



ASOCIACIÓN MEXICANA  
DE TANATOLOGÍA, A. C.

Pionera de la  
Tanatología en México

*MEMORIAS DEL*  
**IX CONGRESO NACIONAL**  
**DE TANATOLOGIA**

**MUERTE DIGNA**  
**UN ABORDAJE INTEGRAL**

**DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2012**

**Centro Libanés, Cd. de México**

**Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.**  
Insurgentes Sur 1160-3er piso, Col. Del Valle  
Tels. 55-75-59-95 ó 96 E-Mail: [info@tanatologia-amtac.com](mailto:info@tanatologia-amtac.com)  
[www.tanatologia-amtac.com](http://www.tanatologia-amtac.com) / Twitter: [@tanatologiamex](https://twitter.com/tanatologiamex)  
Facebook: <http://www.facebook.com/tanatologiamex>



## MOTIVOS DE ASISTENCIA A UN GRUPO DE APOYO TANATOLÓGICO

Dr. Gregorio Zúñiga Villanueva

### Antecedentes:

En la ciudad de San Luis Potosí, se encuentra el Grupo de Apoyo Tanatológico A.C. conformado por personas interesadas en el tema y que habían recibido algún tipo de formación en Tanatología a través de diplomados. Se trata de una Asociación Civil (A.C.) sin fines de lucro en la cual los participantes realizan sus actividades de manera voluntaria. Actualmente ofrece una sesión semanal de 2 horas a la población abierta en la cual se ofrece educación sobre el duelo y una vez por mes talleres de encuentros de personas con duelos similares donde se trabajan los aspectos aprendidos en las semanas previas.

Cada vez que una persona acude por primera vez al grupo, llena una encuesta donde se obtienen sus datos demográficos (edad, género, estado civil, religión), motivo por el cual acude al grupo, si padece de una enfermedad y si ha presentado duelos previamente.

### Metodología:

Se realizó un estudio horizontal, descriptivo y cuantitativo al recuperar todas las fichas de registro confinadas al periodo de julio de 2009 a septiembre de 2010. Se recuperaron 848 hojas de registro para el periodo comprendido de julio de 2009 a septiembre de 2011. Fueron eliminadas 21 hojas de registro al aplicarse el criterio de eliminación, el resto de las encuestas se encontraban debidamente rellenas. Los variables fueron vaciadas y analizadas con el paquete estadístico "R v2.13.1" (R Development Core Team 2011).

### Resultados:

El número de personas que asistieron fue un total de 827 con un promedio de 31 asistentes nuevos por mes, un mínimo de 12 y un máximo de 56.

El promedio de edad entre los asistentes fue de 44.52 años con una desviación estándar de  $\pm 14.75$  años.

El número de mujeres fue de 681, representando un 82% de la muestra mientras que el número de hombres fue de 146 representando un 18%.

El 36% de los participantes (n 301) se encontraban casados o en unión libre, el 27% (n 223) se encontraban solteros, el 20% (n 165) estaban divorciados o separados de su pareja y el 17% (n 138) eran viudos al momento de realizar el estudio.

El 95% (n 783) de las personas que acudieron al Grupo de Apoyo Tanatológico practican, profesan o se consideran parte de una religión mientras que el 5% (n 44) no practican, profesan ni se consideran parte de alguna religión.

Los participantes fueron interrogados si habían presentado algún tipo de duelo previamente antes de acudir al Grupo de Apoyo tanatológico A.C. El 59% (n 488) contestó que el duelo por el cual estaban atravesando era el primero que experimentaban en su vida, el 36% (n 300) respondió que ya habían presentado un duelo o más previamente al duelo actual y el 5% (n 39) respondió que acudían al grupo a pesar de no haber presentado ningún tipo de duelo previamente y de no estar atravesando por un duelo en ese momento.

Se encontró que el 69% (n 574) de los participantes no presentaban ningún tipo de enfermedad al momento de contestar la encuesta mientras que el 31% restante (n 253) si se encontraban padeciendo algún tipo de enfermedad en ese momento.

Los motivos de asistencia fueron divididos en 12 categorías y muestran los siguientes resultados: muerte de padre 7.86% (n 65), muerte de madre 6.53% (n 54), muerte de hermano 4.35% (n 36), muerte de hijo 8.46% (n 70), muerte de un familiar ajeno al núcleo familiar 4.35% (n 36), divorcio o separación de pareja 18.38% (n 152), duelo no especificado 15.48% (n 128), múltiples duelos 7.98% (n 66), muerte de pareja 11.73% (n 97), enfermedad propia 1.69% (n 14), enfermedad ajena 5.32% (n 44) y aprendizaje 7.86% (n 65).

Al unir las categorías de muerte de padre y muerte de madre en una sola categoría encontramos un número sumado de 119, representando el 14.39% de los asistentes.

Los resultados nos muestran como a lo largo del tiempo se ha ido aumentando el flujo de asistentes, llegando a recibir hasta más de 50 nuevos dolientes en un solo mes. Probablemente este aumento de asistentes se deba a que cada día más la población de San Luis Potosí ha ido conociendo el concepto de la tanatología y con el paso de los años las personas que han asistido o tenido contacto con el grupo han ido recomendándolo. Además, las propias voluntarias han aparecido en varias ocasiones en medios de comunicación locales donde hablan del tema y promueven el Grupo de Apoyo Tanatológico A.C. Sin duda esto plantea un problema para las voluntarias al momento de abordar a los asistentes. Partiendo del hecho de que la mayoría de las personas que solicitan ayuda por si mismos se encuentran con un mayor nivel de angustia o de síntomas de duelo (Allumbaugh y Hoyt 1999), podremos asumir que una gran parte de los asistentes al Grupo de Apoyo Tanatológico A.C. pueden estar en riesgo o se encuentran dentro de un duelo complicado que afecta de manera importante su vivir diario. Debemos de ser cautelosos al asumir que todos los asistentes requieren de una intervención más profunda ya que probablemente muchos de los asistentes asisten presentando un duelo no complicado.

Al observar que la mayoría de los dolientes pueden no requerir una intervención en duelo formal, también existen muchas personas que no buscan ayuda (probablemente por que desconocen que existe) y que sin la ayuda de una intervención adecuada pueden tener una evolución difícil y estresante. Lo importante es poder reconocer a los subgrupos de dolientes que se encuentran en un riesgo elevado de disfuncionalidad y que pueden responder adecuadamente a una intervención. Actualmente desconocemos el porcentaje de dolientes con riesgo elevado o con síntomas disfuncionales que buscan ayuda.

La mayoría de las personas que acuden al grupo se encuentran en la quinta década de la vida siendo muchas veces cabezas de familia, por lo tanto, requieren continuar con sus actividades diarias a la par de atravesar su duelo ya que probablemente alguien más depende de ello. Al verse abrumados por el dolor junto a sus labores cotidianas que deben continuar, buscan ayuda y acuden al grupo.

La mayoría de los asistentes del grupo son mujeres (82%), esto puede ser debido a que los hombres pueden utilizar y responder diferente a los servicios de apoyo en duelo que las mujeres (Mastrogiani y Lumley 2002). Además, el contexto social que nos envuelve obliga al hombre a no expresar su dolor o trabajarlo de distinta manera y las actividades del grupo pueden no ser útiles para ellos.

En cuanto al estado civil de los asistentes es interesante como la mayoría se encuentra casado(a) o en unión libre, sugiriendo que cuentan con una red de apoyo (familia) que pudiera ayudarles a disminuir el riesgo de presentar síntomas estresantes y de afrontar de mejor manera su duelo. Claro está que los factores relacionados con la muerte del ser querido y las circunstancias personales de las relaciones familiares juegan un papel importante en la manera de afrontamiento del duelo.

La gran parte de los asistentes practican, profesan o se consideran parte de una religión. Como vimos anteriormente, esto no significa que sean personas espirituales y no podemos saber de que manera su religión o creencia puede afectar la evolución del duelo. Era lógico esperar una cifra tan alta debido a que el 82% de los mexicanos son católicos (INEGI 2011).

La gran parte de los asistentes acudieron debido a que se encontraban atravesando su primer duelo. Esto nos hace suponer que el primer duelo al que las personas se enfrentan podría ser un factor de riesgo para presentar síntomas estresantes y por lo tanto sentir la necesidad de solicitar ayuda para aprender a manejarlo de mejor manera. Esta asunción requiere de un estudio más profundo que la compruebe. Otra posibilidad es que las personas no necesariamente se encuentran con un nivel elevado de síntomas de duelo pero al ser la primera vez que se enfrentan a una pérdida significativa buscan aprender sobre lo que están

sintiendo y al acudir a las pláticas del grupo encuentran alivio, empatía y dejan de sentirse solos en su dolor. Simplemente reciben el apoyo que necesitaban sin la necesidad de requerir mayor intervención y al sentirse reconfortados expresan su satisfacción con las voluntarias del grupo que corroboran la utilidad y beneficios del servicio que ofrecen.

Al tratarse de un grupo principalmente adulto encontramos una alta prevalencia de enfermedades en los asistentes. Probablemente se traten de enfermedades crónico degenerativas que causan algún tipo de modificación en el vivir diario. Aún no se ha encontrado una relación entre la presencia o ausencia de enfermedad (y sobre todo el tipo de enfermedad) con respecto a la evolución del duelo. Sin embargo, debemos de poner atención a aquellos pacientes que presentan una enfermedad con pronóstico sombrío o una enfermedad discapacitante que se convierte en su motivo para solicitar ayuda y acudir al grupo. En este caso 14 de los asistentes (1.69%) acudieron al grupo por presentar una enfermedad por la cual solicitan ayuda a afrontarla de mejor manera.

Dentro de los motivos de asistencia encontramos múltiples respuestas y sorprendentemente el divorcio o separación de la pareja es el motivo principal por el cual acuden (18%) y no la muerte de un ser querido en particular. En segundo lugar tenemos la respuesta de “duelo no especificado” (15%) esto quiere decir que las personas han presentado una pérdida por la cual atraviesan un duelo que solicitan ayuda pero las características de la pérdida y el duelo se desconocen. Si se suman los porcentajes de la muerte de padre y madre obtenemos un 14.39% representando el tercer lugar en motivos de asistencia. En cuarto lugar con un 12% tenemos la muerte de la pareja. La muerte de un hijo y el presentar múltiples duelos (o pérdidas) cuentan con el mismo porcentaje de 8% al igual que las personas que acuden para aprender sobre el tema y que no se encuentran atravesando ningún duelo. El hecho de que un familiar presente una enfermedad con mal pronóstico (y por lo tanto pueda anticiparse su muerte) junto con la muerte de un hermano, la muerte de un familiar ajeno al núcleo familiar tienen porcentajes similares (5, 4 y 4% respectivamente).

Esto demuestra que el Grupo de Apoyo Tanatológico A.C. cuenta con subgrupos de dolientes que han presentado pérdidas similares. Llama la atención que el divorcio o separación origine más visitas al grupo que la muerte de seres queridos específicos. Probablemente este tipo de duelos requieran de intervenciones diferentes o específicas en comparación al trabajo de duelo que se realiza con la muerte.

Al analizar la edad de los asistentes junto con los motivos de asistencia encontramos que el grupo “más joven” (32.4 años) es de aquellos que perdieron a su padre y el grupo “más viejo” (52.5 años) es de aquellas personas que perdieron a su pareja y enviudieron. El resto de los grupos se encuentran dentro de la quinta década de la vida.

La diferencia en los motivos de asistencia con respecto al género demostró ser estadísticamente significativa ( $p = 0.0484$ ). Las primeras dos causas (divorcio / separación y duelo no especificado) son iguales en ambos grupos, sin embargo el resto de los motivos varía, siendo los más representativos la muerte de un hijo(a) que es la tercer causa de asistencia en los hombres y séptima en las mujeres. La tercer causa de asistencia en las mujeres es la muerte de la pareja mientras que en los hombres ocupa el quinto lugar por debajo de la muerte del padre (cuarto). El acudir para aprender sobre el tema se encuentra en el cuarto lugar de las mujeres y en el onceavo de los hombres. Esto refleja la tendencia que existe del feminismo en la tanatología. Con estos resultados se abre un nuevo panorama en el entendimiento del proceso de duelo entre ambos géneros encontrando que los hombres presentan síntomas complicados y requieren de asistencia con duelos diferentes al de las mujeres. Por lo tanto, al identificar cuales son las pérdidas más difíciles de sobrellevar entre ambos géneros podremos tener un mejor punto partida para su intervención. Esto se ve reflejado en que el hombre busca ayuda más comúnmente (en orden decreciente) por la muerte de su hijo(a), la muerte del padre, la muerte de la pareja y por último la muerte de la madre que en la mujer que busca con mayor frecuencia ayuda por la muerte de la pareja, después acude más frecuentemente para aprender y por duelos múltiples para después acudir por la muerte del padre, del hijo y al final de la madre. En términos generales podemos afirmar que es más estresante para un hombre perder a un miembro del núcleo familiar que para la mujer.

Hasta el momento, las diferencias entre el duelo de los hombres y las mujeres habían sido evaluadas únicamente dentro del contexto de las características y maneras de afrontar y vivir el duelo, sin embargo, al encontrar que los hombres y las mujeres presentan motivos diferentes para solicitar ayuda ante una pérdida pudiera ser también un factor que influya en sus propias maneras de expresar su duelo.

A pesar de que el estado civil no mostró una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los motivos de asistencia, podemos observar que en el grupo de los solteros(as) la muerte del padre y la madre se encuentran dentro de los principales motivos de asistencia (primer y tercero respectivamente) mientras que en el contexto de los casados(as) o en unión libre se encuentran en el octavo y noveno lugar, respectivamente. Así mismo, la muerte del hijo(a) en la pareja representa la segunda causa de muerte siendo la muerte del ser querido más frecuente por la cual acuden al grupo. Esto nos hace asumir que la muerte del hijo para una pareja puede ser la pérdida más difícil a la cual se debe de enfrentar antes que perder algún otro miembro de la familia. Del mismo modo, para las personas solteras, la pérdida del padre o de la madre (que juntos representan el 31.1% de los motivos de asistencia en este grupo) es la pérdida más difícil a la cual se pueden enfrentar.

En el caso de las personas que se divorciaron o separaron encontramos con un avasallador 69.1% que el propio divorcio y separación es la razón principal por la que acuden y en segundo lugar por presentar múltiples duelos (suponiendo que el proceso de divorcio es uno de ellos). De la misma manera, el 65.9% de las personas viudas acudió por haber perdido a su pareja. En este contexto podemos afirmar entonces que una vez que la persona une su vida junto a la de su pareja, la pérdida de ésta (simbólica en el divorcio y definitiva en la viudez) representa la pérdida más difícil a la cual se puede enfrentar.

La presencia o ausencia de religión también demostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.009$ ) con respecto a los motivos de asistencia encontrando que la razón principal por la que acuden las personas que no profesan ninguna religión fue el presentar múltiples duelos mientras que en los religiosos se encontró en el séptimo lugar. Esto pudiera ser debido a que la religión marca un contexto o pauta para poder afrontar los diferentes tipos de duelos que se presentan a lo largo de la vida, sin embargo, aquellas personas que no cuentan con un bagaje religioso tienen mayor dificultad para lidiar con varios duelos a la vez. Sorprendentemente la muerte de una persona ajena al núcleo familiar produce que las personas no religiosas soliciten ayuda con mayor frecuencia que la muerte de la madre, de un hijo(a) o del padre (septimo, octavo y décimos lugares respectivamente); encontrando la muerte de un familiar en el tercer puesto mientras que en los religiosos hasta el onceavo. El divorcio o separación de la pareja es la principal causa en los religiosos mientras que en los no religiosos se encuentra hasta el quinto lugar. Por lo tanto, podemos afirmar que las personas religiosas presentan mayor dificultad con duelos dentro del núcleo familiar y los no religiosos al presentar varios duelos simultáneamente.

Se encontró que el 100% de los asistentes que nunca habían presentado ningún duelo acudieron para poder aprender del tema. Esto pudiera deberse a dos razones, la primera es que han anticipado o han hecho consciente la posibilidad de enfrentarse a una pérdida y quisieran saber como afrontarla cuando se presente y la segunda es para aprender y posteriormente ayudar a aquellas personas que se encuentran en duelo.

Las personas que ya habían presentado algún tipo de duelo previamente refirieron asistir al grupo por presentar múltiples duelos. Esto quita la asunción de que el haber presentado algún duelo previamente prepara o sirve para poder enfrentar duelos posteriormente. En esta caso, podemos asumir que con cada nuevo duelo que se vive intensamente se revive o recuerda parte de los duelos que anteriormente se habían vivido. Otra posibilidad es el hecho de que con cada nuevo duelo que se presenta la persona va perdiendo cada vez más partes y personas importantes de su vida que conforman su individualidad. Al irse sumando pérdidas se puede presentar una sensación aumentada de la pérdida de la propia persona que la motive a buscar ayuda para sanar el dolor que presenta por todas esas pérdidas que ha experimentado. Una última posibilidad es asumir que la

manera en que los duelos previos hayan sido abordados marcará un antecedente de como se podrán vivir los duelos posteriores y así, podremos suponer que si una persona había presentado previamente síntomas de duelo estresantes en pérdidas previas, muy probablemente vuelva a repetir el mismo patrón de disfuncionalidad en los siguientes duelos. Con esta información, se abre nuevamente una línea de investigación para poder evaluar como las intervenciones en duelo pueden modificar la respuesta en duelos posteriores.

De los asistentes que acudieron por presentar su primer duelo el divorcio/separación fue la razón principal, posteriormente la muerte de algún miembro del núcleo familiar y en último lugar múltiples duelos (en este caso se asume que las pérdidas fueron simultáneas, por ejemplo perder a varias personas en un accidente).

La presencia o ausencia de enfermedad demostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p = <0.001$ ) con respecto a los motivos de asistencia. Encontrando que es más frecuente que acudan al grupo y soliciten ayuda cuando algún familiar o ser querido presenta una enfermedad con diagnóstico pobre que las personas sin enfermedad. Esto puede deberse a que al saberse ellos mismos enfermos presentan empatía con respecto a las personas enfermas y se proyectan o se ven reflejadas en ellas. En cuanto a las personas con ausencia de enfermedad encontramos que es más frecuente que acudan por motivos de aprendizaje que las personas enfermas. Esto nos hace suponer que las personas sanas sienten curiosidad por el tema probablemente por que anticipan que alguna enfermedad puede sucederles a ellos mismos y desean prepararse para enfrentarla. Otra posibilidad es que las personas sin enfermedad han estado en contacto con personas enfermas y desean ayudarlas. Así mismo, llama la atención que la muerte del padre y de un hermano(a) se encuentren hasta el último lugar (onceavo y doceavo respectivamente) en las personas con alguna enfermedad.

Por último, no se encontró ninguna relación en el mes de asistencia y los motivos de asistencia probablemente a que las pérdidas suceden sin ninguna prevalencia en el tiempo y lo que es más importante el solicitar ayuda tampoco muestra un patrón específico en el tiempo.