

Título: CONCIENCIA DE LA PROXIMIDAD DE LA MUERTE EN UNA PACIENTE CON CANCER DE MAMA CASO ANA.

Autor: Psic. Blancalida Martínez Coronado.

Director: Lic. Graciela Cuello

Fecha: 10/05/2016

Tema: la proximidad de la muerte en el paciente oncológico

1. Introducción

Durante la formación de grado y en las rotaciones realizadas en la Especialización en PsicoOncología fue posible observar a distintas personas próximas a su muerte. Un evento tan importante en sus vidas, experimentado con gran expectativa, miedos, tristeza, llanto, arraigo hacia la vida y hacia los seres amados. En fin, fue posible observar diversas conductas y emociones, algunas difíciles de poner en palabras.

La conciencia de la proximidad de la muerte es un término que describe la experiencia de las personas durante el proceso próximo a la muerte, y especialmente durante la agonía. La información surge de múltiples observaciones y descripciones puntuales. Al atravesar estas experiencias los pacientes suelen describir su representación de la muerte, y también es posible que expresen lo que necesitan para tener una muerte pacífica y tranquila. El lenguaje que habitualmente utilizan para describir estas experiencias suele ser un lenguaje simbólico. (Marchand, 2006, p.7)

En razón de estas experiencias, y también a partir del caso clínico que a continuación se describe, es que se formulan las siguientes preguntas en términos de problema del estudio: ¿Qué características adquiere en la paciente, la toma de

conciencia de la proximidad de la muerte? Y ¿Qué significado tiene la muerte para la paciente?

Como objetivos generales se formulan los siguientes: Caracterizar la toma de conciencia de la proximidad de la muerte en una paciente con cáncer de mama; y describir el significado que tiene la muerte para ésta paciente. En tanto que como objetivos específicos se establecen: Señalar situaciones de la vida de la paciente que facilitan a una buena actitud ante la muerte; describir características de personalidad en la paciente que contribuyen a la aceptación de la proximidad de la muerte; reflexionar sobre los distintos significados que adquiere la muerte para personas de distintas culturas; y reflexionar sobre los beneficios que conlleva el expresar una actitud positiva ante la proximidad de la muerte, para quien lo vive y también para su entorno.

El propósito del escrito es destacar la profundidad que muchos pacientes logran darle al tema de la muerte, conocer el significado que tiene para ellos, y la forma en la cual aceptan, de manera positiva, la muerte como parte de sus vidas. Es una característica que no todos los pacientes poseen y, dependiendo de muchos factores (culturales, familiares y de personalidad), es probable que pueda ser facilitada.

El trabajo se compone de cuatro capítulos. El primer capítulo corresponde al Marco Teórico en el que se hace referencia a conceptos centrales relacionados con el tema sobre el cual está referido el estudio de caso, con éste fin se define cáncer y cuidados paliativos; también se describen distintas perspectivas sobre la muerte y los modelos de adaptación ante la muerte; para luego desarrollar el concepto de conciencia ante la proximidad de la muerte. Con éste fin se han consultado fuentes primarias y secundarias, entre los que se incluyen libros, tesis, revistas científicas, apuntes ofrecidos por los docentes de la Carrera, y diversos artículos de distintos sitios de la Web. En el segundo capítulo se expone el

problema, se describen los objetivos, y demás aspectos metodológicos. En el tercer capítulo se presenta el Caso Ana, para posteriormente describirlo a partir de la selección de fragmentos de entrevistas. Posteriormente, en el cuarto capítulo, se analiza el material clínico, y se finaliza el trabajo con el desarrollo de las Conclusiones y el detalle de las Referencias Bibliográficas.

2. Antecedentes y Planteo Teórico

La palabra cáncer tiene su origen en el vocablo griego karkinos, que significa cangrejo. Desde la más remota antigüedad se ha relacionado esta enfermedad con el cangrejo, tal vez por la dureza de algunos tumores, o porque muchas veces en su evolución producen compresión y dolor en el sitio donde asientan. En el caso particular del cáncer no se trata de una única enfermedad, sino de un conjunto de entidades que pueden originarse en distintos tejidos, en diferentes órganos, diagnosticados en diversas etapas de su evolución, y que pueden seguir cursos de evolución muy variables. (Montesinos y Ferrandini, 2012, p. 11)

Cía Ramos y otros (2007) explican que los cuidados paliativos (CP) pretenden dar una respuesta profesional, científica, humana y coordinada a las necesidades del paciente en situación terminal, a su familia y/o personas cuidadoras, desde una perspectiva de atención integral, y a pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas, y de cualquier edad. El objetivo es favorecer a que el paciente viva con dignidad la última etapa de su vida, en lo posible sin dolor insoportable, aliviando el sufrimiento anímico, conservando la capacidad de comunicarse afectivamente con su entorno, propiciando la posibilidad de tomar decisiones respecto de su cuerpo y su propia vida, y respetando su convicciones y valores.

En tanto que el tema central del escrito es dar cuenta de la conciencia de la proximidad de la muerte a través del análisis de un caso clínico, es que uno de los temas a considerar es la definición que diversos autores han formulado sobre la muerte. A continuación se articulan y destacan algunos conceptos.

En primer término existe un conocimiento nocional de la muerte, según lo explican

Benito, Barbero y Dones (2014), pues nadie ha contado sobre su propia muerte. Aclaran que al experimentar la muerte de un ser querido se logra un acercamiento existencial al significado de ser mortal, y agregan que: “La muerte está impregnada de contenido social, cultural y relacional. Acompañar a morir requiere también dar soporte al entorno significativo de la persona que se muere, porque el que sobrevive también muere un poco”. (p. 73 - 75).

Como lo expresa la Dra. Bosnic en sus clases: “la muerte psicológica acontece mucho antes que la muerte física”, por lo cual las sensaciones que la preceden serán muchas y variadas, y dependerán de variables personales, espirituales, familiares, sociales y culturales. Como también advierte que: “cada persona muere según cómo ha vivido”.

Por su parte, Avendaño (s.f.) define la muerte desde un criterio forense y también biológico. La primera definición refiere a: “la abolición definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales del organismo”. (p. 50). Y la segunda a: “conjunto de procesos con profundas manifestaciones ligadas al metabolismo y la bioquímica celular, procesos variables según los individuos y las circunstancias”. (p.50).

Bayes (2006) explica que la muerte psicológica afecta con menor o mayor intensidad, dependiendo de la circunstancia en las que se encuentre la persona, y según su contexto social, cultural y biográfico. Para éste autor la muerte psicológica supone la aceptación del final de la vida y de lo que está por ocurrir, por lo cual la persona es consciente y acepta plenamente lo que está viviendo, y además se prepara espiritualmente para ello.

Es interesante comenzar el presente capítulo con la expresión que utiliza Fonnegra de Jaramillo (2001), *vivir muriendo*, para referirse a ese momento de la vida en el que la medicina ya no puede dar respuestas curativas a la enfermedad. Circunstancias en las que observa distintas formas de afrontamiento.

Otra autora a destacar es Kübler- Ross (2014) que distingue cinco fases que atraviesan los pacientes desde que reciben el diagnóstico de terminalidad hasta su muerte.

Por otra parte, Benito, Barbero y Dones (2014) explican que la vida se despliega a través de ciclos de relativa calma, en la cotidianidad, junto con otros momentos o circunstancias límites que suponen crisis o puntos de inflexión en la existencia. Son períodos de cambio, de transformación. No siempre los procesos de transformación involucran angustia, sólo cuando crean una ruptura o reorganización radical y forzosa de esquemas previos.

Tal como fue formulado en la Introducción, la conciencia de la proximidad de la muerte es un término que describe la experiencia de las personas durante el proceso de la muerte, y especialmente durante la agonía. Esta información surge de múltiples observaciones y descripciones puntuales de experiencias que los pacientes expresan respecto a cómo imaginan este acontecimiento, y como es y que necesitan para lograr una muerte pacífica y tranquila. (Marchand, 2006, p.7).

Marchand (2006) describe dos categorías de pacientes: en primer término identifica intentos de describir la muerte en sí misma, de caracterizarla. Hay pacientes que refieren comunicaciones o la presencia del alguien ya fallecido; hablan de prepararse para un viaje o un cambio, simbólicamente; describen un lugar que es otra realidad, e incluso describen la serenidad y la paz que les da algunas de estas visiones. Y en segundo término están los pacientes que piden una muerte pacífica, para lo cual se busca completar o cerrar alguna relación

personal o espiritual, o alguna cuestión ética; se trata de debilitar alguna resistencia para conseguir completar asuntos pendientes, o eligen realizar algún ritual. (p.7)

3. Materiales y Métodos

En presente escrito se trata de un estudio de caso único cuya unidad de análisis es elegida en forma intencional en tanto resulta representativa y ejemplificadora del tema propuesto en el trabajo integrador. Concretamente se trata de una paciente con cáncer de mama, enfermedad que evoluciona con metástasis cerebrales.

El alcance del estudio es descriptivo, en tanto y en cuanto se observa, registra y describe la variable, *conciencia de la proximidad de la muerte*, en dicha unidad. Debido a que el enfoque metodológico es cualitativo, es que las conclusiones sólo son válidas para el presente estudio. Por último su diseño es no experimental, ya que sólo se describe y observa la variable en la unidad de análisis, sin existir ningún tipo de manipulación ni control del material clínico.

Respecto a los instrumentos de recolección de datos se aplica el análisis de contenido de fragmentos de entrevistas con el paciente y con el grupo familiar.

Es importante aclarar que el caso es elegido en tanto es el primer caso clínico oncológico asistido durante la carrera de Psicología. Al asistirlo desde el comienzo y hasta el final, fue posible acompañar a la paciente y a su familia durante todas las etapas de evolución de la enfermedad oncológica. El propósito fundamental es dar una mirada más profunda al caso, a través de la formación adquirida durante la Especialización.

4. Resultados y Discusión

La mayor preocupación de Ana es su familia, en especial sus hijos. Su intranquilidad tiene que ver con cómo les afectará toda ésta situación. La dinámica del hogar es otra de sus preocupaciones. En ésta situación Ana se pregunta insistentemente: “¿quién hará mi rutina cuando haga quimioterapia? ¿Cuánto tiempo tardaré en mejorar? ¿Cómo reaccionarán mis hijos? ¿Qué efectos secundarios producirá la quimioterapia en mi cuerpo?”, entre otras inquietudes, por cual el objetivo terapéutico consiste en atender a la elaboración de algunas propuestas concretas para reorganizar la vida cotidiana y disminuir en la paciente los niveles de ansiedad.

Tal como se señala en el marco teórico el cáncer es un evento en la vida de las personas que rompe la dinámica del individuo que lo padece, justamente así sucede con Ana y su familia. Y además, es una situación que genera múltiples interrogantes sobre la enfermedad y de la vida en general.

En su discurso la presencia de Dios siempre está presente: “No está bien que me sienta mal, porque Dios está conmigo, pero no me siento bien físicamente, y tampoco espiritualmente. Ya no quiero rezar mas”. (Llora intensamente).

En un momento de la entrevista se le pregunta: “¿Cuál es tu mayor miedo?”

Ante lo cual responde: “Morir. Porque mis hijos, mi esposo y mi madre, se van a quedar sin mi. Vi la muerte pasar junto a mí, cuando se llevaba a quienes amaba. Vi muchas personas vivir la muerte con tristeza, y no quiero que esto me pase”.

El miedo de la paciente se percibe en cada una de sus palabras, pero no está referido a la muerte, sino al daño que podría causar su falta en su familia. Algunos pacientes oncológicos experimentan esta misma sensación de impotencia ante el

inminente “abandono” de sus seres queridos, y frente al dolor que puede causar esta situación en ellos. En estos casos no se trata del miedo a la muerte, sino de lo que trae consigo el morir.

Una de las cosas que Ana expresa es que en su familia no se habla ni se usa la palabra muerte: *“Mis padres fueron siempre conservadores, anticuados y rígidos. La muerte de mi perro fue la primera muerte que experimenté teniendo 15 años, de la cual nunca hablaron mis padres y, además, prohibieron que yo lo hiciera. Luego viví la muerte de mi abuela paterna, que muere cuando yo cumplí 19 años. De ésta situación recuerdo solo llantos y tristeza. Mi padre muere en un accidente de tránsito a sus 69 años... Me siento rara en este instante, porque la muerte podría sucederme en cualquier momento...A la muerte de mi padre, puede decirse, que la acepté... La muerte que más me ha dolido es la de mi hermano. Ya éramos adultos, pero me dolió no compartir tanto como hubiese querido con él... Lo doloroso de la muerte no es morir, es dejar a los que amamos. Así lo veo yo. Me hubiese gustado que mis padres me prepararan para morir, a todos nos llegará el día. Yo enseñaré a mis hijos a morir en paz”.*

En éstos dichos se observa el significado que tiene la muerte para Ana. Tal como lo describe no recuerda haber tenido alguna charla con sus padres referida a la muerte, sin embargo también reconoce que es un tema que fue tomando importancia para ella, conforme pasaba el tiempo y las circunstancias que la colocaban frente a personas que transitaban el final de sus vidas.

No obstante, la postura de los padres de Ana en términos de callar todo lo relacionado con la muerte, desencadena en ella más preguntas e interés sobre el tema. Así es que expresa su deseo de enseñar a sus hijos a prepararse para morir. Muy al contrario de sus padres, ella quiere ofrecer su experiencia a sus seres queridos.

Según lo expuesto por Benito, Barbero y Dones (2014) acompañar a morir requiere dar soporte al entorno significativo de la persona muriente, porque el que sobrevive, muere también un poco. Es posible que Ana, desde lo que le toca vivir en la actualidad, no solo resignifique lo vivido con sus padres, sino también que, desde un sentimiento de empatía y de identificación con sus hijos, quiera ayudarlos y prepararlos para situaciones en las ella no fue asistida ni advertida.

El arraigo de la paciente hacia Dios y sus creencias religiosas es otra característica de personalidad que contribuye a la aceptación de la proximidad de la muerte, tanto en la paciente como en su familia. Para ella es un sostén fundamental.

Además, se advierte que Ana ha logrado la aceptación, en términos de las etapas de Kübler Ross, pues ha podido expresar distintos sentimientos, ha llorado por las pérdidas que tendrá que atravesar, y contempla su próximo fin con relativa tranquilidad. Y respecto a su estilo de afrontamiento ante la proximidad de la muerte, elige vivir el tiempo que le queda por delante de la mejor forma posible, en paz, y junto a los que más quiere.

Al escucharla sus hijos lloran, y no dicen nada. Sólo la mayor de sus hijas dice algo: *“No queremos verte sufrir, queremos verte feliz”*.

Ana transmite su aceptación, tranquilidad y una actitud positiva respecto a lo que próximamente tendrá que vivir. Esta actitud posibilita que sus familiares y/o cuidadores respondan de igual forma.

5. Conclusiones / Recomendaciones

Las etapas por las que transita el paciente oncológico, a lo largo de la evolución de la enfermedad, generan múltiples reacciones y emociones que generalmente se asocian a la incertidumbre respecto al futuro. En tanto que la salud es fuente de

seguridad y tranquilidad es que el enfermar de cáncer crea en la persona la sensación de sentirse amenazado.

Las características de personalidad, como también las creencias, también influyen en como una persona transita las distintas etapas de la enfermedad, y por supuesto también repercuten en cómo recorre los momentos finales de su vida.

Respecto al caso clínico descrito y analizado, Ana exhibe conciencia de la proximidad de su muerte. En sus últimos días muestra una actitud reflexiva, aunque también exhibe una conducta activa, organizada y sobreadaptada respecto a distintas circunstancias. También durante los diferentes tratamientos colabora y mantiene una buena disposición.

Las creencias religiosas forman parte de la vida de muchas personas, suelen ser el soporte emocional que tienen ante situaciones adversas. Y en algunos pacientes juega un papel valioso en la visión que construyen de su propia muerte. En el caso de Ana sus creencias religiosas la ayudan en el proceso de aceptación y conciencia de lo que está viviendo.

La cultura también es un aspecto importante a considerar. Los patrones culturales que se adquieren, durante gran parte de la vida de una persona, pueden generar conductas, creencias y maneras de actuar específicas de la cultura y de la sociedad de la que forma parte. Si bien Ana tiene la influencia de patrones culturales propios de su país de origen, también logra superarlos, así es que se aproxima con tranquilidad y aceptación a su partida final; actitud que, posteriormente, también se evidencia en sus seres queridos.

Durante la elaboración del trabajo surgieron algunas inquietudes y reflexiones respecto al tema del fin de vida: ¿es posible enseñar a las nuevas generaciones que la muerte es parte de la vida? ¿Existe un buen morir? ¿Qué sería una mala muerte? ¿Es posible negar la muerte cuando es evidente su proximidad? ¿No es parte de la humanidad del ser humano integrar y considerar su finitud?

Interrogantes que motivan a continuar la búsqueda a través de la lectura, en la asistencia de pacientes y familiares, en la formación continua, y en el trabajo de autoconocimiento y reflexión sobre mi propia persona.

6. Bibliografía

Alizade, A. M. (2012). *Clínica con la muerte*. 2º ed. Argentina: Biebel.

Aries, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente*. Barcelona: El Acantilado.

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (2014). *Nuestra Historia. Cuidados paliativos en la República Argentina. Fundamentos y Antecedentes*. Recuperado de <http://bit.ly/1OTM2qg>

Astudillo, W.; Casado da Rocha, A. y Mendinueta, C. A. (2005). *Alivio de las Situaciones Difíciles del Sufrimiento en la Terminalidad*. San Sebastián, España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.

Avendaño, J. H. (s.f.). *Concepto Médico- Legal de la Muerte*. Recuperado de <http://bit.ly/1nkcoum>

Ávila Funes, J. A. (2013). *Que es la Tanatología*. Recuperado de: <http://bit.ly/24w6CYj>

Bayes, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la Muerte*. Madrid, España: Alianza.

Benito, E.; Barbero, J. y Dones, M. (Ed.). (2014). *Espiritualidad en Clínica, una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. (Monografía Secpal). Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid, España.

Bosnic, M. (2015). *Fragmentos seleccionados del Nuevo Testamento para Trabajar con Pacientes Cristianos.* (Apunte de Cátedra). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. C.A.B.A.

Bravo Mariño, M. (2006). ¿Qué es la Tanatología? *Revista Digital Universitaria.* 7(8), 3-10. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/ago_art62.pdf

Centeno Soriano, C. (2013). *Gestión del Duelo y las Pérdidas, aprendiendo a convivir con lo ausente.* Madrid, España: Formación Alcalá

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2015).

Cáncer de mama. Recuperado de: <http://1.usa.gov/1XTYg8>

Cía Ramos, R, Fernández, A., Boceta, J., Duarte, M., Camacho, T., Cabrera, J.,... Vinuesa, F. (2007). *Cuidados Paliativos.* Andalucía, Sevilla:

Colell Brunet, R. (2005). *Análisis de las Actitudes ante la Muerte y el Enfermo al final de la vida en Estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Fonnegra de Jaramillo, I. (2001). *De cara a la muerte.* España: Andres Bello.

Gutiérrez-Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gaceta Médica de Mexico.* México, A.C. 137(3), p. 269-276. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013m.pdf>.

Knaul, F.M.; Arreola-Orneals, H.; Lozano, R y Gómez Dantés, H. (junio, 2013). México: Numeralia de Cáncer de mama. *Boletín Epidemiológico. Sistema de*

vigilancia epidemiológica. Sistema único de información. 26(30), 1, p. 1-5.

Recuperado de:

<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2013/semanas/sem26/pdf/edit2613.pdf>

Kubler-Ross, E. (2014). *Sobre la muerte y los moribundos.* Buenos Aires: Debolsillo.

López, R. Nervi, F. y Taboada, P. (s.f.). *Manual de Medicina Paliativa.* Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de:

<http://bit.ly/1Sb6Oak>

Marchand, L. R. (2006). Incorporating the Arts and Humanities in Palliative Medicine Education, *Journal of Learning through the arts*, 2 (1), pp. 1-11.

Recuperado de <http://bit.ly/1IM8gll>

Maglio Esteban, C. M. (s. f.). *Investigaciones sobre La Muerte.* Recuperado de:

<http://bit.ly/1n9yiA4>

Martinez Bouquet, C. M. (Dr.). (1995). *La conciencia de nuestra propia Muerte.* Buenos Aires: Aluminé.

Mayer Rivera, F. J. (2006). Fase Terminal Y Cuidados Paliativos. *Revista Digital Universitaria.* 7(4), 4-11. Recuperado de:

http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/abr_art26.pdf

Mesquita Melo, E. Magalhães da Silva, R. De Almeida, A.M. Carvalho Fernández, A. F. y Mota Rego, C.D. (mayo, 2007). Comportamiento De La Familia Frente Al Diagnóstico De Cáncer De Mama. *Enfermería Global.* 10, p. 1-10. Recuperado de:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228>

Montesinos, R.M. Ferrandini, S. (2012). *Conceptos sobre Oncología I.* (Material de Cátedra). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Montesinos, R.M. (2015). *Cáncer de mama.* (Apuntes de Cátedra). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Montiel, K. (s.f.). *El Arte de Morir Osho*

Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de La Perdida.* Barcelona, España: Paidós.

Peña Guerra, E.R., Fonseca Peña, A. y Meireles Aldana, N. (2012). Evaluación y control de los estados emocionales en pacientes con cáncer de mama, *Infomed* 16 (3). Recuperado de: <http://bit.ly/21u9aqM>

Tolstoi, L. (s.f.). *La Muerte De Iván Ilich.* Recuperado de:

http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/Colecciones/ObrasClasicas/_docs/MuertelvanIlich.pdf

Torrco Linares, E.; Santín Vilariño, C.; López López, J. M. y Villas, M. A. (2003). *La depresión como reacción adaptativa ante el diagnóstico de cáncer,* 7 (1). Recuperado de:
<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/357/340/>

University of Maryland Medical Center. (2012). *Cáncer de Mama. Definición.* Recuperado de: <http://bit.ly/1wpvFts>

