

**Caracterización del Proceso de Duelo vivido por Familiares de Personas Fallecidas  
Mediante el Procedimiento de Eutanasia**

**Julieth Carolina Rodríguez Mayorga, María Alejandra Sandoval Granados.  
\*Lucia Carolina Barbosa.**

Palabras claves: Duelo (13110), Eutanasia (18255), Enfermedad Terminal (14470)

La presente investigación de corte cualitativo con diseño descriptivo, buscó establecer las características que tiene el proceso de duelo en familiares cercanos a pacientes con enfermedades terminales que mueren por el procedimiento de la eutanasia. Se trabajo con una muestra de propósito de familiares que tienen relación con una institución que trabaja por el derecho a morir dignamente. Se utilizo una entrevista semiestructurada validada por expertos, que permitió recolectar la información acerca del proceso de duelo en cinco categorías: shock, rabia, regateo, depresión y aceptación. Los resultados contienen la caracterización de las personas que colaboraron por variables socio demográficas y de la pérdida, y la matriz de los elementos comunes de cada sujeto por categorías. La discusión permite destacar que se encontró un mayor número de elementos descriptivos en las categorías de regateo, depresión y aceptación.

## FORMULARIO DE LA DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO:

Caracterización del Proceso de Duelo vivido por Familiares de Personas Fallecidas  
Mediante el Procedimiento de Eutanasia.

SUBTÍTULO, SI LO TIENE:

---

---

AUTOR O AUTORES

Apellidos Completos	Nombres Completos
Rodríguez Mayora	Julieth Carolina
Sandoval Granados	María Alejandra

DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO

Apellidos Completos	Nombres Completos
Barbosa Ramírez	Carolina

ASESOR (ES) O CODIRECTOR

Apellidos Completos	Nombres Completos

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Psicóloga Pontificia Universidad Javeriana

**FACULTAD:**

Psicología \_\_\_\_\_

**PROGRAMA:** Carrera X Licenciatura \_\_\_\_ Especialización \_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_  
Doctorado \_\_\_\_

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** Psicología

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA:** Carolina Barbosa  
Ramírez

**CIUDAD:** BOGOTA AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2009

**NÚMERO DE PÁGINAS** 121

**TIPO DE ILUSTRACIONES:**

- Ilustraciones
- Mapas
- Retratos
- Tablas, gráficos y diagramas
- Planos
- Láminas
- Fotografía

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento \_\_\_\_\_

**MATERIAL ANEXO** (Vídeo, audio, multimedia o producción electrónica):

Duración del audiovisual: \_\_\_\_\_ minutos.

Número de casetes de vídeo: \_\_\_\_\_ Formato: VHS \_\_\_\_ Beta Max \_\_\_\_  $\frac{3}{4}$  \_\_\_\_ Beta  
Cam \_\_\_\_ Mini DV \_\_\_\_ DV Cam \_\_\_\_ DVC Pro \_\_\_\_ Vídeo 8 \_\_\_\_ Hi 8 \_\_\_\_

Otro. Cual? \_\_\_\_\_

Sistema: Americano NTSC \_\_\_\_\_ Europeo PAL \_\_\_\_\_ SECAM \_\_\_\_\_

**Número de casetes de audio:** \_\_\_\_\_

**Número de archivos dentro del CD** (En caso de incluirse un CD-ROM diferente al  
trabajo de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ grado):

\_\_\_\_\_

**PREMIO O DISTINCIÓN** (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):

\_\_\_\_\_

**DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:** Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (*En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Unidad de Procesos Técnicos de la Biblioteca General en el correo [biblioteca@javeriana.edu.co](mailto:biblioteca@javeriana.edu.co), donde se les orientará.*)

<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
<u>Duelo</u>	<u>Mourning</u>
<u>Eutanasia</u>	<u>Euthanasia</u>
<u>Enfermedad Terminal</u>	<u>Terminal disease</u>

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS:** (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres):

La presente investigación de corte cualitativo con diseño descriptivo, buscó establecer las características que tiene el proceso de duelo en familiares cercanos a pacientes con enfermedades terminales que mueren por el procedimiento de la eutanasia. Se trabajó con una muestra de propósito de familiares que tienen relación con una institución que trabaja por el derecho a morir dignamente. Se utilizó una entrevista semiestructurada validada por expertos, que permitió recolectar la información acerca del proceso de duelo en cinco categorías: shock, rabia, regateo, depresión y aceptación. Los resultados contienen la caracterización de las personas que colaboraron por variables socio demográficas y de la pérdida, y la matriz de los elementos comunes de cada sujeto por categorías. La discusión permite destacar que se encontró un mayor número de elementos descriptivos en las categorías de regateo, depresión y aceptación.

This qualitative research with descriptive, sought to establish the characteristics that has the mourning process in close relatives of terminally ill patients die by euthanasia procedure. We worked with a sample of family order that relate to an institution that works for the right to die with dignity. A semistructured interview was used validated by experts, which allowed to collect information about the grieving process into five categories: shock, anger, bargaining, depression and acceptance. The results include the characterization of people who worked for sociodemographic variables and loss, and the matrix of the common elements of each subject by category. The discussion brings out that found a higher number of descriptors in the categories of bargaining, depression and acceptance.

Caracterización del Proceso de Duelo vivido por Familiares de Personas Fallecidas  
Mediante el Procedimiento de Eutanasia

Julieth Carolina Rodríguez Mayorga

María Alejandra Sandoval Granados

\*Carolina Barbosa Ramírez.

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Psicología

Bogotá, Noviembre de 2008

**\*Directora de Tesis de Grado**

## Contenido

Contenido	2
Abstract	3
Resumen	4
Introducción	5
Planteamiento del Problema	9
Marco Teórico	13
Objetivos	39
1.1.    Objetivo General	39
1.2.    Objetivos Específicos	39
Categorías	40
Método	42
1.3.    Diseño	42
1.4.    Participantes	42
1.5.    Instrumentos	43
Resultados	44
Análisis de Resultados	61
Referencias	81
Anexos 01	855
Anexos 02	88
Anexos 03	109

### Abstract

This qualitative research design with descriptive, sought to establish the characteristics that has the grieving process in close family members to terminally ill patients who die by euthanasia procedure. This project will work with a sample of purpose of relatives who have connection with an institution that works for the right to die with dignity. I use a semi-structured interview was validated by experts, who helped gather information about the grieving process into five categories: shock, anger, regateo, depression and acceptance. The results include the Characterization of the people who worked for social and demographic variables for the loss, and the parent of the common elements of each subject category. The discussion was to highlight that a larger number of descriptive elements in the categories of bargaining, depression and acceptance.

Key words: Duel (13110), euthanasia (18255), Terminal disease (14470)

## Resumen

La presente investigación de corte cualitativo con diseño descriptivo, buscó establecer las características que tiene el proceso de duelo en familiares cercanos a pacientes con enfermedades terminales que mueren por el procedimiento de la eutanasia. Se trabajo con una muestra de propósito de familiares que tienen relación con una institución que trabaja por el derecho a morir dignamente. Se utilizo una entrevista semiestructurada validada por expertos, que permitió recolectar la información acerca del proceso de duelo en cinco categorías: shock, rabia, regateo, depresión y aceptación. Los resultados contienen la caracterización de las personas que colaboraron por variables socio demográficas y de la pérdida, y la matriz de los elementos comunes de cada sujeto por categorías. La discusión permite destacar que se encontró un mayor número de elementos descriptivos en las categorías de regateo, depresión y aceptación.

Palabras claves: Duelo (13110), Eutanasia (18255), Enfermedad Terminal (14470)



## Introducción

En el orden cultural la muerte es un evento social que exige ciertos ritos grupales, ya que este es el acto más definitorio de las experiencias humanas. Este proceso del morir de una persona cercana implica diversos estados de ánimo para los deudos, estados estos que aparecen en conexión con los comportamientos del moribundo los cuales son modificados por los procedimientos actuales de la biomedicina y por las decisiones del personal de salud que rodea y al paciente. La interacción y relación que tenga el médico con la persona se ve afectada por su propio miedo a morir y por la idea errónea de tomar la muerte de un paciente como un fracaso profesional (Escobar, 1998).

Muchos médicos hoy en día han tratado este tema, unos en contra otros a favor, pero independientemente de lo que se piense en el mundo en general la eutanasia cada vez va a tener más contradictores y personas que defienden y aceptan este procedimiento. Países como España repudian el hecho, se basan en algunos análisis que genero el congreso número 37 PSOE, uno de cuyos ejes fue lo que ellos llaman “derecho a una muerte digna”, la cual designan como una forma que tienen los médicos para esconder el procedimiento de ayudar a suicidar a sus pacientes. (Castañeda, 2007)

Actualmente dentro del contexto Colombiano, ha habido siempre algún obstáculo y temor en cuanto a hablar del tema de eutanasia. No es viable que solamente un juez en Colombia tenga que cargar con la responsabilidad de legalizar la eutanasia, la carga también sería una responsabilidad del congreso en donde pueda explicar y reglamente de una manera más específica los sucesos bajo los cuales es legitima la eutanasia activa.(Gaviria, 2009)

En Colombia se penaliza la eutanasia tanto por omisión como por acción aunque la decisión de la corte despenaliza la eutanasia por acción en pacientes terminales, decisión tomada en una votación de 6 contra tres. (Gutiérrez, 1997).

En la sociedad Colombiana, los derechos del paciente, son reconocidos por la ley a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991, y se pueden tomar como criterio moral de la ética del morir, el contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas por parte de la sociedad: Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida; estar verdaderamente informado sobre su enfermedad; conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento; derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo a través de un comité de Ética Hospitalaria (Trejo,2007)

La iglesia católica a su vez ha pedido la nulidad de la decisión de someterse al procedimiento de eutanasia con base en el derecho a la vida. (Gutiérrez, J 1997).

Colombia en su Código Penal, Ley 599 de 2000 (24 de julio) en su tipificación, Delitos contra vida y la integridad personal, homicidio por piedad, inducción o ayuda al suicidio, en el artículo 106 afirma: el que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años. En el Artículo 107 se afirma que el que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. (Trejo, 2007).

Dentro del contexto medico-colombiano existen dos grandes tendencias, la de los que defienden y consideran que la eutanasia es un fin digno para los enfermos terminales que sufren agonías. Estos parten del considerar poner fin absoluto a sufrimientos atroces específicamente cuando la muerte es inevitable, la otra postura se basa en dejar que la

enfermedad evolucione de manera natural, solo brindando cuidados paliativos que van a permitir que el paciente no sufra el rigor de la enfermedad. (Trejo, 2007)

Por ende, existen, comentarios a favor y en contra que se generan gracias a los sentimientos y expresiones de enfermos terminales y sus familiares, muchas veces estas personas con enfermedades no curables tienen un sufrimiento agresivo que no les permite ni siquiera seguir con parte de su vida cotidiana, su calidad de vida se ha vuelto muy pobre y limitada. Las personas se degeneran a tal punto que no pueden controlar su cuerpo y sus sentimientos. Estos son los pacientes que solicitan el suicidio asistido o Eutanasia voluntaria (Hidalgo, 2008).

Esta clase de petición se entiende, frente al dolor extremo que vive el paciente y a los problemas que conlleva el no poder sostenerse por sí solo. La mayoría de personas que toman esta decisión lo hacen pensando en ellas y en sus seres queridos, ya que estos sufren y se sienten impotentes ante la situación, puesto que no pueden hacer nada por calmar el dolor de su familiar.

Perder a un ser querido, es una experiencia vital irremediable, muy dolorosa y casi siempre difícil de asimilar, el dolor varía según el tipo de vínculo construido, las necesidades personales que se satisfacían en cada persona, los roles o papeles que desempeñaban en el mundo interno y el mundo social, los espacios que ocupaba y también los que dejaban vacíos. Además cada pérdida trae consigo otras pérdidas derivadas llamadas secundarias, que para poder afrontarlas en forma saludable es necesario percibir las, identificarlas, reconocerlas y aceptar la reacción ante ellas (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Es así como el duelo, se convierte en la reacción normal después de la muerte de un ser querido. Supone un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva

situación. Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta. (Pérez, S, 1998).

Como es evidente las causas de muerte en los seres humanos difieren en su contenido y características, en este caso este acto u omisión (Eutanasia) está destinado a provocar la muerte de un paciente que experimenta un sufrimiento insoportable o una degradación insostenible; con mayor razón si ha entrado en la etapa final. (Thomas, Citado por Escobar, 1998).

Identificar las características de las fases del duelo que vive un familiar que ha perdido a alguien mediante el procedimiento de la eutanasia es el propósito de la presente investigación, la cual puede contribuir a la comprensión y acompañamiento tanto del enfermo terminal o crónico como de los familiares que vivencian su partida.

Para su realización se utilizó un cuestionario de caracterización del duelo que se aplicó a una muestra de propósito que permitió profundizar acerca de las implicaciones del procedimiento de eutanasia en el proceso del duelo.

## Planteamiento del Problema

Esta investigación parte de la idea de que el duelo puede tener variaciones de acuerdo con las circunstancias que rodean la pérdida de un ser querido o amado (Montoya, 2008). Por lo tanto, en muchos casos, existen dificultades para enfrentar esta pérdida y más aún si la persona lo tiene que hacer frente a una muerte no natural, por ejemplo la eutanasia.

En el mundo existen muchos debates en contra y en pro de la Eutanasia, en donde la iglesia católica es la principal institución que promueve el ir en contra de este procedimiento. Por eso la mayoría de países no se enfrentan a este debate con una de las instituciones más tradicionales en el mundo católico. Por otro lado, países como Holanda dejando a un lado las consideraciones religiosas y demás críticas, aprobaron este procedimiento con el fin de darle “una muerte digna” a pacientes terminales y con un sufrimiento físico y mental incurable.

Es evidente que hoy en día existen dificultades para enfrentar la pérdida de un ser cercano y amado. De acuerdo con el tipo de vínculo y la cercanía de este, el proceso de duelo se hace más o menos difícil aunque siempre ocurre una desorganización del mundo de los sobrevivientes. (Montoya, 2008).

Es por esto que si la persona que muere tiene gran significación en la vida de su familiar, el sentido de vida frente a los proyectos con la persona fallecida se desbarata así como el proyecto de vida de las demás persona que sufren la ausencia del desaparecido, ya que todas las actividades y conversaciones que se tenía con la persona fallecida, los propósitos del presente y los planes para el futuro ya no vienen al caso, ya no tienen sentido. Toda esa vida de detalles se pierde sin ninguna explicación durante el tiempo en que se vive la enfermedad y la muerte (Montoya, 2008).

De allí el interés por indagar como es la construcción del duelo en personas que tiene parientes con enfermedad terminal o cerebral incurable. Para esto es necesario darle una particular atención al período anticipatorio de la aflicción; ya que el cuidado del enfermo con cáncer u otra enfermedad crónica avanzada ya sea en el domicilio, el hospital o la unidad de cuidados paliativos “permite la oportunidad de intervenciones con los miembros de la familia antes de que el paciente muera, lo cual puede tener un impacto a largo plazo en la aflicción del superviviente si son elaborados y suministrados por miembros del equipo asistencial que conocen el proceso del duelo, el significado de la aflicción anticipatorio y sus respectivos manejos” (Montoya, 2008).

La aflicción anticipatoria o duelo preliminar está definida como el ciclo de tiempo durante el cual la persona va a experimentar una serie de sentimientos y emociones semejantes a una aflicción real pero de menor intensidad, como una forma de preparar internamente el duelo real y así disminuir el gran impacto de la pérdida. “Es una forma de retirar lentamente la libido del objeto amado. Esto se podría definir como respuesta adaptativa a la amenaza de una pérdida real”. (Montoya, 2008).

Este dolor que se siente por el sufrimiento del otro lleva a los familiares a tomar ciertas decisiones que van a poder ayudar la situación crítica del enfermo. Es así como algunas personas deciden frente al dolor interminable de sus familiares usar la eutanasia como la mejor solución a la angustia del paciente.

El termino de eutanasia dentro de un uso normalizado se define como “muerte sin sufrimiento físico y en sentido restrictivo, la que así se provoca voluntariamente (Vidal, 1994).

A lo largo del tiempo la eutanasia ha sido tema de discusión que tiene que ver con el final de la vida. “Se refiere al acto u omisión destinados a provocar la muerte de un

paciente que experimenta un sufrimiento insoportable o una degradación insostenible; con mayor razón si ha entrado en la etapa final” (Francés A, citado por Escobar, 1998). El termino eutanasia hace alusión a acciones u omisiones del personal médico o paramédico y se ha llamado activa en el primer caso y pasiva en el segundo (Escobar, 1998).

De acuerdo a esto es que se busca indagar sobre el proceso de duelo en personas que han vivido el sufrimiento de una enfermedad dolorosa de un familiar cercano y la pérdida de la misma, ante la difícil decisión de la eutanasia como última opción para acabar con la angustia y el dolor del ser amado. Es por esto que surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características que tiene el proceso de duelo que viven los familiares de pacientes fallecidos por el proceso de eutanasia que pasaron por alguna enfermedad Terminal o crónica?

Esta investigación a nivel disciplinar es de gran importancia porque permitirá establecer el proceso de duelo de familiares de personas que han tomado esta decisión de someterse al proceso de eutanasia.

A nivel social contribuirá a mejorar el acompañamiento que se realiza a los familiares que han tenido la pérdida de su ser querido frente a una enfermedad terminal traumática y difícil de superar, además frente a la decisión de tomar el procedimiento de eutanasia y aceptarlo para acabar con el sufrimiento del enfermo.

El acompañamiento psicológico es de vital importancia dentro del proceso. Muchos familiares no tiene este acompañamiento y por lo tanto elaboran su duelo de una forma individual y poco satisfactoria, lo que genera consecuencias a nivel de su desempeño en la vida cotidiana tales como depresión, culpa, impotencia, frustración y poca aceptación de la decisión que tomo el familiar de someterse al proceso de eutanasia.

La tesis puede ser considerada un aporte a la responsabilidad social de la universidad, ya que este tema afecta la espiritualidad del ser humano, preocupación vital para la Universidad Javeriana. Además el incorporar este tipo temas a la investigación que se genera por parte de diferentes estudiantes permitirá abrir espacios en donde cada persona perteneciente a la Universidad o a otras instituciones, puedan plantear su punto de vista abriendo así espacios para el debate e investigaciones más profundas acerca del tema.

Los aportes resultantes de esta investigación ayudaran a otras profesiones a entender el fenómeno y a mejorar los acompañamientos tanto para los pacientes como para ellos mismo cuando enfrenten la eutanasia. Esto generara mayor cobertura del problema y mejor entendimiento e investigación por parte de los profesionales frente al tema.



### Marco Teórico

Se entiende por vida humana el grupo de funciones biológicas y psíquicas que permiten al ser humano la posibilidad de conocerse así mismo, reconocer el mundo que le rodea y también reconocer las interacciones que pueden establecerse entre las diferentes partes de su organismo y el ambiente. Estas funciones van posibilitando ciertas capacidades inherentes a su esencia, como el crecimiento, desarrollo, reproducción y muerte. Desde esta perspectiva el concepto de vida está ligado al de relación consigo mismo y con los demás, ya que involucra los conceptos de voluntad, libertad y conciencia de bienestar (Franco, Toro, 2002)

De otro lado la definición de muerte o cesación de la actividad vital no ha podido ser correctamente definida ni en términos filosóficos ni en términos biológicos. Esta definición desafortunadamente sigue siendo construida en términos negativos como por ejemplo ausencia de vida. Una definición Médico-Legal de muerte identifica este término como la detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo, es decir, "la detención del proceso de la vida y como tal es una secuencia de hechos que culminan en la cesación de las funciones biofisiológicas"(Franco, Toro, 2002).

Respecto a esto algunos legisladores y abogados han estudiado muy bien ciertas manifestaciones de la muerte, y han confirmado un término para especificarla como la comprobación de la abolición de las funciones nerviosas las cuales están relacionadas con inmovilidad, flacidez muscular, parálisis de esfínteres, ausencia de actividades psíquicas y ausencia de pulso y latidos cardiacos. Por otro lado apartándose de esto, el viejo, el enfermo o el atormentado miran la muerte como una liberación ya que la vejez depriva al ser

humano de todos los placeres, dejando vivo su apetito por ellos lo cual trae sufrimiento en la persona (Franco, Toro, 2002).

Es por esto que la muerte y el proceso de morir ha sido una preocupación desde siempre en el hombre, pero es desde hace unas pocas décadas, en donde el avance tecnológico y teórico ha sido de gran ayuda para poder plantear y aceptar la definición de muerte. En la actualidad la mayoría de personas enfermas mueren en los hospitales o centros de salud, en comparación con lo que ocurría en los siglos anteriores. Es así que las personas no escogen el lugar donde quieren morir y como quieren morir (Escobar, 1998).

El modelo actual medico, biologista y mecanicista, se expresa de una manera exclusiva la cual está ligada a los sistemas y funciones orgánicas del enfermo, dejando a un lado las otras dimensiones ontológicas que lo constituyen como ser humanos, por ejemplo en su corporeidad e historicidad (Escobar, 1998).

Según Francés Abel citado por Escobar (1998), la actitud de la sociedad occidental ante la muerte ha cambiado muy despacio, desde la edad media hasta mediados del siglo XIX, ya que en este siglo y hasta la mitad del siglo XX se destaca el culto a los muertos con las visitas a cementerios en Europa. Cerca de 1930 estas rutinas aparecen en otros países los cuales no había tenido antecedentes de este tipo frente a la muerte y poco a poco se convierte este hecho en algo prohibido y vergonzoso que hay que disimular y de lo cual no se puede hablar. A partir de 1950 esto se extiende a nivel mundial.

La muerte como definición adolece falta de claridad acerca de la clase de vida que se declara terminada. Por un lado es importante interesarse por saber cuándo se acaba la vida biológica y por otra por cuándo es que la persona deja de existir. Estas dos concepciones plantean algunas situaciones que determinan definiciones y afirmaciones de muerte del ser humano (Escobar, 1998)

Para definir persona se integran conceptos de la fundamentación de los derechos humanos, lo cual significa que un ser humano como persona posee valor, tiene capacidad para decidir sobre si mismo, actúa como agente moral para recibir o rechazar actos que pueden ser apropiados o no. Esto indica que el ser humano responde, acepta y refuta comportamientos e ideas que están dentro de su contexto y su entendimiento. Este se trata de un habitante de un cuerpo tridimensional: Simbólico o de lenguaje, con una dimensión psíquica de comunicación, y una la orgánica, la del cuerpo (Escobar, 1998).

De acuerdo con esto la muerte es un inevitable hecho biológico en el cual cesa toda actividad vital ya que todo lo que nace muere aunque la muerte es del individuo y perdura la especie. Tanto la muerte como el nacimiento son experiencias individuales y tanto una como la otra marcan ciertos límites. Nadie experimenta su propio nacimiento y tampoco su propia muerte. Estas experiencias las aceptamos por medio de otros ya que nadie regresa de la muerte a revelarnos tal experiencia. Se afirma que sólo existen algunas informaciones de las condiciones que se viven previas a la muerte, son relatos de moribundos que tiene una recuperación frente a un inminente riesgo de morir (Escobar, 1998).

En cuanto al tema de la muerte y sus consecuencias posteriores, el duelo, se convierte en la reacción normal después de la muerte de un ser querido. Supone un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación. Elaborar el duelo como quedo dicho, significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta. (Pérez, S, 1998).

La intensidad y duración del duelo depende de muchos factores: *tipo de muerte* (esperada o repentina, apacible o violenta), de la *intensidad de la unión* con el fallecido, de las *características de la relación* con la persona perdida (dependencia, conflictos, ambivalencia...), de la edad.. . (Pérez, S, 1998).

La muerte o amenaza de muerte, tiene un significado serio para el equilibrio e integridad de la familia, ya que la muerte es un fenómeno común a todos los seres vivos, incluidos los humanos, pero ella y el proceso que en ello culmina son eventos muy variables en cada individuo (Villamizar, 2002)

Es por esto que para los seres humanos, la muerte es más que un evento de connotaciones biológicas, para muchos se constituye en la peor tragedia de su existencia, la propia muerte, pero también de esta forma, es la existencia del miedo a la muerte uno de los motores que pueden llegar a gobernar al ser humano en la vida.(Villamizar,2002). Lo que los enfermos más temen, es morir con un excesivo dolor en abandono, y aislados de sus seres queridos, es por esto que se crean programas para familiares en donde se reciba el soporte en el momento que tengan que brindarle ayuda a su ser querido (Quevedo, 1997).

La muerte en general puede ser tipificada de acuerdo con el modo de ocurrencia, como súbita o anunciada, súbita, cuando aparece de manera repentina (infarto, trauma), anunciada cuando existe una patología de base que pueda explicar su fallecimiento. Otra forma de tipificar la muerte, es por su causa, donde éstas tienen características particulares, que afectaran la manera en que los seres cercanos a esta persona, llevaran a cabo su duelo y en el caso de la familia, qué roles y patrones se van a modificar. (Villamizar, 2002)

Con respecto a lo anterior, cuando la muerte llega a algún miembro de la familia, las diferentes disciplinas la perciben como una sola unidad, como un sistema en donde todo es mucho más que la suma de las partes. Opera bajo algunas condiciones y todo aquello que afecte a este sistema, afectara a cada uno de los miembros de la misma. Para mantener el equilibrio interno, la familia puede recurrir a ciertas reglas, normas o roles que sean flexibles, patrones de comportamiento, y estilos de comunicación. Es por esto que la

presencia de un enfermo grave que está próximo a su muerte, altera significativamente las reglas y normas que tiene la familia en circunstancias normales. (Fonnegra, 2000).

Es por esto que al cambiar normas, la familia se prepara para enfrentar la muerte de su ser querido, en las familias se trabajan dos objetivos específicos, el primero de estos es que todos los miembros lleguen a colaborar de la mejor manera posible en el acompañamiento del enfermo terminal, el segundo objetivo es que comiencen a reconocer la proximidad de la muerte de sus ser querido. (Villamizar, 2002)

Muchas veces las personas al borde de la muerte necesitan que sus familiares les den de una manera explícita una clase de “permiso” para “irse”, para que este pueda abandonar sus obligaciones y para que llegado el momento este pueda hacerse ser consciente de que no va a ver un mañana (Fonnegra, 2000).

En cuanto a la comunicación, se observa y de forma repetida que desde el momento en que se da el diagnóstico de una enfermedad que no tiene cura, que va a terminar en la muerte de un miembro de la familia, esta se desvanece y se observa un estado de caos lo cual exige que cada miembro empleen los mejores recursos adaptativos de que dispone (Fonnegra, 2000).

Por otro lado, en cuanto a la labor médica que se debe prestar en estos casos en donde la familia tiene un familiar próximo a la muerte, Gutiérrez, 1997 de acuerdo a su experiencia como médico afirma que la tarea de los médicos es prestar ayuda y conocimiento frente a un enfermedad grave, tratando de corregir problemas que atenten contra la vida humana, y es ahí donde ellos ayudan a la naturaleza, ya que uno de los objetivos importantes dentro del ámbito médico es preservar la vida. Sin embargo hay situaciones que la ciencia médica no puede darle solución, y el tratarlos de una forma infructuosa traerá mucho más sufrimiento para el paciente.

El diagnóstico, muchas veces en nuestro medio no se le da directamente al paciente si este es grave, si no a sus familiares. Esto lleva a que por ignorar al enfermo se centren los esfuerzos en procurar al paciente todo el bienestar físico posible y una adecuada atención médica, lo que lleva a colocarlo en situaciones de agonía prolongada y de indeseables sufrimientos, por ejemplo al llevarlo a una unidad de cuidados intensivos ya en su final, para acallar sentimientos de culpa y evitar recibir directamente el sufrimiento emocional del enfermo (Fonnegra, 2000).

En este momento de sufrimiento de la persona se debe ser consciente de la situación, en donde de una u otra forma se debe aceptar que no se puede curar, dejando que la naturaleza siga su curso y aplicando un cuidado paliativo. “*No debemos obstaculizar a la naturaleza, aquí hay que dejar morir*”. (Gutiérrez, 1997),

Por otro lado el duelo se reconoce en términos de tiempo al periodo que le sigue a la muerte de alguien importante afectivamente. El duelo por ende es un proceso activo de adaptación hacia la pérdida de un ser querido, lo cual involucra reacciones de tipo emocional, físico, familiar, conductual, social y espiritual; estas son respuestas que se presentan ante el duelo como tal. Se debe “hacer un duelo”, ese es el mejor significado que describe la tarea por hacer luego de la muerte (Fonnegra, 1999).

El duelo que es concebido como un proceso activo, ofrece al doliente muchas opciones que puede y debe elegir o descartar, por ejemplo si se prepara o no para el inminente evento de la muerte en los casos de enfermedad, si ve o no el cadáver de su ser querido, si se queda o reparte las posesiones que el fallecido dejó, si habla de la persona o de lo que ocurrió o si se aísla en el silencio, si acepta ayuda o consuelo o asume una forma arrogante en la cual explique que no necesita ayuda ni consuelo; si incluye a los niños y su familia en su mundo adolorido o si los margina; si refuerza sus creencias religiosas para

incluir la sobrevivencia del espíritu o sigue fiel a la convicción de que con la muerte todo termina, entre otras cosas (Fonnegra, 1999).

En cuanto a la duración del duelo, este punto no consta de respuesta, un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar sin dolor en el fallecido, cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos. (García, 2008).

Lo anterior otorga al doliente un papel activo y responsable de su proceso, en contraposición a un estado pasivo que anteriormente la psicología le asignaba y que cultural y socialmente tenía las siguientes expresiones: “el tiempo lo cura todo”, “todo volverá a la normalidad en poco tiempo”. Estas manifestaciones lo que hacían era que apareciera una resignación, la cual genera que mucho duelos no elaborados se volvieran crónicos (Fonnegra, 1999).

El objetivo global del asesoramiento en procesos de duelo es ayudar al sobreviviente a completar cualquier problemática, aumentar la realidad de la pérdida, ayudar a la persona asesorada a tratar las emociones expresadas y las latentes, ayudarle a superar los diferentes obstáculos para reajustarse luego de la pérdida, animarla a decir un adiós apropiado y a sentirse cómoda volviendo otra vez a la vida, ya que el cambio que deja la experiencia de duelo, incluye muchos cambios en donde la persona no retoma el punto de partida, siendo la misma de antes, es posible que sea mejor pero no igual. (García, 2008).

Lo esencial del duelo es el cariño (apego) y la pérdida. La muerte imprime al duelo un carácter particular en razón de su radicalidad, de su irreversibilidad, de su universalidad y de su implacabilidad., no todas las muertes tienen igual importancia para una familia o para un individuo, entre más significativa a nivel emocional sea la persona existe una

mayor reacción, la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye. (García, 2008).

Fonnegra 1992, divide en tres fases la respuesta de la familia que no necesariamente se correlaciona con el curso físico de la enfermedad.

1. Fase preparatoria, la familia pone en marcha un proceso de adaptación con los primeros síntomas de la enfermedad para preservar su equilibrio.

En esta etapa, surgen respuestas de incredulidad, y negación (Fonnegra, 1992), En esta etapa, la familia suele estar bastante desorganizada, progresivamente se van construyendo murallas con el fin de protegerse, este periodo, es el de mayor intensidad en respuestas emocionales (Fonnegra, 1992).

2. Conviviendo con la enfermedad letal, una vez que la familia a realizado la adaptación primera al prospecto de pérdida, sigue un periodo de ajuste más leve que se refiere a ajustarse a las nuevas necesidad que el cuidado del enfermo genera.

3. Aceptación final, Las emociones que aparecieron al principio y habían cedido en la fase intermedia, resurgen y reaparece la desorganización, el temor al evento de la muerte y en si a la vida futura sin el ser querido, mientras cada uno de los miembros, lucha con sus propias ansiedades, y emociones la familia vista como un todo se cierra nuevamente para preparase para la muerte.

Considerando la familia como un sistema, es evidente que la muerte de 1 de sus miembros, implica, primero, desorganización de la dinámica (crisis), y luego su reorganización para adaptarse a los cambios en los roles, y a la comunicación e interacción entre los miembros del grupo a partir de la muerte de ese familiar, la familia es un grupo social que ha estado sujeto a modificaciones a partir de los cambios de la sociedad en que se inserta. (Cárdenas, 2000).



El duelo según Fonnegra, 1992, se define como reacción natural ante la pérdida de un ser querido en dos momentos diferentes del recorrido familiar, antes de su muerte y después de ella. El termino duelo anticipatorio, hace referencia a muchos procesos diferentes, afrontar, interactuar, planear, sentir,, es decir permitirse vivir con compromiso emocional la realidad del momento.

Durante mucho tiempo se creyó que el duelo, evolucionaba por si mismo sin participación alguna del doliente, actualmente se reconoce el valor intrínseco de ‘permitirse sentir, en toda su magnitud e intensidad el dolor y los demás sentimientos que debe tomar para ayudarse y lograr avanzar sanamente en la vida. Asumir una postura activa, autónoma, responsabilizándose de su propio duelo y eligiendo la manera particular e individual de vivirlo, es considerado hoy por los investigadores de estas temáticas lo más aconsejable y sano (Fonnegra, 2006).

La forma de expresarlo está relacionada, entre otros aspectos con la cultura a la que se pertenece, las situaciones que rodean a la pérdida, la edad de la persona fallecida, la situación vital, si se trata de una muerte repentina o anticipada. A su vez, el duelo tiene distintos tipos de emociones, tales como llanto, negación y aturdimiento, ocurre o se inicia inmediatamente después, o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido y está limitado a un período de tiempo que varía de persona a persona, pero no se extiende a lo largo de toda la vida. (Cárdenas, 2006)

Worden, citado por Fonnegra, 2006, resumió en 4 categorías los retos que un doliente enfrenta cuando vive una pena, y los cuales son óptimos y necesarios para que se pueda posteriormente resolver el duelo. Estas 4 categorías son:

Admitir la pérdida como real: donde supone saber qué, cómo, cuándo pasó el hecho y por qué sucedió, esto es un prerequisite para aceptarlo y procesarlo debidamente, desconocer los hechos o al contrario ocultarlos, conlleva a un inadecuado proceso de duelo. Worden, citado por Fonnegra, 2006.

Permitirse reaccionar: debe permitírsele a la persona una vez es informada de su pérdida que reaccione y exprese espontáneamente su dolor. Worden, citado por Fonnegra, 2006.

Reorganizar la vida: lo cual supone un esfuerzo consciente y un compromiso decidido del doliente a favor de continuar viviendo, lo cual es perceptible inicialmente en los detalles más elementales de la vida cotidiana. Worden, citado por Fonnegra, 2006.

Reconectarse, gradualmente, el doliente, va abriéndose de nuevo a su realidad circundante logrando poco a poco volver a trabajar con eficiencia y dedicación y a su vez volviendo a disfrutar de las cosas gratas de la vida que antes le producían placer. Worden, citado por Fonnegra, 2006.

La duración del duelo por la muerte de una persona muy querida puede durar entre 1 y 3 años, sin embargo se puede decir que se ha completado un duelo cuando se es capaz de recordar al fallecido sin sentir dolor, cuando se ha aprendido a vivir sin él o ella, cuando se ha dejado de vivir en el pasado y se puede invertir de nuevo toda la energía en la vida y en los vivos, lo cual se define como un duelo resuelto (Vásquez, 1994).

Se puede decir que la respuesta afectiva que sigue a un duelo atraviesa por tres momentos diferentes en la gran mayoría de las personas los cuales son shock, aceptación, y reintegración (Fonnegra, 2006).

Es muy típico que una reacción inicial frente a la muerte de un ser cercano sea de shock o impacto, lo cual cumple el propósito de permitir seguir con el control del contexto pero emocionalmente la fase de aceptación aun no está presente. (Fonnegra, 2006).

La fase de aceptación hace referencia al reconocimiento del fallecimiento del ser querido (Fonnegra, 2006), lo que implica que el familiar identifique sus sentimientos frente a la pérdida y pueda admitir la pérdida de su ser querido que esto afecte su vida familiar, social y laboral.

La fase de reintegración se refiere a volver a retomar las riendas de la vida personal, retomando sus actividades cotidianas (Fonnegra, 2006), lo que implica que la persona se reúna con su entorno próximo para que siga desarrollando las actividades que dejó atrás luego de la muerte de su ser querido.

De igual manera, Pérez, 1998 afirma que son conocidas las reacciones que presentan los seres humanos ante la pérdida de seres queridos, las cuales reciben el nombre de duelo, y están constituidas por diversas etapas: negación, rabia, regateo, depresión y aceptación

Etapas:

La negación, como su nombre indica es aquella reacción mediante la cual el sujeto no acepta la realidad tal cual es, la niega, no la reconoce como que ha sucedido y son muy frecuentes las siguientes expresiones: "No puedo creerlo", "No puede ser", "No me digas que ha muerto", "Es imposible".

En la rabia se pueden establecer querellas en contra de los profesionales que atendieron el caso o contra la institución, también se pueden suceder disputas entre los miembros de la propia familia. Esta hostilidad puede ser dirigida hacia el fallecido

mediante expresiones como: "Por- qué se fue y me dejo", "Porqué me abandonas" y otras similares, llegando incluso a golpear el cadáver, sacudirlo, blasfemar (Pérez, 1998).

Estas emociones desagradables son expresión de un profundo desconsuelo, de una pena insoportable y nunca deben ser personalizadas, pues esta rabia es parte integrante de la reacción normal de duelo. Responder defensivamente o con hostilidad, además de no ser lo correcto, demostrará un total desconocimiento de este tipo de reacción y sólo conseguirá incrementarla. Permitirla, aceptarla, comprenderla es el mejor tratamiento para esta etapa (Pérez, 1998)

El regateo es la etapa que continúa en el duelo normal, la cual es breve y se trata, como su nombre indica, de un arreglo pactado, de manera simbólica, entre el superviviente o sobreviviente y el fallecido. El regateo se expresa mediante determinadas conductas, como pueden ser la realización de determinados ritos religiosos para el descanso del fallecido y la paz de los familiares (Pérez, 1998).

La depresión es una de las etapas más dolorosas del duelo, con mayor intensidad durante las dos primeras semanas, en las que las personas sienten una profunda tristeza, llanto, poco o ningún deseo de comunicarse con otras personas ajenas a los familiares más cercanos, trastornos del sueño, anorexia y sentimientos de culpa, los sentimientos de culpa se expresan por constantes cuestionamientos de la conducta seguida con el fallecido: "Si lo hubiera ingresado en tal hospital en vez de en esa (la institución en la que falleció)", "Si yo me hubiera dado cuenta antes, eso no hubiera ocurrido" ,etc. No es infrecuente que en esta etapa se piense que realmente no se hizo todo lo sé que debía haber hecho (Pérez, 1998).

La aceptación es la próxima y última etapa del duelo normal. Significa admitir responsable y libremente que la vida y la muerte son inseparables y el morir es

consustancial a la vida, en la aceptación, el familiar incorpora la muerte del ser querido como un episodio necesario, irreversible, universal, definitivo (Pérez, 1998).

El duelo en las muertes inesperadas (se incluyen las provocadas por accidentes, homicidios, las muertes súbitas por infarto cardíaco o hemorragia cerebral, así como el suicidio) se asocian con manifestaciones depresivas más intensas y duraderas, agudización de enfermedades previas o el debut de nuevos padecimientos, asumir conductas de riesgo para la salud como el consumo excesivo de alcohol, cigarros o psicofármacos (Pérez, 1998).

El duelo por un suicida presenta determinadas características que lo diferencia del resto de los duelos. Los sobrevivientes experimentan un conjunto de emociones que no se encuentran con la misma frecuencia en otras causas de muerte; estos sobrevivientes están más expuestos al desarrollo de psicopatologías como los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés post-traumático y episodios depresivos mayores. Durante el primer año del duelo el sujeto es más vulnerable a padecer problemas somáticos y emocionales, por otro lado, también, puede manifestarse el horror por el posible arrepentimiento tardío, cuando ya las fuerzas flaquearon lo suficiente para evitar la muerte y no poder evitarla deseándolo en esos últimos instantes. (Pérez, 1998)

El miedo es una emoción presente en los familiares del suicida y está referido a si mismo, a su posible vulnerabilidad de cometer suicidio o a padecer una enfermedad mental que lo conlleve, este temor se extiende a los más jóvenes, a los que pueden comenzar a sobreprotegerse con la esperanza de evitar que ellos también cometan un acto suicida. (Vásquez, 1994)

La culpabilidad es una manifestación que se observa en los familiares del suicida y se explica por la imposibilidad de evitar su muerte, por no haber detectado las señales que

presagiaban lo que ocurriría, por no atender las amenazas, los gestos o intentos suicidas previos, y no haber logrado la confianza del sujeto para que les manifestara sus ideas suicidas. A veces la culpabilidad la ocasiona el no haber tomado una medida a tiempo, a pesar de reconocer las manifestaciones de un deterioro de la salud mental que podían terminar en un suicidio, cuando la culpabilidad es insoportable, el familiar también puede realizar un acto suicida para expiar dicha culpa. (Pérez, 1998)

Terminar una vida problemática y difícil se percibe como un alivio para muchos familiares de suicidas a la vez que una conjunción de emociones encontradas como puede ser la agresividad y el alivio personal al fallecer la persona cuyos problemas afectaban al resto de la familia. Aunque la búsqueda del porqué, principalmente en los padres y específicamente de manera primordial en la madre, persiste por varios años.(Perez,1998)

Estas manifestaciones que acompañan al duelo por un suicida no son privativas de los parientes biológicos, sino que se las puede encontrar en los amigos, compañeros de trabajo o escuela, maestros, médicos, enfermeras, psiquiatras, psicólogos y toda persona que estuvo vinculada con el suicida; por lo tanto para el mejor manejo del duelo por un suicida hay que conocer todas estas manifestaciones, lo cual facilitará la evolución de sus diversas etapas y evitará el desarrollo de duelos patológicos. (Pérez, S, 1998)

No hay método universal para el tratamiento de esta contingencia, pues será diferente para los hijos del suicida, o su pareja, o sus padres, o sus hermanos. Si se trata de un suicidio de hermanos, estos pueden experimentar cambios en todos o casi todos los aspectos de sus vidas puesto que todos tienen una infancia común con experiencias más o menos similares. Una de las tareas es evitar la identificación con el suicida, proporcionando otras opciones para resolver problemas, los hermanos pueden referir que ven al suicida en el domicilio, que le escuchan o que les llama. Estas manifestaciones no deben ser

consideradas como una pérdida de la salud mental de carácter grave. En ese contexto, debe ser aceptada dentro de los límites normales para estos casos, por lo que adoptar la postura de escucharlos e ignorar síntomas y actitudes, puede ser de gran beneficio. (Vásquez, R, 1994)

Siempre deben explorarse las ideas suicidas en los sobrevivientes y en los hermanos de los suicidas niños o adolescentes, más aún, si se presentan en alguno de ellos se impone la evaluación del riesgo de suicidio y el grado de afectación psicológica y tomar una medida a tiempo para evitar un acto suicida. (Vásquez, R, 1994).

Si el suicidio lo ha realizado uno de los padres, los niños tienen una reacción típica consistente en negar lo ocurrido, mostrarse llorones e irritables, con cambios anímicos bruscos y dificultades con el sueño y el apetito, intenciones suicidas que adquieren el significado de reunión a la vez pueden existir deseos de morir, presentar alteraciones perceptivas como escuchar voces dentro de la cabeza y ver el fantasma de la madre o el padre fallecido. También pueden tener pensamientos de haber sido los causantes de la muerte o sentir agresividad hacia el progenitor suicida por estar ausente definitivamente. (Vásquez, R, 1994)

En estos casos, la familia debe decir la verdad de lo sucedido al niño o niña, con un lenguaje claro, sencillo, y comprensible para él o ella, también prestar soporte emocional de parte de una figura sustitutiva como un hermano mayor, un tío o tía según sea el caso. En ocasiones, sobre todo para los hijos adolescentes, el explicar la muerte por suicidio como un síntoma de una enfermedad mental grave puede disminuir el riesgo de la imitación, ya que la enfermedad mental es rechazada por la inmensa mayoría de las personas. (Vásquez, R, 1994)

Sin embargo, las fases de duelo no solo se presentan tras el fallecimiento de un ser querido, este duelo también se presenta ante la expectativa de la muerte, los mecanismos que entran en funcionamiento en pacientes con enfermedades terminales, son:

Fase de negación: al moribundo le parece increíble que la muerte este tocando su puerta, que ahora sea él y no a otros, que ya esté llegando su hora final. Este sentimiento entre frustración, y no querer enfrentar una realidad ineludible, hace que se refugie en negar la evidencia de la muerte, como si pudiese evitarla o hacerla esperar para burlarse de intenciones luctuosas. La experiencia de ver morir a otros, posiblemente no había sido tan profunda que le hiciese meditar en la realidad de su propia muerte. Quizás la relación afectiva con las personas de su entorno no le ha permitido aceptar su separación (Cely, 2004).

Fase de ira, cólera y rebeldía: ante la repulsión de la inminencia de su fallecimiento, la persona se vuelve irritable, pierde el control de sí mismo y culpa a los demás de su situación o se culpa trayendo a la memoria recuerdos negativos que la desestabilizaban emocionalmente. Acusa a los médicos de incompetentes y de falta de desconsideración y esmero a las personas que la cuidan. Exporta su malestar victimando a otros con su pena. El dolor también puede afectar las relaciones con Dios, en rebeldía con su fe, pues encuentran contradictorio que un Dios amoroso pueda arrebatarse la vida, dejando sin concluir proyectos importantes (Cely, 2004). Se caracteriza por agresión del paciente hacia su familia y demás personal. Esta fase es muy difícil de afrontar sobre todo en personas muy allegadas al paciente (Escobar, 1998)

Fase de depresión: incrementa el sentimiento de postración se sumerge en el silencio en el llanto, en el encerramiento. Pierde la autoestima y con ella los resortes existenciales al constatar que su enfermedad se agudiza y que ya no hay nada que negociar



ni reclamar. Le vienen ganas de abandonar también este mundo para reunirse con los seres amados ya fallecidos. Entra en diálogos delirantes con sus antepasados, a quienes prácticamente ve con ojos de la imaginación y escucha que ellos lo llaman. Rechaza las medicinas y los alimentos (Cely, 2004). En la fase de depresión la persona manifiesta añoranza frente al pasado y hace énfasis en la incapacidad que tiene para desarrollar actividades (Escobar, 1998).

Fase de aceptación: la última etapa, si le queda todavía conciencia de la realidad, es aceptar la muerte, y hacer arreglos sobre sus bienes y compromisos. Se convence de que su ausencia de este mundo es un hecho real e incontrovertible, como también que su vida espiritual es lo único que queda. Esta convicción le trae paz interior, con resignación positiva y proactiva, lo que significa que puede remozar vínculos afectivos con sus familiares y amigos, busca reconciliarse con Dios y pide auxilio espiritual a los ministros de su iglesia. Se deja llevar sin oponer ya más resistencia, al encuentro que la vida le ha venido preparando con la muerte. (Cely, 2004). La persona acepta la realidad de su destino de una forma tranquila sin depresión (Escobar, 1998).

Estas etapas no ocurren en todos los pacientes en una secuencia ordenada, al igual que no siempre se logra una aceptación total de la muerte, sin embargo, estas reacciones si están presentes en la mayoría de los pacientes junto con otras respuestas como asombro, ansiedad, pánico, aislamiento y múltiples temores. (Fonnegra, 2006).

Fonnegra, 2006 afirma que así como se deben tener claras cuales son las etapas del duelo también hay que saber cuáles comportamientos no hacen parte de él. Estos últimos son referentes a:

1. *Olvidar a quien murió.* Al contrario, poder transformar la relación con esa persona, de una relación de presencia externa a una de presencia interna; el poder recordar, evocar, es una técnica muy importante para poder llegar a la resolución de un duelo.

2. *Idealizar a quien murió.* Es preciso recordar no solo los aspectos positivos de la persona que falleció, sino también aquellos rasgos negativos pues equilibran a la persona.

3. *Victimizarse.* Algunas personas no consiguen seguir avanzando, en la vida luego de una tragedia, y desde su sufrimiento perpetúan su incapacidad, su dependencia o su infelicidad crónica, sin intentar modificarlas, auto declarándose víctimas.

4. *No entristecerse.* Es frecuente que las personas que tomen este tipo de actitudes, recurran a otros métodos para poder sacar a flote sus sentimientos tales como la rabia o el consumo de sustancias.

5. *Seguir adelante como si nada hubiera pasado.* Se niega a admitir la necesidad de hacer el duelo, se desconoce cualquier señal o manifestación de haber sido sacudido por una pena y más bien se conduce a instaurar y reforzar actitudes evasivas.

6. *Resistirse a cambiar.* Algunas personas se aferran a las circunstancias que rodeaban su vida, antes de ocurrida la muerte e insisten en desconocer las implicaciones que impone la pérdida.

Existen casos en los que alguien sufre una pérdida pero siente que no tiene derecho a hacer un duelo por que se considera que no existe una aprobación social para vivirlo, según los preceptos que están impuestos en su grupo cultural, tres casos particulares de duelo no valido se han descrito:

1. Cuando la relación en sí no es reconocida, se trata de relaciones no tradicionales distintas de las consanguíneas cercanas.

2. Cuando la pérdida en sí no es reconocida, es este el caso de muerte de bebés o muerte perinatal las cuales generan profundas reacciones de duelo, pero en ocasiones la sociedad no las considera importantes

3. Cuando el doliente como tal no es reconocido, la persona no es reconocida como capaz de hacer o sentir un duelo. (Fonnegra, 2006),

En el inicio de un duelo, el dolor y la aflicción lo abarcan todo, y en ocasiones parece que no permitiera avanzar a la persona, al pasar de los días, la tristeza se vuelve más comprensible, más tolerable, y causa menos obstáculos, para el diario vivir, lo cual tiende a ocurrir con las demás emociones presentes.

Cuando existen motivos para tener la tristeza se considera un recurso óptimo de conexión con lo más privado, hondo y personal de nosotros mismos. En el duelo, la tristeza abre camino a los recuerdos, a la reflexión para así poderlo asimilar y elaborar.

Álvarez citado por Cely, 2004 a su vez, describe también algunas de las experiencias del moribundo: Experiencias fisiológicas: existe pérdida del tono muscular disfagia, disfasia, disminución de la actividad gastrointestinal, dificultad para controlar los esfínteres, estancamiento de la circulación, cambios en los signos vitales, y compromiso del conocimiento. Estos signos se manifiestan por síntomas como inmovilidad, afasia, ceguera, vomito, estreñimiento, incontinencia, frialdad, hipotensión, hipoventilación, compromiso de los sentidos, dolor. La función del patólogo en estos casos es la del reconocimiento y alivio de los síntomas para que la muerte sea digna. Cuando la muerte está próxima, aparecen los llamados signos precursores. De la misma manera, existe un olor pesado, que despiden el cuerpo moribundo, provocado, según se cree por la muerte de ciertos tejidos.

Experiencias psicológicas: Además de la negación, la ira, la depresión, es común en el moribundo el alejamiento del mundo que lo rodea, el agotamiento de la afectividad.

Conversa poco, rechaza los seres queridos, duerme más tiempo, se despreocupa de todo y de todos, no quiere que lo perturben. Da la sensación de estar aparte, interior. Esta es una experiencia solitaria de introspección, reflexión, revisión, búsqueda, del sentido existencial y preparación para la partida. Muchos expresan sus mensajes de moribundo, algunos visitan el lugar de nacimiento, otros, arreglan su presentación personal, mejoran el apetito, y luego mueren. Estas experiencias psicológicas deben ser reconocidas y respetadas (Cely, 2004).

Experiencias espirituales: El sufrimiento, el dolor físico, la pérdida de la salud, la agonía, son experiencias que sitúan al hombre ante el misterio de la existencia y la divinidad. Lo espiritual integra y trasciende las dimensiones físicas emocionales y sociales; capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida, relacionándola con un ser superior, relaciona al individuo con el mundo y establecen un puente común entre los individuos pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos. (Cely, 2004).

La comprensión de estas etapas por parte de la persona y del médico que este a su cuidado, van a permitir tener una mejor relación con el paciente para poder llevar la situación y proveer una mejor ayuda al moribundo (Escobar, 1998).

Es por esto que la actitud de los médicos frente al paciente moribundo ha sufrido un cambio en los últimos treinta años ya que tradicionalmente era común que el médico negara la verdad al paciente con mentiras pequeñas y en complicidad con la familia. Ya desde los años sesenta las cosas se invirtieron ya que el paciente reclama el derecho a la verdad y el médico se atreve a tener comunicación con él para informarle de su enfermedad, del pronóstico, de las posibilidades de supervivencia, de algunas intervenciones a las cuales puede llegar a asistir y a la calidad de vida que puede llegar a tener después de la intervención médica (Escobar, 1998).

Esto permite identificar más a fondo la importancia de la dignidad humana en la persona ya que esta es el control que la persona tiene sobre su vida y es aquí cuando el paciente elige evitar las incomodidades frente a tratamientos que no le van a asegurar ni van a cambiar su condición médica. Este hecho se da para preservar su dignidad en los días finales de la persona, que si es consciente de su enfermedad, dispone del derecho a controlar su destino y pedir al médico que no tome medidas extraordinarias para la prolongación de su vida (Escobar, 1998).

Este problema se tiene que afrontar desde la concepción de que toda persona tiene derecho a una muerte digna ya que esta es el último acontecimiento importante de la vida, situación que nadie puede evadir y a la que se debe ayudar a enfrentar. La muerte digna en una persona significa aliviar los sufrimientos del enfermo, esto indica darle la mejor asistencia posible la cual no solo consiste solamente en los cuidados médicos sino también en prestarle atención a los aspectos humanos para que la persona sienta una atmósfera de confianza y calor humano y donde sienta reconocimiento y una alta consideración hacia su existencia (Vidal, 1994).

Dentro de esta asistencia también es importante que al enfermo no se le deje a un lado su necesidad espiritual, ya que en el momento de la muerte para la persona resulta mucha más urgente encontrar una respuesta al problema del origen y del fin de la vida. En estos momentos la fe constituye una ayuda permanente para resistir y poder afrontar el temor a la muerte ya que da al moribundo esperanza (Vidal, 1994).

Este fenómeno de la búsqueda de acceder a una vida y una muerte humanas ha trascendido como un fenómeno dinámico y ancestral. Si la persona quiere vivir o morir con dignidad debe mantener para ella misma una visión integral de su calidad de vida durante todo su proceso vital, y especialmente predecir y proveer indicaciones personales del

manejo ante la eventualidad de llegar a encontrarse en situación de extremo vital. Morir con dignidad puede llegar a implicar introducir cambios buenos en cuanto a las condiciones de vida durante el proceso final hacia la muerte como en la forma, el momento y el lugar donde va a ocurrir (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Por lo general las personas sanas no se ocupan del tema de su propia muerte, por lo general se limitan a repetir rutinas y conceptos los cuales son tomados de otras fuentes sin una elaboración personal.

Es por esto que las opciones para morir tienen varias condiciones, entre las cuales están la existencia de espacios socioculturales con algunas opciones reales. También se encuentra que las personas competentes que van a morir quieren hacer uso de su derecho de tomar sus propias decisiones como sujetos activos. Por otro lado, los sujetos incompetentes son objeto de visiones integrales que toman en cuenta sus mejores intereses y ,por ultimo esta que la opción elegida que puede ser real sin ningún tipo de interferencia (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Este derecho digno a la muerte también conlleva características específicas ya que el paciente tiene derecho a una muerte asistida y a la obligación del médico tratante a darle bienestar. El paciente puede solicitar pero no exigir, de igual forma el médico está obligado a escucharlo y a tratar de entender específicamente lo que el paciente quiere. Así mismo se deben explorar con el opciones posibles dentro de su marco personal ético y moral dentro de las condiciones establecidas que se le puedan ofrecer (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Este proceso que lleva el paciente por querer tener una muerte digna debe verse como una parte natural de la decisión en relación con a su final desde el punto de vista médico. El sufrimiento de la persona siempre debe ser tomado con intención de reducirlo

todo el tiempo como una prioridad alta. Para esto es fundamental que se tenga una comunicación abierta y sincera entre el médico y el paciente, así como un compromiso por parte del médico de no abandonar al enfermo en ningún punto de su trayectoria hacia la muerte (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Por el contrario es muy diferente cuando la persona tiene que enfrentarse sola a esta realidad que cuando el médico presta su atención independientemente de lo que pueda pasar con el paciente. La muerte entonces se puede presentar dentro de dos amplias tipologías: Natural y medicalizada. La natural es frecuente cuando en todo el curso de la enfermedad el paciente rechaza el tipo de asistencia médica que se le proporciona y permite el curso libre de la enfermedad sin ningún tipo de interferencia (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Puede suceder también que el médico de un paciente decida optar por la muerte natural, bajo estrictas consideraciones científicas y éticas, ajustadas al marco legal. La muerte medicalizada por su parte es donde se requiera que se haya desarrollado un sistema de salud, es decir, en donde exista una amplia cobertura y soporte cultural y social para enfrentar este tipo de muerte. Esta muerte ocurre cada vez y con mas frecuencia (Fonnegra, Mendoza, Santoyo, 2006).

Existe una forma de concebir la muerte digna que es la ortotanasia. Desde esta perspectiva morir con dignidad no significa proporcionarse la muerte. Esto tendría por nombre suicidio y no refleja que la persona este gozando de paz interior ni de un equilibrio psíquico y mental apropiado. El suicidio por otro lado es un acto repulsivo que hace relación a ciertas perturbaciones profundas y psicommentales que aquejan a la persona haciéndola irresponsables de su acción. Tampoco se debe confundir la muerte digna, con aquella que se propicia voluntariamente con ayuda de terceros, adelantando el deceso para

evitar pésimas condiciones de vida como dolores, inminencia a la muerte, imposibilidad razonable de recuperar la salud entre otras (Cely, 2004).

Es aquí en donde se cae en la contradicción de implementar la libertad como excusa para acabar con la vida frente a un paciente que se encuentra en condiciones desfavorables para tomar decisiones tan radicales e indignas. También las personas que colaboran a anticiparle la muerte al paciente por solicitud de este, alegando que está haciendo un acto humanitario llamado "Muerte por piedad puede llegar a ser culpable de homicidio. "Lo mas contrario a la dignidad de la vida es una muerte provocada indignamente (Cely, 2004).

Lo que se debe aplicar en estos casos es cuidar al paciente con todo respeto, utilizando los medio adecuados hasta que muera naturalmente, ya que todo ser humano merece un gran respeto en el final de su vida (Cely, 2004).

La eutanasia seria la concepción contraria al anterior puesto que se trataría de provocar la muerte de un paciente que está experimentando un sufrimiento fuerte e insoportable con mayor razón si ha entrado a una etapa final (Escobar, 1998). Este término dentro de un uso normalizado se define como muerte sin sufrimiento físico y en sentido restrictivo, la que así se provoca voluntariamente (Vidal, 1994).

A lo largo del tiempo la eutanasia ha sido tema de discusión que tiene que ver con el final de la vida, por miles de años se han ejercido prácticas relacionadas con el final de la vida de pacientes terminales y existen fuertes argumentos que apoyan o se oponen a las mismas. Los que se oponen dicen que provocar la muerte de un paciente terminal no es ético ya que esto se contrapone con los principios fundacionales de toda sociedad y también con los de la práctica de la profesión médica, los que las defienden sostienen que un paciente terminal tiene derecho a imponer su autonomía para eximirse de sufrimientos extremos provenientes de una enfermedad terminal;. En los últimos años la discusión se ha



intensificado en muchas partes del mundo luego de la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en algunos países. (Przygoda ,P, 1999)

El termino eutanasia hace alusión a acciones u omisiones del personal médico o paramédico y se ha llamado activa en el primer caso y pasiva en el segundo (Escobar, 1998).

Por otro lado las formas de eutanasia brindan una perspectiva más amplia de este fenómeno. En primer lugar este procedimiento se puede referir a la voluntad expresa del paciente en donde este rechaza por escrito cualquier forma de tratamiento. Igualmente puede aceptar la intervención médica mediante el uso de algún medicamento o acepta la decisión de este de no continuar con los procedimientos necesarios para prolongar la vida. Puede tratarse también de la involuntaria la cual no tiene en cuenta el deseo y voluntad de la persona en la decisión de morir. La decisión es tomada por otros. En algunos casos el paciente recibe elementos de soporte básico, pero en casos de eventos críticos como por ejemplo paro cardiaco, hemorragia masiva entre otras, se evita la reanimación (Franco, Toro, 2002).

Existen diferentes variaciones en cuanto al tema de la eutanasia y sus derivaciones salen a la luz las siguientes:

El homicidio piadoso: se define en la ley colombiana por el artículo 326 del código penal (1990) así:”El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años”. Este artículo fue despenalizado por sentencia de la corte constitucional en (Mayo de 1997, sentencia C-239/97) (Escobar, 1998).

La inducción al suicidio: También definida en la ley colombiana por el artículo 327 del código penal (1990);”el que eficazmente induzca a otro al suicidio o le preste una ayuda para su realización, incurrirá en prisión de uno a seis años” (Escobar, 1998).

La distancia: Es la utilización de todo procedimiento medico disponible para diferir o postergar la muerte de una persona. También llamado “encarnizamiento terapéutico” (Escobar, 1998).

La antidistanasia o adistanasia: hace relación a la determinación de dejar morir tranquilamente al enfermo Terminal sin administrarle terapia o procedimiento alguno que pueda retrasar su muerte (Escobar, 1998).

El código penal, con relación a la eutanasia en su ley 599 de 2000 Artículo 32. Afirma que hay ausencia de responsabilidad. No habrá lugar a responsabilidad penal cuando :(...): se actúe con el consentimiento válidamente emitido por parte del titular del bien jurídico, es decir por la persona enferma que tómelas decisión, en los casos en que se puede disponer del mismo (Franco, Toro, 2002).

Lo anterior indica que no habrá lugar a responsabilidad penal para el sujeto que actué con el consentimiento del titular del bien jurídico, siempre que el derecho sea disponible. En relación con la eutanasia, es importante estudiar el significado y alcance de la disposición para resolver la pregunta de sí, por un lado, el sujeto pasivo, puede disponer de su derecho a la vida, y por otra parte, si puede cualquier persona ser amparada con la eximente de responsabilidad, como una interpretación literal del numeral dos del artículo 32 del código penal lo sugiere (Franco, Toro, 2002).

## Objetivos

### 1.1. Objetivo General

Caracterizar las etapas de duelo descritas por el psiquiatra Sergio Pérez (1998) (etapa de negación, rabia, regateo, depresión y aceptación) que viven los familiares de personas que fallecieron mediante el proceso de eutanasia.

### 1.2. Objetivos Específicos

Describir las características de la fase de negación en el proceso de duelo que viven personas que han perdido a un familiar cercano por medio del proceso de eutanasia.

Describir las características de la fase de rabia en el proceso de duelo que viven personas que han perdido a un familiar cercano por medio del proceso de eutanasia.

Describir las características de la fase de regateo en el proceso de duelo que viven personas que han perdido a un familiar cercano por medio del proceso de eutanasia.

Describir las características de la fase de depresión en el proceso de duelo que viven personas que han perdido a un familiar cercano por medio del proceso de eutanasia.

Describir las características de la fase de aceptación en el proceso de duelo que viven personas que han perdido a un familiar cercano por medio del proceso de eutanasia.

## Categorías

Proceso de Duelo: es la reacción normal después de la muerte de un ser querido. Supone un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación. La elaboración del duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de esa persona cercana, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que esto conlleva (Pérez, 1998). Son las reacciones normales que presentan los seres humanos ante la pérdida de seres queridos para poder manejarla y elaborarla (Pérez, 1998).

Las etapas que conforman el proceso de duelo son:

1. Etapa de Negación, en esta etapa se genera una reacción en la cual el sujeto no acepta la realidad tal como es, puesto que la niega, no la reconoce ni la acepta y genera mucho malestar frente a las actividades que realiza cotidianamente afectando de una u otra forma su parte emocional y familiar suelen existir expresiones como: "No puedo creerlo", "No puede ser", "No me digas que ha muerto", "Es imposible".

2. Fase de Rabia, en esta, la persona se encuentra desconsolada lo que conlleva a que el sujeto dirija su pena y emociones negativas contra las personas cercanas, al ser que perdió o a el mismo.

3. Etapa de regateo, esta etapa es muy breve y se caracteriza por un arreglo pactado de una forma simbólica entre el que sobrevive y la persona fallecida, se expresa mediante determinadas conductas, estas pueden ser la realización de determinados ritos religiosos, para el descanso del fallecido y la paz de los familiares, como también modificación de sus espacios y objetos.

4. Etapa de Depresión, esta se genera con mayor intensidad durante las dos primeras semanas y constituye una de las etapas más dolorosas del duelo, en la que las personas

sienten una profunda tristeza, llanto, poco o ningún deseo de comunicarse con otras personas ajenas a los familiares más cercanos, trastornos del sueño, anorexia y sentimientos de culpa por todo lo que se debió hacer por el fallecido.

5. Etapa de Aceptación es la última etapa del duelo, en esta el familiar de la persona fallecida admite responsable y libremente que la vida y la muerte son inseparables y el morir es inherente la vida, en la aceptación, el familiar incorpora la muerte del ser querido como un episodio necesario, irreversible, universal, definitivo.

## Método

### 1.3. Diseño

El presente trabajo investigativo es un estudio cualitativo de tipo descriptivo transversal, de acuerdo a la clasificación establecida por Hernández, Fernández y Baptista (2006), porque se estudia un fenómeno en el contexto natural donde se sucede, es decir con los familiares que perdieron a un ser querido mediante el proceso de eutanasia. Se buscó caracterizar las diferentes ideas, sentimientos y comportamientos que vivieron y/o viven por la pérdida de un familiar los participantes y evaluar el proceso de duelo por el que están pasando.

Un estudio de corte cualitativo como es este, se caracteriza por partir de un foco de interés con algunos tópicos determinados a indagar, y que da cabida a que puedan emerger conceptos nuevos importantes. El interés es conocer, comprender, interpretar y así describir los significados o vivencias de las personas desde su subjetividad, es decir, desde la vivencia particular de la persona o grupo de personas que la viven y que constituyen el objeto de estudio. Facilita un mayor acercamiento por parte del investigador y por ser fluida y flexible en su desarrollo permite un acercamiento profundo a la problemática trabajada. (UNAD, 2000).

### 1.4. Participantes

Muestra de propósito conformada por seis personas, dos hombres y cuatro mujeres con familiares fallecidos por el método de la eutanasia que tienen vinculación con una institución que trabaja con este tema.

### 1.5. Instrumentos

Como métodos de recolección de información se utilizó una entrevista semiestructurada (Anexo No 1) que fue valida por expertos. Uno de ellos psicóloga clínica con 40 años de experiencia y el otro la directora de la institución que trabaja con el tema de eutanasia. Tiene un total de 26 preguntas abiertas a través de las cuales se indago por las cinco categorías de análisis que permiten describir el proceso de duelo

### 1.6. Procedimiento

Fase 1: Revisión teórica y conceptual, y elaboración del anteproyecto.

Fase 2: Elaboración y validación del instrumento por expertos.

Fase 3: Se estableció contacto con cada participante a través de una institución con sede en Bogotá que trabajo por el derecho a morir dignamente.

Fase 4: Realización entrevistas semiestructurada en compañía de un representante de la institución.

Fase 5: Sistematización de la información a través de una matriz describiendo sujeto a sujeto teniendo en cuenta datos socio demográfico, características de la pérdida, característica del procedimiento de eutanasia y reacciones por cada etapa del proceso de duelo.

Fase 6: Finalmente se establecieron los aspectos comunes de los casos por cada etapa del proceso de duelo en la discusión de los resultados y se finalizo con la elaboración de las conclusiones del estudio.

## Resultados

En primer lugar se presentan la descripción de los participantes en cuanto a sus variables socio demográficas y de caracterización de la pérdida. A continuación se encuentra la matriz del proceso de duelo en la que se colocaron los elementos comunes de cada sujeto por cada categoría del proceso de duelo.

### *Matriz 01. Datos Socio demográficos de los participantes*

	Edad	Genero	Estado civil	N° de hijos	Estrato social	Escolaridad	Profesión	Tendencia religiosa
Sujeto 01	43	Masculino	Divorciado	0	5	Universidad	Aviación	Católica
Sujeto 02	36	Femenino	Casada	2	3	Universidad	Odontóloga	Católica
Sujeto 03	53	Femenino	Casada	2	5	Universidad	Educación	Católica
Sujeto 04	53	Masculino	Viudo	2	5	Universidad	Ingeniero Industrial	Católica
Sujeto 05	18	Femenino	Soltera	0	3	Bachiller	Estudiante de enfermería	Católica, cristiana
Sujeto 06	70	Femenino	Viuda	1	5	Bachiller		Católica



*Matriz 02. Caracterización de la pérdida de participantes*

	Parentesco	Hace cuanto falleció	Duración de la enfermedad	Relación cercana o distante con la persona fallecida.	Lugar del fallecimiento	Quien tomo la decisión de la muerte
Sujeto 01	“Reservado”	“1 año”	“3 años”	“Muy cercana”	“Bogotá”	“El mismo”
Sujeto 02	“Hermana mayor”	“7 meses”	“Un año”	“demasiada cercana éramos muy buenas amigas”	“En la casa”	“El tomo la decisión, el averiguo todo por internet y me dijo a mí y a Diana (Prime y enfermera personal) que fuéramos a la fundaciones y averiguáramos”
Sujeto 03	“Era mi hermana mayor”	“Hace 5 meses falleció”	“Pues más o menos 9 meses”	“Era cercana”	“Acá en Bogotá en la casa de ella”	“Ella sola tomo la decisión, al parecer nadie influyo”
Sujeto 04	“El esposo”	“Va a ser un año”	“Duro 7 años, pero el final 1 año”	“Cercana”	“En la casa”	“Ella la tomo”
Sujeto 05	“hermana”	“1 año”	“año y medio”	“cercana”	“Bogotá”	“Ella misma “
Sujeto 06	“mamá”	“un año y 4 meses”	“4 años”	“muy cercana”	“Bogotá”	“ella misma”

	Procedimiento para la muerte	El por qué de la decisión	Reacciones frente a la decisión.
Sujeto 01	“Sedación especializada que le inyectó un medico”	No había calidad de vida, la enfermedad era degenerativa, además tenía una complicación física, y deterioro de capacidades motoras así que esta fue la razón principal	Pesar, dolor, solidaridad, miedo, frustración..
Sujeto 02	“Fue por inyección letal”	“Pues la verdad no había forma de que estuviera bien médicamente y en el momento que se podía recuperar le paso lo que le paso, eso no le pasa a nadie y lo cogió por sorpresa, no tenía otra salida, sufrir o pues escoger”.	“No pues yo respete la decisión, solo tres integrantes de la familia saben, además viendo a mi hermano era imposible decirle que no” Carolina R: “Por que “ Sujeto 02: “por que el cumplía lo que decía y si se le metía algo en la cabeza pues eso era lo que hacía. Es más le medico le dijo que nunca había visto alguien que estuviera tan tranquilo durante la conversación que tuvieron los dos ese día que paso lo que paso” “De todas formas yo nunca me arrepentí y hasta ahora no lo he hecho de haberlo apoyado”.
Sujeto 03	“Por inyección letal”	Pues le descubrieron un cáncer y no se podía hacer nada por ella, no tenia cura y ella rechazo toda clase de tratamiento cuando ya estaba avanzado. Ella no sentía tan mal pero igual no quería tratamiento de nada”.	“Inicialmente yo estaba en shock, por la decisión. Pues imagínate yo la había cuidado todo este tiempo y cuando me contó lo que quería me quede muy sorprendida. Además no sabía cómo era el procedimiento por que no estaba enterada y eso me dio miedo en un comienzo”.
Sujeto 04	“Inyección letal”	“Por muchas cosas el avance de la enfermedad era inexorable, la pérdida de autonomía era muy cercana. Ella no quería ver sufrir a su familia y el deterioro era muy grande y ella no quería verse así”	“No lo acepte. Me negué a reconocerlo”
Sujeto 05	Solución salina intravenosa	Por la molestia que esto le iba a generar a ella, ella me contó, me llevo la radiografía, la junta médica había	Pues fue un impacto, ver la fortaleza, la paz y la serenidad de ella, para

			<p>dicho que la operarían en enero, sin embargo ella no quiso operarse por que nosotras tenemos un familiar que también tuvo esta enfermedad y la operaron y ahora también está mal entonces por eso ella no lo permitió y yole dije que ella tomara la decisión que menos la hiciera sufrir,..Ella me pregunto “tú sabes cómo poderme ayudar para esta enfermedad” y decidió hablar con Carmenza, ella hablaba mucho con un padre, que era su guía espiritual, él le dio oración y fortaleza.</p> <p>Nos sentamos a analizar la situación, cuando vimos, lo que le generaría, fue aceptado ayudarla, con mucho apoyo y respeto.</p>	<p>esperar su final, ..Ella siempre decía..Es que a mi quien me va a cuidar?. Cuando este ya casi ciega. es una degeneración para mi vida</p>
Sujeto 06	Solución intravenosa	salina	<p>“Al verse tan mal ella sola tomo la decisión porque no quería soportar más el dolor que la agobiaba , además porque yo era la única persona que la cuidaba y no quería que mi vida se truncara por estar junto a ella, también porque toda la familia se alejo de ella y se sentí muy sola, mi papa también se alejo de ella y ya no quería soportar más el dolor de estar así”</p>	<p>Pues yo la apoyé, porque sabía por lo que estaba pasando, también yo estaba dejando de vivir por cuidarla pero a mí no me importaba eso, pero al mismo tiempo, fue muy difícil, porque teníamos un lazo muy fuerte, sin embargo ella ya estaba cansada entonces lo mejor era ponerle fin</p>

*Matriz 03 Etapas del duelo*

	ETAPA DE NEGACION	ETAPA DE RABIA	ETAPA DE REGATEO	ETAPA DE DEPRESION	ETAPA DE ACEPTACION
Sujeto N 1	<p>“sigo igual desde que él se fue es como si no se hubiera ido , me ha tocado asumir mi vida, él me dejo preparado,</p>	<p>“Las cenizas por cuestiones de diferencias mías, pues por eso no estuve presente, él había</p>	<p>“Rarísimo, era algo así como “aceptación”, yo hice lo que se pudo, andaba de aquí para allá, y ... “</p> <p>Pensaba que era</p>	<p>“No quiero ponerme a llorar”</p> <p>“Fue muy doloroso pensar que ya no estaría a mi lado”.</p> <p>“Llore hartó, casi</p>	<p>“Toda la gama de sentimientos que se puedan tener...menos rabia, sobre todo ternura, sobre todo eso...”</p> <p>“Pienso que es el acto de amor más</p>

<p>para seguir adelante aunque sea difícil”</p>	<p>pedido que las cenizas las botaran a un río, y la familia directa de él no me invitaron, hacer eso con mis propias manos, eso si me ha dado rabia, no poder hacerlo, por culpa de la familia, obviamente no me iba a auto invitar, sin embargo los hermanos si me informaron que lo iban a hacer pero como te digo nunca me invitaron para estar presente allí”</p>	<p>la “voluntad de Dios, y pues quede en paz, no fue un momento fácil, fue muy doloroso.”</p> <p>“Nó, agradecimiento, la vida es buena pero si siento dolor, no quería verlo mal ni sufriendo”</p> <p>“Después de un año uno digiere mucho, antes sentía mucho miedo como si se fuera a acabar el mundo pero ahora la entiendo como que tenía que pasar para que él no sufriera, después de leer y conocer un poco más sobre esto uno entiende que así como es de mágico nacer también lo es morir”</p> <p>“cuando veo fotos no lo siento (tristeza), las fotos las tengo siempre, también tengo cosas que me recuerdan su enfermedad, como la silla donde se bañaba, la silla de ruedas algunos de los medicamentos, eso los tengo por que cuando veo</p>	<p>no vi gente cuando llegó la gente yo en realidad no quería socializar, me alejé del trabajo, no boté nada de sus cosas personales...”</p> <p>“En estas circunstancias tu estas sufriendo bastante, estas sufriendo un duelo anticipado, yo diría que siempre pensaba que eso estaba muy cerca, sus posibilidades de recuperación eran de un 300% negativas”</p> <p>“Hace 3 días me toco porque estaba cumpliendo un año de fallecido”</p> <p>“me sentí peor de mal después de su fallecimiento porque nosotros teníamos una mascota y era un pajarito que volaba por el apartamento , en los 20 años de nuestra relación, siempre estuvo con nosotros, y un día lo encontré muerto entonces pensaba porque preciso en este momento se tuvo que</p>	<p>grande que he hecho.”</p> <p>“Su muerte me enseñó que lo pude hacer, preferí dejar mi egoísmo a un lado y ya no tenerlo a mi lado.”</p> <p>“Conocí esta parte de la muerte a fondo, sigo estando de acuerdo con la eutanasia”</p> <p>Afirmó que: si en algún momento ella estuviera pasando por una situación similar o con una enfermedad grave ella se sometería a proceso de la eutanasia para no tener que sufrir</p>
---	--	--	---	--

		eso me acuerdo de su sufrimiento y es más fácil entender que era lo mejor para él. cuando voy al supermercado, veo las compotas y también me acuerdan de él, se negó a hacerse la traqueotomía o algún medio artificial”	morir? “Aseguró que a partir de la muerte de su ser querido, se le cayó el pelo, perdió peso, y se le desarrollo una gastritis”
		“La familia directa de él no supo que su muerte había sido por el procedimiento de la eutanasia ya que ellos no estarían de acuerdo”	
Sujeto N 2	“Yo lo escucho a veces”  “No todavía falta que me despida de él, eso se va a demorar yo creo, pero igual sigo con mi vida y mi familia”	“Cuando uno ha vivido con alguien como mi hermano uno ya sabe que es lo que tiene que hacer, primero que todo mi hermanito estuvo al borde de la muerte 5 veces”. En este momento el sujeto 02 sonrío con los ojos llorosos.”	“Pues estaba triste obviamente, yo lo recordaba como lo hago ahora, es que la ausencia es muy grande, pues imagínate todo los día viéndolo y cuidándolo pues es muy duro no verlo”  “Si mucha, el primer mes fue terrible pero ya acabo”  “Bien, pues se siente la tristeza, ya no es ese dolor profundo del primer mes, es que yo para el
		“Lo que más me ayudo a superar esto es que estaba embarazada y mi otro hijo, porque me tenía	“Esas 5 veces fueron más traumáticas que el mismo proceso de eutanasia, además lo que le paso a él eso que le dio ultimo, ya no tenía cura”  “Yo diría que mi vida sigue muy parecida a cuando estaba el pero con menos responsabilidad para mí. Igual era una parte demasiado importante en mi vida y ocupaba un espacio que nadie más va a ocupar”  “Pienso que era el

---

<p>distraída.”</p> <p>“Esta foto es la que más me gusta de el por eso la tengo hay”</p> <p>“todo lo de el seguía intacto en su cuarto”</p>	<p>era como la mama, éramos muy unidos” en ese momento el sujeto 02 llora.</p> <p>“Ha disminuido pero igual me da por ratos, y pues yo creo que eso va hacer por mucho tiempo , pero no es como el primer momento”</p> <p>“Pues estaba triste obviamente, yo lo recordaba como lo hago ahora, es que la ausencia es muy grande, pues imagínate todo los días viéndolo y cuidándolo pues es muy duro no verlo”</p> <p>En ese momento el sujeto 02 hizo una expresión en su rostro, la cual confirmo que extraña a su hermano.</p> <p>En este momento se le pregunto acerca de cómo era su vida sin esa persona. Se quedo callada, suspiro sonriendo y le empezaron a llorocean los ojos.</p>	<p>único camino cierto que había para él, hoy en día lo apoyaría y le diría que lo hiciera, mi hermano era lo único que mi mama me dejo a mí y la actitud de el nos enseño a todos como manejar esa decisión con mucha fortaleza, es que el estaba muy tranquilo y nos prendió eso”</p> <p>“Pues que se tiene querer mucho uno mismo para saber que su vida tiene que terminar, mi hermano tenía solo 31 años y pensó en esta decisión para el bien de él y de nosotros. La mejor enseñanza es de valentía y de la mejor prueba de amor que alguien le puede dar a uno.”</p> <p>“Durante toda la entrevista aunque se notaba levemente afectada por la partida de su hermano (se limpiaba las lagrimas), contesto muy tranquila ya que además de la pregunta conto anécdotas cómicas</p>
--	---	--

---

				de su hermano y de cómo estaba orgullosa de él.”
				“Me di cuenta del gran valor y la gran admiración que el sujeto 02 tiene por su familiar fallecido ya que para ella esta decisión que el tomo fue una decisión de valentía y de fortaleza la cual fue una enseñanza para todos. Se puede observar también, que el Sujeto 02 expresa que vive el día a día con el recuerdo de su hermano y con la satisfacción de que esta bien y no sufriendo.”
Sujeto N 3	“me parecía surrealista”  “mi otra hermana en cambio es fanática religiosa y pues obviamente se opuso. Nos decía que eso en contra de las leyes de Dios que el era el único que le podía quitar la vida a uno y demás cosas”	“Yo la vi a ella sufrir una enfermedad interminable y muy dolorosa, y en este momento pienso que la medicina lo único que haces es alargar el sufrimiento y el dolor, aunque hay personas que responden muy bien a ciertos tratamientos, para mi hermana ya no había opción de nada y los médicos lo que querían era explorar mas con ella con otras	“Pues mira al principio me dio muy duro porque era una rutina diaria el estar con ella. Yo lloraba mucho”  “Además pienso que la tristeza de un ser querido no se va nunca”  “al principio estuve muy mal emocionalmente, eso no me dejaba seguir con mi vida hasta ahora la estoy recuperando”	“Pues le descubrieron un cáncer y no se podía hacer nada por ella”  “Después lo acepto y decidimos apoyarla en todo sentido, en lo que ella quisiera”.  “Pues yo creo que fue un bien para ella y para la familia, era bienestar para nosotros y para ella también porque es que estaba sufriendo

---

<p>drogas en fin, para que seguir el sufrimiento si puedes estar mejor”</p>	<p>“Se vio calmada pero al mismo tiempo afligida por la pérdida de su hermana”</p>	<p>horrible...horrible y eso era inconcebible por ella, ella no quería llegar a ser un vegetal, si no que quería estar bien, ella quería morir bien, esa es la palabra”</p>
<p>“Le cambia la identidad a uno, porque yo por ejemplo me volví más sensible con mis hijos y conmigo mismas, después de su muerte y me estoy cuidando mucho en todo sentido con mi cuerpo y con mis relaciones familiares. ”</p>	<p>“en la pregunta que como recordaba a su familiar al Sujeto 03 le llorocieron los ojos”</p>	<p>“Si, pues estoy muy tranquila en este momento y como te dije me pongo triste pero creo que es normal después de haber estado con ella todo este tiempo y de poder estar a su lado y compartir triunfos, alegrías y tristezas también”</p>
<p>“Si, como te dije esa tristeza nunca se va a acabar, que disminuye es otra cosa, pero igual ahí va a seguir. Pero eso no me impide seguir con mi vida, al contrario cuando la recuerdo me siento feliz, porque sé que ella está muy bien”</p>	<p>“En ningún momento expreso estar en contra del procedimiento y expreso que si a ella le hubiera o le pasara algo parecido a lo que le sucedió a su hermana, ella sin pensarlo se acogería al proceso de eutanasia.”</p>	
<p>“Pues existe un vacío muy grande por su perdida, pero igual le estoy poniendo orden y dirección a mi vida, porque tengo hijos y un esposo que me</p>	<p>“Empecé a trabajar otra vez y me estoy volviendo a levantar, por que cuando yo me salí de trabajar por cuidarla tuvimos mucho problemas económicos y</p>	

---



			necesitan y que yo también necesito”		hasta ahora nos recuperamos.”
Sujeto N 4	<p>“No lo acepte. Me negué a reconocerlo”</p> <p>“Yo cambie la fecha como tres veces. Cuando ya no nos daban mas prorrogas tocó”</p> <p>“No sabía qué hacer. No lo creía es muy difícil, Yo seguí trabajando pero era difícil”</p> <p>“en algunos casos si yo pensaba que nada de eso había pasado, que ella estaba normal, esperándome en la casa”</p> <p>“Yo no lo acepte primero”</p> <p>“Yo fui el ultimo que lo acepto”</p> <p>“Todavía no entiendo su muerte, hay veces que lo</p>	<p>“Si sentí mucha rabia, No es justo haberla retenido haberla retenido más tiempo, porque ella estaba sufriendo”</p>	<p>“Hicimos un acuerdo ya que mi esposa no quería que nadie supiera que ella quería morir así, entonces acordamos decirles que su muerte había sido por muerte natural.”</p> <p>“Mi remplazo son mis hijos”</p>	<p>“Hay épocas que la recuerdo, hay días que son todos los días, hay horas que son todas las horas, hay siempre esta”</p> <p>“Si todavía siento una tristeza muy tenaz y en el momento que me hace falta me hace falta. Uno en la vida uno tiene con quien compartir los momentos, ahora no tengo a nadie”</p> <p>“Hay momentos en los que me siento triste”</p> <p>“La vida sin ella es sin dulce”</p> <p>“Durante las siguientes preguntas siguió bromeando pero se le notaban los ojos llorosos lo que indica que expresaba la tristeza por la muerte de su esposa”</p> <p>”Siempre es duro no, pues digo recordar”</p> <p>“Es que ella era</p>	<p>“El avance de la enfermedad era inexorable y la pérdida de autonomía era cada vez mayor. Ella no quería ver sufrir a su familia y tampoco quería verse así”</p> <p>“Después lo acepte porque eso era lo que ella quería y pues yo la amaba mucho. Lo acepte por amor, no entiendo de otra forma”</p> <p>“Mis hijos lo aceptaron y entendieron desde el principio”</p> <p>“Lo único que entiendo es que ella ya no está sufriendo”</p>

	hago , y hay veces que no”			muy importante para mí, era todo para mi”	
	“No, creo que todavía me haya despedido de ella igual el recuerdo va a quedar siempre”			“No dormía, me despertaba a las 2 de la mañana y pasaba derecho. Ahora duermo hasta las 4 de la mañana, pero tengo que hacer muchas cosas durante el día para que pueda dormir hasta esa hora, mejor dicho tengo que estar muy cansado”	
	Durante toda la entrevista bromeo, lo cual supuso que estaba escondiendo lo que sentía haciendo chistes y bromas				
Sujeto N 5	“Shock, no lloraba ella estaba en la cama, lloraba y tenía mucha tristeza de dejarme sola, yo como que en ese momento no sentía nada, como que sentía que eso no estaba pasando”	“me hacía mucha falta, también tenía mucha rabia, porque no sabía por qué le había pasado esa enfermedad a ella”	“también mucho descanso y soledad, ya que no tengo buena relación con mi papá, los dos tenemos formas de pensar diferentes y realmente en todo el proceso yo estuve casi sola con mi mama mi único apoyo en todo esto fue mi novio que siempre me acompaño”	“la abrazaba, lloramos todo el día y estuve muy, muy deprimida.”	“Pues yo la apoyé, porque sabía por lo que estaba pasando pero al mismo tiempo, fue muy difícil, porque teníamos un lazo muy fuerte, sin embargo ella ya estaba cansada entonces lo mejor era ponerle fin”
	“En la funeraria, estaba tranquila, la veía todo el tiempo dentro de su ataúd, llegaba		Ahora sé que son pruebas que pone Dios en la vida, no todo fue malo, porque	“Después del entierro me sentí muy sola y muy triste todavía me siento así mas en estos momentos estoy pasando por una situación muy dura y me hace mucha falta, ahorita estoy en mi practica con una señora que está muy mal y yo tengo que atenderla eso me recuerda mucho a mi mama, me recuerda cuando yo tenía que estar cuidándola así	

---

<p>primero que todos yo era la que atendía a todo el mundo, En ese momento como que no se no sentía nada y sabía que mi mama había muerto pero estaba como pasmada, ya en el cementerio fue muy difícil, no podía aceptar que no la iba a volver a ver nunca más.”</p>	<p>tuve más acercamiento con mi mama, ya lo acepto mejor.</p>	<p>como a esta señora así que me ha dado muy duro esto”</p>
<p>“Si, en algunas ocasiones no lo creía”</p>	<p>Pensar en las condiciones en las que estaba mi mamá, estaba muy mal era injusto con ella</p> <p>“A partir de lo que ella sufrió tengo que vivir la vida, seguir sus consejos, no dejarme derrumbar, sentir alegría a pesar de lo malo, la recuerdo con ternura, cariño y amor.”</p>	<p>”siento como que “tengo la depre”,</p> <p>“Sí, con algunos altibajos (tristeza)”.</p> <p>“me hace mucha falta, me siento sola a veces”</p> <p>“Aseguró mi papá estuvo conmigo en ese momento, yo estuve prácticamente sola con ella durante todo su proceso.”</p>
	<p>“definitivamente no debía ser egoísta con ella.”</p> <p>“Pues, mi mamá me preparo todo un año para poder despedirme de ella y aceptar esta perdida, ella pensaba en todo”</p>	<p>“En estas últimas semanas me resentido mucho más triste porque actualmente estoy cuidando a una señora en mi trabajo que está muy mal, y eso me recuerdo mucho a mi mama y todo lo que yo tenía que hacer con ella en esas</p>
	<p>“también yo estaba dejando de vivir por cuidarla pero a mi no me importaba eso”</p>	<p>circunstancias”</p>
	<p>“trato de no dejar que la tristeza me</p>	

---

embargue,  
recuerdo cosas  
bonitas y  
chistosas que  
vivimos juntas.”

“Gracias a Dios  
mi novio  
siempre estuvo y  
ha estado  
connmigo, el fue  
el único que  
estuvo en ese  
momento con mi  
mama y  
connmigo, ahora  
vive preocupado,  
ya comiste ya  
estudiaste que  
quieres?.... ha  
sido mi apoyo  
aunque mi papa  
no lo quiere  
mucho.. mi papa  
ahora me paga la  
universidad, el  
no quiso venir  
hoy a esta  
entrevista”

“Mi mama le  
dijo a mi novio  
que me cuidara  
antes de morir el  
es mi apoyo y  
gracias a el no  
me siento tan  
sola”

Sujeto N 6	“Por la tarde parecía que nada de eso fuera a suceder, todo estaba muy tranquilo”	“Nosotras tenemos un familiar que también tuvo esta enfermedad y la operaron y ahora también está mal entonces por eso ella no lo permitió y yole dije que ella tomara la	“si fue triste ella iba constantemente a mi casa y no estar con ella es raro, no tengo recuerdos físicos de ella ya que ella decidió quemar todas las fotos me da un poco de sentimiento	Pues fue un impacto, ver la fortaleza, la paz y la serenidad de ella, para esperar su final,  El primer mes yo la recordaba constantemente, pero me sentía muy feliz de que
---------------	---	---	--	--

---

<p>decisión que menos la hiciera sufrir.”</p>	<p>cuando pienso que tengo que vender su apartamento</p>	<p>estuviera en paz y sin sufrir.</p>
<p>“Nos sentamos a analizar la situación, cuando vimos, lo que le generaría, fue acertado ayudarla, con mucho apoyo y respeto.”</p>	<p>porque ella me dijo que así lo hiciera..., (cómo describirías ese sentimiento), un poco de nostalgia”</p>	<p>No, en realidad un poco de preocupación las circunstancias de su enfermedad eran esas y ella fue quien tomó esa decisión.</p>
<p>“Ella siempre decía...es que a mi quien me va a cuidar?.. Cuando este ya casi ciega.. es una degeneración para mi vida”</p>		<p>Era una mujer muy creyente, en estos momentos me di cuenta de su fortaleza, era muy espiritual, muy buena hermana, ella iba seguido a mi casa a almorzar, leía la biblia, era de un temperamento fuerte</p>
<p>“a la vez fue muy bonito por que fue un momento muy especial, ella organizó todo para que las cosas salieran bien, la noche anterior hubo una serenata para ella, estaba muy feliz estaba muy tranquila, tenía un ánimo sorprendente, rezó, dio las gracias estuvo toda la familia, todos viajaron, y llegaron a la reunión que ella había preparado, decía unas oraciones</p>		<p>“Sí, claro lo normal, a veces no podía dormir pensando en ella antes de su muerte porque pensaba en todo lo que le esperaba, pero en este momento la recuerdo y tengo un recuerdo bonito,”</p>
		<p>“Sí, con la despedida que le hicimos y con todo lo que sucedió ese día yo podría decir que si me despedí</p>

---

---

hermosas y ese día también lo hizo. “

totalmente de mi hermana”

“en la tarde ella se sentó con nosotros a contar chistes, estaba toda la familia unida, fue un momento muy bonito”

“Fue muy bonito, ella como le digo había dejado todo preparado, muchas misas pagas, donaciones a instituciones, el padre dijo unas palabras bonitas estuvo toda la familia unida”

“me había documentado mucho de su enfermedad y en realidad era terrible así que me sentía bien porque ella y ano estaba sufriendo.”

“No, son decisiones de Dios, ella hizo lo que le pareció mejor y me siento bien que se haya ido feliz y con mucha fortaleza.”

“recuerdo cosas bonitas que uno

---

tiene de su familia, recuerdo mucho el día anterior a su muerte, en la serenata en el almuerzo familiar en donde compramos un pollo y fue como si Dios nos hubiera multiplicado la comida por que llegó más gente de la que esperábamos así que compartimos entre todos y eso nos ayudo a unirnos más como familia.”

“Me parece que tomó una buena decisión, porque es preferible que terminara feliz el resto de sus días que sufriendo”

---

## ANALISIS DE RESULTADOS

Se puntualizaran aspectos claves de cada fase (negación, rabia, regateo, tristeza y aceptación) del proceso de duelo buscando comprender las características de cada una a partir de la combinación de las variables socio demográficas, de la situación que rodeo la perdida y del procedimiento utilizado para la eutanasia, relacionándolas con lo que plantea la literatura a nivel teórico e investigativo.

En cuanto a la etapa de negación según Pérez, (1998), la define como aquella reacción mediante la cual el sujeto no acepta la realidad tal cual es, la niega, no la reconoce como que ha sucedido, esto se ve en la siguientes afirmaciones: “Sigo igual desde que se fue, como si no se hubiera ido, me ha tocado asumir mi vida, él me dejo preparado, para seguir adelante aunque sea difícil” (Sujeto 01) “No lo acepte. Me negué a reconocerlo” “Yo cambie la fecha como tres veces. Cuando ya no nos daban mas prorrogas”, “Yo no lo acepte primero” (Sujeto 04) “No sabía que hacer. No lo creía es muy difícil, Yo seguí trabajando pero era difícil” “Todavía no entiendo su muerte, hay veces que lo hago, y hay veces que no” “en algunos casos si yo pensaba que nada de eso había pasado, que ella estaba normal, esperándome en la casa” (Sujeto 04). “Ya en el cementerio fue muy difícil, no podía aceptar que no la iba a volver a ver nunca más.” (Sujeto 05) Por la tarde parecía que nada de eso fuera a suceder, todo estaba muy tranquilo (Sujeto 06)

De acuerdo a esto, se observa que los sujetos 01 y 04 afirmaron no aceptar la muerte de su familiar, en este caso para los dos era su pareja. Se identifica también en la matiz 02 caracterización de la perdida, que estos sujetos perdieron a su pareja desde hace el mismo tiempo (1 año) y de la misma manera la relación era cercana, ya que habían compartido gran parte de sus vidas con estas personas.



Por otro lado también se observa que en los sujetos 04 y 06 no creyeron lo que pasaba con sus familiares, estaban confundidos; esto se puede evidenciar en la fase preparatoria en donde la familia pone en marcha un proceso de adaptación con los primeros síntomas de la enfermedad para preservar su equilibrio. En esta etapa, surgen respuestas de incredulidad, y negación (Fonnegra, 1992).

Existe en todos los sujetos un vínculo cercano con sus familiares fallecidos y en la etapa final cuando el sujeto muere, persiste o se genera algún nivel de negación (Fonnegra, 1992). Esto se afirma en: “Yo lo escucho a veces” (Sujeto 02) “Si, en algunas ocasiones no lo creía” (Sujeto 05).

El sujeto 02 y 05, adoptan actitudes en donde niegan el evento de la muerte y actúan, como si eso realmente no pasara, eso se evidencia en: “me parecía surrealista” (Sujeto 03), “en ese momento como que no se no sentía nada y sabía que mi mama había muerto, pero estaba como pasmada,. Ya en el cementerio fue muy difícil, no podía aceptar que no la iba a volver a ver nunca más.”(Sujeto 05)

De acuerdo a lo anterior es muy típico que una reacción inicial frente a la muerte de un ser cercano sea de Shock o impacto, lo cual cumple el propósito de permitir seguir con el control del contexto pero emocionalmente la fase de aceptación, aun no está presente (Fonnegra, 2006). Esto se ve en los siguientes fragmentos: “estaba en shock, no lloraba ella estaba en la cama, lloraba y tenía mucha tristeza de dejarme sola, yo como que en ese momento no sentía nada, como que sentía que eso no estaba pasando” (Sujeto 05) “Yo fui el ultimo que lo acepto” (Sujeto 04), “En la funeraria, estaba tranquila, la veía todo el tiempo dentro de su ataúd, llegaba primero que todos yo era la que atendía a todo el mundo en ese momento como que no se no sentía nada y sabía que mi mama había muerto pero estaba como pasmada “ (Sujeto 05)

Es por esto que esta fase de negación se fundamenta en lo dicho por Cely, 2004 donde se entiende que todos tenemos que morir algún día, sin embargo no se acepta que este sea su momento: “No todavía falta que me despida de él, eso se va a demorar yo creo, pero igual sigo con mi vida y mi familia” (Sujeto 02). “No lo acepte. Me negué a reconocerlo” (Sujeto 04). “No creo que todavía me haya despedido de ella igual el recuerdo va a quedar siempre” (Sujeto 04), “mi otra hermana en cambio es fanática religiosa y pues obviamente se opuso. Nos decía que eso en contra de las leyes de Dios que él era el único que le podía quitar la vida a uno y demás cosas” (Sujeto 03).

Muchas veces esta relación del enfermo con su familiar, es tan fuerte y de dependencia en algunos casos, que el sujeto que pierde a su familiar no acepta la situación para evitar un dolor mayor y esconde su dolor en algunos cambios en su personalidad, que en su trasfondo tenían contenido propio y directo de su dolor. De acuerdo a esto se afirmó: Durante toda la entrevista bromeo, lo cual supuso que estaba escondiendo lo que sentía haciendo chistes y bromas. (Entrevistadora)

Por lo anterior se confirman las reacciones que presentan los seres humanos ante la pérdida de los seres queridos, en donde esta particular (Etapa de negación) hace parte del duelo (Pérez, 1995).

En casos particulares de negación de familiares que han perdido a un miembro de su familia por el proceso de eutanasia, se observa que existe un comportamiento fluctuante entre sus creencias y sentimientos acerca de esta pérdida, en donde en ocasiones se niega el hecho y en otras se acepta de una manera parcial. El sujeto 04 lo evidencia así: “Todavía no entiendo su muerte, hay veces que lo hago, y hay veces que no”

En este contexto se puede identificar que el familiar no ha asumido ninguna de las dos etapas ni de aceptación ni de negación, lo que genera que esté en una etapa conocida

como regateo en donde el sujeto lucha por definir su estado emocional de acuerdo con algunos pactos hechos con su familiar fallecido, antes de la muerte.

La etapa de regateo según (Pérez 2008), la define como una etapa breve en donde, se da un arreglo pactado, de manera simbólica entre el superviviente o sobreviviente y fallecido, el regateo se expresa mediante determinadas conductas, como puede ser la realización de determinados ritos religiosos para el descanso del fallecido y la paz de los familiares, esto se evidencia en los siguientes fragmentos:

“Fue muy bonito, ella como le digo, había dejado todo preparado, muchas misas pagas, donaciones a instituciones, el padre dijo unas palabras bonitas estuvo toda la familia unida” (sujeto 6). “Pensaba que era la “voluntad de Dios”, y pues quede en paz, no fue un momento fácil, fue muy doloroso.”(sujeto 1), cuando veo fotos no lo siento (tristeza), las fotos las tengo siempre, también tengo cosas que me recuerdan su enfermedad, como la silla donde se bañaba, la silla de ruedas algunos de los medicamentos, eso los tengo por que cuando veo eso me acuerdo de su sufrimiento y es más fácil entender que era lo mejor para el. Cuando voy al supermercado, veo las compotas y también me acuerdan de él, el se negó a hacerse la traqueotomía o algún medio artificial”(sujeto 1).

En este caso, el sujeto 01 y 06 son de religión católica sin embargo, el sujeto 06 es una persona junto con su familia muy creyente, con ritos católicos muy arraigados. Al contrario el sujeto 01, habla de otros tipos de procesos que se podrían catalogar como ritos, para poder recordar a su ser amado, los cuales eran conservar los objetos personales del fallecido para así recordar cada momento que estuvo a su lado, antes de la enfermedad y después de esta. Cabe anotar que el vínculo que el sujeto 01 y 06 tenían con su familiar es muy distinto ya que para el sujeto 01 este era su pareja y para el sujeto 06 era su hermana.

De acuerdo a esto se puede determinar que el duelo, se convierte en una reacción de facilitación para aceptar la muerte de un ser querido esto se evidencia en lo dicho por el sujeto 01: “Después de un año uno digiere mucho, antes sentía mucho miedo como si se fuera a acabar el mundo pero ahora la entiendo como que tenía que pasar para que él no sufriera, después de leer y conocer un poco más sobre esto uno entiende que así como es de mágico nacer también lo es morir” (Sujeto 01).

Según lo anterior Vásquez, 1994, afirma que el miedo es una emoción presente en los familiares del fallecido y está referido a sí mismo y a su posible vulnerabilidad de cometer suicidio o padecer una enfermedad mental, si este temor se extiende.

En estos casos se puede ver que los sujetos han encontrado en su subjetividad diversas maneras de aceptar y de sobrellevar este hecho para así argumentar la situación de su ser querido y la propia, de igual manera se evidencia la presencia de ritos, objetos personales o personas al rededor como factores fundamentales y determinantes para sobrellevar esta situación, modificándolos y cargándolos de sentido para su fin esto se ve expuesto en: “Lo que más me ayudo a superar esto es que estaba embarazada y mi otro hijo, porque me tenía distraída.” “Esta foto es la que más me gusta de el por eso la tengo hay”, “todo lo de el seguía intacto en su cuarto” (Sujeto 02), “Mi remplazo son mis hijos” (Sujeto 04)

Esta etapa del duelo, la de regateo, se evidencia también en las siguientes manifestaciones expuestas por los sujetos entrevistados: “La familia directa de él no supo que su muerte había sido por el procedimiento de la eutanasia ya que ellos no estarían de acuerdo (sujeto 1). “Hicimos un acuerdo ya que mi esposa no quería que nadie supiera que ella quería morir así, entonces acordamos decirles que su muerte había sido por muerte natural.” (Sujeto 04) Nos sentamos a analizar la situación, cuando vimos, lo que le

generaría, fue acertado ayudarla, con mucho apoyo y respeto (sujeto 06), “ella como le digo había dejado todo preparado, muchas misas pagas, donaciones a instituciones, el padre dijo unas palabras bonitas estuvo toda la familia unida” (sujeto 6).

De esta manera se explicita la forma como cada uno de ellos junto con sus familias pactan o hacen acuerdos antes del fallecimiento para así, evitar situaciones en donde su decisión de someterse a la eutanasia pueda causar problemas en su vida familiar por no aceptación de los demás familiares. .

De igual manera, dentro del pacto que hacen el familiar y el enfermo, permite que se genere un apoyo ante la decisión que toma el enfermo de someterse al proceso de eutanasia por parte de su familia, esto se ve reflejado en lo dicho por el (sujeto 02): “Cuando uno ha vivido con alguien como mi hermano uno ya sabe que es lo que tiene que hacer, primero que todo mi hermanito estuvo al borde de la muerte 5 veces” (Sujeto 02),” Nosotras tenemos un familiar que también tuvo esta enfermedad y la operaron y ahora también está mal entonces por eso ella no lo permitió y yo le dije que ella tomara la decisión que menos la hiciera sufrir” (Sujeto 05). “definitivamente no debía ser egoísta con ella.” (Sujeto 05).

Estas fueron otras expresiones hechas por el sujeto 06 y 05 de acuerdo a lo anterior: “Me parece que tomó una buena decisión, porque es preferible que terminara feliz el resto de sus días que sufriendo” (Sujeto 06), “me había documentado mucho de su enfermedad y en realidad era terrible así que me sentía bien porque ella ya no estaba sufriendo.” (Sujeto 06), “Pensar en las condiciones en las que estaba mi mamá, estaba muy mal era injusto con ella” (Sujeto 05)

Con respecto a esto Fonnegra 2006, afirma que el victimizarse, en este caso, perpetuar desde su sufrimiento su incapacidad de dependencia genera que al ya no tener a su ser querido, esta dependencia por él, pase a otra persona cercana, como se ve en el

sujeto 05: “Mi mama le dijo a mi novio que me cuidara antes de morir él es mi apoyo y gracias a el no me siento tan sola” “Gracias a Dios mi novio siempre estuvo y ha estado conmigo, él fue el único que estuvo en ese momento con mi mama y conmigo, ahora vive preocupado, ya comiste ya estudiaste que quieres?... ha sido mi apoyo aunque mi papa no lo quiere mucho.. Mi papa ahora me paga la universidad, el no quiso venir hoy a esta entrevista” (Sujeto 05), “también yo estaba dejando de vivir por cuidarla pero a mí no me importaba eso” “también mucho descanso y soledad, ya que no tengo buena relación con mi papá, los dos tenemos formas de pensar diferentes y realmente en todo el proceso yo estuve casi sola con mi mama mi único apoyo en todo esto fue mi novio que siempre me acompaña” (Sujeto 05).

Por otro lado, en esta etapa de regateo, se identifica un pacto que da cuenta de responsabilidades que deja el enfermo a su familiar, tanto de sus objetos personales como del acuerdo que tienen respecto a la información acerca de su fallecimiento o de la preparación que el enfermo tiene sobre su familia, lo cual se refleja en: “Pues, mi mamá me preparo todo un año para poder despedirme de ella y aceptar esta perdida, ella pensaba en todo” (Sujeto 05). “a la vez fue muy bonito por que fue un momento muy especial, ella organizó todo para que las cosas salieran bien, la noche anterior hubo una serenata para ella, estaba muy feliz estaba muy tranquila, tenía un ánimo sorprendente, rezó, dio las gracias estuvo toda la familia, todos viajaron, y llegaron a la reunión que ella había preparado, decía unas oraciones hermosas y ese día también lo hizo. “ (Sujeto 06).

En el regateo también se pueden dar algunas apreciaciones de acuerdo con la tendencia religiosa del paciente o de los familiares, también se evidencian cambios en estos aspectos en ellos, ya que después del fallecimiento muchas de estas personas que pierden a su familiar aseguraron, estar un poco más cerca de Dios lo cual se evidencia en :“Ahora sé

que son pruebas que pone Dios en la vida, no todo fue malo, porque tuve más acercamiento con mi mamá, ya lo acepto mejor”.(sujeto 5), “voluntad de Dios, y pues quede en paz, no fue un momento fácil, fue muy doloroso.” (Sujeto 01), “No, son decisiones de Dios, ella hizo lo que le pareció mejor y me siento bien que se haya ido feliz y con mucha fortaleza.” (Sujeto 06)

La mayoría de los entrevistados aunque no eran practicantes de su religión (católica), después de la muerte de su familiar, tuvieron un cambio en la perspectiva que tienen acerca de un ser supremo (Dios) y de la vida como tal, lo que llevo a que ellos manifestaran que el sufrimiento que estaba teniendo su familiar era voluntad de Dios y de esta manera pudieron tener un poco mas de comprensión ante el proceso de eutanasia.

Por consiguiente, Cely, 2004 afirma que el sufrimiento, el dolor físico, la pérdida de la salud, la agonía, son experiencias que sitúan al hombre ante el misterio de la existencia y la divinidad. Lo espiritual integra y trasciende las dimensiones física, emocionales y sociales; capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida relacionándola con un ser superior, integra al individuo con el mundo y establece un puente común entre los individuos, pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos.

Pérez, 1998 afirma, que el duelo supone un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación, en donde se valora, la importancia del vacío que deja la persona y el por qué de su partida. Esto se evidencia en lo dicho por el sujeto 01 y 03: “No, agradecimiento, la vida es buena pero si siento dolor, no quería verlo mal ni sufriendo” (sujeto 01) “Le cambia la identidad a uno, porque yo por ejemplo me volví más sensible con mis hijos y conmigo mismas, después de su muerte y me estoy cuidando mucho en todo sentido con mi cuerpo y con mis relaciones familiares.” (Sujeto 03) “A partir de lo que ella sufrió tengo que vivir la vida, seguir sus consejos, no dejarme derrumbar, sentir alegría

a pesar de lo malo, la recuerdo con ternura, cariño y amor.” “trato de no dejar que la tristeza me embargue, recuerdo cosas bonitas y chistosas que vivimos juntas.” (Sujeto 05)

Según lo dicho por el sujeto 01, 05 y 03 se puede decir según la afirmación de Worden, citado por Fonnegra, 2006, que admitir la pérdida como real es uno de los retos que el doliente enfrenta cuando vive una pérdida. Se puede ver en estos casos que existe una apropiación de la pérdida de su familiar como tal, lo cual conlleva a un adecuado proceso para generar un duelo resuelto. Esto no quiere decir que hayan aceptado totalmente el vacío y pérdida de su familiar si no que es una forma de asimilar que él ya no está.

A partir de cada experiencia que tuvieron los familiares estos pudieron analizar, y ponerse nuevas metas para reorganizar su vida y de la misma manera superar su dolor, lo que lleva a que piensen en lo que dejaron y como era su vida antes de la partida de su familiar y después de esta. De acuerdo a esto el sujeto 03 afirmo: “Empecé a trabajar otra vez y me estoy volviendo a levantar, por que cuando yo me salí de trabajar por cuidarla tuvimos mucho problemas económicos y hasta ahora nos recuperamos.”(Sujeto 03) “Pues existe un vacío muy grande por su pérdida, pero igual le estoy poniendo orden y dirección a mi vida, porque tengo hijos y un esposo que me necesitan y que yo también necesito” (sujeto 03).

Con respecto a lo anterior, Fonnegra, 2006 afirma que debe permitírsele al sujeto reaccionar y expresar espontáneamente su dolor, después de haber recibido la noticia de que su familiar falleció, esto se refleja en lo dicho por: “Yo la vi a ella sufrir una enfermedad interminable y muy dolorosa, y en este momento pienso que la medicina lo único que haces es alargar el sufrimiento y el dolor, aunque hay personas que responden muy bien a ciertos tratamientos, para mi hermana ya no había opción de nada y los médicos lo que querían era explorar mas con ella con otras drogas en fin, para que seguir el



sufrimiento si puedes estar mejor” “Si, como te dije esa tristeza nunca se va a acabar, que disminuye es otra cosa, pero igual ahí va a seguir. Pero eso no me impide seguir con mi vida, al contrario cuando la recuerdo me siento feliz, porque sé que ella está muy bien” (Sujeto 03).

Si bien la etapa de regateo permite identificar ciertos rasgos de comprensión frente a la muerte de algún familiar, existe también un sentimiento que se genera por la situación de enfermedad y muerte del enfermo. Este sentimiento es rabia, el cual hace parte de las etapas del duelo.

En la etapa de rabia la persona se vuelve irritable, pierde el control de sí mismo, y culpa a los demás de la situación o se culpa trayendo a su memoria recuerdos negativos que lo desestabilizan emocionalmente (Cely 2004). El sujeto 04 afirma: “Si sentí mucha rabia, No es justo haberla retenido haberla retenido más tiempo, porque ella estaba sufriendo”, por su parte el sujeto 05 afirma: “me hacía mucha falta, también tenía mucha rabia, porque no sabía por qué le había pasado esa enfermedad a ella de pronto al principio sentí rabia”

En esta investigación no se manifestaron mayores reacciones de irritabilidad, en el proceso de duelo de cada sujeto ya que como lo explica (Cely 2004), el familiar con rabia tiende a acusar a los médicos de incompetentes y de falta de consideración y esmero a las personas que lo cuidan, exportan su malestar victimizando a otros por su pérdida esto se ve en lo dicho por el sujeto 01: “Las cenizas por cuestiones de diferencias mías, pues por eso no estuve presente, él había pedido que las cenizas las botaran a un río, y la familia directa de él no me invito, hacer eso con mis propias manos, eso sí me ha dado rabia, no poder hacerlo, por culpa de la familia, obviamente no me iba a auto invitar, sin embargo los hermanos si me informaron que lo iban a hacer pero como te digo nunca me invitaron para estar presente allí” (Sujeto 01)

Sin embargo aunque fueron pocas las respuestas que se referían a este sentimiento de rabia expuesto en esta etapa, estas hacían alusión como lo descrito en el anterior párrafo: La rabia directa con la vida y consigo mismo. La rabia puede estar dentro de una conjunción de emociones encontradas como lo son la agresividad y el alivio personal al fallecer la persona cuyos problemas afectaban el resto de la familia (Vázquez, 1994).

De acuerdo a esto podemos observar que las manifestaciones más claras de rabia fueron en el sujeto 04, 05 y 01. En los tres casos la muerte de su familiar fue hace 1 año, lo que genera que se estén presentando nuevamente sentimientos que se presentaron en el momento en que su familiar falleció, en este caso el sentimiento general es de rabia. Además se puede afirmar que estas personas tenían un vínculo muy grande con la persona fallecida, ya que habían estado juntos por largos periodos de tiempo por ejemplo, en el caso del sujeto 04, su relación matrimonial tuvo una duración de 30 años, el sujeto 01 estuvo al lado de su pareja 20 años y el sujeto 05, 18 años junto a su madre.

Por otra parte y de acuerdo a lo mencionado por Vázquez, 1994 dentro de esta serie de emociones cabe lugar la depresión que sufre el familiar frente a la pérdida de su ser querido por el procesos de eutanasia.

La depresión es otra de las etapas del duelo la cual incrementa el sentimiento de postración, la persona se sumerge en el silencio, en el llanto y en el encerramiento. Pierde la autoestima y con ella los resortes existenciales al constatar que su enfermedad se agudiza y que ya no hay nada que negociar ni reclamar (Cely, 2004). Esto se evidencia en lo dicho por el sujeto 01: “Llore hartito, casi no vi gente, cuando llegó la gente yo en realidad no quería socializar, me alejé del trabajo, no boté nada de sus cosas personales...”.

También, cuando existen motivos para sentir la tristeza, este se considera un recurso óptimo de conexión con lo más privado, hondo y personal de nosotros mismos. En el duelo,

la tristeza abre camino a los recuerdos, a la reflexión para así poderlo asimilar y elaborar (Fonnegra, 2006). Esto se ve en lo dicho por el sujeto 02: “Pues estaba triste obviamente, yo lo recordaba como lo hago ahora, es que la ausencia es muy grande, pues imagínate todo los día viéndolo y cuidándolo pues es muy duro no verlo”,

La depresión es una de las etapas más dolorosas del duelo, con mayor intensidad durante los primeros días, semanas en las que las personas sienten una profunda tristeza, llanto, poco o ningún deseo de comunicarse con otras personas ajenas a los familiares más cercanos o trastornos del sueño o alimentación y sentimientos de culpa (Pérez, 1998). Esto se evidencia en lo dicho por: “Si mucha, el primer mes fue terrible pero ya acabo” “al principio estuve muy mal emocionalmente, eso no me dejaba seguir con mi vida hasta ahora la estoy recuperando” (Sujeto 01) “Pues mira al principio me dio muy duro porque era una rutina diaria el estar con ella. Yo lloraba mucho” (Sujeto 03), “Ha disminuido pero igual me da por ratos, y pues yo creo que eso va hacer por mucho tiempo, pero no es como el primer momento” (Sujeto 02).

También se evidencia en lo expuesto por el sujeto 04: “No dormía, me despertaba a las 2 de la mañana y pasaba derecho. Ahora duermo hasta las 4 de la mañana, pero tengo que hacer muchas cosas durante el día para que pueda dormir hasta esa hora, mejor dicho tengo que estar muy cansado”, “Aseguré que a partir de la muerte de su ser querido, se le cayó el pelo, perdió peso, y se le desarrollo una gastritis” (Sujeto 01).

De esta manera dentro de esta etapa la persona manifiesta añoranza frente al pasado y hace énfasis en la incapacidad que tiene para desarrollar actividades: “Es que ella era muy importante para mí, era todo para mí”(sujeto 04), “Hay épocas que la recuerdo, hay días que son todos los días, hay horas que son todas las horas, hay siempre está” (sujeto 04), “En estas últimas semanas me resentido mucho más triste porque actualmente estoy

cuidando a una señora en mi trabajo que está muy mal, y eso me recuerdo mucho a mi mamá y todo lo que yo tenía que hacer con ella en esas circunstancias” (Sujeto 05) “Hace 3 días me toco porque estaba cumpliendo un año de fallecido” (Sujeto 01).

Según esto en la mayoría de los encuestados, en ésta etapa de depresión, es en la que se hace mayor referencia ya que la muerte de sus familiares no sobrepasa el año. De acuerdo a esto y según Pérez, (1995), la duración del duelo por la muerte de una persona muy querida puede durar entre 1 y 3 años: “me sentí peor de mal después de su fallecimiento porque nosotros teníamos una mascota y era un pajarito que volaba por el apartamento, en los 20 años de nuestra relación, siempre estuvo con nosotros, y un día lo encontré muerto entonces pensaba porque preciso en este momento se tuvo que morir?” (sujeto 01)

Lo que significa que este estado de depresión, refleja el sentimiento de tristeza por la pérdida reciente de su familiar, además genera que la persona pueda manifestarse débil y con la necesidad de estar con el familiar que ha perdido. “La vida sin ella es sin dulce” “la abrazaba, lloramos todo el día y estuve muy, muy deprimida.” (Sujeto 04), “me hace mucha falta, me siento sola a veces” (sujeto 05) “Fue muy doloroso pensar que ya no estaría a mi lado”.

Esto se puede evidenciar muy claramente en el sujeto 04 y 05, ya que estas dos personas aunque son de distintos estratos sociales, (Sujeto 04 estrato 5 y sujeto 05 estrato 3) se expresan de una manera similar ya que para cada uno de ellos la pérdida de su ser querido ha tenido un impacto significativo en sus vidas y ha generado depresión y angustia en su vida cotidiana.

También en el inicio de un duelo, el dolor y la aflicción lo abarcan todo, y en ocasiones parece que no permitiera avanzar a la persona, al pasar de los días, la tristeza se

vuelve más comprensible, más tolerable, y causa menos obstáculos para el diario vivir, lo cual tiende a ocurrir con las demás emociones presentes (Fonnegra, 2006). Visto principalmente en: “Bien, pues se siente la tristeza, ya no es ese dolor profundo del primer mes, es que yo para él era como la mama, éramos muy unidos” en ese momento el sujeto 02 llora. “Si todavía siento una tristeza muy tenaz y en el momento que me hace falta me hace falta. Uno en la vida uno tiene con quien compartir los momentos, ahora no tengo a nadie” (Sujeto 03)

Durante el duelo según Worden citado por Fonnegra 2006, uno de los retos que el doliente enfrenta es el de reorganizar su vida, lo cual supone un esfuerzo consciente y un compromiso decidido a favor de continuar viviendo, lo cual es perceptible inicialmente en los detalles más elementales de la vida cotidiana: “si fue triste ella iba constantemente a mi casa y no estar con ella es raro, no tengo recuerdos físicos de ella ya que ella decidió quemar todas las fotos me da un poco de sentimiento cuando pienso que tengo que vender su apartamento porque ella me dijo que así lo hiciera..., (cómo describirías ese sentimiento), un poco de nostalgia (Sujeto 06) “después del entierro me sentí muy sola y muy triste todavía me siento así mas en estos momentos estoy pasando por una situación muy dura y me hace mucha falta, ahorita estoy en mi practica con una señora que está muy mal y yo tengo que atenderla eso me recuerda mucho a mi mama, me recuerda cuando yo tenia que estar cuidándola así como a esta señora así que me ha dado muy duro esto” (Sujeto 05).

Esta reorganización se genera en el sujeto 05 y 06, aunque la edad de estos dos sujetos es muy distinta, (18 y 70) años existe un relación en este sentido, ya que sus familiares parcialmente dejaron algunos bienes para que ellos hicieran su voluntad, así mismo este hecho genera nostalgia, puesto que el recordar cada momento, cada situación o

cosa, reactivan los recuerdos que se tiene con el familiar que ya no está. Por otro lado el sujeto 05 está en una situación la cual le evoca recuerdos de su mamá, lo que genera una interferencia en su trabajo, ella es enfermera y cada paciente enfermo en una situación similar a la de su madre, le producen sentimientos que no puede dejar de lado. El sujeto 04 afirmó: “Es que ella era muy importante para mí, era todo para mí”.

Por último, está la aceptación, etapa en la cual se generan también emociones en el familiar que perdió a su ser querido por medio del proceso de eutanasia. Esta es la próxima y última etapa del duelo normal; significa admitir responsable y libre mente que la vida y la muerte son inseparables y el morir es consustancial a la vida (Pérez, 1998), lo anterior hace referencia a lo manifestado por el Sujeto 01: “Su muerte me enseñó que lo pude hacer, preferí dejar mi egoísmo a un lado y ya no tenerlo a mi lado.” “En ningún momento expreso estar en contra del procedimiento y expreso que si a ella le hubiera o le pasara algo parecido a lo que le sucedió a su hermana, ella sin pensarlo se acogería al proceso de eutanasia.”(Sujeto 03)

En la aceptación el familiar incorpora la muerte del ser querido como un episodio necesario, irreversible, universal y definitivo (Pérez, 1995). Esto se afirma en: “Pienso que era el único camino cierto que había para él, hoy en día lo apoyaría y le diría que lo hiciera, mi hermano era lo único que mi mama me dejo a mí y la actitud del nos enseñó a todos como manejar esa decisión con mucha fortaleza, es que el estaba muy tranquilo y nos prendió eso” (Sujeto 01) “El avance de la enfermedad era inexorable y la pérdida de autonomía era cada vez mayor. Ella no quería ver sufrir a su familia y tampoco quería verse así” (Sujeto 04) “Pues que se tiene querer mucho uno mismo para saber que su vida tiene que terminar, mi hermano tenía solo 31 años y pensó en esta decisión para el bien de él y de

nosotros. La mejor enseñanza es de valentía y de la mejor prueba de amor que alguien le puede dar a uno.” (Sujeto 02)

El reconocer la pérdida por el sufrimiento que el sujeto tenía por su familiar hace que sea más fácil la aceptación, ya que la agonía de ver a su ser querido sufriendo de una manera inimaginable, causa en la persona sentimientos de angustia y desesperación que llevan a apoyarlo en este proceso de eutanasia: “Pues yo creo que fue un bien para ella y para la familia, era bienestar para nosotros y para ella también porque es que estaba sufriendo horrible, horrible y eso era inconcebible por ella, ella no quería llegar a ser un vegetal, si no que quería estar bien, ella quería morir bien, esa es la palabra” (Sujeto 03) “Lo único que entiendo es que ella ya no está sufriendo” (Sujeto 04)

En este caso el sujeto 03 expresa su conformismo y aceptación del proceso de eutanasia frente a una enfermedad sin cura padecida por su hermana mayor, lo cual quiere decir que pudo aceptar por medio de la situación la decisión que su familiar tomó al someterse en el proceso de eutanasia. También se evidencia un esfuerzo por permitir y de alguna manera aceptar este hecho, a pesar del sufrimiento posterior que esto conllevaba para sus vidas, los sujetos argumentaron “Su aprobación” ya que no querían ver sufriendo a su familiar enfermo: “Yo diría que mi vida sigue muy parecida a cuando estaba el pero con menos responsabilidad para mí. Igual era una parte demasiado importante en mi vida y ocupaba un espacio que nadie más va a ocupar” (Sujeto 02) “Me di cuenta del gran valor y la gran admiración que el sujeto 02 tiene por su familiar fallecido ya que para ella esta decisión que el tomo fue una decisión de valentía y de fortaleza la cual fue una enseñanza para todos. Se puede observar también, que el Sujeto 02 expresa que vive el día a día con el recuerdo de su hermano y con la satisfacción de que está bien y no sufriendo.” (Sujeto 02),

“Pues fue un impacto, ver la fortaleza, la paz y la serenidad de ella, para esperar su final”  
(Sujeto 06).

Se entiende también que la persona dentro de esta etapa acepta la realidad de su destino de una forma tranquila y sin depresión (Escobar, 1998), lo que se ve reflejado en el sujeto 06 : “Sí, con la despedida que le hicimos y con todo lo que sucedió ese día yo podría decir que si me despedí totalmente de mi hermana”, “Conocí esta parte de la muerte a fondo, sigo estando de acuerdo con la eutanasia” “Si, claro lo normal, a veces no podía dormir pensando en ella antes de su muerte porque pensaba en todo lo que le esperaba, pero en este momento la recuerdo y tengo un recuerdo bonito” (Sujeto 06)

Estos sujetos afirman lo doloroso que fue y lo real que es en este momento la pérdida de su ser querido, pero sin embrago afrontan la situación sin dejar a un lado el recuerdo constante de la persona sin que este sentimiento de pérdida tenga algún repercusión negativa en su vida, lo cual se evidencia en: Si, pues estoy muy tranquila en este momento y como te dije me pongo triste pero creo que es normal después de haber estado con ella todo este tiempo y de poder estar a su lado y compartir triunfos, alegrías y tristezas también” (Sujeto 03) Pues yo la apoyé, porque sabía por lo que estaba pasando pero al mismo tiempo, fue muy difícil, porque teníamos un lazo muy fuerte, sin embargo ella ya estaba cansada entonces lo mejor era ponerle fin (Sujeto 05)

También se puede ver que los sujetos tienen una percepción acerca de su ser querido muy positiva y en algunos casos de admiración frente a la decisión que tomaron, ya que para ellos fue de valentía y de amor como lo expreso el sujeto 06: “Era una mujer muy creyente, en estos momentos me di cuenta de su fortaleza, era muy espiritual, muy buena hermana, ella iba seguido a mi casa a almorzar, leía la biblia, era de un temperamento



fuerte (Sujeto 06) “Después lo acepte porque eso era lo que ella quería y pues yo la amaba mucho. Lo acepte por amor, no entiendo de otra forma” (Sujeto 04)

Esta decisión de su familiar al tomar el proceso de eutanasia, llevo a que los familiares analizaron el tema de la muerte de una forma más abierta, y pudieron reconsiderar el tema de la eutanasia para sus propias vidas, esto se evidencia en: “Afirmó que si en algún momento ella estuviera pasando por una situación similar o con una enfermedad grave ella se sometería a proceso de la eutanasia para no tener que sufrir” (Sujeto 05)

De acuerdo a lo anterior la aceptación es la última etapa en donde el familiar puede ser totalmente consciente de el fallecimiento de su ser querido, y seguir su vida sin que este hecho afecte su cotidianidad, su vida social, laboral y personal.

Estas etapas de duelo son necesarias al afrontar la pérdida de un ser querido. El cómo se manifiesten depende de cada persona y de la relación que este haya tenido con su familiar difunto, de igual manera dependiendo en que etapa se encuentra el sujeto se puede decir como esta sobrellevando esta situación y si en algún momento necesita de algún tipo ayuda, como ayuda psicológica, que le sugiera algunos métodos para la superación de la perdida y para poder descargar cualquier sentimiento encontrado durante el duelo.

Para identificar un duelo aceptado y resuelto totalmente es necesario tener la capacidad de recordar al fallecido sin sentir dolor, es tener la capacidad de vivir sin esa persona y alejarse del pasado para poder invertir de nuevo toda la energía en la vida y en los vivos (Vásquez, 1994).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es posible identificar elementos comunes en los seis casos estudiados que permiten realizar la siguiente caracterización del proceso de duelo vivido por familiares de personas que deciden utilizar el procedimiento de eutanasia para finalizar con su vida.

Puede afirmarse que la decisión de practicar la eutanasia marca el desarrollo del proceso de duelo y las reacciones que se presentan en cada etapa del mismo. Así es posible plantear que las etapas de negación y rabia tienden a ser cortas y con reacciones controladas por parte de los familiares debido a que han tenido un tiempo previo de “preparación” orientado y promovido por la persona que va a fallecer, quien es la que toma la decisión autónoma de finalizar con su vida para evitar un desmejoramiento en la calidad de esta y en la de sus seres queridos. Por su parte los familiares han dado su asentimiento siendo coherentes con la convicción de no querer que su familiar sufra. Solamente en un caso no hubo completo asentimiento lo que sumado al ocultamiento de la eutanasia hizo evidente en este caso que el proceso de duelo fuera vivido con mucha angustia, rabia, desolación y pocas posibilidades de lograr avanzar efectivamente hasta la fase de aceptación dentro del mismo.

El deterioro progresivo de la enfermedad y el pronóstico de un mayor daño influye para que la negación y la rabia no aparezcan con gran intensidad debido a que la muerte termina siendo un descanso para los familiares y la persona fallecida. Es posible pensar que estas etapas se alcanzan a presentar estando todavía vivo el familiar y por eso cuando ya se da el hecho de la muerte se tiende a que no se den o a que evolucionen muy rápidamente.

En cuanto a la etapa de regateo y tristeza puede decirse que son las que se viven con mayor intensidad durante el primer año del duelo. En el regateo todos utilizan imágenes del

dolor que sentían al ver sufrir a su familiar y del dolor que este sentía para mitigar el vacío, consideran que era peor eso que no tenerlo a su lado ahora. En todos los casos se manifiesta tristeza pero es evidente que esta es mayor en los casos en que el vínculo era de relación de pareja o de pérdida de la mamá que es el caso de la persona más joven a nivel cronológico de los participantes. Es posible plantear que la etapa que se vive con mayor intensidad y duración en el tiempo es la tristeza en la que se evidencia desolación por no haber podido evitar la muerte.

Respecto a la etapa de aceptación esta solo aparece por momentos sin que la mayoría la este asumiendo verdaderamente, los que han logrado una mayor normalización de su vida son los que tienen un vínculo de hermano con el fallecido y tienen familia propia que los obliga a continuar. En los otros casos saben que deben seguir y lo hacen no porque estén aceptando la pérdida y queriendo reconstruir su vida por decisión propia, sino porque las circunstancias o personas los empujan, además de que no pueden ser menos valientes que el familiar que decidió utilizar la eutanasia para irse.

Por tiempo el proceso de elaboración del duelo esta dentro de los parámetros que muestra la literatura sin embargo se requeriría poder entrevistar a personas que llevan más de un año para saber si efectivamente se logra elaborar por completo la etapa de aceptación o si queda una cicatriz permanente por una separación que ninguno considera justa. Así como sería pertinente poder establecer si la culpa que podría generar el haber sido partícipes de un acto que en Colombia está considerado por fuera de la ley de Dios y del estado (continúa en trámite la reglamentación en el congreso a pesar de que existe una sentencia que le da viabilidad) puede influir o no en la elaboración del proceso de duelo que incluye la utilización del procedimiento de la eutanasia. Es posible pensar que la culpa no termine siendo una variable relevante en los casos analizados en la presente investigación

debido a que la mayoría de participantes pertenecen a un estrato sociocultural alto y/o tienen un nivel de bachillerato o universitario que les permite lograr una mayor autonomía en la decisión de morir de esta manera.

La institución que acompaña a las familias podría hacer uso de los resultados de esta investigación para que la elaboración del duelo pueda tener una evolución positiva agregando al protocolo de atención a las personas que han decidido morir un acompañamiento intencionado por parte de un profesional de la psicología. El cual debería incluir intervenciones puntuales durante la toma de decisión para que esta no sea solamente un tema medico; mientras se realiza el procedimiento y luego con los familiares focalizando en la elaboración de la etapa de aceptación

Finalmente vale la pena terminar esta investigación destacando que el procedimiento de la eutanasia que tanta controversia genera en el mundo por una parte termina contribuyendo a un enriquecimiento de la vida de los familiares a nivel del sentido y significado de las relaciones que incluye dejar ser al otro hasta el último segundo de su vida. Y además ratifica que vivir es un derecho y no una obligación como lo expuso el Magistrado Carlos Gaviria Díaz, ponente del proyecto de sentencia a partir del cual la Corte Constitucional despenalizó la eutanasia en 1997: “La vida es un derecho al que el individuo puede renunciar, cuando las circunstancias que la rodean no la hacen deseable ni digna de vivir, verbigracia, cuando los intensos sufrimientos físicos que la persona padece no tienen posibilidades reales de alivio, o cuando sus condiciones de existencia son tan precarias, que lo pueden llevar a ver en la muerte una opción preferible a la sobrevivencia”. Si esto llega a ser comprendido a cabalidad por parte de los familiares su proceso de duelo tendrá una evolución positiva y constructiva tanto para quien se va como para los que continúan vivos.

## Referencias

- Bolaños, P., Mendoza, S., Rojas. (2005). Significados construidos sobre el suicidio por jóvenes estudiantes de Artes Visuales, Música y Literatura de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- Cardenas, C, (2006). Duelo en oncología y su repercucion en la salud familiar. Cuba. Consultado: 20 de enero de 2009 a lãs 6: 32 pm. Web: [www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-131-1-duelo-en-oncologia-y-su-repercucion-en-la-salud-familiar.htm](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-131-1-duelo-en-oncologia-y-su-repercucion-en-la-salud-familiar.htm)..
- Cardenas, C. (2000). Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Ver. Cubana gen ingre 2000; 16(1): 93-7. Cuba. Consultado: 12 febrero de 2009 a las 2:34 pm. Web: [www.bvs.sld.cu/resvistas/mgi/bol16\\_1\\_00/mgi16100.htm](http://www.bvs.sld.cu/resvistas/mgi/bol16_1_00/mgi16100.htm).
- Cely. G. (2004). Ethos Vital y Dignidad Humana. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Primera Edición
- Domínguez, V., Moreno, LF. Lozano, M. (2006). Características sociodemográficas y modos de suicidio en la localidad de Kennedy en Bogotá durante los años 2003 y 2004. Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- Escobar. T, (1998). Morir como el ejercicio final de derecho a una vida digna. Ediciones el Bosque. Bogotá, Colombia.
- Franco. E, Toro, J. (2002). La eutanasia: Estimación del sufrimiento. Universidad Libre. Bogotá, Colombia.
- Fonnegra, I. (2006). Morir bien. Editorial Planeta Colombiana. Una división del círculo de lectores S.A. Bogota

- Fonnegra, I (1992). La enfermedad y muerte del ser querido: su impacto en el grupo familiar. I congreso internacional de Tantología, México. Psicóloga, Bogotá Colombia
- Fonnegra, I. (2000). ¿Cómo enfrentarse a la muerte de un familiar?. Pontificia universidad javeriana. Psicóloga. Bogotá - Colombia.
- Fonnegra, I. (1999). De cara a la muerte. Intermedio editores. Una división del círculo de lectores S.A. Bogotá, Colombia.
- Garcia, S. (2008). El proceso de duelo un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de especialidades medicas quirurgicas. Volumen 13, número 1. México.
- Gaviria, C. (2008). "El miedo impide legitimar La eutanásia en Colombia", Carlos Gaviria. Consultado: 17 febrero, 2009 .caracol radio. [www.caracol.com.co/nota.aspx?!id=667785](http://www.caracol.com.co/nota.aspx?!id=667785)
- Gutiérrez, J (1997). Eutanasia activa en pacientes terminales. Cali, Colombia. Consultado 23 noviembre 2008. [f:\eutanasia activa en pacientes terminales.htm](http://f:\eutanasia activa en pacientes terminales.htm)
- Hernández, Fernández y Baptista. (2006). Metodología de la Investigación. México; MacGraw-Hill/Interamericana. 4 EDICION.
- José M, Calvo G, Sánchez R y Tejada P. (2003). Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. Bogotá, Colombia. Rev. Salud pública. 5 (2): 123-143, 2003 [Recibido 6 Marzo 2003/Enviado para Modificación 4 Mayo 2003/Aceptado 29 Mayo 2003] Consultado: 28/03/08 <http://209.85.207.104/search?q=cache:ZSuRx5FNksIJ:www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n2/v5n2a02.pdf+suicidio+en+jovenes+universitarios&hl=es&ct=clnk&cd=2&gl=co>

- Montoya, J. (2008). El duelo. Sobre el Cómo Ayudarnos y Ayudar a Otros a Enfrentar la Muerte de un Ser Querido. Bogotá Colombia. Consultado: Abril 25 de 2008. <http://montedeoya.homestead.com/duelos.html>
- Montoya, J. (2008). Efectos de la pérdida sobre nuestro mundo. Bogotá, Colombia. Consultado: abril 25 de 2008. <http://montedeoya.homestead.com/social.html>
- Montoya, j. (2008). Perspectiva histórica. Bogotá, Colombia. Consultado: Abril 25 de 2008. <http://montedeoya.homestead.com/historica001.html>
- Montoya, J. (2008). La aflicción anticipatoria. Bogotá, Colombia. Consultado: abril 25 de 2008. [Http://montedeoya.homestead.com/anticipatoria001.html](http://montedeoya.homestead.com/anticipatoria001.html)
- Montoya, j. (2008). Muerte por suicidio. Bogotá, Colombia. Consultado: abril 25 de 2008. [Http://montedeoya.homestead.com/suicidio.html](http://montedeoya.homestead.com/suicidio.html)
- Pérez, S. (1998). El suicidio, comportamiento y prevención. Editorial Oriente. Cuba.
- Przygoda, P (1999). La eutanasia y el suicidio asistido en la argentina y en otros países, Buenos Aires, Argentina.
- Ramírez L. (2006). Observando a través de la muerte. rev.colomb.psiquiater. Bogotá, Colombia. [online]. oct./dic. 2006, vol.35, no.4 [citado 16 Mayo 2008], p.519-536. Disponible en la World Wide Web: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-745020060004000006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-745020060004000006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-7450.
- Sánchez R, Guzmán Y y Cáceres H. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. rev.colomb.psiquiater. Bogotá, Colombia. ene/mar. 2005, vol.34, no.1 [citado 31 Marzo 2008], Consultado:28/03/08.[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S)

0034-74502005000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7450.

<http://www.wpanet.org/education/docs/elduelo.ppt#265,10>, Duelo. Etapas

Trejo, C. (2007). Legislación internacional y estudio de derecho comparado de la eutanasia. Centro de Documentación, Información de análisis. México.

Vásquez, R (1994) El intento de suicidio en niños pequeños. Revista colombiana de Psiquiatría Vol. 23, no. 4 (dic. 1994)

Vidal. M. (1994). Eutanasia un reto a la conciencia. ED para el debate moral. Madrid.

Villamizar, E. (2002). El morir y la muerte en la sociedad contemporánea problemas medico y bióticos. Gerencia y políticas de salud, septiembre, Vol. 1, número 002, pág. 66-80. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.



Anexos 01

## **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

### **TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA**

Sujeto No 0

#### **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ No de Hijos \_\_\_\_\_

Estrato Social \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Tendencia Religiosa: \_\_\_\_\_

#### **CARACTERIZACION PÉRDIDA**

1. Relación de parentesco con la persona fallecida:
2. Cuanto tiempo hace que falleció,;
3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad tiempo de proceso y duración:
4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante?:
5. Donde ocurrió el fallecimiento? :
6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera?
7. El procedimiento utilizado para la muerte fue
8. Por que se tomo esa decisión? :
9. Que reacciones se dieron frente a la decisión?

#### **CARACTERIZACIÓN DUELO**

10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?
11. Que recuerda del velorio y entierro?
12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba?
13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido?
14. En algún momento ha sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de su familiar?
15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar?
16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte?

17. Que explicaciones dieron otros?
18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?
19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?
20. Hoy que recuerdo conserva?
21. Como se siente cuando la recuerda?
22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?
23. Su vida como es sin esa persona?
24. Que piensa hoy de esta pérdida, como la entiende?
25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?
26. Le dejo alguna enseña la manera como murió?

Observaciones:

---

---

---

Anexo 02

## **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

### **TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA**

Sujeto No 01

#### **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad: 43 Género: Masculino Estado Civil divorciado No de Hijos

Estrato Social \_\_\_\_\_ Escolaridad universitario Profesión aviación

Tendencia Religiosa: católico

---

#### **CARACTERIZACION PÉRDIDA**

1. Relación de parentesco con la persona fallecida: Reservado
2. Cuanto tiempo hace que falleció: 1 año,
3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad tiempo de proceso y duración: 3 años
4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante?: Muy cercana
5. Donde ocurrió el fallecimiento? : En Bogotá
6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera?  
él mismo, el se documento de lo que era su enfermedad y me dijo que no quería vivir el suplicio de vivir con esa enfermedad y ser un estorbo para mí
7. El procedimiento utilizado para la muerte fue  
Sedación especializada que le inyectó un medico
8. Por que se tomo esa decisión? : “había calidad de vida, la enfermedad era degenerativa, además tenía una complicación física, y deterioro de capacidades motoras así que esta fue la razón principal
9. Que reacciones se dieron frente a la decisión? : Pesar, dolor, solidaridad, miedo, frustración... al principio yo no quería.

#### **CARACTERIZACIÓN DUELO**

10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?

Rarísimo, era algo así como “aceptación negación”, yo hice lo que se pudo, andaba de aquí para allá, y pensaba que era la “voluntad de Dios, y pues quede en paz, no fue un momento fácil, fue muy doloroso...Fue muy doloroso pensar que ya no estaría a mi lado

11. Que recuerda del velorio y entierro?

Fue bonito, era necesario, aunque el no quería nada de serenatas, ni reuniones sociales, el quería de la casa salir al horno, siempre me decía “yo tomo las riendas de todo esto ”, recuerdo que fue tranquilo, fue una ceremonia católica hubo un concierto, unas palabras, una carta de despedida, nadie supo que el murió por eutanasia solo tu Carmenza y yo.

12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba?

No me dio miedo seguir en la misma cama, llore hartos, casi no vi gente cuando llego la gente yo en realidad no quería socializar, me aleje del trabajo, no boté nada de sus cosas personales...las cenizas por cuestiones de diferencias mías, pues por eso no estuve presente ..él había pedido que las cenizas las botaran a un río, y la familia directa de el no me invitaron, hacer eso con mis propias manos, eso si me ha dado rabia, no poder hacerlo, por culpa de la familia, obviamente no me iba a auto invitar, sin embargo los hermanos si re informaron que lo iban a hacer pero como te digo nunca me invitaron para estar presente allí

13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido?

En estas circunstancias tu estas sufriendo bastante, estas sufriendo un duelo anticipado, yo diría que siempre pensaba que eso estaba muy cerca, sus posibilidades de recuperación eran de un 300% negativas

14. En algún momento ha sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de su familiar?

No, agradecimiento, la vida es buena pero si siento dolor, no quería verlo mal ni sufriendo.

15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar?

Que era egoísmo mío que no se fuera, debía renunciar a mi egoísmo, sabía que tenia que hacerlo, el me dijo que lo llevara primero a otro sitio en estados unidos en donde la eutanasia es legal pero yo no pude y ahí si me rehusé a hacerlo.

16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte?

Tenia que hacerlo, tenia que hacerlo..Pos circunstancias, el tuvo esa enfermedad y era mejor que pasara de esta manera que viéndolo sufrir por esta causa

17. Que explicaciones dieron otros?

Ellos no se enteraron de la forma en la que él murió

18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?

Con el día de hoy son 24 años atrás, con los mismos recuerdos, los mismos preceptos, el tenía una filosofía de vida única, una filosofía de vida ejemplar, me dejó un legado, y me siento privilegiado de haber participado de su amistad y de toda su bondad.

19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?

Hace 3 días me tocó, cuando no veo fotos no lo siento, las fotos las tengo siempre, también tengo cosas que me recuerdan su enfermedad, como la silla donde se bañaba, la silla de ruedas algunos de los medicamentos, eso los tengo por que cuando veo eso me acuerdo de su sufrimiento y es más fácil entender que era lo mejor para él. Cuando voy al supermercado, veo las compotas y también me acuerdan de él, el se negó a hacerse la traqueotomía o algún medio artificial

20. Hoy que recuerdo conserva?

Era una persona única, me hizo conocer muchas cosas, como te dije ahorita me dejo unas enseñanzas de vida únicas, su bondad, su intelecto y su moral nunca las podré olvidar, ese es el recuerdo que conservo.

21. Como se siente cuando la recuerda?

Toda la gama de sentimientos que se puedan tener...menos rabia, sobre todo ternura, sobre todo eso...

22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?

No.

23. Su vida como es sin esa persona?

I Igual, como si no se hubiera ido, me ha tocado asumir mi vida, él me dejo preparado, para seguir adelante aunque sea difícil

24. Que piensa hoy de esta perdida, como la entiende?

Después de un año uno digiere mucho, antes sentía mucho miedo como si se fuera a acabar el mundo pero ahora la entendió como que tenía que pasar para que él no sufriera, después de leer y conocer un poco más sobre esto uno entiende que así como es de mágico nacer también lo es morir

25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?

Pienso que es el acto de amor más grande que he hecho.. Tal vez si me faltó mucho por vivir con él ..Sin embargo el me dejo todas las herramientas para seguir adelante.

26. Le dejo alguna enseña la manera como murió?

Lo que soy se lo debo a él, hasta como me expreso, soy producto de su bagaje, yo fui el afortunado, como dije es el acto más grande de amor que he hecho, su muerte me enseñó que lo pude hacer, preferí dejar mi egoísmo a un lado y ya no tenerlo a mi lado.

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Sujeto No \_\_02\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad \_\_36\_\_      Genero \_\_F\_\_      Estado Civil \_\_Casada\_\_      No de Hijos  
\_\_2\_\_

Estrato      Social      \_\_3\_\_      Escolaridad      \_\_Universidad\_\_      Profesión  
\_\_Odontóloga\_\_

Tendencia Religiosa:     Católica    

#### CARACTERIZACION PÉRDIDA

1. Relación de parentesco con la persona fallecida: Hermana Mayor
2. Cuanto tiempo hace que falleció: 7 meses
3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad: La última parte un año
4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante? : “demasiada cercana éramos muy bueno amigos”
5. Donde ocurrió el fallecimiento?: “Acá en la casa”
6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera? : “El tomo la decisión, el averiguo todo por internet y me dijo a mí y a Diana (Prime y enfermera personal) que fuéramos a la fundaciones y averiguáramos”
7. El procedimiento utilizado para la muerte fue : El sujeto se queda pensando sonriendo y mirándome fijamente, entonces Carmenza contesta “Fue por inyección letal”
8. Por que se tomo esa decisión? “Pues la verdad no había forma de que estuviera bien medicamente y en el momento que se podía recuperar le paso lo que le paso, eso no le pasa a nadie y lo cogió por sorpresa, no tenía otra salida, sufrir o pues escoger”.
9. Que reacciones se dieron frente a la decisión? : “No pues yo respete la decisión, solo tres integrantes de la familia saben, además viendo a mi hermano era imposible decirle que no” Carolina R: “Por que “, Sujeto 02: “por que el cumplía lo que decía y si se le metía algo en la cabeza pues eso era lo que hacía. Es más le medico le dijo que nunca había visto alguien que estuviera tan tranquilo durante la conversación que tuvieron los dos ese día que paso lo que paso” “De todas formas yo nunca me arrepentí y hasta ahora no lo he hecho de haberlo apoyado”.



## CARACTERIZACIÓN DUELO

10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?: “Fue el 13 de mayo de este año, no pues almorzamos todos, yo hice el desayuno, él estaba muy tranquilo, nosotros estábamos más nerviosos que él”. “Luego de almorzar reposo un rato y nos dijo que quería hablar con cada uno a solas, cuando yo entre me entrego unas cartas para que se las repartiera. conmigo estuvo como dos horas luego llego Diana que era otra enfermera y lo canalizo y después llego Dianita que es nuestra prima y se estuvo con él hasta las 10 de la noche. Luego pues ya llego el médico duro un tiempo con él y salió y nos dijo que esperaríamos unos minutos. Después entramos lo arreglamos y lo dejamos en la cama” en este momento el sujeto 02 le llorocean los ojos. “A las 4 de la mañana le avisamos a los demás familiares y les dijimos que él había sufrido un paro, es que él no quería que enterar nadie”
11. Que recuerda del velorio y entierro?: “El velorio fue muy normal, tu estuve tranquila normal”
12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba? : “Pues estaba triste obviamente, yo lo recordaba como lo hago ahora, es que la ausencia es muy grande, pues imagínate todo los día viéndolo y cuidándolo pues es muy duro no verlo”
13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido? “No nunca”
14. En algún momento a sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de familiar: “No nunca”
15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar? “Yo no hablo, hablo Diana y les dijo que él había sufrido un paro respiratorio, que no era imposible en el caso de él, además el sufría de apneas del sueño entonces hay también hubiera podido quedar”
16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte? “Cuando uno ha vivido con alguien como mi hermano uno ya sabe que es lo que tiene que hacer, primero que todo mi hermanito estuvo al borde de la muerte 5 veces”. En este momento el sujeto 02 sonrío con los ojos llorosos. “esas 5 veces fueron más traumáticas que el mismo proceso de eutanasia, además lo que le paso a él eso que le dio ultimo, ya no tenía cura”
17. Que explicaciones dieron otros? “La gente si no está metida en la situación de uno, no entiende lo que uno vive”. “a mi hermano se le veía normal de la cintura para arriba, nunca perdió peso y mucho menos estaba pálido o algo así, el ánimo si estaba un poquito abajo pero de resto igual, entonces así era un poco más difícil explicar todo lo que pasaba. Igual obvio no faltó el que juzgo porque, que lo hicieron lo hicieron, porque nosotros no le dimos explicaciones a muchos, porque imagínese para hablar y contar el cuento mil veces, complicado.
18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?: “Todo el tiempo, más que a mi mamá que también está muerta. Es que mi relación con mi hermano era muy fuerte. Yo lo escucho a veces, y cualquier sonido me lo recuerda a él. Todos los recuerdos son muy bonitos nunca recuerdo la enfermedad si no lo mejor cuando estuvimos juntos.

Siempre me sueño con el son muy chistoso los sueños” Acá el sujeto 02 se ríe y caen lágrimas de sus ojos.

19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?: “Si mucha, el primer mes fue terrible pero ya acabo. Nunca me arrepentí de la decisión que el tomo. Lo que más me ayudo a superar esto es que estaba embarazada y mi otro hijo, porque me tenia distraída. Yo no lo quería contar que estaba embarazada y un día me llamo al cuarto, yo fui y me dijo “Usted no tiene nada que decirme, yo sé que si cuénteme”, yo le conteste que no y él me dijo: “Usted está embarazada cierto” yo lo mire y me ataque a llorar, yo le dije que no le quería contar por mal si no que no quería que él se ilusionara. El me dijo”Fresca que bonito “Yo le pregunte que como se había dado cuenta y él me dijo “Yo están acá en esta silla de ruedas y así enfermo lo único que hago es observar lo que pasa a mi alrededor” . Eso me sorprendió mucho, luego me hizo prometerle que le pusiera un nombre que ya había pensado por que él sabía que iba a ser niña, y efectivamente fue niña”
20. Hoy que recuerdo conserva?: “acá las puestas se cierran duro porque se abren las dos al mismo tiempo y el viento la cierra, el estaría diciendo: “Cierren las benditas puertas por favor” Conservo el recuerdo de cómo el tocaba guitarra su sonrisa y la mira era súper expresiva”
21. Como se siente cuando la recuerda?: “Bien, pues se siente la tristeza, ya no es ese dolor profundo del primer mes, que es yo para él era como la mama, éramos muy unidos”
22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?: “Ha disminuido pero igual me da por ratos, y pues yo creo que eso va hacer por mucho tiempo , pero no es como el primer momento”
23. Su vida como es sin esa persona?: “Buena pregunta”. En este momento el sujeto 02 me sonrío, “yo diría que sigue muy parecida a cuando estaba el pero con menos responsabilidad para mí. Igual era una parte demasiado importante en mi vida y ocupaba un espacio que nadie más va a ocupar”
24. Que piensa hoy de esta perdida, como la entiende? En algún momento ha sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de su familiar?: “Pienso que era el único camino cierto que había para él, hoy en día lo apoyaría y le diría que lo hiciera, mi hermano era lo único que mi mama me dejo a mí y la actitud de el nos enseño a todos como manejar esa decisión con mucha fortaleza, es que el estaba muy tranquilo y nos prendió eso”
25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?: “No todavía falta que me despida de él, eso se va a demorar yo creo, pero igual sigo con mi vida y mi familia”
26. Le dejo alguna enseña la manera como murió?: “Pues que se tiene querer mucho uno mismo para saber que su vida tiene que terminar, mi hermano tenía solo 31 años y pensó en esta decisión para el bien de él y de nosotros. La mejor enseñanza es de valentía y de la mejor prueba de amor que alguien le puede dar a uno.

Observaciones:

La entrevista tuvo un trascurso interesante, ya que el Sujeto 02 estuvo con muy buena disposición para contestar todas las preguntas y para contar algunas anécdotas que le pasaron a su familiar. Es por esto que la entrevista duro dos horas.

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Sujeto No \_\_03\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad \_\_53\_\_      Genero \_\_F\_\_      Estado Civil \_\_Casada\_\_      No de Hijos  
\_\_2\_\_

Estrato Social \_\_5\_\_      Escolaridad \_\_Universidad\_\_      Profesión \_\_\_\_ Educación  
\_\_\_\_\_

Tendencia Religiosa:           Católica          

#### CARACTERIZACION PÉRDIDA

1. Relación de parentesco con la persona fallecida:

“Era mi hermana mayor”

2. Cuanto tiempo hace que falleció:

“Hace 5 meses falleció”

3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad:

“Pues maso menos 9 meses”

4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante? :

“Era cercana”

5. Donde ocurrió el fallecimiento?:

“Acá en Bogotá en la casa de ella”

6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera? :

“Ella sola tomo la decisión, al parecer nadie influyo”

7. El procedimiento utilizado para la muerte fue :

En este momento el sujeto 03 mira directamente a la entrevistadora y Carmenza dice: “Por inyección letal”

8. Por que se tomo esa decisión?

“Pues le descubrieron un cansar y no se podía hacer nada por ella, no tenia cura y ella rechazo toda clase de tratamiento cuando ya estaba avanzado. Ella no sentía tan mal pero igual no quería tratamiento de nada”.

9. Que reacciones se dieron frente a la decisión? :

“Inicialmente yo estaba en shock, por la decisión. Pues imagínate yo la había cuidado todo este tiempo y cuando me conto lo que quería me quede muy sorprendida. Además no sabía como era el procedimiento por que no estaba enterada y eso me dio miedo en un comienzo”.

## CARACTERIZACIÓN DUELO

10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?: “Todo?” Pregunto el sujeto 03, la entrevistadora contesta: “Lo que me quieras contar de ese día, tranquila” El sujeto 03 responde: “El día anterior yo estaba muy angustiada, pero igual me desperté tranquila, pero con muchas expectativas. Ese día yo no me quede como todas las noches con ella porque estaba nuestra otra hermana, entonces deje que se quedara ahí con ella. Mi hermana estaba muy tranquila, yo la vi hasta la tarde, pero igual cuando me levante como te dije yo estaba tranquila no me preguntes porque pero estaba tranquila.

11. Que recuerda del velorio y entierro?: “Con mucha tristeza, muy profunda, pero igual con tranquilidad”

12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba? : “Pues estaba triste obviamente, yo lo recordaba como lo hago ahora, es que la ausencia es muy grande, pues imagínate todo los día viéndolo y cuidándolo pues es muy duro no verlo”

13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido? “No, me parecía surrealista” Entrevistadora: “Eso fue lo único que sintió” Sujeto 03: “Si eso fue lo que pensé en ese momento”

14. En algún momento a sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de familiar: “No nunca, he sentido agradecimiento con los demás, por los que estuvieron pendiente de ella y por Carmenza y la Fundación porque gracias a ellos mi hermana pudo estar mejor y dejar este sufrimiento que la agotaba y no le permitía tener tranquilidad”

15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar? “A mi familia directa, mi hermana, mi esposo y mis hijos ella misma les conto, creo que nadie más sabe de esta decisión”

16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte? “Yo la vi a ella sufrir una enfermedad interminable y muy dolorosa, y en este momento pienso que la medicina lo único que haces es alargar el sufrimiento y el dolor, aunque hay personas que responden muy bien a ciertos tratamientos, para mi hermana ya no había opción de nada y los médicos lo que querían era explorar mas con ella con otras drogas en fin, para que seguir el sufrimiento si puedes estar mejor ” El sujeto 03 en este momento se coge las manos y muestra una actitud dura frente a lo que se está diciendo, con mucho carácter.

17. Que explicaciones dieron otros? “Bueno pues una de mis hermanas lo tomo muy bien, ella es psicóloga entonces fue muy comprensible con la decisión, con ella no hubo problema, mi otra hermana en cambio es fanática religiosa y pues obviamente se opuso. Nos decía que eso en contra de las leyes de Dios que el era el único que le podía quitar la vida a uno y demás cosas, que la verdad a mi hermana no le interesaba para nada. Después lo acepto y decidimos apoyarla en todo sentido, en lo que ella quisiera”.

18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?: “Pues mira al principio me dio muy duro porque era una rutina diaria el estar con ella. Yo ya no me la pasaba con mi familia, si no que vivía prácticamente con mi hermana. Durante toda esa rutina recuerdo el momento de las comidas, las siestas, es que parecía un bebe, ella tenía hora para todo, entonces eso es lo que más recuerdo “.

19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?: “Si. Uno cree estar preparado para eso, y más cuando ha vivido lo que yo viví, estar al lado de ella todo este tiempo y saber pues que en algún momento ella se iba a ir, además pienso que la tristeza de un ser querido no se va nunca, le cambia la identidad a uno, porque yo por ejemplo me volví más sensible con mis hijos y conmigo mismas, y me estoy cuidando mucho en todo sentido con mi cuerpo y con mis relaciones familiares.”

20. Hoy que recuerdo conserva?: “Jardineando y con mucha felicidad” En este momento el sujeto 03 se sonríe “Le encantaban las matas y de hecho en donde ella vivía antes de su enfermedad lo mas relajante para ella era llegar el fin de semana después de trabajar toda la semana y arreglar sus matas”

21. Como se siente cuando la recuerda?: “Bien, pues ahora bien, pero al principio estuve muy mal emocionalmente, eso no me dejaba seguir con mi vida y hasta ahora la estoy recuperando. Empecé a trabar otra vez y me estoy volviendo a levantar, por que cuando yo me salí de trabajar por cuidarla tuvimos mucho problemas económicos y hasta ahora nos recuperamos.”

22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?: “Si, como te dije eso nunca se va a cavar, que disminuye es otra cosa, pero igual ahí va a seguir. Pero eso no me impide seguir con mi vida, al contrario cuando la recuerdo me siento feliz, porque sé que ella está muy bien”

23. Su vida como es sin esa persona?: “Pues existe un vacío muy grande por su perdida, pero igual le estoy poniendo orden y dirección a mi vida, porque tengo hijos y un esposo que me necesitan y que yo también necesito”

24. Que piensa hoy de esta perdida, como la entiende? “Pues yo creo que fue un bien para ella y para la familia, era bienestar para nosotros y para ella también porque es que estaba sufriendo horrible...horrible y eso era inconcebible por ella, ella no quería llegar a ser un vegetal, si no que quería estar bien, ella quería morir bien, esa es la palabra”

25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?: “SI, pues estoy muy tranquila en este momento y como te dije me pongo triste pero creo que es normal después de haber estado con ella todo este tiempo y de poder estar a su lado y compartir triunfos, alegrías y tristezas también”

26. Le dejo alguna enseña la manera como murió?: “Todas las del mundo: Humildad, valentía, inteligencia, respeto, tolerancia, agradecimiento y sobre todo amor por ella y los demás.

Observaciones:

La entrevista se realizo en un ambiente calmado. Aunque hubo disposición por parte el sujeto 03, se limito mucho en sus respuestas, ya que fue muy concreta y puntual al momento de contestar. Tuvo una duración de 26 minutos.

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Sujeto No \_\_04\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad \_\_53\_\_ Genero \_\_M\_\_ Estado Civil \_Viudo

No de Hijos \_\_2\_\_

Estrato Social \_\_5\_\_ Escolaridad \_Universidad\_ Profesión \_\_\_\_Ingeniero Industrial

Tendencia Religiosa: \_\_\_\_\_ Católica \_\_\_\_\_

#### CARACTERIZACION PÉRDIDA

1. Relación de parentesco con la persona fallecida:  
“el esposo”

2. Cuanto tiempo hace que falleció:  
“Va a ser un año”

3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad:  
“7 años pero el final 1 año”

4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante? :  
“cercana”

5. Donde ocurrió el fallecimiento?:  
“en la casa”

6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera? :  
“Ella tomo la decisión”

7. El procedimiento utilizado para la muerte fue:  
En este momento el sujeto 04 se sonríe y mira a Carmenza “Por inyección letal”

8. Por que se tomo esa decisión?  
“Por muchas cosas, el avance de la enfermedad era inexorable, la pérdida de autonomía estaba muy cerca. No quería ver sufrir a su familia y el deterioro era muy grave y tampoco quería verse así”.

9. Que reacciones se dieron frente a la decisión? :  
“No la acepten me negué a reconocerlo”.

#### CARACTERIZACIÓN DUELO



10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?: “Primero cambiamos las fechas por petición mía, cuando ya no se podía pedir más prórroga tocó. Doña Yolanda me tuvo haciendo vueltas y encargos, coordinando quien venía y quien se iba, inclusive por hacer mandados llegue tarde”.

11. Que recuerda del velorio y entierro?: “Ella murió entre las 9:45 pm y las 10:45 pm, los servicios fúnebres llegaron a la 1 de la mañana, se la llevaron para el anfiteatro. Yo me quede en mi casa. Luego al otro día duro disponible en una funeraria cerca, el domingo la enterramos fue cremada”

12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba? : “No sabía qué hacer, no lo creía, es muy difícil. Yo seguí trabajando, no es fácil...”

13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido? “En algunos momentos sí, yo pensaba que nada de eso había pasado, que ella estaba normal esperándome en la casa”.

14. En algún momento a sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de familiar: “Si mucha, No es Justo haberla retenido más tiempo porque ella estaba sufriendo mucho”

15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar? “No les conto. Hicimos un acuerdo porque mi esposa no quería que nadie supiera que ella quería morir así. Entonces acordamos decirles que la muerte había sido por muerte natural”

16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte? “Yo no lo acepte primero, después lo acepte porque eso era lo que quería ella. Lo acepte por amor no lo entiendo de otra forma.”

17. Que explicaciones dieron otros? “Mis hijos lo aceptaron y entendieron desde el comienzo, yo fui el ultimo que lo acepto. Somos un clan cerrado le dijimos a los familiares que había sido por un paro respiratorio”.

18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?: “Si por momentos, hay épocas, hay días que son todos los días, hay horas que son todas las horas ahí está siempre en el recuerdo “.

19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?: “si todavía siento una tristeza muy tenaz, en el momento que me hace falta me hace falta. En la vida uno tiene momentos con quien compartir y ahora no tengo con quien”.

20. Hoy que recuerdo conserva?: “Una mujer muy firme es sus convicciones, muy dura con ella misma y el entorno, protectora de sus hijos y de su familia y muy amorosa en el fondo”.

21. Como se siente cuando la recuerda?: “Hay veces que siento contento o triste, pero trato de acordarme de los momento chéveres, los viajes el humor los chistes”

22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?: “Triste, algunas veces, un poquito menos que antes, creo que nunca va a dejar de ser así“

23. Su vida como es sin esa persona?: “La vida sin ella es sin dulce, se hace llevadera. Mi remplazo ahora son mis hijos”

24. Que piensa hoy de esta perdida, como la entiende? “No entiendo todavía su muerte, hay veces que la explico, hay veces que no, hay días que la entiendo o lo pienso de otra forma”

25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?: “No creo que todavía me haya despedido de ella. De despedirme ya me despedí, pero siempre va a ver un pequeño recuerdo de lo que paso es que yo vive con ella más de 30 años”

26. Le dejo alguna enseña la manera como murió?: “Claro cada vez entiendo más cosas acerca de esa decisión, de filosofía de pensadores que hablan claramente del tema. Eso cambió mi vida, yo lo aplicaría en mí, en este momento.

Observaciones:

La entrevista tuvo un ambiente entretenido ya que el sujeto 04 se la paso haciendo bromas, aunque con algunos momentos se vio el dolor que este tiene por su familiar fallecido. Se infiere de esta reacción bromista que el sujeto esconde su dolor haciendo chistes y no lo expresa directamente.

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Sujeto No \_\_\_05\_\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad 18 Genero F Estado Civil soltera  No de Hijos \_\_\_\_\_

Estrato Social 3 Escolaridad Bachiller Profesión Estudiante enfermería

Tendencia Religiosa: católica, cristiana

---

#### CARACTERIZACION PÉRDIDA

1 Relación de parentesco con la persona fallecida:

Hija

2. Cuanto tiempo hace que falleció:

1 año 4 meses

3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad:

4 años

4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante?

Muy cercana

5. Donde ocurrió el fallecimiento?

Casa

6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera?

Ella misma,

7. El procedimiento utilizado para la muerte fue

Solución salina intravenosa

8. Por que se tomo esa decisión?

Al verse tan mal ella sola tomo la decisión porque no quería soportar más el dolor que la agobiaba, además porque yo era la única persona que la cuidaba y no quería que mi vida se truncara por estar junto a ella, también porque toda la familia se alejo de ella y se sentí muy sola, mi papa también se alejo de ella y ya no quería soportar más el dolor de estar así

9. Que reacciones se dieron frente a la decisión?

Pues yo la apoyé, porque sabía por lo que estaba pasando pero al mismo tiempo, fue muy difícil, porque teníamos un lazo muy fuerte, sin embargo ella ya estaba cansada entonces lo mejor era ponerle fin

## CARACTERIZACIÓN DUELO

10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?  
Shock, no lloraba ella estaba en la cama, lloraba y tenía mucha tristeza de dejarme sola, yo como que en ese momento no sentía nada, como que sentía que eso no estaba pasando, sin embargo, yo la abrazaba, lloramos todo el día y estuve muy, muy deprimida.

11. Que recuerda del velorio y entierro?  
En la funeraria, estaba tranquila, la veía todo el tiempo, llegaba primero que todos, atendía a todo el mundo, pero ya en el cementerio fue muy difícil, no podía aceptar que no la iba a volver a ver nunca más.

12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba?  
El primer mes fue difícil, porque yo hablaba todo el tiempo con ella, me hacía mucha falta, también tenía mucha rabia, porque no sabía por qué le había asado esa enfermedad a ella, sentía también mucho descanso y soledad, ya que no tengo relación con mi papá.

13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido?  
Si, en algunas ocasiones no lo creía.

14. En algún momento ha sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de su familiar?  
De pronto al principio pero ahora sé que son pruebas que poner Dios en la vida, no todo fue malo, porque tuve más acercamiento con mi mamá, ya lo acepto mejor.

15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar?  
Pensar en las condiciones en las que estaba mi mamá, estaba muy mal era injusto con ella.

16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte?

17. Que explicaciones dieron otros?  
La familia y los hermanos la dejaron sola, cuando se enteraron que estaba enferma, ahí sí estuvieron pendientes, mi tío, estaba muy bravo porque es muy católico y no le parecía que esa era la forma para hacer las cosas, me regañó todo el tiempo, el resto fue normal.

18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?  
Era una persona excelente, emprendedora, activa, alegre, con defectos como cualquier persona, muy buena mujer.

19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?  
Si, después del entierro me sentí muy sola y muy triste todavía me siento así mal en estos momentos estoy pasando por una situación muy dura y me hace mucha falta.

20. Hoy que recuerdo conserva?  
Que a partir de lo que ella sufrió tengo que vivir la vida, seguir sus consejos, no dejarme derrumbar, sentir alegría a pesar de lo malo, la recuerdo con ternura, cariño y amor.

21. Como se siente cuando la recuerda?

Me siento como que “tengo la depre”, trato de no dejar que la tristeza me embargue, recuerdo cosas bonitas y chistosas que vivimos juntas.

22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?

Sí, con algunos altibajos.

23. Su vida como es sin esa persona?

Pues me hace mucha falta, me siento sola a veces pero tengo a mi novio que ha sido un gran apoyo para mí siempre.

24. Que piensa hoy de esta pérdida, como la entiende?

Igual, definitivamente no debía ser egoísta con ella.

25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?

Pues, mi mamá me preparo todo un año para poder despedirme de ella y aceptar esta pérdida, ella pensaba en todo.

26. dejó alguna enseñanza la manera como murió?

Conocí esta parte de la muerte a fondo, sigo estando de acuerdo con la eutanasia.

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TESIS: CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Sujeto No \_\_06\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: 70 Genero: F Estado Civil viuda No de Hijos 1

Estrato Social 5 Escolaridad Bachiller Profesión

Tendencia Religiosa: Católica

---

#### CARACTERIZACION PÉRDIDA

1. Relación de parentesco con la persona fallecida

Hermana menor

2. Cuanto tiempo hace que?

Falleció 1 año

3. Cuanto tiempo duro el proceso de enfermedad

4 años

4. La relación con la persona fallecida era cercana, neutra o distante?

Cercana

5. Donde ocurrió el fallecimiento?

Casa

6. Quien tomo la decisión de que su familiar muriera?

Ella misma,

7. El procedimiento utilizado para la muerte fue

Solución salina intravenosa

8. Por que se tomo esa decisión?

Por la molestia que esto le iba a generar a ella, ella me contó , me llevo la radiografía ,la junta médica había dicho que la operarían en enero, sin embargo ella no quiso operarse por que nosotras tenemos un familiar que también tuvo esta enfermedad y la operaron y ahora también está mal entonces por eso ella no lo permitió,..Ella me pregunto “tú sabes cómo poderme ayudar para esta enfermedad” y decidió hablar con Carmenza, ella hablaba mucho con un padre, que era su guía espiritual, él le dio oración y fortaleza.

Nos sentamos a analizar la situación, cuando vimos, lo que le generaría, fue acertado ayudarla, con mucho apoyo y respeto.

9. Que reacciones se dieron frente a la decisión?

Pues fue un impacto, ver la fortaleza, la paz y la serenidad de ella, para esperar su final, ..Ella siempre decía...es que a mi quien me va a cuidar?.. Cuando este ya casi ciega.. Es una degeneración para mi vida

## **CARACTERIZACIÓN DUELO**

10. Por favor descríbame el día que su familiar muere, como recuerda haber reaccionado?

Pues si fue triste pero a la vez fue muy bonito por que fue un momento muy especial, ella organizó todo para que las cosas salieran bien, la noche anterior hubo una serenata para ella, estaba muy feliz estaba muy tranquila, tenía un ánimo sorprendente, rezó, dio las gracias estuvo toda la familia, todos viajaron, y llegaron a la reunión que ella había preparado, decía unas oraciones hermosas y ese día también lo hizo.

11. Que recuerda del velorio y entierro?

Fue muy bonito, ella como le digo había dejado todo preparado, muchas misas pagas, donaciones a instituciones, el padre dijo unas palabras bonitas estuvo toda la familia unida.

12. Durante el primer mes usted que pensaba, sentía y como actuaba?

El primer mes yo la recordaba constantemente, pero me sentía muy feliz de que estuviera en paz y sin sufrir ya que me había documentado mucho de su enfermedad y en realidad era terrible así que me sentía bien porque ella y ano estaba sufriendo.

13. Recuerda haber pensado, sentido o actuado por momento como si la muerte no se hubiera sucedido?

No, las circunstancias de su enfermedad eran esas y ella fue quien tomó esa decisión.

14. En algún momento ha sentido rabia con la vida o con alguien por el fallecimiento de su familiar?

No, son decisiones de Dios, ella hizo lo que le pareció mejor y me siente bien que se haya ido feliz y con mucha fortaleza.

15. Que explicaciones se dio para entender la muerte de su familiar?

16. Que explicaciones se dio para comprender la manera en que se dio su muerte?

Que era preferible que muriera de esa manera a que tuviera que sufrir todas las consecuencias es que usted no se imagina, yo vi unas fotos de una señora que recientemente le habían negado la eutanasia y ella se suicido y estaba terrible con unos tumores ... yo no quería ver a mi hermana así.

17. Que explicaciones dieron otros?

Toda la familia la apoyó, el único que no apoyó su decisión fue mi otro hermano por que el por sus convencimientos católicos decía que Dios era el uncio que podía decidir quien moría o vivía entonces el si se opuso rotundamente

18. Por momento recuerda a la persona, como era, lo que le gustaba, lo vivido con usted?

Era una mujer muy valiente, emprendedora, y con mucha fortaleza sobretodo eso mucha fortaleza.

19. Sintió tristeza? Como cuánto tiempo creo que duro triste?

Si, lo normal ella era mi hermana pero es mejor que este así que sufriendo, los primeros días, al principio cuando me entre de la enfermedad no podía dormir pensando en ella pero luego ya fue normal.

20. Hoy que recuerdo conserva?

La recuerdo como un ejemplo a seguir, como una mujer fuerte y segura de si misma, con errores pero una hermana incomparable

21. Como se siente cuando la recuerda?

Bien, con alegría como un recuerdo mágico de lo que paso ese día.

22. La tristeza por su ausencia todavía lo acompaña?

No, solo a veces cuando nos sentamos a hablar de recuerdos pero en general no.

23. Su vida como es sin esa persona?

Me hace falta ella iba a la casa seguido a almorzar, ya no verla es extraño pero poco a poco uno se va acostumbrando.

24. Que piensa hoy de esta perdida, como la entiende?

Igual, era lo mejor que ella podía hacer.

25. Piensa que usted qué ya logro despedirse de su familiar y seguir con su vida actualmente?

Si totalmente ella preparo todo para su último día y ese día todos logramos despedirnos de ella.

26. dejo alguna enseña la manera como murió?

Sí, que uno tiene que ser fuerte y acoger a Dios me enseñó fortaleza y fuerza



Anexo 03

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Fecha: 15- 11-08

Sujeto: 01

**LUGAR:** Carrera No.106-43  
**INFORMANTES:** Sujeto 05  
**NOMBRE DE ENTREVISTADORA:** María Alejandra Sandoval  
**TÉCNICA:** Entrevista semiestructurada  
**TEMA CENTRAL:** Duelo por la pérdida de un familiar por medio del proceso de eutanasia

### *TEXTO DEL REGISTRO*

El día, me dirigí hacia la casa de Carmenza Ochoa quien es la directora de la fundación pro derecho a morir dignamente, y con quien con antelación se había confirmado la entrevista. Llegue al apartamento a las 3 de la tarde, Carmenza muy amablemente me hizo seguir, y esperé unos cuantos minutos en la sala, luego llegó el sujeto 01 quien muy amablemente me saludo y nos dirigimos hacia el comedor a inicial la entrevista

Alejandra S: buenas tardes mi nombre es María Alejandra Sandoval, como Carmenza ya te había comentado soy estudiante de la universidad javeriana actualmente curso 8 semestre y estoy haciendo mi tesis la cual es sobre procesos de duelo en familiares de pacientes sometidos a la eutanasia. Entonces te voy a hacer unas preguntas si hay alguna que no quieras contestar estas en toOdo tu derecho .. Sujeto 01: ok, me parece muy interesante que hagas la tesis en este tema la verdad no hay mucho sobre esto..Proseguimos entonces a comenzar la entrevista.

Al principio, el sujeto 01, se mostró un poco distante y poco comprometido a llevar una entrevista rica en contenidos ya que contestaba las preguntas muy limitadamente y algunas de las preguntas se negó a contestarlas porque aseguro que tenían un carácter reservado, sin embargo al transcurrir la entrevista, el sujeto 01 se fue mostrando más abierto y fluido para dar respuesta a las preguntas que se le hacían.

Me llamo la atención el conocimiento que este hombre tenía sobre algunas conceptos como duelo anticipatorio, la gran documentación que tenia acerca de la enfermedad que aquejaba a su ser querido, y el estrecho lazo que tenia con esta persona ya que fue su compañero sentimental durante 20 años, lo percibo como un hombre solo y que claramente tiene un sufrimiento y vacío muy profundo por la pérdida de su pareja.

Durante su entrevista hubo un dato externo a las preguntas que acentúa su tristeza y soledad ,sujeto 01: "... me sentí peor de mal después de su fallecimiento porque nosotros teníamos una mascota y era un pajarito que volaba por el apartamento , en los 20 años de nuestra relación, siempre estuvo con nosotros, y un día lo encontré muerto entonces pensaba porque preciso en este momento se tuvo que morir...", de la misma manera Aseguró que a partir de la muerte de su ser querido, se le cayó el pelo, perdió peso, y se le desarrollo una gastritis.

Cabe anotar también que este procedimiento se hizo solo con la aprobación de los paciente enfermo y de él, a lo que dijo: las y únicas personas que saben que él murió de esta manera son Carmenza y yo, bueno y ahora tú deberías sentirte privilegiada..Hubo risas

Observaciones:

La entrevista en una primera parte fue poco cercana, luego de lograr un adecuado reporte, se pudo lograr tener una entrevista fluida y obtener los datos necesarios e importantes para el desarrollo de la investigación

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Fecha: 21- 10-08

Sujeto: 02

**INSTITUCIÓN:** Pro Derecho a Morir Dignamente  
**LUGAR:** Carrera 11 No.73-44 Oficina 508  
**INFORMANTES:** Sujeto 02  
**NOMBRE DE ENTREVISTADORA:** Carolina Rodríguez Mayorga  
**TÉCNICA:** Entrevista semiestructurada  
**TEMA CENTRAL:** Duelo por la pérdida de un familiar por medio del proceso de Eutanasia

Sujeto 04: Entrevistado

Carolina R: Entrevistadora

Carmenza: Directora Ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

***TEXTO DEL REGISTRO***

El día 5 de noviembre de 2008 a las 2:00 PM me dirigí a la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, en donde me encontré con la Doctora Carmenza Ochoa la cual es la Directora Ejecutiva de dicha fundación. Salimos de la fundación y nos dirigimos a la casa del Sujeto 02, quien ya nos había confirmado su disposición para la entrevista. Al llegar timbramos la Doctora Carmenza y yo y salió una señora. Le preguntamos que si se encontraba el sujeto 02. Ella entro y la llamo mientras esperábamos afuera. Luego nos pidió que siguiéramos a la casa. Al entrar vi que era una casa de familia con un ambiente muy hogareño. Nos hicieron pasar a la sala y fue cuando apareció uno de los hijos del sujeto 02, quien nos saludo tímidamente. Carolina R: “Hola como estas” El niño no contesto solo se sonrió.

Después de 5 minutos bajo del segundo piso de la casa el sujeto 02. Nos saludo muy cordial: “Bienvenidas, están en su casa”. El sujeto 02 ya conocía a Carmenza entonces yo me presente: “Mi nombre es Carolina Rodríguez, soy estudiante de Psicología de noveno semestre de la Universidad Javeriana, y como te comento Carmenza, mi tesis trata sobre el duelo en familiares que han perdido a un ser querido por medio del proceso de eutanasia”. Sujeto 02: “Súper interesante y duro o no?” en ese momento hubo risas, Carolina R: “Un poco pero es muy interesante el tema”. Carmenza: “Carolina te va hacer unas preguntas” Sujeto 02: “Ok no hay problema, Carolina R: “Las preguntas son acerca del duelo que estás haciendo por la pérdida de tu hermano, solo contesta las preguntas que quieras, las que no quieras no hay problema” Sujeto 02: “Ok no hay problema”.

Antes de empezar la entrevista nos invito a acercarnos al comedor en donde cerca a esta había una repisa con la foto de su familiar fallecido. Sujeto 02: “Este es mi hermanito, lindo no?”

Carmenza: “Si era muy apuesto”, Carolina R: “Si muy lindo”. Sujeto 02: “Esta foto es la que más me gusta de el por eso la tengo hay. Pero bueno empecemos por que ya esta tarde”. En ese

momento nos dispusimos hacer la entrevista. Al empezar me di cuenta la cercanía que ella tenía con su hermano ya que empezó contando que todo lo del seguía intacto en su cuarto y que se iban a pasar en unos días a una casa nueva en Cota, donde ya habían hecho ramplas para que él se fuera con ella, su esposo y sus hijos a vivir. “Hasta tenia puerta que daba directo al cuarto de él, no, es que yo mande adecuar la casa para él. Esa puerta del cuarto del ya no la podemos quitar, perolas ramplas si fue fácil quitarlas, era solo hacerles escalones y ya”. En ese momento el sujeto 02 hizo una expresión en su rostro, la cual confirmo que extraña a su hermano.

Cuando empezamos la entrevista el sujeto 02 estaba calmada, contesto abiertamente, ella tenía a su bebe de 16 días en sus brazos lo cual hacia que todo el tiempo el sujeto 02 la mirara y la consintiera. La primera parte de la entrevista el sujeto 02 fue muy concisa en sus preguntas y se le notaba tranquila. Al llegar a la mitad de la entrevista le empezaron a lloroear los ojos, cada vez agachaba más la mirada, y se trataba de acomodar en la silla en donde estaba. Todas estas reacciones fueron producto de las preguntas de Caracterización de duelo. De igual forma nunca perdió la sonrisa y siempre estuvo dispuesta a contestar con el mayor detalle, dentro de sus posibilidades, las respuestas expuestas por la entrevistadora. Seguía sonriendo cada vez que hablaba.

En este momento se le pregunto acerca de cómo era su vida sin esa persona. Se quedo calada, suspiro sonriendo y le empezaron a lloroear los ojos. Sujeto 02: “Esta pregunta es difícil porque estoy muy susceptible” en ese momento llego su prima quien es enfermera y cuida a su hermano. En este momento ella cuida a sus hijos en la casa. Ella le dijo: Ahí no llore por que la tristeza se la pasa al bebe” Sujeto 02 respondió: “Si yo sé, pero no estoy llorando” Hubo risas en el lugar. Durante toda la entrevista aunque se notaba levemente afectada por la partida de su hermano (se limpiaba las lagrimas), contesto muy tranquila ya que además de la pregunta conto anécdotas cómicas de su hermano y de cómo estaba orgullosa de él.

La entrevista duro una hora y media. Al finalizar ella nos comento que se sentía un poco mejor al hablar del tema, ya que hacía mucho tiempo no hablaba de esto con nadie. También nos conto que su familia la ha apoyado durante el proceso y en este momento sujeto 02: “Mi esposo fue muy comprensible conmigo y la situación me apoyo en todo”. En ese momento dimos por terminada la entrevista y el sujeto 02 termino diciendo: “Ojala te vaya bien con tu tesis y te haya podido ayudar” Carolina R: “Muchas gracias por compartir esto conmigo”. Carmenza entonces se despidió y salimos de la casa.

#### Observaciones

Me parece que la entrevista tuvo un transcurso muy interesante, ya que se vio un interés del sujeto 02 en colaborar con las respuestas a las preguntas estipuladas en el cuestionario. Me di cuenta del gran valor y la gran admiración que el sujeto 02 tiene por su familiar fallecido ya que para ella esta decisión que el tomo fue una decisión de valentía y de fortaleza la cual fue una enseñanza para todos. Se puede observar también, que el Sujeto 02 expresa que vive el día a día con el recuerdo de su hermano y con la satisfacción de que está bien y no sufriendo.

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Fecha: 05- 11-08

Sujeto: 03

**INSTITUCIÓN:** Pro Derecho a Morir Dignamente  
**LUGAR:** Carrera 11 No.73-44 Oficina 508  
**INFORMANTES:** Sujeto 03  
**NOMBRE DE ENTREVISTADORA:** Carolina Rodríguez Mayorga  
**TÉCNICA:** Entrevista semiestructurada  
**TEMA CENTRAL:** Duelo por la pérdida de un familiar por medio del Proceso de eutanasia

Sujeto 04: Entrevistado

Carolina R: Entrevistadora

Carmenza: Directora Ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

### ***TEXTO DEL REGISTRO***

La entrevista empieza a las 2:00 pm. Esta se lleva a cabo en la casa de la Directora Ejecutiva de la fundación. Al llegar a la casa el sujeto 03 no había llegado, después 10 minutos allego. Carmenza me la presento Carmenza: “Mira ella es Carolina las presento” Sujeto 03: “Hola como te va” Carolina R: “Muy bien gracias” Carmenza: “Por favor sigan por acá y empezamos de una vez”. Nos dirigimos al comedor de la casa en donde nos sentamos y empezamos la entrevista. Antes de comenzar llegaron unas amigas de Carmenza a su casa y ella fue a saludarlas mientras yo le conté al Sujeto 03 en qué consistía la entrevista, Carolina R: Pues como ya te dijo Carmenza, yo soy estudiante de novenos semestre de la universidad Javeriana y mi proyecto de grado lo estoy haciendo en el duelo de personas que han perdido a un familiar mediante el proceso de eutanasia, son 26 preguntas y pues eres libres de contestar lo que quieras, te parece?” Sujeto 03: “Me parece muy bien y en lo que te pueda ayudar con mucho gusto” Al momento de pedirle su nombre me respondió Sujeto 03: “No el nombre no, tu sabes que esto no está totalmente legalizado y pues no quiero tener problemas con nadie” Carolina R: “Te entiendo, pero no te preocupes que es solo para llamarte por tu nombre durante la entrevista, yo no lo voy a poner en ningún lado”. Sujeto: “Yo confié en que así sea” Carolina R: “No te preocupes”. En ese momento llego Carmenza y empezamos la entrevista.

Las primeras preguntas el Sujeto 03 contesto muy puntual, sin ningún tipo de comentario. Se notaba que no quería hablar y se limitaba a contestar la pregunta lo cual se reflejado en el registro de entrevista. Durante la entrevista ese fue su forma de contestar. Se vio calmada pero al mismo tiempo afligida por la pérdida de su hermana. Durante esta parte de la entrevista se le pregunto qué método había utilizado para la muerte de su familiar, ella me dijo que eso no lo quería contestar, entonces Carmenza le dijo que no había problema en decir, Carmenza dijo: Inyección letal” el Sujeto 03 miro a Carmenza y sonrieron las dos. Ya en las preguntas de Caracterización de duelo se veía con más confianza para contestar pero de igual forma no daba más información de la formulada en la pregunta. Durante esta fase de la entrevista se le vio mas afligida y en la pregunta

que como recordaba a su familiar al Sujeto 03 le llorocieron los ojos. Aunque la entrevistadora le hacía más preguntas para poder obtener más información el Sujeto 03 estuvo muy reservado y concreto.

En toda la entrevista el Sujeto 03 menciona repetidas veces que después de la muerte de su hermana pudo empezar de nuevo su vida, porque ella dejó todo por cuidarla. En ningún momento expreso estar en contra del procedimiento y expreso que si a ella le hubiera o le pasara algo parecido a lo que le sucedió a su hermana, ella sin pensarlo se acogería al proceso de eutanasia.

#### Comentarios

Durante la entrevista el Sujeto 03 se mostro reservado frente a la mayoría de preguntas, lo que llevo a que esta solo durara 26 minutos. De todas formas el sujeto 03 tuvo la disposición para responder todas las preguntas. Se refleja en la entrevista que el Sujeto 03 estaba muy tranquila pero de igual forma se observo que durante el proceso de enfermedad de su hermana extraño mucho a su familia y su trabajo.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Fecha: 21- 10-08

Sujeto: 04

**INSTITUCIÓN:** Pro Derecho a Morir Dignamente  
**LUGAR:** Carrera 117 No.73-44 Oficina 508  
**INFORMANTES:** Sujeto 04  
**NOMBRE DE ENTREVISTADORA:** Carolina Rodríguez Mayorga  
**TÉCNICA:** Entrevista semiestructurada  
**TEMA CENTRAL:** Duelo por la pérdida de un familiar por medio Del proceso de Eutanasia

Sujeto 04: Entrevistado

Carolina R: Entrevistadora

Carmenza: Directora Ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

***TEXTO DEL REGISTRO***

La entrevista se llevo a cabo en la oficina de trabajo del Sujeto 04. Antes de entrar me Encontré con Carmenza Directora ejecutiva de la Fundación Pro Derecho a Morir Dogamente. Nos anunciaron y subimos a su oficina. La secretaria del sujeto 04nos atendió y nos pido que esperaríamos unos minutos ya que el Sujeto 04 estaba en una pequeña reunión. Al pasar 5 minutos nos pidió que pasáramos. Al entrar a la oficina Carmenza saludo muy amablemente al Sujeto 04, este le pregunto por ella, Sujeto 04: “Doctora como ha estado” Carmenza: “Bien afortunadamente” Sujeto 04:”Y como están todos por la fundación?”, Carmenza:”Bien todos muy bien, mira te presento a Carolina” Sujeto 04:”Mucho gusto Carolina” Carolina Rodríguez:”Mucho gusto como esta” Sujeto 04: “Muy bien gracias”.

El Sujeto 04 nos pidió que nos sentáramos. Sujeto 04: “Desean algo de tomar, tinto agua aromática?” Carmenza:”Bueno gracias”. Carmenza: “Y cuénteme, como ha estado todo, como están los hijos” Sujeto 04: “bien todo bien, siguiendo la vida, con paciencia” el sujeto 04 sonrío. Sujeto 04:”Además mi hijo llega en 15 días de Alemania entonces imagínese la felicidad en la que estoy” Carmenza: “Pues mira ella es Carolina como ya te había comentado, ella es estudiante de la Javeriana y pues te quiere hacer una preguntas” Sujeto 04: “Ok”. En ese momento me mira y se sonrío. Carolina R: “Pues yo y otra compañera estamos haciendo nuestro proyecto de grado y el tema que escogimos fue el del duelo el personas que han perdido a un familiar por medio del proceso de eutanasia, yo tengo un cuestionario son 26 preguntas, usted contesta las que quiera, no tiene ninguna obligación de contestar las que no quiera” Sujeto 04: “Y me va hacer llorar?” Hubo risas por parte de las tres personas que estábamos en la oficina. Carolina R: “No para nada” el sujeto 04 siguió riendo.

Sujeto 04: “Listo entonces empecemos pero despacito” Nuevamente hubo risas. Carolina R: “Bueno”. Al empezar con la primera pregunta se quedo viéndome y me sonreía sorprendido,



después de unos segundos se rio con más intensidad Sujeto 04: “Seguro no me va hacer llorar” El Sujeto 04 sonreía constantemente” Carolina R:”Claro que no”. Su actitud siempre fue la misma durante toda la entrevista, sonreía y bromeaba con algunas cosas. A dos preguntas de las de Caracterización del duelo el Sujeto 04 abrió un cajo de su escritorio y nos pregunto, Sujeto 04: “Quieren algo de lo que ahí acá, es que ahí amigos que me traen todo esto de viajes y no me los cómo, miren hay chocolates y estas cositas de maíz que son muy ricas”. Carolina R:”YO te acepto un chocolate” Sujeto 04:”Claro, yo ni siquiera los he probado son peruanos” Carmenza:”Yo también te acepto uno de esos” Sujeto 04:”Coja doctora con confianza”.

Después de esto seguimos con la entrevista; ya empezando las preguntas de caracterización del duelo el abrió unas galletas que tenía en su escritorio, Sujeto 04: “No me toco abrir esto y yo que no quería” se sonrió. Sujeto 04: “Siga doctora” Carmenza: “No muchas gracias, yo no puedo comer eso” Sujeto 04: “Por qué”, Carmenza:”Yo soy diabética” Sujeto 04:” yo también, hágale doctora que eso no pasa nada” Carmenza:”Como así que no pasa nada, cuídese porque eso es muy peligroso” Sujeto 04: “Yo me cuido doctora” se carcajeo. Sujeto 04: “Y como siguió su hermana doctora?”. Carmenza: “Pues mal, y ni los hijos ni el marido quieren entender ni aceptar la situación, esta como un vegetal y la tiene en la fundación Santa Fe”

Sujeto 04: “Y que le paso” Carmenza” Pues ella fumo durante mucho tiempo y ella tenía EPOC, que es una enfermedad crónico en los pulmones. Y pues un día llego a mi casa porque teníamos una reunión y ella llego primero y lo único que me dijo era que no me saludaba de cerca por que le iba dar como gripa. Entonces yole dije que si ya había tomado algo y me dijo que sí. Se fue se recostó en mi cama, y cuando fui a verla estaba pálida y le pregunte que se tomaba para esa maluquera y me dijo que nada que ella ya se había tomado la droga y que eso se le pasaba ahorita. Pues bueno yo seguí en la reunión con la familia, y cuando nos dimos cuenta, ella estaba no podía respirar bien, entonces nos dijo que si que ella no se sentía bien que mejor la lleváramos a la clínica. Llegamos a la clínica le hicieron unos exámenes y a las dos horas estaba muy mal y siguió mal y mal y en la madrugada la conectaron a una maquina porque ya no podía respirar sola, y ahí está, eso fue en cuestión de minutos” Sujeto 04:” Huy no tenaz y entonces la familia no ha aceptado nada” Carmenza:”No ellos la quieren tener ahí” Sujeto 04:”No pues qué situación tan jarta, hombre” Carmenza: “Si está muy grave, pobrecita”.

Luego de esto seguimos con la entrevista. Al llegar a la pregunta de si había sentido rabia con alguien o por lago por la muerte de su esposa el sujeto 04 dijo: “Huy no empezaron las pesadas” y se carcajeo. Durante las siguientes preguntas siguió bromeando pero se le notaban los ojos llorosos lo que indica que expresaba la tristeza por la muerte de su esposa. Antes de finaliza se recostó en su silla se limpio los ojos y las lagrimas y se sonrió. Sujeto 04:”Siempre es duro no, pues digo recordar” Carolina R:”Claro que sí”. Sujeto 04: “Es que ella era muy importante para, era todo para mi” Hubo silencio en la oficina. Sujeto 04:”Y ya acabamos” Carolina R:”Si ya, eso es todo” Sujeto 04:”Y como me porte”, Hubo risas. Carolina R: Muy bien, muchas gracias por colaborar. Sujeto 04:”No fue con todo el gusto ojala todo te salga bien”. “Muchas Gracias por atenderme y ayudarme, creo que usted ha sido muy valiente al aceptar esta decisión eso es de admirar”. Sujeto 04:”Pues eso dicen pero yo lo único que hice fue ayudar a mi esposa” Carolina R: “Lo entiendo”. Carmenza: Bueno muchas gracias por tu tiempo” Sujeto 04:”No gracias a ustedes por visitarme”.

Carmenza: “Y no has pensado en empezar otra relación con alguien” Sujeto:”Pues por ahora no, yo si tengo amigas y eso, pero nada serio, es que todavía está muy reciente lo de mi esposa y no me siento capaz para estar con alguien, es que yo estuve con ella casi 30 años, entonces pues ahora no puedo”, Carmenza:”Ok eso está bien”. En ese momento nos acompañó a la puerta y salimos del lugar.

### Observaciones

El Sujeto 04 tuvo muy buena disposición durante la entrevista y trato de responder todas las preguntas. Durante toda la entrevista bromeo, lo cual supuso que estaba escondiendo lo que sentía haciendo chistes y bromas. También es importante mencionar que algunas veces no entendía las preguntas que se le hacían y las tuve que replantear dos veces, lo cual indicaba que estaba distraído en el momento.

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Fecha: 22- 11-08

Sujeto: 05

**INSTITUCIÓN:** Pro Derecho a Morir Dignamente  
**LUGAR:** Carrera 11 No.73-44 Oficina 508  
**INFORMANTES:** Sujeto 05  
**NOMBRE DE ENTREVISTADORA:** María Alejandra Sandoval  
**TÉCNICA:** Entrevista semiestructurada  
**TEMA CENTRAL:** Duelo por la pérdida de un familiar por medio del Proceso de eutanasia

### ***TEXTO DEL REGISTRO***

El día 5 de noviembre de 2008 a las 2:00 PM me dirigí a la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, en donde me encontré con la Doctora Carmenza Ochoa la cual es la Directora Ejecutiva de dicha fundación, y con quien previamente habíamos acordado esta cita, ese día en la fundación, habían unas charlas por parte de una psicóloga a un grupo pequeño de `personas acerca de la eutanasia calidad de vida y muerte.

Posteriormente luego de 15 minutos llego el sujeto #06, me saludo amablemente sin embargo se veía algo de nervios al principio, en ese instante, saludó a Carmenza, y ella le pregunto por algunas personas en común y sobre su estado anímico, posteriormente me presenté, mi nombre es Maria Alejandra Sandoval, soy estudiante de psicología de 8 semestre de la universidad javeriana, actualmente estoy desarrollando mi tesis la cual trata principalmente sobre la eutanasia y el duelo que se genera por el fallecimiento de familiares sometidos a este procedimiento, a lo que respondió que estaba bien y que le parecía muy interesante Alejandra S: si tienes algún problema al contestar una pregunta no la respondes, al igual que si quieres que se oculte algún dato , sujeto 06 : vale está bien.

Comenzamos la entrevista y el sujeto 06 en ese instante ya estaba muy tranquila y dispuesta a contestar las preguntas, se pudo observar como una persona abierta y sincera, constantemente tocaba sus gafas las cuales las tenía puestas, a lo largo de la entrevista pude evidenciar la estrecha unión que existía en el sujeto 06 y su madre, lo cual tenía relación con sus respuestas, a lo largo de la entrevista no se evidenciaron lagrimas, ni comportamientos melancólicos, pero sus respuestas evidenciaron lo contrario, igualmente su apariencia es la de una mujer seria y fuerte.

A lo largo de la conversación esta fue de forma fluida y se pudieron conocer datos extras a las preguntas consignadas en la entrevista, pude conocer su interés por entrar a la policía nacional y sus profundos sentimientos hacia su novio, a la vez que su relación con el resto de su familia (padre, tíos, primas con quien actualmente vive) la cual es un poco cercana y cordial.

También cabe anotar que a lo largo de la entrevista señaló constantemente que su padre no había querido acompañarla a la entrevista, al contrario de ella quien aseguró que le parecía interesante ayudar en esta información y también para poder recordar a su madre y lo que vivió.

El tiempo de duración de la entrevista fue de una hora y 45 minutos, en donde al final habló también con Carmenza (quien estuvo presente todo el tiempo), acerca de su actual estudio(enfermería), sobre no perder las ganas de entrar a la policía, el cual es su sueño, y sobre la relación con su padre que por lo que se infiere es bastante problemática, de la misma manera, al finalizar la entrevista ella preguntó que en que semestre estaba y me dijo que la psicología le parecía muy “chévere”, posteriormente se despidió de Carmenza al igual que yo lo hice, bajamos juntas por el ascensor y cada quien se dirigió a su destino.

#### Observaciones

La entrevista tuvo un transcurso optimo ya que la entrevistada estaba dispuesta a compartir la información que se le preguntaba, de lamisca manera, cabe destacar el gran acercamiento que tenia esta participante por su madre, a la cual cuido durante todo el proceso de la enfermedad, también es relevante la relación de acercamiento que tiene ella con su novio, ya que en continuas ocasiones lo nombró como parte fundamental de su vida, al igual que la poca comunicación y los problemas familiares con su padre y demás miembros de su familia.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE DUELO VIVIDO POR FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA

Fecha: 21- 11-08

Sujeto: 06

**INSTITUCIÓN:** Pro Derecho a Morir Dignamente  
**LUGAR:** Carrera No.73-44 Oficina 508  
**Informantes:** Sujeto 06  
**NOMBRE DE ENTREVISTADORA:** María Alejandra Sandoval  
**TÉCNICA:** Entrevista semiestructurada  
**TEMA CENTRAL:** Duelo por la pérdida de un familiar por medio del proceso de eutanasia

***TEXTO DEL REGISTRO***

Me dirigí el día viernes 21 de noviembre a la institución derecho a morir dignamente, donde previamente se había acordado la cita con Carmenza, directora de la institución, luego de unos minutos, llegaron dos señoras, las cuales Carmenza me las presento para así poder las entrevistas sin embargo solo de decidió hacer con una la entrevista.

Luego de documentarla sobre mis datos personales y la información correspondiente a la tesis, la relevancia de la información y lo posibilidad de poder tener reservados sus datos, se dio comienzo a la entrevista, el sujeto 06 se puede describir como una mujer un poco mayor, abierta , franca y un poco seria a lo largo de la entrevista, de la misma manera, se refleja que la relación con su hermana (persona que falleció) era cercana.

A lo largo de la entrevista se pudo ver cómo y una persona tranquila, con mucha serenidad y sin ningún inconveniente para el tema a tratar, se resalta su normalidad al aceptar el hecho de la muerte de su hermana y de la misma manera la descripción de los detalles que manifiesta, también puede verse que es una persona muy creyente, y la unión familiar del núcleo que la conforma es muy estrecha.

Sujeto 06 : “a mí me parece que mi hermana está bien , yo me logré despedir de ella fue muy bonito el día que falleció, estábamos todos en la casa, le llevamos serenata, pedimos pollo y rezamos una oración muy bonita..”es bastante significativo ver a la familia unida ante este hecho que obviamente es triste ya que supone la pérdida de un ser querido sin embargo, en esta familia y ella en particular lo manifiesta con mucha serenidad y calma.

Al finalizar la entrevista sujeto 06: señorita lo que necesite acá estoy para darle información necesaria.

Observaciones:

La duración de la entrevista fue de una hora, ya que a pesar de que la entrevista fue fluida, no profundizaba mucho en sus repuestas a pesar de modificar algunas de las preguntas para que así fuera.