estaré muy feliz pues volveré a estar con mi padre y mi hermano porque estoy segura que ellos vendrán por mi porque saben lo mucho que los quiero y para mí sería lo mejor, solo espero no me lloren tanto y puedan resignarse pues ellos sabrán que estoy bien con mi papá y mi hermano.

Bueno y todo esto para encontrar la paz que ahora quiero, toda una vida de tristezas y alegría.

Todos nos espantamos de la muerte y tal vez será lo más bello, pues creo yo que es el reencuentro con tus seres queridos”

*María*

### **EL PERDON**

Se le comparte a María un video acerca del significado del perdón, esto con la idea de resolver sus asuntos pendientes, uno el no haber aceptado el beso de su hermano que finalmente significo el adiós definitivo y el perdonarlo por haber bebido y ocasionado su muerte significando para María el abandono y la soledad, aceptar que se entremezclo su historia personal donde también sufre abandono a temprana edad, de ahí su miedo a la soledad, ya que aunque la acompañaron en su infancia sus hermanos, faltó una parte importante del apego materno y paterno y esto se ve como una interrupción en su desarrollo psicoemocional. Se le hace ver que el perdón no es un acto superficial si no que tiene que ver con un proceso de aceptación de su propia vida, su historia, también es un acto liberador de su pasado que le permitirá avanzar de forma diferente por la vida.

## CASO 3

**Ficha de identificación:**

**Nombre:** Laura

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 56 años

**Estado Civil:** Divorciada

**Escolaridad:** Secundaria

**Ocupación:** Vendedora de cosméticos

**Religión:** Católica

**Motivo de la Consulta:** Duelo

### ENTREVISTA 1,2, 3, 4, 5 Y 6

Laura tiene 4 hijos H(34 años), M(27 años), M(27 años) y el finado H (29 años), se divorció hace 13 años y vive sola, como estaban casados por bienes mancomunados se dividen el terreno en dos y ahí su hijo Jacobo el difunto estaba construyendo una casa para su familia ya que pensaba casarse, aunque ya vivía desde hace tiempo con su pareja en unión libre y también en compañía de su padre.

En el mes de abril del año pasado Jacobo sufre una caída de un tercer piso de la casa que estaba construyendo con la ayuda de su hermano y su padre, su padre iba a subirse a pintar pero Jacobo le comentó que él se subiría porque pensó que pudiera caerse y tomo su lugar, él se precipita al suelo estando seriamente lesionado, la ambulancia no acude y piden ayuda llevándolo en auto, lo incorporan al interior del vehículo y lo sientan y lo trasladan al hospital, iba muy grave, de ahí lo mueven en ambulancia al hospital de traumatología, él aún pudo decir su nombre,

los médicos reportan que casi la totalidad de sus huesos se encuentran fracturados y que hay estallamiento de víceras. El muere a las tres horas del accidente, la hija y el yerno van en busca de Laura pero no le dicen nada sólo la llevan al hospital donde se entera de la tragedia, Laura inmediatamente culpa al esposo diciéndole que él produjo el accidente que no lo había protegido que no lo cuidaron y entra en shock el llanto era incontenible sentía que se desvanecía.

Horas después su esposo y su hijo tuvieron que presentarse ante el ministerio público a presentar la declaración de hechos y su hijo lo trasladaron a otra institución para que le realizaran la necropsia, también el ministerio público acude al domicilio donde ocurrió el accidente hacer los peritajes pertinentes, al cabo de algún tiempo se califica como homicidio imprudencial, hasta la fecha no se deslindan responsabilidades quedando el caso abierto.

Laura se queda con su nuera y su hija en espera de Jacobo, una vez que se los entregan lo velan el día sábado de gloria y lo entierran, él no quería ser enterrado pero por disposiciones legales no se pudo cremar hasta dar por terminada la investigación.

Laura menciona que su hijo era arquitecto qué cómo era posible que ni en la escuela le hayan enseñado medidas de protección, usando cuerdas, amarres. ¿Por qué no tomaron precauciones? Estos reclamos los hace y el esposo la esquivo mientras el otro hijo se enfurece y amenaza con golpearla si no deja de acusarlos afirmando que sí se le ayudo y que se le dio la atención médica que necesitaba. A partir de este incidente el esposo y el hijo se volvieron herméticos y ya no quisieron dar ningún tipo de información ni del hospital ni del ministerio público, Laura habla con los médicos y va constantemente al ministerio público para recabar información.

El hijo mayor vive en Celaya le hablaba cada 15 días y le hablaban sus nietos ahora ya no hay comunicación, el esposo tampoco le habla, ella piensa que se sienten culpables, Laura también se siente impotente, culpable de no haber auxiliado a su hijo y además no se despidió. (llora mucho)

Jacobo era el hijo más noble de todos, era educado, respetuoso, tenía una muy buena relación con él, quería que la hiciera abuela, su padre ya iba a mudarse con su actual pareja y entonces estarían bien, Jacobo le decía a la madre que terminando esa casita seguiría construyendo la suya, él la ayudaba mucho y ella los visitaba sólo cuando la invitaban, de pronto entra en llanto y dice: “¿Por qué jugaste con tu vida?”, “¿por qué no te cuidaste?”, “¿por qué te expusiste?”, me gustaría tenerlo enfrente para que me platique qué fue lo que pasó, fue un misterio, se hace constantemente las mismas preguntas y afirma “dio la vida por su padre”....

Se le pregunta como se siente de salud, dice que duerme más o menos, pero diario se levanta en la madrugada pensando en Jacobo y trata incesantemente de dar explicaciones a su muerte prematura y siempre acaba llorando, come bien pero dice que “la vida no es vida sin su hijo”, “ la vida no tiene sentido”, ella está menos activa, aunque procura apegarse a su rutina ya que afirma que si no trabaja no come.

## **HISTORIA**

Laura proviene de una familia de escaso recursos económicos, violenta y disfuncional su madre muy trabajadora y su padre golpeador y mujeriego, dice que era ella y sus hermanos muy rebeldes y por eso la madre los golpeaba con mucha frecuencia, el padre abandono el hogar, Laura culpa a su madre de no luchar por su padre y además piensa que no hacia bien las cosas.

Laura se casa con Rafael, él era cariñoso, duraron un año normal había cordialidad, alegría la trataba bien con cariño y parecía muy contento con su primer embarazo pero después comenzó a golpearla, insultarla, sobajarla, era muy machista, ella sólo se ponía a llorar y se aguantaba, pensaba que no podría escapar, no tenía apoyo ni ayuda, sintió nostalgia, tristeza lo justificaba continuamente, ella pensaba que no hacia bien las cosas. El sólo era violento con ella a los hijos nunca los golpeaba pero tampoco era cariñoso más bien era indiferente, más sin embargo la que comenzó a golpear a sus hijos era Laura creando grandes resentimientos en sus hijos, el hijo mayor fue a quien más golpeo y el que más le tiene resentimiento los demás no le guardan rencor según la percepción de Laura.

Había mucha pobreza Laura lavaba y planchaba ajeno e iba continuamente a la iglesia a desahogarse y encontrar algo de paz, el esposo por su parte manejaba un taxi y ahí fue complicándose la situación ya que sus continuas infidelidades y su desorden violentaban aun más el ambiente familiar.

Ellos duraron de novios 4 meses y se embarazó, dice que fue débil, se casaron por obligación y resulto todo un fracaso, este matrimonio duro 21 años, ella se sintió menospreciada él le decía con gran crueldad “que era puros pellejos y que se fuera a su pijero”, le aventaba botellas y la lastimaba continuamente, sus hijos a veces intervenían quitándose de encima, una amiga de ella le decía que era masoquista que debía atenderse, es cuando ella decide pedir ayuda y busca apoyo en Derechos Humanos donde la canalizan y obtiene su divorcio de mutuo acuerdo.

Su hijo mayor la ha agredido físicamente y una vez intento estrangularla pero su hijo Jacobo lo impidió, la relación con él es muy mala, ella dice que su hijo mayor es igual que el padre de violento, soberbio y egoísta. Siempre estuvo y está del lado de su padre, nunca ha respetado la relación de sus padres, siempre se ponía en contra de la madre.

### **FRAGMENTOS DEL DIARIO DE LAURA**

(Actividad terapéutica)

Todavía siento una gran tristeza en el alma, todavía no encuentro el consuelo, todavía me deprimó, ha sido una época muy dura y difícil la más difícil de toda mi vida, a nadie le deseo una situación así, es algo inexplicable, con ganas de matarme siento que me vuelvo loca, algo insuperable, ya no me siento a gusto, necesito mucho consuelo de la gente, comprensión, necesito sentirme querida, quizá ahora más que nunca necesito cariño.

Quiero a mi hijo, me hace falta, lo quiero ver, lo quiero junto a nosotros, lo extraño tanto, no puedo vivir sin él, por qué nos castigas Diosito tan cruelmente a algunas personas, no entiendo.

Mi niño Jacobo vino a visitarme en forma de pajarito, un pajarito lindo que vino a cantarme temprano a las 7 ó 7:30 de la mañana, para decirme: “mamá yo estoy bien, estoy en un lugar maravilloso con papá Dios, estoy bien mamá no te preocupes”, era un pajarito que nunca había cantado aquí, era mi niño lindo y el lunes 25 también vino, día siguiente también vino otra vez a cantarme y en noviembre del 2011 el día de todos los santos también me vino a visitar en forma de ave, un pajarito grandecito se quedo un rato en el cable de la luz vino a visitarme, a decirme “mamá estoy aquí estoy bien, manso y amable como siempre le doy gracias por este aviso.

Pero mí dolor no se me puede quitar.

Jacobo tú ya ahora sabes el motivo porque tus sobrinos ya no iban a tu casa, porque Hugo (su hermano) ya no los dejaba, decía que sus hijos te veían como un padre y se puso celoso y a Rosy (esposa de Jacobo) le daba pena decirte la verdad. Tu hermano les bajo las estrellas a sus hijos les dijo que los va a llevar de viaje, les prometió muchas cosas para convencerlos de irse otra vez con él, por eso mi hijito, tu ahora ya sabes la verdad, perdóname hijito por todo por los egoísmos y por el alejamiento, porque te dejamos morir en vida. (Esta situación la desconocía el finado en vida)

## SUEÑOS

Estos son algunos sueños que la paciente relata:

Primer sueño.- Que él estaba asomándose del techo de la casa y le pregunté ya nos vamos al panteón, luego le dije, ya nos vamos al café o al cine y que íbamos todos.

Segundo sueño.- Lo soñé que me aventaba una paloma y luego otra vez y le dije no hijo porque se va a morir de tanto aventarla, todo muy rápido.

Tercer sueño.- Los soñé en la casa, en la calle que estaba manejando como una máquina grande de trabajo y que se estaba exponiendo al peligro con otros carros grandes y luego ya nos metimos a la casa y estábamos comiendo unos hígados de pollo crudo, pero no sé por qué y no queríamos comerlos porque nos causaba vómito.

Cuarto sueño.- Soñé a mi Jacobito, fue en la madrugada, lo soñé cuando era niño de año y medio que le iba a poner su pañal desechable y que me pedía su leche y le iba a preparar su biberón y que lo traía abrazado con una cangurera porque íbamos a salir a caminar.

Quinto sueño.- En la madrugada soñé a Jacobito lo vi bien ya de joven como estaba actualmente, lo soñé en Santa Fe cuando vivíamos allá lo vi que llegó de repente y yo me puse muy contenta de verlo, le dije -hijo dónde estabas que te habías perdido, yo estaba muy preocupada llore muchísimos días por ti-, -mamá yo estaba en la escuela, el problema es que no te avise que estaba ocupado con mis estudios-. Fuimos un momento a las casa donde vivíamos pero estaba un poco diferente y se había metido un poco de agua, después nos fuimos a una iglesia a oír misa pero nosotros nos quedamos un poco atrás y así en alto con un grupo de personas estábamos cantando muy contentos, mi hijo cantaba muy fuerte y todos los secundábamos y así fue como lo soñé lástima que los sueños terminan, como quisiera que fueran reales.

#### Algunas Reflexiones que escribe Laura

Señor Jesús perdóneme usted, no será que Rafael (padre de Jacobo) le hizo esa trampa a mi hijo por celos, porque Rafael le dijo a la esposa de Jacobo, que ya casados todo iba a cambiar le dijo “fíjense bien los que les digo” ya todo va a cambiar, como amenaza por celos porque hay padres egoístas que dicen prefiero verlo muerto antes de que me dejes o algo así, señor perdóname por poner tantas cosas mi dolor me ciega totalmente.

Iba yo caminando por la calle y ya casi llegando a casa sentí junto a mí a mi hijo Jacobito bien abrigado por el frío, íbamos muy contentos platicando y recordando un día hace como cinco años, le regale un pantalón tipo mayas para dormir pero se lo probó y no le quedó por que parecía un bailarín y se veía muy chistoso y nos reímos mucho y recordé ese día, fue un día de recuerdos.

Hable por teléfono con mi nieta Alin y me dijo abuelita Jacobito me dijo que te quiere mucho y que ya no estés triste y que no llores, porque al estar tu triste el también estará triste. Que él tiene unas lindas alas y que vuela muy rápido ella así lo siente o se lo imagina me dio mucha ternura y me hizo llorar.

No hay recetas mágicas yo tengo que perdonar Dios mío ayúdame a perdonar...

**No se daña a los seres humanos menos a los hijos Rafael entiéndelo**

Jacobito en la carta que te voy hacer, quisiera verte, es lo que más anhelo y preguntarte que te hicieron, tu padre, tu hermano por qué aceptaste esa cruel invitación al peligro, hijito mío, no sabes cómo quiero saber la verdad, quisiera pensar que estas en Cozumel trabajando, a ti te gustaba tanto el mar.

**No se puede edificar Rafael tu felicidad a costa del dolor de los demás**

Tú no podrás ser feliz nunca, porque como te digo, no podrás ser feliz a costa del dolor de todos nosotros, de lo que le hicieron a mí Jacobito y nos has dejado con este dolor, que jamás se nos quitará. Laura esposa de Jacobito, a mí que soy su madre, a sus hermanos, sus sobrinos y todos sus demás familiares, tíos, primos, abuelitos, etc. Ves Rafael los que has **Causado**, arrepíentete y pide perdón a papá Jesús y a Dios Padre.

**Rafael**, tu destruiste nuestro matrimonio y ahora también destruiste a tu hijo, siempre hay que hacer lo que tú dices y tu falta de respeto para todo, no respetas los derechos de las personas, por eso paso lo que paso con mi hijito, por tu posesión. “A que a hierro mata Rafael a hierro muere, ¿sabes? tenlo presente.”

¿Por qué Dios mío? le toco ese destino tan cruel a mi hijo, de morir tan joven y por qué nos toco este destino tan cruel a nosotros de sufrir de esta manera, en especial a mí que soy su madre.

Estoy en un proceso todavía me falta más aliviar mi corazón.

Hacer la carta para mi Jacobito de todos los recuerdos bonitos desde su nacimiento, toda su valiosa vida, vuelvo a decir éramos muy felices por qué se acabo la felicidad, porque mil veces por qué. La carta es de todo lo bueno que nos dejo de sus consejos, de lo que aprendimos de él sus actos sus proyectos. No reprimir llorar ya estoy acomodando las cosas en mi interior.

Jacobito significo muchísimo en todos los sentidos de la palabra, fue un hijo bueno, noble, humano, tranquilo, y que tal vez no lo supimos valorar en su momento, hasta que perdemos a los seres que amamos nos damos cuenta de lo perdido.

Su cariño, su bondad, el respeto, la convivencia con todos, todos los sueños hacia el futuro, las ilusiones de la vida, todo truncado.

Laura

Como podemos observar en este caso clínico tanatológico no se han podido implementar casi ninguna técnica a diferencia de los otros dos casos anteriores, esto debido a que las necesidades de la paciente son otras, Laura necesita hablar de lo sucedido, repasar constantemente las circunstancias en que se dio la muerte así que se le acompaña en esta experiencia con una escucha activa, atenta, respetuosa acercándose al paciente físicamente, sutilmente, teniendo cuidado de no invadir su espacio íntimo y personal, es importante que la paciente sienta que es escuchada validando su discurso y sus sentimientos.

Debido a él dolor que manifiesta se le invita a llevar un diario con la finalidad de comenzar a trabajar sus emociones, la paciente tiene una respuesta muy favorable a esta actividad y escribe casi compulsivamente y a diario todo lo que va sintiendo, ella lleva siempre su cuaderno a las sesiones y se le señala que comparta lo que desee de sus escritos con ello también respetamos su intimidad.

También se le explica a Laura en detalle el proceso que está viviendo, esto con la idea de disminuir su angustia ante reacciones mentales inesperadas, como confusión mental, el no saber qué día es, el tomar el camión y bajarse muy lejos de casa y no haberse percatado, el perder cosas constantemente, situaciones que a Laura la hacen dudar de su cordura y donde por medio de la comprensión del desarrollo del duelo podemos identificar algunos síntomas y verlos como normales y esperados dentro de un proceso de sufrimiento.

También se le recomienda literatura relacionada con la pérdida de un hijo y la continuidad de la vida, sus significados y experiencias de otros padres dolientes con la idea de que pueda ir comparando sus emociones con la de otros padres y pueda identificarse en esos relatos.

Se le pasan videos de los estudios de la doctora Elizabeth Kubler-Ross referente a la vida después de la muerte con la idea de sensibilizarla y darle un nuevo significado a la muerte a diferencia de lo que ella tiene aprendido desde su infancia.

Por el stress post traumático que presenta se le apoya con técnicas de relajación, únicamente se trabaja la tensión muscular y control de la respiración se acompaña con música ambiental.

Se valora el estado depresivo en el que se encuentra Laura aplicando el cuestionario de medición Beck con la idea de descartar depresión mayor, en dado caso que presentara los síntomas se tendrá que trabajar multidisciplinariamente donde el tratamiento psiquiátrico será solicitado, sin embargo Laura presenta depresión normal del duelo y no será necesario por el momento otro tipo de intervención sin embargo este punto será especialmente vigilado.

También podemos observar a lo largo de sus narraciones como se interactúan las fases del duelo, se puede apreciar en sus anotaciones el enojo y la ira muy exacerbados y el desplazamiento de la culpa de un sujeto a otro, busca explicaciones continuamente y es extremadamente repetitiva y minuciosa en el evento trágico, lo revisa una y otra vez asociando eventos pasados para fundamentar sus creencias actuales y darle más veracidad. La negación como una constante y donde Laura regresiona a la primera infancia de su hijo llamándole “mi niño”, “Jacobito”, “hijito”, en diminutivo, esto se considera también como un mecanismo de defensa ya que ubicarlo en la edad que tenía cuando murió resulta enfrentar la situación irreversible de la pérdida potencializando el dolor.

También vemos como narra sus encuentros con su hijo lo hace como si fuera un sueño y luego cambia su expresión y lo relata como si fuera real la presencia de su hijo esto también es parte de la negación.

En ocasiones se alcanza a percibir confusión en la percepción de la realidad mezclando el tiempo pasado futuro y presente y también emergen grandes sentimientos de culpa en ella misma, primero por no haber podido ayudar a su hijo teniendo la idea firme de que podía haber evitado el accidente y por otro, culpar a los demás, donde sus creencias religiosas juegan un papel muy importantes en fundamentar la culpa, pide continuamente perdón a Dios, cree que está pecando en pensar que pudo ser homicidio la muerte de su hijo.

Esta culpa dirigida al esposo y a su hijo se ve aún más afectada por la asociación que hace de forma inconsciente con su historia de violencia familiar que vivió años atrás y esto comienza a vincularlo y a fortalecerlo cada vez más conforme vaya recordando más detalles de su historia y

esto a su vez lo unirá con más recuerdos de dolor que se hayan presentado en su vida aunados a la pérdida de su hijo generando más dolor.

Este caso puede tender a ser un duelo complicado por lo que la atención al discurso del paciente debe ser muy bien analizado para poder detectar oportunamente si el paciente requiere algún otro tipo de apoyo terapéutico.

## CONCLUSIONES

1.- El uso de las terapias psicológicas no se deben aplicar indiscriminadamente, deben tener un objetivo previamente planeado, dependerá básicamente de un buen diagnóstico de las necesidades del paciente ya que ningún caso es igual, esto dependerá de la estructura emocional del sujeto y el impacto de la pérdida vinculada con su historia de vida.

2.- La tanatología es una herramienta de conocimiento, que nos permite informar al paciente nuevas perspectivas a cerca de la vida después de la muerte, así que si informamos al paciente acerca de sus sentimientos durante un proceso de duelo estará más involucrado y más sensible a lo que siente devolviendo con esto el control de su propia vida.

3.- Volver al paciente activo en su proceso, involucrarlo en el proceso de acomodamiento, poner a su alcance lecturas referente a temas de duelo, muerte, enfermedades, sensibilizándolo, ubicarlo frente al dolor y volverlo creativo e interesado en la recuperación emocional, es ponerlo al servicio de sí mismo.

4.- No hacer ningún tipo de juicio de valor, la narrativa del paciente se debe tomar literal y con seriedad, ya que para el paciente es real lo que comunica.

5.- La muerte repentina es muy dolorosa, debido a que no hay una previa preparación ante ella, cuando hay una muerte lenta hay oportunidad de que el doliente de alguna forma se vaya preparando para el desenlace a esto se le llama duelo anticipado. Se deberá tomar en cuenta el vínculo con el finado, es decir, entre más fuerte el vínculo más fuerte será el impacto de la pérdida

6.- Para una buena resolución de un duelo es importante que se le permita a los niños participar en los rituales funerarios con la idea de compartir uno de los dos acontecimientos más importantes de la vida el nacimiento y la muerte, esto ayudará significativamente a entender la transición de procesos naturales de vida, desde esta perspectiva el querer proteger a los niños de la verdad o del dolor sólo causará más sufrimiento.

7.- Un duelo sin manejo puede desencadenar innumerables síntomas orgánicos de difícil e incomprensible diagnóstico.

8.- El diagnosticar adecuadamente la depresión en duelo normal de un trastorno depresivo mayor evitará mayores complicaciones.

9.- Es importante definir qué tipo de estructura de personalidad tiene el doliente para descartar la posibilidad de que con el duelo se manifieste algún trastorno preexistente de la personalidad y que será predictor de duelo complicado lo cual se solicitara la intervención del médico psiquiatra.

10. Una herramienta imprescindible es dejar al paciente elaborar su anecdotario de duelo, con la finalidad de acercarnos a la historia del paciente y detectar duelos previos y no elaborados que suman dolor al duelo actual.

Estas son algunas de las conclusiones que se pueden mencionar pero recordemos que cada individuo y cada pérdida se vive diferente, por lo tanto se requiere de utilizar todas las habilidades y conocimientos del tanatólogo para proporcionar a cada persona lo que necesita durante el proceso del duelo.

EL miedo a la muerte esa gran enemiga a vencer por la ciencia médica, por el propio concepto cultural y educativo que se tiene de la muerte, a ser olvidados y que esto es mostrado por quien muere, ese recordatorio del que tanto se huye y que se hace presente cuando muere alguien a quien amamos, la vida y la muerte van de la mano y tan natural es nacer como morir, todo es finito, todo en la naturaleza tiene ciclos, hay tiempos para crecer, tiempo para florecer y tiempo para despedirse. Es necesario, como profesionales de la tanatología, ayudar a los dolientes a acercarse a nuevas perspectivas de entendimiento de poder acercarse a la muerte aminorando su angustia y su miedo sin ignorar que este proceso seguirá doliendo, ya que toda pérdida implica dolor y la muerte de un ser querido de quien nos involucramos de manera importante será intenso, una experiencia individual única que marcará un camino distinto de pensamiento en cualquier ser humano.

A través del acompañamiento y consultoría Tanatológica, ayudaremos a que los dolientes hablen, lloren, se enojen, rían, digan lo que no pudieron decir en su momento a la persona que ya

se fue, se despidan y asimilen poco a poco que finalmente nuestros seres queridos nunca se van, pues a pesar de que se les extrañe, jamás serán borrados de la mente y del corazón del doliente, su vida ha cambiado para siempre.

## BIBLIOGRAFIA

- Castro, M. (2011). *Coaching Tanatológico*. México: Editorial Trillas.
- Erlbruch, W. (Dirección). (Youtube). *El pato y la muerte* [Película].
- Ey, H. y. (1980). *Tratado de psiquiatría*. México: Fondo Editorial Masson, S.A.
- Freud, S. (1981). *Obras completas de Sigmund Freud Tomo II, Duelo y melancolía*. Madrid, España: Editorial, Biblioteca Nueva.
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. México, D.F.: Javier Vergara Editor.
- Griscom, C. (1992). *Sanar las emociones*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Buenos Aires.
- Hall, C. y. (1988). *La teoría Psicoanalítica de la personalidad*. México: Editorial Paidós.
- Johnson, S. (Dirección). (Youtube). *Quién se ha llevado mi queso* [Película].
- Korbman, J. (2011). *Terapia para estrés postraumático*. México: Editorial, Trillas.
- Kubler-Ross, E. (2010). *La muerte un amanecer*. Barcelona, España: Ediciones Luciérnaga.
- Kubler-Ross, E. (Dirección). (Youtube). *La muerte un amanecer* [Película].
- Kubler-Ross, E. (2011). *Sobre la muerte y los moribundo*. México: Editorial, Random House Mondadori, S.A. de C.V.
- Kubler-Ross, E. (2009). *Una luz que se apaga*. México: Editorial, Pax México.
- Kubler-Ross, E. (2009). *Vivir hasta despedirnos*. México: Editorial Luciérnaga.
- Mello, A. d. (2007). *Autoliberación interior*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor*. México: Editorial Trillas.
- Oyakudachi y Giménez, L. (Dirección). (Youtube). *Vuela, mariposa, vuela* [Película].
- Piaget, J. (1984). *La representación del mundo en el niño*. Madrid, España: Ediciones Morata.

Piaget, J. y. (1981). *Psicología del niño*. Madrid, España: Ediciones Morata.

Ricci, B. y. (1980). *Comportamiento no verbal y comunicación*. Barcelona, España: Editorial Gustavo Gili.

Roccatagliata, Susana. (2007). *Un hijo no puede morir*. México: Sevilla Editores, S.A. de C.V.

Stecca, C. (2011). *Cerrando ciclos vitales*. México: Editorial Pax México.

Tallaferro, A. (2009). *Curso básico de Psicoanálisis*. México: Ediciones Paidós.

Worden, J. (2010). *El tratamiento del duelo*. Madrid, España: Editorial, Paidós.