

# Atención al duelo en paciente anciano tras la muerte de una hija por suicidio

Brito Brito, P.R.; Aragonés Jiménez, A.  
Centro de Salud de Güímar. Tenerife

## Resumen

La atención a las personas en proceso de duelo, tanto normal como patológico, debe ser un servicio incluido entre las prestaciones del sistema sanitario público de nuestro país. Las dificultades que entrañan este tipo de consultas son recompensadas con la satisfacción manifiesta por los propios pacientes cuando se hace de manera acertada. No son pocas las ocasiones en que los propios profesionales sanitarios adoptan conductas de evitación y huida ante el proceso de morir y la muerte. No obstante, cuestiones sociosanitarias y éticas nos “obligan” a ofrecer este tipo de cuidados al paciente y su familia. La formación previa en cuidados al final de la vida y en tanatología nos ayudarán positivamente a resolver las dificultades y a avanzar hacia un proceso de duelo sano.

## Evolución

Paciente varón de 65 años, de estado civil casado. Antecedentes personales de diabetes mellitus, obesidad, herniorrafia inguinal, xenolismo, hipertransaminemia. Actualmente está en tratamiento con tamsulosina y alprazolam

(prescrito recientemente). Acude normalmente a controles en su centro de salud. No alergias medicamentosas conocidas; usa gafas y es totalmente dependiente para todas las actividades de la vida diaria. Tuvo dos hijos: un varón (vivo sano) y una mujer de 38 años que perdió la vida tras ingestión por vía oral de pesticida letal (paraquat) en su propio domicilio hace 25 días.

En el momento del envenenamiento, la paciente fue asistida en domicilio por ambulancia con médico y enfermero de su zona básica de salud. No colaboró para el lavado gástrico efectivo en ese momento. Posteriormente, fue ingresada en Unidad de Cuidados Intensivos en hospital de tercer nivel donde falleció tras retirársele respiración asistida tres días después.

El entorno familiar había experimentado cambios importantes en el último año: El hijo había sufrido accidente de tráfico (con resultado de fractura en miembro superior derecho) acompañado por otros dos jóvenes, uno de los cuales quedó tetraplégico; el propio paciente sufrió meses después, primero, un accidente trabajando con un arado con traumatismo en rodilla izquierda (e ingreso hospitalario) y,

después, accidente de tráfico con resultado de heridas leves en miembros inferiores. Ambos procesos fueron seguidos por su unidad de atención familiar en el centro de salud.

El día del fallecimiento de la hija, acude a consulta en centro de salud su hijo para solicitar documento de interconsulta a salud mental para él y su padre ya que verbaliza que se encuentran muy mal y que no sabe cómo asimilarán esta situación. En esos momentos se ofrece el pésame a la familia y se brinda la posibilidad de ayuda y apoyo emocional en consulta de atención primaria. No obstante, y dada la violenta situación que supone cualquier caso de suicidio, se deriva a la unidad de salud mental para prevenir el desarrollo de duelo patológico en ambos casos.

Veinte días después del fallecimiento de la hija, el propio paciente acude a consulta para obtener recetas de medicación (Alprazolam) y dice que lo está pasando mal. No se objetiva un buen momento para dialogar con él.

A los tres días de la anterior visita, el paciente acude a consulta programada de Enfermería para control habitual de sus problemas de salud. Es entonces cuando él mismo comienza a exponer sus pensamientos y emociones sobre lo que pasó: “es algo que no voy a poder superar porque no se esperaba”. Comenta que fue en dos o tres días el tiempo en que la hija cayó

## Correspondencia

Avenida El Paso. N° 29. Edificio Sara. Portal I. Piso 4 M. Los Majuelos. Taco. La Laguna. CP: 38108.  
Teléfono: 699167625 - 822019796  
E-mail: ruyman@tanatologia.org

de nuevo deprimida (tenía historia de depresiones anteriores en tratamiento que había dejado por su cuenta) y que la estaban vigilando “ese día la madre se despistó un momento que fue a la cocina y ella bajó atrás y lo hizo (se envenenó)”. El paciente refiere que su hija estaba en un buen momento: “se iba a casar en dos meses... hacía lo que le apetecía, salía con su pareja...”. No obstante, expresa que ella había manifestado en varias ocasiones que iba a morir joven o que se quería morir. Comenta llorando “es lo peor que me ha pasado nunca... mire que se me ha muerto un hermano, mi padre... pero esto es lo peor”.

Tanto la familia como el propio paciente, desconocen las causas reales que motivaron a la hija al acto del suicidio, pero se pregunta el padre: “quizás con el accidente de su hermano, luego yo con el arado y más tarde con el coche... todo eso a ella que era muy responsable...” expresando la posibilidad de que todos esas experiencias negativas en la familia vencieran el ánimo de la hija.

Sobre su esposa comenta: “ella también está tomando medicamentos para los nervios, está tratada, pero yo estoy peor”.

En cuanto a los intentos por desconectar del hecho de la pérdida y de sus circunstancias, verbaliza: “a veces logro distraerme haciendo cosas... pero de nuevo me viene a la cabeza”, añade “sé que no soy el único padre que ha perdido un hijo”, y reconoce que el hecho de compartir en consulta (tanto en el centro de salud como en la unidad de salud mental) sus sentimientos y emociones le ayuda aunque “sólo hablamos, hemos estado conversando, pero eso nos ayuda”.

Al finalizar la consulta se le cita para volver en dos meses a controles de diabetes mellitus y seguimiento del proceso de duelo pero se le ofrece la posibilidad de volver antes si lo estimara necesario. Igualmente la próxima consulta con la unidad de salud mental será en dos semanas.

## Discusión

Asimilamos como definición válida para el término proceso de duelo la siguiente: el conjunto de cambios psicológicos y psicosociales, fundamentalmente emocionales, por los que se elabora internamente la pérdida; es un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor (1). Ante el caso que nos ocupa y habiendo pasado apenas un mes desde la pérdida del ser querido, el paciente se encuentra aún asimilando la realidad de la misma (2). No podemos decir que existan síntomas o manifestaciones de duelo complicado (3) aunque sí está presente el riesgo de elaborarlo. Los autores de este artículo nos posicionamos a favor de considerar el duelo como un proceso activo en el que el doliente debe realizar una serie de tareas para avanzar hacia un estado final en el que debe reinventarse a sí mismo (4). Las teorías tradicionales sobre el duelo se basaban en etapas o fases, lo cual puede inducir a error ya que parece que todos los afectados sigan un mismo itinerario desde el “desgarro” (5) que produce la pérdida hasta la recuperación personal.

El personal sanitario no está exento de temores ante el acompañamiento en el duelo que pueden ser debidos a la falta de formación y a que, socioculturalmente, han sido tareas realizadas por el entorno de familiares, amigos y vecinos (6). De ahí que no se conciba en muchos casos la necesidad formativa en este sentido y que se adopten conductas de evitación, desinformación o huida. No obstante, existen muchos estudios que apoyan la idea de que la atención al duelo desde el ámbito sanitario tiene repercusiones beneficiosas para la elaboración de un duelo sano por parte del doliente (7) (8) (9) (10) (11).

Dentro de la atención sanitaria, lo más acertado para el acompañamiento en duelos parece ser el en-

torno de la atención primaria de salud, contando con una buena coordinación interniveles si se prevé la posible elaboración de un duelo patológico por las circunstancias que rodean a la pérdida, como sucede en nuestro caso clínico. La realidad social es que hoy día, por diversas razones, llegan cada vez más a nuestras consultas de atención primaria dolientes en busca de ayuda o refiriendo problemas biológicos derivados del proceso de duelo (12).

Las dificultades, en el acompañamiento del duelo y en el procesamiento de un duelo normal o sano, aumentan cuando la causa de la muerte del ser querido es un suicidio y cuando, además, la persona que muere es un hijo (13) (14) (15) (16). Entonces la reacción de impacto y crisis suele ser importante porque se trata de una pérdida brusca y grave que no hay tiempo de preparar. Así lo reflejaba el paciente cuando comenta sobre la muerte de otro vecino enfermo de cáncer: “lo de él era esperado porque llevaba tiempo enfermo y era previsible... pero esto...” Además los sentimientos de culpa por la muerte del ser querido aumentan y puede aparecer la vergüenza motivada por profundos sentimientos religiosos (17).

En la línea de acompañar el duelo desde las profesiones sanitarias, con el cuidado de no interferir el curso normal del mismo, recomendamos utilizar el *counselling* (consejo no directivo) como herramienta eficaz para que el propio doliente encuentre sus recursos hacia la resolución (18) (19) (20).

La educación en la muerte para los profesionales sanitarios debe ser una constante en los currículos formativos de manera que la prestación de servicio a la comunidad mejore en calidad ante la elaboración del proceso de duelo, ya sea sano o patológico (21). En este sentido, las profesiones sanitarias pueden enriquecerse de disciplinas como la tanatología (22).

BIBLIOGRAFÍA

1. Tizón J.L. *Aproximación a una concepción biopsicosocial del duelo y el duelo patológico*. En: Tizón J.L. Pérdida, pena, duelo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2004: 19-26.
2. Worden W. *Las cuatro tareas del duelo*. En: Worden W. El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1997: 27-36.
3. Neimeyer R. *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2002: 41-42.
4. Neimeyer R. *La actividad del duelo*. En: Neimeyer R. Aprender de la pérdida. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2002: 67-82.
5. Grecco E.H. *El desgarró*. En: Grecco E.H. Muertes inesperadas. Buenos Aires: Ediciones Continente; 2000: 59-71.
6. A.A.V.V. *Atención al duelo*. En: A.A.V.V. Manual de habilidades en salud mental para médicos generales. Madrid: Editado por la Sociedad Española de Medicina General; 2003: 639-650.
7. A.A.V.V. *Afrontamiento eficaz del duelo*. Rev Metas Enf. 2004 dic-ene VI (61):12-16.
8. Archer, Darren N. y Smith. *La aflicción tiene muchas caras*. Nursing. 1989 ene 7(1): 14-16.
9. Coolican. *Después de una pérdida ofrecer algo más a los familiares*. Nursing. 1995 feb 13(2) 36-38.
10. A.A.V.V. *Intervención de ayuda en pacientes en duelo*. Atención Primaria. 2001 feb 27(2): 101-107.
11. Smith-Stoner, Marilyn y Frost, Amy Lynn. *Afrontar el duelo y la pérdida*. Nursing. 1998 ago-sep 16(7): 21-22.
12. Tizón J.L. *Acompañando los duelos desde la atención primaria profesionalizada (pedagógica, sanitaria o social)*. En: Tizón J.L. Pérdida, pena, duelo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2004: 437- 522.
13. Worden W. *Elaboración de tipos especiales de pérdidas*. En: Worden W. El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1997: 131-137.
14. Worden W. *La muerte de un hijo*. En: Worden W. El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1997: 165- 168.
15. Fonnegra de Jaramillo I. *Suicidio*. En: Fonnegra de Jaramillo I. De cara a la muerte. Barcelona: Editorial Andrés Bello; 2001: 50- 58.
16. Fonnegra de Jaramillo I. *La muerte de un hijo*. En: Fonnegra de Jaramillo I. De cara a la muerte. Barcelona: Editorial Andrés Bello; 2001: 214- 229.
17. Tizón J.L. *Suicidio*. En: Tizón J.L. Pérdida, pena, duelo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2004: 703-711.
18. Bimbela Pedrola J.L. *El counselling en atención primaria*. Jano 2002; vol LXIII (1453): 54-60.
19. Poletti R. y Dobbs B. *Acompañar a una persona durante el duelo*. En: Poletti R. y Dobbs B. Cómo crecer a través del duelo. Barcelona: Ediciones Obelisco; 2004. p. 111-121.
20. Pérez Sales P. y Vázquez Valverde C. *Psicoterapia de apoyo en situaciones traumáticas*. Rev Rol Enferm. 2003 dic. 26(12): 848-856.
21. Poch C. y Herrero O. *Pedagogía de la vida y de la muerte*. En: Poch C. y Herrero O. La muerte y el duelo en el contexto educativo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2003: 19-51.
22. Fuente: <http://www.tanatologia.org>