

# ACOMPÑAMIENTO EN EL FINAL DE LA VIDA DESDE UN EXISTENCIAL HUMANISMO

IOSU CABODEVILLA ERASO<sup>1</sup>

*RESUMEN: La sociedad actual no nos brinda demasiadas facilidades para integrar la muerte, más bien al contrario, nos dificulta su vivencia y posibilidad de vivirla como culminación de una vida, constituyendo uno de los episodios perturbadores que más reacciones psicológicas intensas provocan tanto en el paciente como en sus seres queridos. El existencial-humanismo nos enseña con claridad que si no es ahora, ¿cuándo?, si no es aquí, ¿dónde?, y si no soy yo, ¿quién? Los moribundos nos muestran que el sentido de la enfermedad, del dolor y de la muerte se vive y se explica en la transformación real, cotidiana y pequeña de muchas vidas que se conmueven y se permiten sentir el dolor de la muerte de otro. En nuestro occidente post-moderno, ya no nos basta con dejarnos morir, como seres biológicos que somos, sino que de la misma manera que deseamos una calidad de vida, también aspiramos a una calidad de muerte. En la buena muerte es importante mantener la capacidad de decidir, de manejar la propia vida. Será fundamental el acompañamiento y apoyo, como lo fue en otras etapas del ciclo de la vida. Y ese acompañamiento, si fuera necesario, se extenderá al periodo de duelo.*

*PALABRAS CLAVE: Buena muerte, Dificultad integrar, Acompañamiento, Duelo.*

## ***Support in the end of the life from an existential humanism***

*ABSTRACT: The current society does not offer too many facilities to integrate the death. On the contrary it makes difficult to us not only its experience but also the possibility of living it as a culmination of a lifetime, one of the most disturbing episodes that more intense psychological reactions cause, both in the patient and in their loved ones. The existential-humanism teaches us clearly that if not now, when? If not here where? And if not me, who? The dyings show us that the sense of the illness, pain and death is lived and is explained in the real, daily and small transformation of many lives that are moved and are allowed to feel the pain of the death of other one. In our post-modern West, it is not enough to us to leave us to die, as biological being that we are, but in the same way that we wished a quality of life also we aspired to a quality of death. In the good death keeping ability to decide and to manage own life is important. The accompaniment and support will be essential as it was in other stages of the life cycle. That support will last for the grief period if it was necessary.*

*KEY WORDS: Good death, Difficulty of Integrate, Support, Grief.*

---

<sup>1</sup> Psicólogo clínico. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios de Pamplona. [iosu@ohsd.es](mailto:iosu@ohsd.es)

«Y entonces vio la luz. La luz que entraba por todas las ventanas de su vida. Vio que el dolor precipitó la huida y entendió que la muerte ya no estaba.

Morir sólo es morir. Morir se acaba. Morir es una hoguera fugitiva. Es cruzar una puerta a la deriva y encontrar lo que tanto se buscaba.

Acabar de llorar y hacer preguntas; ver al Amor sin enigmas ni espejos; descansar de vivir en la ternura; tener la paz, la luz, la casa juntas y hallar, dejando los dolores lejos, la Noche-Luz tras tanta noche oscura».

(JOSÉ LUIS MARTÍN DESCALZO)

Cuando hablamos de acompañamiento en el final de la vida ciertamente nos estamos refiriendo a esa persona, hombre o mujer, joven o mayor que está vivenciando su final de manera cercana e inapelable, pero también y de manera inexcusable a sus seres queridos, esa red de relaciones que las personas vamos tejiendo a lo largo de la vida y que de alguna manera forman el sustrato fértil en el que nos desarrollamos y crecemos. Hay incluso quien afirma que sin el concurso de los demás sería imposible la autorrealización, es decir llegar a ser quien se es.

Este acompañamiento en el final de la vida se llama en la actualidad cuidados paliativos y los podríamos definir como «cuidados totales, activos y continuados a los pacientes y sus familias proporcionados por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. El objetivo del tratamiento no es prolongar la vida, sino mejorar en lo posible las condiciones presentes del paciente y la familia, cubriendo sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales y si es necesario el apoyo se extiende al periodo de duelo»<sup>2</sup>.

La sociedad desarrollada, a la que pertenecemos, ha logrado importantes cotas de bienestar. El siglo pasado supuso un gran impulso en muchas ciencias que han contribuido enormemente a la calidad de vida que disfrutamos. Entre estas ciencias, sin duda, las consideradas como ciencias de la salud ocupan un lugar destacado, erradicando numerosas enfermedades que en

<sup>2</sup> COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, *Europa contra el cáncer*, Informe su Subcomité de cuidados paliativos oncológicos, Bruselas, 1991.

otro tiempo, no muy lejano, suponían un compromiso para la continuidad de la propia vida. Este hecho junto a una cultura que refuerza la obtención del placer, de la juventud, donde se arrincona a las personas mayores, ha traído una negación de nuestra propia esencia, es decir, de seres abocados a la muerte.

Vivimos en una sociedad en la que ya no se reflexiona sobre la muerte. Esta negación de la muerte, tan extendida en nuestro medio cultural, adquiere dimensiones trágicas cuando se niega o se oculta a quien la vivencia cercana e inapelable, dificultando enormemente a los hombres y mujeres de nuestro tiempo la posibilidad de integrarla y de vivirla conscientemente, como una parte más de la vida.

Pero los seres humanos seguimos muriendo, como no podía ser de otra manera, aunque quizás menos preparados para ello, puesto que esta realidad la hemos relegado de nuestras vidas.

La calidad de vida conseguida en nuestra sociedad desarrollada no siempre esta presente en el final, y ya no nos conformamos con un dejarse morir como seres biológicos que somos, sino que también aspiramos a una calidad de muerte.

Por ello la psicología debe estar presente para acompañar en ese momento crucial de la existencia humana y poderlo vivir como colofón, como broche final de toda una vida.

Mejorar el bienestar del paciente y de sus seres queridos es ya de por si una razón suficiente que justifica la relevancia de ubicar acciones psicológicas junto a los tratamientos biomédicos en un enfoque integral potencialmente más efectivo.

Son muchas y muy diversas las técnicas y procedimientos (herramientas) utilizadas por los psicólogos con este tipo de pacientes, y que van ampliándose conforme la ciencia psicológica avanza. Las alteraciones en el proceso de adaptación (ansiedad, insomnio, depresión...), los asuntos inconclusos, las alteraciones en la imagen corporal, las alteraciones en el comportamiento, los trastornos y dificultades en el habla. El proceso de adaptación de la familia y seres queridos, la claudicación familiar, la conspiración de silencio. El duelo, el duelo en los niños son solo algunos asuntos que deben ser enfocados desde una perspectiva psicológica.

Morir no es un instante, es un proceso de nuestro existir y hay muchos modos de afrontar este proceso, y la psicología debe estar presente para ayudar a elaborarlo como un periodo de crecimiento y conciencia de si mismo<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> CABODEVILLA, I. (1998): «En el umbral del morir todavía hay tiempo para crecer», en ALEMANY, C. (Ed.) *Relatos para el crecimiento personal*, Descleé de Brouwer, Bilbao.

La muerte no es un fracaso, forma parte de la vida. Es un acontecimiento que debe vivirse.

Así sugiero que ningún ser humano debe ser privado del derecho que tiene a vivir su propia muerte.

La psicología esboza el camino que permite comprender el rico y complejo mundo de las emociones y de los sentimientos que emergen en momentos claves.

Algunas personas, cuando se enfrentan a la muerte, profundizan en su vida, otras no lo hacen. No existen ideales de vivir, ni modos ideales de morir.

El objetivo terapéutico es ayudar a la persona a situar el morir como la culminación de su vida.

Hasta el último momento hay una oportunidad para encontrar o quizá para conferir un sentido a la vida.

La muerte nos implica en todas nuestras dimensiones de distinta manera, así:

- A nivel físico-orgánico, se van produciendo cambios en nuestro organismo, hasta que algunas funciones fallan, y no se puede mantener la vida.
- A nivel emocional, de cómo sentimos el desprendimiento de la vida, a los que amamos...
- A nivel cognitivo, de las formas de pensar. A nivel relacional. A nivel conductual.

Quizás una de las claves para vivir mejor esta etapa de la vida estará en tres posiciones:

1. Reconocer y aceptar los cambios, preparándose para el adiós definitivo.
2. Disfrutar de las oportunidades que ofrece esta etapa.
3. Manejar las limitaciones que conlleva.

La muerte es una etapa importante a la que todos y todas deberemos responder en algún momento.

Enfrentarse a este último episodio de la vida, es una experiencia muy personal distinta para cada persona. De tal manera que podríamos afirmar que hay tantas formas de vivirlo como personas existen.

Es cierto que normalmente nadie quiere morir, pero no debemos mirar la muerte siempre como el enemigo a batir. Hay un tiempo también para morir cuando es tiempo de morir. Me van a permitir que rescate de mi memoria los encuentros intensos de mi relación con un religioso, hermano de San Juan de Dios, al que conocí aquejado de una leucemia que se hizo in-

compatible con la vida. El hermano Carmelo, así se llamaba, me decía pocos meses antes de morir, «lo mejor me queda por vivir». Aquí no terminaron sus enseñanzas en aquellas mañanas cálidas del mes de agosto de 2003, en mi despachito, con su botella de agua mineral y, empapados de una energía especial que rodeaban nuestros encuentros. La sintonía fue total con este hombre de ochenta y dos años, que se enfrentaba a un final cercano, y en el que fuimos hilvanando mutuamente los acontecimientos de nuestras vidas. Todavía recuerdo aquel día que me dijo con voz solemne y cercana «Iosu, la muerte es un regalo». Aquella frase, o quizá la forma en que me lo dijo, o fue su mirada, o las vibraciones del espacio en que sucedieron, lo cierto es que aquello entró en mi y sigue estando como un tesoro que guardo en lo más profundo de mi ser.

Enfrentarse al final de la vida implica cambios. En el cambio espectacular y radical que significa el nacimiento se encuentran las raíces no sólo del miedo a la separación sino también de las otras ansiedades: al cambio, a las secuelas del cambio, a la otra vida y a la propia muerte.

El cambio y la ansiedad ante la muerte comparten una larga historia, y parece que así seguirán haciéndolo. No se puede valorar adecuadamente la ansiedad ante la muerte sin entender esta relación. La ansiedad ante la muerte puede ser una parte integral de la propia corriente de la vida. Nos la podemos imaginar, señalan Richard Lonetto y Donald Templer<sup>4</sup>, como un río que nace en los primeros momentos de nuestra existencia en el mundo, y que desemboca más tarde, con nuestra muerte, en un gran mar de recuerdos, de experiencias y de símbolos. Calmada, moviéndose suavemente o precipitándose en cascadas, la ansiedad ante la muerte prosigue, impulsada por pensamientos, sentimientos y acciones.

## ENTRE EL NACIMIENTO Y LA MUERTE: EL CICLO DE LA VIDA

El ciclo vital de la especie humana está marcado por una infancia prolongada que condiciona el desarrollo de una conducta compleja, en la que queda de manifiesto que el ser humano es un animal sociable por necesidad, y no por elección.

Siendo tan importantes para el ser humano las relaciones sociales, cuando esos lazos afectivos se rompen por fallecimiento de esa persona a la que estábamos vinculados, lo que se produce es un estado afectivo de gran intensidad emocional. Y a veces ocurre que ese malestar se hace tan opresivo, que se vivencia como insostenible y definitivo, quedando la persona ahogada en

---

<sup>4</sup> LONETTO, R., y TEMPLER, D. (1988): *La ansiedad ante la muerte*, Ediciones Temis.

la inmensa amargura de su pena<sup>5</sup>. Profundizaremos en todo ello un poquito más adelante cuando tratemos el tema del duelo.

La muerte es una propiedad biológica de todos los organismos. La muerte es el final de nuestro existir, es el estadio final del ciclo vital normal.

La muerte hay que incorporarla a la vida, como un elemento constitutivo de la misma, es un hecho de la vida.

Estas constataciones me permiten presentar la muerte no como algo opuesto al resto de la vida, sino como una parte, una etapa, un momento particular de la misma.

Como señala F. Torralba<sup>6</sup>, en todo ser humano convive el abismo de la fragilidad y vulnerabilidad. Afirmar que el ser humano es vulnerable significa decir que es frágil, que es finito, que está sujeto a la enfermedad y al dolor, al envejecimiento y a la muerte. La tesis de que el ser humano es vulnerable, constituye una evidencia fáctica, no precisamente de carácter intelectual, sino existencial. La enfermedad constituye una de las manifestaciones más plásticas de la vulnerabilidad humana.

El ser humano es vulnerable y ello afecta a todas y cada una de las dimensiones o facetas. La vulnerabilidad está arraigada a su ser, a su hacer y a su decir. Decir que es vulnerable, significa afirmar que no es eterno, que no es omnipotente, que puede acabar en cualquier momento. Significa afirmar que lo que hace puede ser indebido, que lo que dice con sus palabras o sus silencios pueden ser equívocos.

No sólo el cuerpo es vulnerable, sino todo lo que afecta a la condición humana. Quizás el dolor físico sea la expresión más radical de su vulnerabilidad corpórea, pero cabe considerar otras formas de vulnerabilidad humana como la dimensión social, psicológica y hasta interior de nuestro ser.

Es el sufrimiento el que nos revela y nos pone en contacto con nuestra vulnerabilidad.

El sufrimiento conlleva, en el ámbito existencial, el escándalo, el grito, la queja, la protesta. Se nos presenta, como algo perturbador, extraño, ajeno a nosotros mismos, inquietante, monstruoso<sup>7</sup>. El sufrimiento admite cierto movimiento del sufriente, puede enfrentarse a él, darle vueltas, incluso intentar entender su significado, sus conexiones. Nadie nos puede quitar el sufrimiento, pero la lucidez y capacidad de mirarlo cara a cara es ya el inicio de un camino para superarlo. Cada persona vive a su manera el sufrimiento. Cada persona lucha contra la angustia con mecanismos de defensa que le son propios.

<sup>5</sup> GROLLMAN, E. A. (1986): *La muerte de un ser querido*, Siglo 29, Barcelona.

<sup>6</sup> TORRALBA, F. (1999): «Futilidad y Vulnerabilidad», en *La medicina paliativa, una necesidad sociosanitaria*, Hospital San Juan de Dios, Santurce, 283-298.

<sup>7</sup> ESQUIROL, J. M. (1996): «Reflexión filosófica sobre el dolor y el sufrimiento», en *Cuadernos Gerontológicos 96*, Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología, año 3, n.º 2, 46-60.

Viktor Frankl<sup>8</sup> considera que la muerte juega un papel importante que se relaciona estrechamente con el sentido de la vida. Lejos de quitarle sentido a la vida, la presencia de la muerte contribuye a que las personas se realicen y cumplan sus valores durante la vida. La muerte establece los límites temporales, el marco que engloba la vida. De alguna manera, al establecer una finitud, y crear una estructura temporal limitada, motiva a no aplazar las tareas existenciales de búsqueda de sentido. De esta manera la muerte representa una llamada, una alarma a realizarnos en plenitud ante lo que nos ofrece la vida, a vivenciar y estar abierto a la experiencia y aceptarla en lugar de detenerse y ponerse a la defensiva ante las posibilidades.

La muerte forma parte inseparable de la vida del ser humano. Incluso ha sido descrita como ingrediente necesario del vivir de cada día, y no debe desestimarse su reflejo y fragmentada comunión en cada una de las pequeñas muertes parciales a las que nos enfrentamos. Por muerte parcial se entiende «toda nueva situación o acontecimiento que nos fuerza a dejar de ser de una manera, para tener que vivir o ser de otra nueva y aún desconocida»<sup>9</sup>.

Es nuestra manera de afrontar estas pequeñas pérdidas o muertes parciales la que determinará en gran parte cómo nos enfrentamos a la gran Muerte final, que representa el final de toda vida<sup>10</sup>.

## DIFICULTADES PARA INTEGRAR LA MUERTE

Vivir la muerte no es mirarla pasiva y resignadamente, como una fatalidad que llega desde fuera, sino como un hecho que viene desde dentro. En vista de ella se adoptan actitudes, se toman decisiones, se deciden comportamientos, todo ello constituye ese entramado complejo que podemos llamar la red de la vida.

Integrar la muerte es reconocer la realidad de sufrimiento, de deterioro corporal extremo al que se llega en las situaciones finales de la vida, y nos enfrenta, o mejor dicho nos confronta con nosotros mismos, con lo más profundo e íntimo de la existencia humana, y le sitúa a cada uno frente al sentido de su historia personal. La persona sana reconoce que sentirse heri-

<sup>8</sup> FRANKL, V. (1985): *La psicoterapia al alcance de todos*, Herder, Barcelona.

<sup>9</sup> FERNÁNDEZ MARTOS, J. M. (1984): «La muerte como ingrediente de la vida» en GAFO, J.; VIDAL, M.; URRACA, S.; HIGUERA, G.; FERNÁNDEZ MARTOS J. M.; PILON, A., y TORRONS, A. (Eds.) *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*, Ediciones Paulinas, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 143-161.

<sup>10</sup> DIE TRILL, M. (1998): «Abordaje de los problemas psicológicos durante la enfermedad terminal», en LÓPEZ IMEDIO E., *Enfermería en Cuidados paliativos*, Ed. Panamericana, 211-219.

do es una experiencia universal, que siempre hay que esperar. El adulto sano busca manejar el dolor, no esconderse de él.

#### DIFICULTADES CULTURALES

Es cierto que la cultura actual ignora, oculta o evade la muerte. Se la considera y se la trata como un tabú. Además muchas veces, tal vez demasiadas, la soledad, el miedo, el abandono y la impotencia componen el último acto de la vida.

Hoy en día en nuestro entorno cultural, la muerte se ha convertido en una nueva categoría de lo obscuro, de lo impronunciable, que se oculta incluso a quien la vivencia cercana e inapelable con lo que se dificulta hasta extremos impensables la posibilidad de integrarla.

Los moribundos han sido apartados de la vida social, de la vida pública y de la vida doméstica. Este aislamiento del morir y de la muerte repercute negativamente en la conciencia del ciudadano común, porque llega a vivir como si no tuviera que morir, vive sin pensar en su destino, sin prepararse para ello.

Vivimos una época que ha enmudecido frente a la muerte, una época que se apoya casi exclusivamente en los progresos tecnológicos, y en el que la muerte no es bien aceptada.

Las actitudes sociales contemporáneas facilitan el que no se hable de la más real de las posibilidades de nuestra existencia.

La muerte es especialmente difícil de entender en nuestra sociedad urbana y consumista, que lleva a la necesidad de negar su realidad

Los procesos de morir se han transformado radicalmente por causa de la tecnología. No sólo el nacer, el crecer, el vivir, el enfermar y el sanar, sino también el proceso de morir se ha visto afectado por la colonización tecnológica del mundo. Hoy morimos de un modo distinto a cómo morían los seres humanos en el pasado.

Seguimos muriendo, este es un hecho indiscutible. Nos vamos sin poderlo evitar, y también se van quienes nos rodean y quienes amamos.

La alteración del morir humano es, quizás, una de las novedades más llamativas de finales del siglo pasado y como consecuencia de ella, es preciso abordar qué significa morir dignamente en una sociedad tecnológica.

En épocas anteriores era habitual que la muerte fuera mucho más pública de lo que es ahora. La gente solía morir en sus casas, entre la familia, amigos y vecinos.

Ha cambiado así mismo la forma de morir. En otro tiempo el enfermo se preparaba consciente y lúcidamente. Hoy, sin embargo, se prefiere en general una muerte rápida, instantánea, sin darse cuenta uno que se muere.



La muerte que se desea es la que no turba, la que no pone en compromiso a los supervivientes.

La cultura actual acude más que nunca a defensas que niegan la inevitabilidad de la muerte. Por eso, quizás ésta es más aterradora que antes, porque la civilización actual trata de ocultarla.

La necesidad de humanizar la muerte reclama que el morir sea realmente reconocido, y exige una sana consciencia, como la otra vertiente del vivir; el otro lado de nuestra existencia, y reclama que no muramos antes de que llegue nuestra hora, pero también que no la veamos el enemigo siempre.

La muerte, señalaba Juan Luis Ruiz de la Peña<sup>11</sup>, está siendo objeto de represión, de maquillaje, de enmascaramiento, de silencio, de sublimación, de glorificación, pero en cualquier caso está ahí omnipresente y humana.

Vivimos como si la muerte no nos concerniera. En general no queremos vivir nuestra propia muerte, preferimos una muerte súbita, no preparada de antemano. Decenas de veces he escuchado frases del siguiente tipo: «¡Qué bien!, no se ha enterado de nada»; «por lo menos no se da cuenta»; «está sufriendo mucho, porque se entera de todo».

La muerte ha dejado de ser considerada como natural al ser humano y se ha convertido en algo que se combate y que sólo ocurre cuando la ciencia falla. Nuestra sociedad vive privada de la consciencia de su propia finitud.

#### DIFICULTADES INTERPERSONALES

En nuestro medio cultural, en no pocas ocasiones tendemos a cortar la expresión emocional, intentando por todos los medios a nuestro alcance que se calme aquel que se muestra emocionado. Quizás hemos interiorizado que las personas sufren cuando exteriorizan los sentimientos de dolor, o que nos hacemos más vulnerables al expresarlos. Algo así como no querer agregar más dolor al dolor. En general nos sentimos mal ante la expresión del dolor de los demás, y movilizamos todos nuestros recursos para que la persona no sienta lo que siente, o al menos no lo exteriorice.

Muchos pacientes quieren, desean y necesitan hablar. Hablar de la muerte, de su final próximo. Pero no encuentran respuesta, y sienten pena del familiar o amigo y guardan para sí mismos lo que hubieran querido compartir con otros seres humanos.

Es importante estar preparado para escuchar al ser querido que en breve nos dejará. Es bueno y saludable tanto para el moribundo como para el

<sup>11</sup> RUIZ DE LA PEÑA, J. L. (1997): «La muerte, fracaso y plenitud», en *Revista Sal Terrae*, n.º 998, febrero 1997.

superviviente despedirse, decir «adiós». No dejar nada en el tintero. Estar «ligero de equipaje».

#### DIFICULTADES INTRAPSIQUICAS

Nuestra personalidad posee vacíos que evitamos deliberadamente porque crean vulnerabilidad en nuestro interior; porque cuestionan la opinión que tenemos de nosotros mismos. En ese vacío residen sentimientos desagradables desconectados de la consciencia. Muchas veces son el resultado de cuando en el pasado, no logramos satisfacer nuestros deseos vitales de cariño o de aceptación.

Dichos vacíos forman una «*gestalt*» inacabada, un ciclo vital no completado que frena el desarrollo del individuo; esos impulsos desconectados siguen habitando en nosotros de forma inconsciente, puesto que no los hemos expresado. Evitamos cualquier experiencia de dolor que al final de la vida tiene que ver con emociones y pensamientos, con sistemas cognitivos y afectivos, con experiencias y conductas que nos generan sufrimiento. Sólo al integrarlos descargarán toda la tensión que encierran.

Otro obstáculo intrapsíquico que nos impide una buena muerte es lo que algunos autores de la psicología moderna llaman la sombra, compuesta por nuestros defectos inaceptables y negados que condenamos enérgicamente en los demás. Vemos con claridad en los otros lo que dentro de nosotros no podemos ver.

Integrar la sombra, iluminarla, poner luz en la oscuridad significa restaurar la totalidad de nuestro yo.

Jung señalaba que «es mejor ser completo que perfecto». El hecho de reconocerse responsable de las pulsiones de la sombra, permite tomar posesión de ellas, en lugar de dejarse poseer por ellas. Quizás el trabajo de integrar la sombra sea a lo largo de la vida aunque tenga más urgencia al final.

#### DIFICULTADES DE LOS PROPIOS SANITARIOS

En algunos casos la dificultad de morir se convierte en una especie de maldición. La empresa médica puede entonces interponerse entre el individuo y su muerte, haciendo casi deseable como una conquista que arrancar a la fuerza; a veces el empeño médico de prolongar la vida, lejos de ser un beneficio, se revela de pronto como maléfico. Hemos cedido a los médicos la responsabilidad de combatir a este enemigo y así la muerte se ha tornado más y más en un «problema médico» en vez del suceso natural que es. El «derecho a la muerte» se ha convertido, en este sentido, en una reivindicación de gran actualidad.

La capacidad de autonomía para llevar las riendas de la propia vida, y de la libertad, se ven afectadas por la enfermedad, pero no exclusivamente sino que las actitudes sociales, y más del entorno sanitario, acaban encerrando en una dependencia destructiva. Preferimos un paciente pasivo y obediente antes de alguien que pregunte, que participe, que cuestione.

Todos los sanitarios deberían en uno u otro momento ayudar a los moribundos y sus seres queridos en su recorrido por esa experiencia que están viviendo. Lo quiera o no, el profesional sanitario es llamado hoy a tener que dar respuesta en cuestiones de angustia vital, quizás ajenas a toda enfermedad, en la que tanto el moribundo como sus seres queridos vuelcan en el profesional sus temores y desazones.

Es forzoso reconocer que hay que recorrer un largo camino de capacitación y puesta a punto de los sanitarios para atender a los moribundos en sus necesidades concretas tal y como son vividas y manifestadas.

He visto a muchos profesionales médicos y enfermeras haciendo esfuerzos para evitar al paciente confrontarse con lo que en su propio corazón sabe que es verdad, incluso en casos extremos privándoles por medios farmacológicos de su conciencia.

La solución a nuestros desajustes no se encuentra en general exclusivamente en los fármacos, ya que estos no pueden responder de una manera global a todas las dimensiones del ser humano que se ven afectadas en situaciones de crisis como bien puede ser la enfermedad o enfrentamiento con la muerte.

El propósito de las medidas farmacológicas debe ser darle un tipo de apoyo a la persona para que pueda pensar con claridad y trabajar sus conflictos y asuntos inconclusos, y nunca debe buscar ofuscar a una persona para que no piense o no se entere de sus circunstancias concretas.

La medicación en el caso que estamos tratando nunca debe ser un viaje organizado hacia el olvido. Por desgracia ante el hecho de la muerte, nos encontraremos prestidigitadores, mercaderes de espejismos, médicos, enfermeras, psicólogos, capellanes que nos proporcionarán sus técnicas para el olvido, la anestesia del corazón. Como consecuencia la soledad se irá haciendo cada vez más espesa y la ruptura más dolorosa.

## TIEMPO PARA MORIR. LA BUENA MUERTE

En la buena muerte es importante mantener la capacidad de decidir, manejar la propia vida. Es importante poder decidir como dedicar este último periodo de la vida, con las consiguientes limitaciones que conforme nos vamos acercando al final serán mayores.

Cada persona somos protagonistas de nuestra propia vida, en todas sus etapas y también, como no, en el último tramo que se abre a la muerte.

Cuando la vida toca a su fin, la buena muerte tiene mucho que ver con saber vivir el momento presente en toda su intensidad.

La actitud de la persona enferma, ante una enfermedad que pone en peligro su vida, dependerá de múltiples factores, acaso la personalidad misma del enfermo sea la variable más significativa en la determinación de las reacciones psicológicas.

Enfrentarse sanamente al final del ciclo de la vida no ha de ser una resignación pasiva o una sumisión, sino una actitud flexible y equilibrada, un trabajo activo y cotidiano, una voluntad de recomponerse aún en medio del sufrimiento que le permita a la persona salvar sus propios valores y realizarse.

Cuando la muerte se vivencia cercana tomamos consciencia de lo que finalmente hemos llegado a ser, y esa misma consciencia nos rebobina una y otra vez, con obstinada repetición, los proyectos inconclusos, los sueños abortados, los traspies de toda índole, las amistades descuidadas, los amores traicionados. Y es posible que estas señales nos lleven a imprimir un fuerte golpe de timón, para poder concluir que incluso en el umbral del morir todavía hay tiempo para crecer. Así pues, la confrontación con la propia muerte es una situación límite por excelencia y posee la capacidad de provocar un cambio radical en la manera de vivir la persona en el mundo.

Soy de la opinión que cuando la muerte se percibe como cercana e inaplazable, y aquí no importa la edad biológica de la persona, es posible recolectar provechosamente lo mejor de nuestra experiencia y volver nuestra mirada hacia la propia interioridad, dando el mayor protagonismo a las fuerzas psíquicas más hondas, arcaicas y representativas de lo humano.

Con frecuencia se observan cambios personales positivos y profundos después de la toma de conciencia de un final próximo, y un ejemplo de ello es la muerte de Don Quijote de la Mancha del que recientemente hemos conmemorado el IV Centenario en la que el renuncia a su pasado de locura y recobra la cordura.

Como nunca antes, conforme nos acercamos al final de la vida, tomamos consciencia de que el tiempo existe y pasa apresurado, anunciando de que llegó la hora de la verdad, que consumimos ya el plazo y que pronto, demasiado pronto tal vez, tendremos que levantar la tienda con sus remiendos. Y el latido de nuestro cansino corazón nos recuerda la urgencia de hilvanar costuras, curar heridas en los amores y en los desamores, en los encuentros y en los desencuentros.

Los equipajes cargados de asuntos inconclusos que se fueron acumulando a lo largo de la vida pueden estar influyendo en la calidad de vida

del paciente y de sus seres queridos, incluso pudiendo llegar a exacerbar o producir algunos de sus síntomas más molestos, como pueden ser el insomnio, la angustia, el dolor, etc.

Deberemos resolver los asuntos inconclusos relacionados generalmente con cosas que nos hubiera gustado haber dicho o hecho, o de cosas que nos hubiera gustado callar o no hacer. También tratan de las cosas que nos hubiera gustado que la otra persona hubiera dicho o hecho, o hubiera callado o evitado<sup>12</sup>.

En la buena muerte será fundamental normalizar sentimientos de enfado, y sugerir que verbalicen una y otra vez lo vivido

Los sentimientos de culpa que pueden aparecer por lo que se hizo o dejó de hacerse, deben ser confrontados con la realidad, ya que en muchas ocasiones está distorsionada<sup>13</sup>.

Los profesionales sanitarios no nos debemos contentar con la simple expresión de emociones. La tristeza, debe ir acompañada de la conciencia de lo que se ha perdido, el enfado se ha de dirigir de manera apropiada y eficaz, se ha de evaluar y resolver la culpa, se ha de identificar y mejorar la ansiedad. Si solo nos quedamos con la evocación de sentimientos, no seremos eficaces.

Para conseguir que acontecimientos dolorosos se calmen en nuestro interior, se ha de llorar el dolor y dejarlo ir. El dolor nos reduce a la más dura soledad en el más definitivo de los silencios.

La persona a punto de morir desarrolla el convencimiento de que necesita estar en paz. A medida que se acerca la muerte, el moribundo se percató con relativa frecuencia de que algunas cosas están inacabadas o incompletas.

Hay personas que necesitan algo para poder tener una muerte tranquila. Algunas se percatan de que necesitan una reconciliación. Otras necesitan de unas circunstancias particulares para morir en paz: elegir el momento de su muerte o la presencia de una persona determinada o la ausencia de alguien. Otras quizás lo que necesitan es la expresión de unos sentimientos profundos reprimidos durante muchos años.

La satisfacción de estas necesidades adquiere en el final de la vida un significado especial, ya que nada puede posponerse. Todo adquiere la urgencia de un final definitivo.

Hay ocasiones en las que el moribundo confiesa actos horribles, o que interpreto como horribles y así los guardó en su memoria herida, y al ser

---

<sup>12</sup> CABODEVILLA, I. (1999): *Vivir y morir conscientemente*, Desclée de Brouwer, Bilbao.

<sup>13</sup> DIE TRILL, M. (1998): «Abordaje de los problemas psicológicos durante la enfermedad terminal», en LÓPEZ IMEDIO, E., *Enfermería en Cuidados paliativos*, Ed. Panamericana, 211-219.

comprendidos y aceptados encuentra un gran alivio, y al mostrar su sincero arrepentimiento puede quedar su integridad restaurada<sup>14</sup>.

Muchos pacientes en esta etapa final tienen la necesidad de la cercanía tranquilizadora de otro ser humano. Y, por otro lado, la necesidad de un espacio psicológico para elaborar la síntesis definitiva de su propia vida, despedirse, ir arrancando una tras otra las mil raíces que nos ligan a la existencia terrena. En ocasiones esto toma la forma de depresión. Se trata de una depresión preparatoria, y en cuanto tal debe ser aceptada. El enfermo, fundamentalmente debe ser escuchado, muy frecuentemente sin rebatir apreciaciones que, por otra parte, no tiene rebatimiento posible. El moribundo se va adaptando a esa realidad ineludible que es la muerte.

En este momento, el enfermo arregla sus asuntos y toma sus distancias respecto al mundo y a sí mismo. Es la hora del desprendimiento.

Nada tranquiliza tanto en estos momentos difíciles como el diálogo confiado y abierto. Nada agrava tanto el dolor y la ansiedad como la soledad, la sensación de abandono y la imposibilidad de expresar el final de la vida a las personas que aman<sup>15</sup>.

En la buena muerte deberemos aprender a manejar el miedo. El miedo va hasta donde lo inevitable sucede; a partir de ahí, pierde su sentido. Después de esto no debemos perder nuestra energía en él, y lo que nos queda es con qué actitud nos enfrentamos a aquello que resulta inevitable.

Aprender a vivir es aprender a desprenderse. Debemos ir aprendiendo a soltarnos. En la filosofía zen la pérdida nos libera. La pérdida final, la muerte, nos deja sin nada. Si nos aferramos a las cosas, o a las personas la muerte será nuestra última pesadilla.

Decir que hay un tiempo para morir es también hablar de noches sin fin, de diálogos sin palabras, de gestos llenos de generosidad y de afecto.

Decir que hay un tiempo para morir es hablar de ternura, de lágrimas interiores que jamás verán la luz de unos ojos, es hablar de miradas llenas de amor y de consuelo que van registrando un adiós definitivo.

Decir que hay un tiempo para morir es reconocer una situación de crisis que abordaremos con nuestra desnuda existencia, con nuestro Yo más auténtico. Es reconocer que necesariamente, ese tiempo, nos aguarda a todos y al que un día deberemos responder sana o insanamente.

Decir que hay un tiempo para morir es reconocer la realidad de sufrimiento, de deterioro corporal extremo al que se llega en las situaciones finales de la vida, y nos enfrenta, o mejor dicho nos confronta con nosotros mismos, con lo más profundo e íntimo de la existencia humana.

---

<sup>14</sup> CABODEVILLA, I. (1998): «En el umbral del morir todavía hay tiempo para crecer», en ALEMANY, C., *Relatos para el crecimiento personal*, Desclée de Brouwer, Bilbao

<sup>15</sup> CABODEVILLA, I. (2001): *En vísperas del morir*, Desclée de Brouwer, Bilbao.

## ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL EN EL FINAL DE LA VIDA

Si la enfermedad es grave e irremediamente va a comprometer la continuidad de la vida del paciente, los profesionales sanitarios debemos reconocer que ese momento en que la muerte se acerca no es un momento médico, sino uno de los acontecimientos vitales más intensos.

Pero no basta lo que el propio moribundo haga, sino que también es imprescindible, de la misma manera que lo fueron en otras etapas del ciclo de la vida, recibir abundantes muestras externas que expresen utilidad, dignidad y valía a su vida.

Debemos ofrecer un espacio en el que los recuerdos hirientes del pasado puedan aflorar y ser traídos a la luz. Es un proceso de pacificación consigo mismo.

Ayudar al moribundo a hacer las paces con el propio pasado, con la propia vida, es acompañarle, de manera respetuosa, a lo largo del proceso por los distintos momentos psicológicos que previsiblemente irá atravesando.

Nuestra labor, en la relación de ayuda será crear seguridad y espacios para que la verdad, cada verdad íntima, personal y vivenciada, pueda revelarse en unas condiciones de libertad y de «dejar ser» que denota una actitud de afirmación de la existencia de otra persona. Crear un espacio para los adioses, en el que la asistencia paliativa trabaja con el horizonte de volver a dar a la persona un sentido a su temporalidad herida.

No es posible impedir cierto sufrimiento afectivo y espiritual que forma parte del proceso del morir de cada cual.

## ACOMPAÑAR AL MORIBUNDO

«Esa mentira le atormentaba; sufría por el hecho de que no quisieran reconocer lo que todos veían, que se estaba muriendo...».

TOLSTOY, en *La muerte de Ivan Ilitch*.

Poder expresar, decir el propio sufrimiento es un paso hacia su superación. Sabida es la función terapéutica de la palabra, de la articulación de lo que a uno le pasa ante alguien que escucha.

La comprensión profunda del mundo interior del que se enfrenta a un final próximo requiere espacio interno. Un profesional sanitario que esté lleno de sus propias preocupaciones, de sus propios ruidos interiores o malestares, jamás podrá ofrecerles el espacio que necesitan.

Pienso a menudo en el regalo que puedo hacer a un enfermo estando silenciosamente a su lado con una respiración tranquila, acompañándole en su dolor. Considero que es una especie de transfusión de serenidad, que puede calmarle el pensamiento y ayudarle considerablemente. Sabida es la importancia del acompañamiento en los niños, y todos los que hemos ejercido de padre o madres sabemos del efecto de nuestra presencia.

Respirar pausada y tranquilamente junto a alguien, ésa es la pauta. Como dice David Brazier<sup>16</sup> mantenerse atentos y vigilantes a la respiración es una de las formas más simples y profundas de meditación y todo el mundo puede beneficiarse de ella.

Respirar con el corazón, con las manos, con la palabra, respirar con el silencio que permite un acompañamiento con quien sufre.

El silencio puede ser una buena herramienta de apoyo y acompañamiento en el proceso de elaboración de asuntos inconclusos.

Tenemos que acercarnos al sufrimiento del moribundo con delicadeza, pero también con realismo, sin sentimentalismos y maternalismos-paternismos que infantilizan.

La familia suele tener miedo, inseguridad o ambas cosas respecto a cómo hablar con el enfermo de su enfermedad. A veces este miedo y el no saber cómo hacerlo les conduce a la conspiración de silencio de la que más adelante hablaremos. Si el miedo es el causante de la falta de diálogo, puede ser útil ofrecer compartir la información, familia y sanitario con el enfermo al mismo tiempo<sup>17</sup>.

En ocasiones, aún conociendo todos la gravedad de la situación, surgen comentarios y reflexiones del enfermo que generan angustia en la familia: «cada día estoy más débil», «esto no va bien», «no quiero ponerme más sueros...» Ante la crudeza del comentario se tiende a banalizar: «Ya verás como mañana estas mejor», «sé fuerte y pon de tu parte», «ya voy a llamar al médico para que te vea». Estas respuestas, además de impedir que el enfermo comparta sus miedos y sensaciones, impiden la adaptación a esa realidad de enfermedad progresiva e incurable.

En mi trabajo diario en la Unidad de Cuidados Paliativos ante estas situaciones y otras no menos complejas, suelo tener muy presente algunas consideraciones que las planteo como sugerencias, como por ejemplo:

- No mentir es lo primero y más importante.

<sup>16</sup> BRAZIER, D. (1997): *Terapia zen*, Desclée de Brouwer, Bilbao.

<sup>17</sup> LIZARRAGA, S.; AYARRA, M., y CABODEVILLA, I. (2005): «Acompañamiento en el final de la vida», revista *Formación médica continuada en atención primaria*, vol. 11, n.º 7, agosto-septiembre 2005, 471-481.



- Si no se sabe qué decir, no decir nada. Explicar que el silencio y la cercanía física son un consuelo muy potente y eficaz.
- Si puede, o quiere, intentar que el enfermo se comunique y no esté aislado en sus preocupaciones, podemos decirle que le permita hablar respondiendo con una pregunta a lo que el ha dicho: ¿por qué dices que estas más débil?, ¿por qué te parece que no vas bien? Se puede utilizar la misma frase que el ha dicho cambiándola a pregunta. En estos momentos estar muy cerca y muy atentos al ser querido, sabiendo que va ser un momento muy emotivo.
- A veces, la familia, no quiere que el enfermo note su tristeza y preocupación porque cree que será peor para el. Le parece mejor disimular sus emociones: «tengo miedo de que me note preocupada», «no quiero que me vea llorar». Hay que intentar normalizar la expresión de emociones que pueden ayudar a la adaptación del enfermo a su realidad y permiten al familiar encontrarse menos ansioso al no tener que *mantener el tipo*. Es cierto que es mejor si las emociones no se desbordan y para ello se pueden buscar otros cauces de liberación como el encuentro con gente amiga que le permita vaciar sus emociones, momentos de relajación, paseos, etc.

#### ACOMPAÑAR A LA FAMILIA (SERES QUERIDOS)

En la familia occidental ha habido cambios importantes que conforman la realidad de la familia actual. Se entiende por familia el grupo de personas vinculadas entre sí por algún tipo de relación biológica, emocional o legal. Actualmente nos encontramos con otras situaciones, además de la más frecuente constituida por una pareja heterosexual y los hijos no emparejados. Aparte de personas que eligen vivir solas (a veces compartiendo la vivienda con otras personas), nos encontramos con parejas que eligen no tener hijos, parejas homosexuales, personas adultas que han elegido tener hijos en solitario (familia monoparental), personas separadas de anteriores relaciones y conviviendo con otra pareja con hijos de una de ellas, de ambos y/o mutuos (familia reconstituida), hijos adultos que no abandonan el hogar aún con independencia económica, hijos separados que han retornado a la casa familiar incluso con hijos, etc.

Otro cambio importante que se ha dado, y que afecta a los cuidados, es la disminución de los miembros familiares por el descenso de natalidad y la disminución de familias extensas (ya no es frecuente convivir con los abuelos).

Es importante ofrecer a la familia un espacio y un tiempo para la expresión de sus emociones y su dolor ya que de esa manera pueden aliviarse.

Cuidamos cuando escuchamos atentamente con todo nuestro cuerpo (atención, mirada, tacto, postura...) tratando de entender lo que se dice y lo que se calla. Cuidamos cuando aceptamos al cuidador como es, sin juzgarle, haciendo que se sienta protegido y que vea en nosotros un apoyo.

Un aspecto que afecta mucho a la familia y seres queridos en el acompañamiento al moribundo es el de la información<sup>18</sup>, negándose a que se le informe al enfermo. Ante estas situaciones sugiero:

- Explorar los motivos personales del deseo de no información: *¿Qué crees que pasará si hablamos con él? ¿Por qué no quieres que lo sepa? ¿Por qué crees que no lo soportará? ¿Qué le diremos cuando empeore? Si fueras tu el enfermo, ¿te gustaría saber la verdad?* Explicar que la no información dificulta el acompañamiento y aumenta la angustia del enfermo. La mayoría de los pacientes notan y saben que su situación no va bien aunque no lo hablen. La duda crea más angustia que el conocimiento e impide compartirla.
- Explicar que la información conviene darla, y así lo haremos, de manera progresiva, adecuada a cada persona y que esta pertenece al enfermo. Si la familia no cambia de opinión negociaremos unos mínimos: No podemos mentir al paciente ya que sabemos que es mejor para él y además tiene derecho a conocer todo sobre su enfermedad y su pronóstico.
- A veces nos encontramos dentro de las familias a la cuidadora heroica. En general se trata de una mujer que tiene tan interiorizado el cuidado, ligado a sentimiento de obligación o, incluso, de protagonismo, que se comporta como cuidadora única. La esposa, madre, hija..., se siente obligada en su papel de cuidadora y se siente mal y culpable compartiendo este cuidado con otros miembros de la familia que también quieren hacerlo. Aun respetando esos valores tan interiorizados, podemos intentar que la cuidadora única reparta esa responsabilidad. Este reparto beneficiará su propia salud y permitirá, al resto de la familia que lo desee, participar en el cuidado del ser querido. Son situaciones difíciles que requieren paciencia, serenidad, insistencia suave y garantía de que si no lo hace también seguiremos ayudando.
- Otra circunstancia difícil de manejar es la del hijo ausente. A veces ocurre que aparece un familiar, generalmente un hijo, que vive lejos del lugar de residencia del enfermo. Su contacto con el paciente y el resto de la familia es vía telefónica y hace visitas rápidas, sin compartir cuidados. Al no estar presente de manera continuada es más difícil que

<sup>18</sup> LIZARRAGA, S.; AYARRA, M., y CABODEVILLA, I. (2005): «Atención a la familia del paciente en el final de vida», revista *Formación médica continuada en atención primaria*, vol. 12, n.º 10, diciembre 2005, 692 -701.

se vaya adaptando a la situación terminal y a la inminencia de la muerte. A veces, cuando aparece, cuestiona el tipo de cuidados y medios que se están empleando y puede suponer un esfuerzo extra el tener que revisar aspectos que los demás familiares han ido asumiendo en esa proximidad de la muerte. En el sanitario puede surgir un sentimiento de enfado porque plantea y cuestiona asuntos ya resueltos con los cuidadores habituales pero si no dedicamos tiempo a este familiar puede alterar el ánimo del resto.

## EL DUELO

«Sólo las personas que son capaces de amar intensamente pueden sufrir también un gran dolor, pero esta misma necesidad de amar sirve para contrarrestar su dolor y curarles».

TOLSTOI

El duelo aunque se defina como una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido, es un acontecimiento vital que más reacciones intensas provoca.

La elaboración de las pérdidas es posiblemente un tema central de la existencia humana.

Considerar la muerte de una persona querida como un tipo de pérdida, en lugar de verla como algo único y diferente, nos va a permitir integrarla en un modelo más amplio de las reacciones humanas.

En general en todos los duelos existirán muchas características comunes, puesto que parten de una información básica heredada y en íntima relación con nuestra supervivencia. Sin embargo, la experiencia, el aprendizaje, la personalidad, y otra serie de factores externos, como pueden ser otros vínculos, moldearan de forma individual la respuesta de duelo en cada individuo.

El dolor por la pérdida, por las pérdidas es parte de nuestra condición humana, de nuestra naturaleza, deuda de nuestra estirpe atada al tiempo y a lo fugaz. Por eso no hay un ser humano sin dolor.

Cada pérdida acarreará un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida.

El duelo será una experiencia individual cuya intensidad variará en función de la intensidad de los vínculos que se tuvieron con el fallecido.

Para sufrir la pérdida se ha tenido que gozar del contacto, es la dialéctica de la vida.

La muerte de un ser querido va a suponer una serie de vivencias que repercutirá en todo nuestro ser personal (dimensión física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual) con una serie variada de manifestaciones a distintos niveles. Hay que ser muy prudentes al etiquetar como patológico un duelo.

El sufrimiento causado por la pérdida constituye, en muchos casos, una experiencia penetrante hasta el núcleo de nuestro ser, como muy pocas otras cosas pueden hacerlo. Si no aprendemos a asimilar los sufrimientos de las pérdidas pueden degenerar en enfermedades mentales e incluso físicas que irán desmoronando nuestro equilibrio vital.

Tradicionalmente se ha entendido el duelo como un proceso que sigue unas fases, que van desde el inicio a la resolución del mismo. Diversos autores (Bolwy; Parkes; Engel, y Sanders)<sup>19</sup> han definido distintas fases o etapas que con algunos matices se pueden apreciar elementos comunes.

- En un primer momento del duelo se produce un shock, además de aturdimiento e incredulidad, que corresponde con evitación de la realidad.
- Le sigue un estado de ansiedad, añoranza o anhelo de la persona perdida, en la medida en que se va tomando conciencia de la pérdida, que se va produciendo la asimilación de la nueva situación.
- Una vez que se toma plena conciencia de la pérdida, se produce una desorganización caracterizada por aislamiento, desesperación o depresión.
- Tras esta fase se produce una reorganización que lleva a la resolución de la pérdida, a la recuperación, a la acomodación.

El conocer las manifestaciones y las fases del duelo tienen una utilidad práctica, si entendemos que las fases son un esquema orientativo y no rígido, que nos puede guiar a la hora de saber en qué situación se encuentra la persona en su proceso de duelo.

El psiquismo, por su propia dinámica interna se cura a si mismo, como un rasguño en nuestra piel, pero esto ocurre sólo si nos enfrentamos al dolor en vez de negarlo.

Es frecuente en nuestra sociedad contemporánea de masas, observar como las personas emplean una enorme cantidad de energía y de «tranquilizantes», para evitar sentir, para luchar contra reacciones naturales

<sup>19</sup> BOWLBY, J. (1993): *La pérdida afectiva*, Paidós, Barcelona.

de efectos benéficos. A fuerza de atenuar la rabia, de negar el miedo, camuflar la tristeza o maquillar la pena, la persona va avanzando hacia un estado de malestar, angustia y depresión.

Los medicamentos (ansiolíticos) sin un estricto control médico suelen hacer un flaco favor, ya que lo que facilitan es la contención de las emociones, cuando no su represión y olvido.

El duelo es la respuesta apropiada a la pérdida de lo que tuvimos una vez o a la triste conclusión de que no tuvimos todo lo que necesitamos. Lloramos porque lo que perdimos es irrecuperable e irremplazable.

Es esta doble comprensión la que nos lleva a resolver la pena porque reconoce, sin negar, que estuvimos, o estamos, muy privados.

El trabajo del duelo hecho con conciencia aumenta la autoestima, puesto que nos muestra nuestra valiente fidelidad a la realidad de la pérdida. Nos autentifica como adultos que pueden decir sí a la tristeza, al enfado y al dolor.

#### *ELABORACIÓN DEL DUELO COMO TAREAS*

Siguiendo el esquema propuesto por Worden<sup>20</sup>, después de sufrir una pérdida, hay ciertas tareas que se debe realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Puesto que el duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo y podemos hablar de que la persona realiza «el trabajo de duelo».

#### *TAREA I: Aceptar la realidad de la pérdida*

La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida tal y como la concebimos.

Lo opuesto de aceptar la realidad de la pérdida es no creer lo que nos está ocurriendo mediante algún tipo de negación.

Negar la realidad de la pérdida puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total.

Otra manera habitual de protegerse de la realidad es negar el significado de la pérdida. De esta manera, la pérdida se puede ver como menos significativa de lo que realmente es.

<sup>20</sup> WORDEN W. (1997): *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*, Paidós, Barcelona.

La negación proporciona un alivio transitorio de la dura realidad psicológica de una pérdida potencial. Pero la negación es un problema en sí mismo, cuando, en sus formas extremas, impide una transformación que permita seguir adelante con la vida.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación racional sino también emocional. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera.

La negación también adquiere la forma de no sentir el dolor, bloquear los sentimientos que están presentes. A veces se refuerza esta actitud evitando pensamientos dolorosos. Idealizar al difunto, evitar las cosas que le recuerdan a él y usar alcohol, drogas o psicofarmacos son otras maneras en que la gente refuerza la negación.

Algunas personas hacen difícil la realización de la tarea I negando que la muerte sea irreversible. La tendencia, para la mayor parte de nosotros, señala Pauline Boss<sup>21</sup> es mantener una relación, y no renunciar a ella. Una vez que hemos creado el vínculo, nos resistimos a dejarlo, por lo que cuando alguien a quien amamos desaparece, la negación se vuelve una respuesta comprensible.

A pesar de que la negación puede a veces ser saludable, cuando ayuda a que la familia mantenga el optimismo, puede resultar perjudicial cuando anula a las personas o las deja impotentes. Pueden las personas en proceso de negación negar que hayan perdido algo o que lo tengan amenazado, y se comportan como si nada hubiera cambiado. Por distintas razones, las personas que niegan que algo está mal no están preparadas para escuchar la verdad. Se defienden optando, de forma inconsciente, para mantener la situación: las cosas están como han estado siempre, nada va a cambiar.

La negación desadaptativa y perniciosa se puede trabajar pidiendo a la persona que nos cuente con todo detalle, todo lo sucedido el día de la muerte.

Así mismo suele dar buenos resultados insistir en pedir al deudo que repita frases que represente la realidad, por ejemplo, «mi hijo ha muerto», «mi marido ya no está conmigo».

Siempre, en todas las circunstancias y especialmente ante una negación es fundamental el buen contacto emocional.

## TAREA II: *Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida*

No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien

---

<sup>21</sup> Boss, P. (2001): *La pérdida ambigua*, Gedisa, Barcelona.

se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor.

La negación de esta segunda tarea, es no sentir, bloquear los sentimientos y negar el dolor que está presente. A veces se paraliza esta tarea evitando pensamientos dolorosos.

El objetivo de esta tarea es conseguir que la persona no arrastre el dolor de la pérdida a lo largo de su vida.

### TAREA III: *Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente*

En general el deudo no es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta algún tiempo después de su muerte.

El deudo tiene que desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaba el fallecido.

Detener la tarea III es no adaptarse a la pérdida.

### TAREA IV: *Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo*

Probablemente uno nunca pierde los recuerdos de una relación significativa. Nunca podemos eliminar a aquellos que han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia.

La disponibilidad del deudo para empezar nuevas relaciones depende no de olvidar al fallecido, sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar importante, pero que deja un espacio para los demás.

La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que se hacen la promesa de no volver a querer nunca más.

## DUELO RESUELTO

Resolver un duelo es sentirse mejor, y para ello, como señalan John W. James y Russel Friedman<sup>22</sup>, requerirá la atención del doliente, intención de cambiar, fuerza de voluntad y valor.

Consideraremos que un duelo está resuelto cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor; lo que significa que consigue disfrutar de los recuerdos, sin que estos traigan dolor, resentimiento o culpabili-

<sup>22</sup> JAMES, J. W., y FRIEDMAN, R. (2001): «Manual para superar pérdidas emocionales», *Los libros de comienzo*, Madrid.

dad. Sin descartar que pueda sentirse triste de vez en cuando, pero las acepta y además consigue hablar de esas emociones con libertad.

Otro signo del duelo resuelto es cuando conseguimos estar inmersos en el ciclo de la existencia, abiertos al fluir de la vida en una apertura a los demás, conscientes de que ello conlleva vulnerabilidad, y hasta la disposición a ser heridos. Dicho de otra manera, cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando se siente más esperanzada, cuando experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles. Cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

La vida nos viene dada, pero no hecha. Estará en nuestra libertad y en el coraje de afrontar aquello que nos encontremos el que la VIDA se realice. Nuestra labor, nuestra única labor es REALIZARNOS, ser quien realmente se es, teniendo en cuenta las circunstancias concretas que nos tocan vivir, y en el momento histórico de la evolución de nuestra especie. En todas las circunstancias, por difíciles y horribles que nos podamos imaginar, existe la posibilidad de hacer el bien, y dejarnos impregnar por el amor.

Vivir intensamente exige amar la realidad que somos y sentimos, aceptando nuestras luces y también nuestras sombras, porque son éstas últimas las que nos enraízan y nos hacen más humanos y, a la vez más espirituales.

Acompañar es crear un espacio de confianza que posibilite la toma de conciencia de lo que hemos llegado a ser, y sane a la persona de las decepciones, de los miedos, los resentimientos y desencuentros que vivió a lo largo del ciclo de la vida.

Acompañar es crear un espacio de libertad que posibilite a la persona ponerse en paz, ligera de equipaje.

Acompañar es crear un encuentro vivencial en que cualquier herramienta es buena si ayuda a que la persona que se encuentra en vísperas de morir, pueda tocar entre sus manos su realidad más íntima y auténtica. Este será el primer paso para una muerte sana, llegar a acoger todo cuanto nos habita, sin ruborizarnos, ni culpabilizarnos ni condenarnos.

Desde esta concepción que mantengo es indispensable el Espíritu cuya voz se oye más clara a través de las heridas que arrastramos, y nos pone en contacto con lo que somos.



Y termino con una poesía de Ángel González.

«...  
Yo no soy más que el resultado  
el fruto, lo que queda  
podrido entre los restos  
esto que veis aquí  
tan solo esto.

Un escombros tenaz que se resiste a su ruina  
que lucha contra el viento  
que avanza por caminos que no llevan a ningún sitio  
el éxito de todos los fracasos  
la enloquecida fuerza del desaliento».

[Recibido: 10 de febrero  
Aceptado por el Consejo de Redacción: 22 de febrero]