

166



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNA OPCION PARA LA PSICOLOGIA ANTE EL PROBLEMA DE LA MUERTE: TANATOTERAPIA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

YADIRA ROMERO CARRILLO

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

MEXICO, D. F.

782510

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mi madre
compañera solidaria
creadora permanente de vida.*

*A mi abuelo
amor trascendente.*

*A mi padre
por su amor desinteresado.*

*A Laila
fiel cómplice en el camino.*

*A Mario,
desde luego.*

*A todos aquellos
que con su dolor
me enseñaron algo.*

*Agradezco a la Mtra. Fayne Esquivel por su atinada asesoría
y a la Lic. Ofelia Reyes por su dedicada revisión y el interés
de que este esfuerzo llegara a su fin.*

*Agradezco también al Dr. José Cueli, a la Dra. Marcia Morales
y al Mtro. Jorge Pérez por haber asignado su tiempo y
experiencia al presente trabajo.*

*Además, a mi amigo Carlos Serrano por su solidaridad
y ayuda desinteresada.*

ÍNDICE

Introducción	1
<u>Capítulo 1: La muerte como hecho antropológico.</u>	5
1.1 El concepto de muerte a través de la modernidad.	6
A. La invención capitalista de la muerte.	6
B. La sociedad mortífera del siglo XX.	17
1.2. Las culturas tradicionales negro-africanas.	28
1.3. Diferencias entre la cultura del África negra y la cultura occidental.	34
<u>Capítulo 2: La muerte como hecho médico.</u>	41
2.1. Una historia de todos los días.	42
2.2. Una utopía a realizar: el médico humanista.	49
2.3. Y en los hospitales, ¿qué hacer?	59
2.4. El gran mito de la medicina.	65
<u>Capítulo 3: La muerte como hecho psicológico.</u>	67
3.1. Freud y la especie.	68
3.2. Más allá del Más Allá.	83
<u>Capítulo 4: Morir como hecho emocional.</u>	92
4.1. La muerte de los seres queridos.	94
4.2. La propia muerte.	97
4.3. La muerte del que acompaña a morir.	99
4.4. Una compañera constante de la muerte: la enfermedad.	100
4.5. Morir.	101
4.6. Las etapas o estados psicológicos del morir.	104
4.7. La influencia de los cuadrantes en el proceso de morir.	110
4.8. El duelo.	115

Capítulo 5: Una opción gestáltica para el paciente terminal.	129
Mandamientos de la Gestalt.	143
Conclusiones.	145
Bibliografía.	149

INTRODUCCIÓN.

INTRODUCCIÓN.

Ya el sol empieza a esconderse tras el horizonte del siglo XX, caerá la noche dejando al hombre sin luz frente a la muerte. El ser humano aún habita en las tinieblas del temor a morir.

Entre las especies animales, la humana es la única para quien la muerte biológica, hecho natural, se ve constantemente desbordada por la muerte como hecho cultural.

Por esta razón, este trabajo tiene tres propósitos básicos. El primero es analizar desde el punto de vista cultural y psicológico por qué la muerte es un problema para el individuo; el segundo es describir la manera en que la muerte afecta emocionalmente a los seres humanos en general, y a los pacientes terminales, en particular. El último propósito es sugerir posibles soluciones, a nivel práctico en el manejo del paciente terminal, así como formas concretas de ayudarlo emocionalmente.

En el capítulo uno haremos un recorrido por la historia, en el que podremos observar cómo el concepto de muerte se ha ido transformando, en los últimos tres siglos, a partir del nacimiento de la sociedad capitalista. También veremos el concepto, diametralmente opuesto, que las culturas negro-africanas tradicionales tienen de la muerte. Por último, se hará una comparación entre ambos.

En el segundo capítulo, a partir de un relato cotidiano en un hospital, se revisará el concepto que el médico tiene tanto de la vida como de la muerte y la manera en que esto influye en su relación con el paciente terminal. Además, haremos notar el problema que enfrenta el médico como ser humano ante la constante presencia de la muerte en su profesión, y las pocas herramientas con las que cuenta, debido a su formación, para resolverlo. Al final de este capítulo se encontrarán algunas sugerencias prácticas para mejorar la relación médico-paciente.

Tomando como base el concepto psicoanalítico de narcisismo, en el tercer capítulo, explicaremos cómo una sociedad patológica termina por enfermar a sus individuos, dejando como secuela el individualismo que, por una parte, deja a los seres humanos emocionalmente solos ante su muerte; y por otra, los hace olvidar el para qué de ésta. También se encontrará una reflexión sobre el sentido psicológico que tiene la creencia en la inmortalidad.

En el capítulo cuarto la muerte se convierte en verbo: morir. Es desde esta acción que se describen las etapas emocionales que experimenta el paciente terminal, las pérdidas que ha de sufrir durante este proceso y el duelo que tendrán que enfrentar sus familiares cuando éste haya muerto.

Finalmente, en el último capítulo se describen de forma precisa algunas técnicas psicológicas para acompañar al paciente terminal en su proceso. Estas herramientas son las que la Teoría Gestalt aplica en terapia. Es importante aclarar que estas técnicas *no* han sido creadas con el objetivo de ayudar a estos pacientes*, aquí se han adaptado para dicho fin y pensamos que es una contribución concreta que servirá a todos aquellos que trabajen con moribundos.

* Sólo se encuentra documentado el trabajo de Stephen A. Tobin (El proceso de despedirse, 1971) donde se utiliza la técnica gestáltica de la "silla vacía" en el trabajo de duelo.

**CAPÍTULO 1: LA MUERTE COMO HECHO
ANTROPOLÓGICO.**

1. LA MUERTE COMO HECHO ANTROPOLÓGICO.

Luchar por una vida mejor, por una sociedad nueva que prefiera la acumulación de los hombres a la de los bienes, es al mismo tiempo rechazar el tabú de la muerte como sustrato del poder que oprime.

Louis-Vincent Thomas.

1.1. El concepto de muerte a través de la modernidad.

Podría parecer sencilla la tarea de conceptualizar la muerte. Posiblemente lo es, siempre y cuando no se trate de la muerte de los seres humanos; pues la muerte de éstos está cargada de aspectos socio-culturales que le dan significado de acuerdo a diferentes épocas, creencias, religiones.

A. La invención capitalista de la muerte.

Hablar del concepto de muerte, aquí y ahora en Occidente, es hablar de la metamorfosis que ha sufrido el ser humano a través de su historia. Metamorfosis que lo separa de ese primer ser que era un objeto más de la naturaleza y lo convierte en un ser humano aparte de ella. Ya no es un objeto, sino ante todo un sujeto.

Tal parece que este sujeto occidental a fuerza de alejarse de la naturaleza, ahora está sujeto a otro igual que él. Es decir, si hace miles de años el ser humano era algo más de la naturaleza, ahora regresa a ser un *algo* pero para otro como él.

Paradójicamente, ahora también es un objeto pero del sistema occidental, del sistema capitalista.

Este cambio evidentemente ha sido paulatino, y es quizá hasta el siglo XVIII donde se observa esta transformación de forma más contundente. No es una casualidad que así haya sido; en este siglo la humanidad establece una distancia importante que la separa de la naturaleza, su mundo natal, y empieza a vivir en un mundo más propio, más de su creación, un mundo de máquinas; por lo tanto, un mundo más ajeno a la naturaleza y más alejado de Dios.

Es fácil entender que los conceptos en general, entre ellos el de la muerte, también se separen de estas dos compañías (deidad y naturaleza), hasta entonces fundamentales para los seres humanos.

Desaparece así la cercanía con la naturaleza, la gente se empieza a separar de Dios y aparecen las máquinas, éstas traen como consecuencias cambios bruscos en todos los aspectos. Cambios que revolucionan conceptos, modos de vida, de producción, de creencias. Cambios conocidos como Revolución Industrial.

Hasta entonces las distancias habían sido más largas debido al tiempo que tomaba llegar de un punto a otro; pero es en el siglo XVIII que se inventan los ferrocarriles y con ellos la disminución del tiempo que separa las distancias, es decir la gente a pesar de seguir donde siempre ahora se encuentra más cerca. Esta cercanía ofrece intercambios y crea nuevas necesidades. Si antes un artesano sólo podía vender en su localidad, ahora su mercado es mayor, por esta razón es necesario producir más en menos tiempo, y las máquinas *saben* cómo hacerlo. Es en este momento donde las producciones en serie hacen su aparición. Producciones hechas por máquinas que no se cansan, que no necesitan hacer un alto para comer y por lo tanto hacen el trabajo más rápido. De esta forma, si se necesitaban diez personas para producir, ahora sólo se necesita una que maneje la máquina. Este progreso tecnológico requería menos brazos, menos mano de obra para una mayor producción, dejando a una gran cantidad de gente sin trabajo, lo que Marx llamó "ejército industrial de reserva"; un gran ejército de desempleados esperando poder trabajar. Esta reserva de mano de obra favorecía al propietario de las máquinas pues éste les pagaba a los obreros salarios bajísimos, sabía que si sus trabajadores no estaban conformes con su salario, muchos otros sí lo aceptarían.

De esta forma, el artesano ya no lo es más, se ha convertido en un obrero. De elaborar cada pieza con sus manos ahora cuida una máquina

que acelera la producción. A nadie le importa ya quién hizo el producto, lo importante es producir. Son más importantes los objetos que los sujetos. Este artesano-obrero sigue siendo un sujeto pero de otro, es decir, está a expensas de lo que el propietario de las máquinas le quiera pagar y ya no de lo que sus manos puedan crear.

Si antes las máquinas eran herramientas para el hombre, ahora el hombre es una herramienta para la máquina. No es de extrañar que estas *herramientas humanas* perdieran todo su valor como seres humanos y al igual que los objetos que se producían, fueron vistos como producciones en serie. Los obreros en su trabajo no tienen nombre, ni sentimientos, ni preferencias, sólo son un número más.

Así, el ser humano que trabaja y es explotado pierde todo su valor como ser viviente; y al no importar ya la vida de la gente en consecuencia pierde importancia también su muerte.

Este modo de producción no sólo alteró las relaciones entre los hombres, en medicina y teología, por ejemplo, también tuvo gran influencia este pensamiento mecanicista. Constantin Francois Chasseboeuf, conde de Volney, en 1794, nos dice: "Me siento cada vez más inclinado a creer que los asuntos humanos están gobernados por un movimiento automático y maquinaal cuyo motor reside en la organización

física de la especie"¹. Esta afirmación deja afuera la existencia de Dios y pone al ser humano como medida de todas las cosas y las situaciones.

Muchas cosas más podrían decirse de este revolucionario s. XVIII, pero podemos considerar que estos dos eventos, modo de producción y distanciamiento de Dios, nos ayuda a entender el cambio que sufrió el concepto de muerte.

Con el modo de producción industrial todo se cuantifica y se pragmatiza. Las costumbres alrededor de la muerte también lo hacen.

Para los productores capitalistas de ese siglo no tiene importancia la muerte de sus trabajadores, porque, como ya dijimos, tampoco tiene importancia su vida pues ese trabajador es un sujeto-objeto reemplazable. Los obreros que trabajan largas jornadas tampoco tienen tiempo de condolerse de la muerte de los demás, a no ser que ésta fuera cercana. No se verá ya, como en la época feudal, a la gente reunida en torno a un muerto que es *lejano*, porque para el s. XVIII, lejano significa ajeno.

Y como en este siglo ya no es Dios la medida de las cosas, también empezará la muerte a perder su sentido religioso; la idea de que el hombre está hecho a imagen y semejanza de Dios, si bien no se descarta del todo, si sufre la influencia del pensamiento mecanicista. El cuerpo de los seres humanos comienza a ser visto y explicado a imagen y

¹ Ortiz Quesada, F., *Cartas a un joven médico*, pág. 53.

semejanza de una máquina. Ya no se muere por la voluntad de Dios, sino porque el ser humano aún no logra reparar el mal funcionamiento de una pieza en su cuerpo.

Es bajo estas circunstancias que arriba el siglo XIX y llega con la tarea de consolidar el modo de producción capitalista.

Para este siglo predominarán dos sectores en la sociedad; el primero, que es la minoría, es el que posee el capital, es decir, el que puede comprar la materia prima y el trabajo de quien la transformará en un producto que evidentemente le producirá ganancias, son los capitalistas. El segundo sector, que es la mayoría, carece de propiedad sobre los medios de producción, aquellos que sólo pueden contar con la fuerza de su trabajo, son los obreros que forman la clase social denominada "proletariado".

Los obreros se ven forzados a vender a los capitalistas su trabajo a muy bajo precio, pues como nos explica Marx:

La demanda de hombres es lo que necesariamente regula la producción de hombres, como ocurre con cualquier otra mercancía. Cuando la oferta es considerablemente mayor que la demanda, una parte de los obreros se ve empujada a la mendicidad o condenada a morir de hambre. La existencia del obrero se halla reducida, por tanto, a la condición propia de la existencia de cualquier mercancía. El obrero se ha convertido en un objeto y puede darse por satisfecho cuando encuentra comprador².

² Marx, C. *Manuscritos económico-filosóficos de 1844*, pág. 560.

Dado el bajo salario de los obreros, éstos se ven forzados a trabajar largas jornadas para poder ganar un poco más, Marx nos dice:

Cuanto más quiere ganar, más tiene que sacrificar su tiempo y, renunciando totalmente a su libertad, prestarse a trabajar como esclavos al servicio de la avaricia. Con lo cual se reduce la duración de su vida. Este acortamiento de la duración de la vida del trabajador constituye una circunstancia favorable para la clase obrera en su conjunto, ya que ello estimula la oferta. Lo que quiere decir que esta clase tiene que sacrificar continuamente una parte de sí misma para no perecer por completo³.

Esta "parte de sí misma" de la que habla Marx, es esa parte emocional que requiere todo ser humano para no dejar de serlo y para poder apreciar el mundo sensible de la vida. Sin embargo, al parecer, a partir de este siglo lo emocional tendrá que ser sacrificado con tal de sobrevivir. Esta parte que se sacrifica para "no perecer por completo" no significa otra cosa que morir como ser humano, pero no perecer como ser viviente, como lo haría un animal o un árbol.

De tal modo que si la gente quiere subsistir necesita dedicarle la mayor parte de su tiempo, 18 horas diarias por ejemplo, a su trabajo y por supuesto no le queda tiempo para nada más.

Estas condiciones repercuten en todos los ámbitos de la sociedad. Por eso, no es una casualidad que, entre otras cosas, en este siglo desaparezca la moda fastuosa, ésa donde la gente requería de largas horas para vestirse. La moda será sobria y práctica. Los hombres dejan

³ Ibid, pág. 561

los encajes, las pelucas y el maquillaje. Los trajes y los vestidos ya no se harán sobre medida, sino que serán producidos en serie. También aparecerán las tiendas con precios fijos, pues hay que ganarle al tiempo, así que no se puede malgastarlo regateando. Además al vendedor ya no le interesa su cliente como ser humano, sino como consumidor. Si antes vendedor y comprador guardaban alguna relación cercana, ahora a ninguno de los dos les importa continuarla o establecerla.

Las personas ya no tienen tiempo ni tampoco deseos de pararse a platicar con la gente conocida que se encuentra por las calles. Y es que en este siglo se instaura la prisa, y con ella la lejanía entre los seres humanos. Ya no hay tiempo de ser afectivo con los otros; de esta forma todo lo afectivo se guarda en casa, para los de la casa. Lo emocional se hace privado, es decir, la gente se priva del afecto de los demás. A partir de este momento lo privado irá desplazando cada vez más lo colectivo. Podemos decir que hasta aquí la historia se divide en antes y después de lo privado; en consecuencia, las personas también se dividen bajo esta dualidad. La sociedad se estructuraba por dos clases opuestas: los capitalistas que son los propietarios, los no privados; y los trabajadores, privados de toda propiedad.

Cuando decimos que el capitalista es el propietario, no sólo nos referimos a que es el dueño del capital, sino que esto lo hace dueño de sus relaciones (sociales y emocionales), de su tiempo, pero sobre todo

dueño de sí mismo; él es un ser humano tratado como tal. En cambio el trabajador se encuentra privado, aparte del capital, de su tiempo, de su fuerza de trabajo, privado de su vida social e incluso de su vida afectiva; pero aún más, el trabajador está privado de sí mismo, no es su propio dueño, por lo tanto, su vida no le pertenece, sólo le sirve para subsistir. El obrero, pues, está privado de su humanidad. Ya no es un ser humano, es una mercancía más y como tal es tratado, o peor aún, ya que las mercancías incrementan su valor. Aquí se establece una relación: mientras más se valoriza el mundo de las cosas más se desvaloriza el mundo de los seres humanos.

Además, en la medida en que el trabajador produce más objetos, menos puede poseer, es decir, está privado de lo que produce, su producción es ajena a él. Por esta razón, dice Marx, el trabajador "no se afirma en su trabajo, sino que se niega en él, no se siente feliz, sino desgraciado"⁴. Sólo se siente él mismo fuera de su trabajo, que es por muy poco tiempo; para ser más claros, "sólo cuando no trabaja cobra su personalidad"⁵.

Sin más, el obrero se entrega a un trabajo exterior, el trabajo donde el hombre se enajena, en el que se sacrifica él mismo.

Pero el hombre que se sacrifica a sí mismo, sacrifica a los demás; esto es, no sólo es ajeno a sí mismo, también es ajeno a los otros. En una

⁴ Ibid. Pág. 598.

sociedad con estas características al obrero sólo le resta sobrevivir. No se puede pensar de forma colectiva. No importa la sobrevivencia de los otros, sino la individual. El valor de la vida de los otros le es ajeno, al igual que su propio valor que ya no le pertenece.

El efecto de esta sociedad capitalista en el concepto de muerte es enorme. Éste se ve totalmente transformado porque transformado está el valor de los seres humanos. Si el concepto de muerte ha cambiado es debido a que el concepto de vida, el valor de la vida, se conceptualiza, se aprecia, de forma diferente.

En cuanto al concepto de muerte, nuestra conclusión es igual a la del s. XVIII pero recrudescida por 100 años.

Los capitalistas, dueños de su vida, se encargan de darle valor a los objetos; sus intereses son privados, en el sentido en que los demás no entran en sus fines, sólo en sus medios. Para ellos la muerte de los otros, de los obreros, se traduce no como la de un ser igual a él que ha dejado de existir, sino como un objeto que se ha echado a perder pero que es sustituible. Si para el capitalista la vida del otro no tiene valor, entonces su muerte carece de importancia. Él le da valor al mundo de los objetos, al mundo de las cosas no vivas; qué importancia, entonces, puede tener la muerte de los demás.

⁵ Ibid.

Y para los desposeídos de todo, privados de su vivir, ajenos a los demás hombres; qué valor puede tener la muerte de los otros, si lo que realmente importa es sobrevivir. Además, el hecho de saber que sus vidas les son ajenas, que no les pertenecen ¿no es un poco ya estar muerto? Muerto, al menos, como ser humano.

El sentimiento de pertenecer a una comunidad cada vez es más lejano, pues la vida del capitalista no es común a la del obrero. Para ambos lo importante es su individualidad. El interés individual de tener ganancias, en el caso del capitalista; y el problema individual, para el proletariado, de subsistir.

Bajo estas condiciones, claramente individualizadas, a quién le puede interesar la muerte del otro, a quién le interesa la vida de los demás. Insistamos, la muerte sólo será importante si se trata de la muerte de alguien cercano. Los que están afuera han quedado ya muy lejos de ellos.

En el siglo XIX la distancia entre los seres humanos se abre como un surco en la tierra que lejos de cerrarse se hará más grande y más profundo en el siglo XX.

B. La sociedad mortífera del siglo XX.

Para el siglo XX los objetos tienen el papel estelar. Las cosas son los sujetos, la gente se sujetará a ellos y los seres humanos pasarán a ser, como nunca antes, objetos de uso para los otros.

El s. XIX da paso a una nueva centuria trazada con profundas distancias. Distancia entre los seres humanos, entre lo público y lo privado, distancia entre la vida y la muerte.

Pero también le hereda muchos proyectos e investigaciones por concluir. Es en este nuevo siglo que la ciencia y la tecnología darán pasos agigantados. Serán dejadas atrás varias especulaciones para ser convertidas en realidad.

El siglo XX acortará las distancias, aun cuando los seres humanos se encuentren cada vez más alejados entre sí. Esto no es una contradicción, es sólo que en la medida en que nos acercamos a algunas cosas nos alejamos de otras.

En nuestro siglo la velocidad que adquieren los *artefactos* tecnológicos para llegar de un punto a otro, es la misma con la que los hombres se separan y la misma velocidad con la que viven sus vidas.

Este siglo está lleno de contradicciones. Por un lado la ciencia cuenta con conocimientos para controlar y, a veces, erradicar enfermedades que tiempo atrás fueron epidemias. Algunas de las enfermedades que fueron incurables ya no lo son más; la ciencia ha

demostrado muchos secretos del cuerpo humano con un solo fin: vivir más. Sin embargo, por otro lado, la ciencia también se esmera en elaborar tecnología de alto nivel para fabricar armas con un fin opuesto al anterior: matar.

La ciencia, es decir, los hombres que la hacen, mientras más creen entender la naturaleza, acercarse a ella para controlarla, más se alejan de su mundo natural y por lo mismo lo destruyen. Lo destruyen para crear un mundo propio. El ser humano se aleja también de su parte animal, su capacidad de razonar lo aleja de todos los animales y se siente orgulloso por esto. Sin embargo, es el hombre el único ser de la naturaleza capaz de destruir conscientemente a seres de su propia especie.

Por ejemplo, desde siglos atrás el ser humano había intentado conquistar las alturas, pero es hasta el siglo XX que lo logra. Los adelantos en esta materia se concretan en 1914, justo cuando comienza la Primera Guerra Mundial. La aviación, particularmente la militar, obtiene avances significativos. Lo suficientemente significativos como para que tan sólo cuatro años después se realice el primer ataque aéreo.

De esta forma, la aviación no sirve para conquistar las alturas, sino para que desde lo alto se pueda controlar, influir y matar lo que hay en la Tierra. Aquí podemos decir una frase sin metáfora: la muerte baja del cielo.

Tristemente, el ejemplo anterior apenas corresponde a un hecho de principios de siglo, ya que la historia hasta nuestros días está llena de vertiginosos avances tecnológicos (vertiginosos porque causan vértigo). Esta tecnología ha servido para que los seres humanos ya no se sientan iguales entre sí. Ahora "los odios múltiples entre etnias, razas, clases sociales, partidarios convencidos de tal o cual ideología política, o sectarios de ésta o aquella religión; los conflictos de intereses económicos; la creencia en la superioridad absoluta de una civilización, incitan a los hombres de un grupo a destruir a los de otro grupo definidos como enemigos"⁶.

Pero nuestro siglo no sólo es un siglo de guerras, es básicamente un siglo de consumo donde los seres humanos han perdido tanto valor que necesitan de los objetos para obtenerlo. Así, los seres humanos se dejan seducir por los objetos, creen ser mejores mientras más puedan tener, consumir; y no nos referimos a objetos esenciales, es decir, básicos para no morir, sino justamente lo contrario, el ser humano cree ser mejor mientras más objetos, que no necesite, posea. Hemos creado un mundo artificial, lleno de accesorios; sí, de objetos que nos dan *acceso*, si no a ser mejores sí a ser más, por lo menos ser más dentro de una sociedad que valora a los hombres por lo que tienen.

⁶ Thomas., L.V., *Antropología de la muerte*, p.p. 130-131

En la sociedad occidental contemporánea "la tendencia a preferir lo accesorio a lo esencial, la mejora de la tasa de beneficio antes que el valor de uso, ha conducido al despilfarro absoluto"⁷.

Sin embargo, este despilfarro no es otra cosa que una destrucción constante de objetos, pues la necesidad de tener más hace que los objetos ya obtenidos sean innecesarios y precozmente envejecidos se destruyen para darle paso a nuevos objetos. Por eso el uso de los objetos cada vez es más efímero. Esta creencia le genera a los capitalista, productores de objetos, ganancias mayores.

Este poder adquisitivo, que no es igual para todos, no significa que en este siglo se viva con abundancia, es sólo un espejismo; pues muchos, la mayoría no pueden tener ni siquiera lo esencial.

Lo cierto es que para todos lo importante es tener; vivimos dentro de una sociedad de ideología productivista donde se objetiviza al hombre y a la naturaleza como consecuencia de un expansionismo tecnológico.

Cuando nos referimos a la objetivización del hombre, estamos refiriéndonos a:

La característica más saliente del mundo occidental capitalista, que es la de reducir a su valor de uso cualquier aspecto de la actividad humana, es decir, evaluar en términos de mercado y de producción la incidencia de una emoción, las modulaciones de una pasión amorosa, la rentabilidad de un sueño...⁸

⁷ Ibid, pág. 25.

⁸ Ibid, pág. 418.

Los seres humanos de esta sociedad, no sólo se han alejado de la naturaleza, sino que a su paso la han desequilibrado o, en el peor de los casos, destruido. Nos encontramos ante individuos que valoran muy poco su mundo natal, su mundo natural, que es consumido como un objeto más. Cree haber aprendido a controlarla y eso le genera un sentimiento de *poder* ante la naturaleza.

Además, como ya se dijo, el ser humano preocupado por tener se crea un mundo lleno de objetos superfluos, donde lo esencial ha perdido significado y el ser humano se aprecia con tan poco valor que necesita obtenerlo a través de los objetos. Cree que mientras más acumula mejor es, sintiéndose con un *poder* social.

La explotación sigue presente, el proletariado, los pobres de todo, le generan al explotador un sentimiento de *poder* ante los hombres.

Por otra parte, la ciencia médica se encuentra tan avanzada que la idea de morir se hace cada vez más lejana, los seres humanos se sienten con mayores posibilidades de vivir, creando con esto un sentimiento de *poder* ante la muerte.

Y finalmente, los que poseen la tecnología transformada en armas mortíferas capaces de acabar con miles de vidas, humanas o no, poseen también un sentimiento de control, de *poder* ante la vida.

Poder, poder y más poder. En resumen, la sociedad occidental capitalista cuanto más experta se muestra en el *arte* de matar, de

explotar, de acumular objetos, más supone que gobierna la vida y la muerte. El ser humano de este siglo se vive como un ser omnipotente, por lo tanto, la sociedad que ha creado es mortífera.

Este es el panorama del s. XX: un siglo que a fuerza de llenarse de objetos y sobrevalorarlos ha dejado solos a los seres humanos que también ha devaluado.

Los seres humanos viven con la falsa creencia de la abundancia y eso los empobrece cada vez más; la falsa creencia de su poder ante la muerte y la vida los despoja de su conciencia de vida y muerte. Además el hombre que creó un mundo de objetos no encuentra consuelo en ellos en el momento de morir o en el momento en que muere un ser querido. Los objetos no tienen la palabra consoladora, la creencia tranquilizadora. Al contrario, el mundo de los objetos adquiere otra dimensión cuando se les ve perdurar mientras el ser humano se consume. Lo que pensamos consumir prevalece y nosotros somos consumidos.

La muerte y la posibilidad de morir se negarán como nunca antes. Y también como nunca antes el ser humano se verá desprovisto, contradictoriamente, de elementos sociales y psicológicos, así como de creencias, actos de fe para entenderla.

Podemos preguntarnos, ¿cómo es posible que el hombre teniendo tantos conocimientos, paradójicamente, tenga más temor a morir; por qué en este siglo es cuando más la niega?

Las razones son muchas, imposible enumerarlas todas; aquí trataremos de explicar sólo algunas situaciones que ayudan a que esto ocurra.

Los automóviles, los aviones, el teléfono, contribuyen a que la gente esté menos aislada en el mundo, es decir, a disminuir distancias, y al hacerlo el mundo se reduce. Ya no son las partes viviendo por separado, ahora es un todo; lo que hace una parte le concierne a las otras. Esta cercanía implica una globalización en todos los ámbitos, incluyendo los problemas. Lo que antes era un conflicto en una región o en un país, ahora le compete a todo el mundo.

La guerra también se globaliza, por eso es que en este siglo se viven las guerras mundiales. Guerras que involucran intereses políticos y económicos, intereses quizá particulares, pero que repercuten en todo el mundo, en cada habitante del planeta. El poder destructor de la guerra en materia de vidas humanas parece particularmente eficaz. En ningún siglo como en el presente ha muerto tanta gente a causa de la guerra. Por mencionar cifras, a la humanidad la Segunda Guerra Mundial le dejó un total de 24' 290 000 muertos en 5 años. Y si esto no bastara para entender la magnitud, hagamos una comparación; en el intervalo de 1820 a 1859, es decir en 30 años, murieron 800 000 personas en 92 guerras⁹.

⁹ Cfr. Ibid. Pág. 127

Como se puede apreciar, la especialización para matar ha tomado caminos que nunca antes se pensaron transitar; un camino mortífero donde el hombre se coloca como el único animal con el poder de fabricar armas capaces de aniquilar a otros hombres.

Nadie se asombre si entonces el instinto mortífero toma la delantera... El hacer morir resume todos los impulsos mortíferos del hombre... El poder-matar se convierte pronto en un derecho, y aún en un deber matar¹⁰.

Es decir, el hombre que hace la guerra se da el permiso de quitarle la vida a otro en nombre del honor, del amor a la patria y aún más en nombre de la vida.

Pero más allá de matar al otro porque es el enemigo, también está arraigado el sentimiento de triunfar sobre la muerte al matarlo. Esta idea se da, quizá, por dos motivos; el primero es que al matarlo salvo mi vida, la conservo por mi acción; y en segundo, el que mata se asimila como un ser que tiene poder ante la vida y la muerte del otro, en otras palabras, tiene el sentimiento de que la vida y la muerte del otro dependen de él.

Así, la ley en el campo de batalla es: tú o yo, tu vida o la mía. Lo cual no deja de ser una ley absurda pues absurdo es que no puedan mantenerse los dos, ambos, todos, vivos.

¹⁰ Ibid. Pág. 158.

En este siglo donde el hombre se caracteriza por ser un destructor, no sólo mata a miles de hombres (genocidio), también mata a su medio ambiente (ecocidio) donde la naturaleza se ve agredida por la contaminación, la explotación ilimitada de recursos no renovables, la extinción de las especies, la tala inmoderada de árboles, el derrame de petróleo en las aguas y mucho más. La justificación es el *beneficio del ser humano*, sin entender que una vez que acabemos con todo esto nuestra propia especie estará en peligro de perecer.

El sentimiento de poder que tienen los seres humanos de esta sociedad occidental les imposibilita ver su propio fin, su sentimiento de poder niega su muerte individual y también su muerte como especie. Esta es la ceguera del siglo XX.

Un ser incapaz de valorar la vida de sus semejantes, que no cuida su mundo natural, fuente de vida, no puede entender que la muerte de éstos sea importante. Un ser que a fuerza de sentirse dueño de la vida de todos y de todo cree decidir cuándo, cómo y por qué se tiene que vivir; cree decidir también, en buena medida, la muerte de lo otro y de los otros. Un ser que de tanto consumir objetos termina por consumir la vida de los demás. Este es un ser que, paradójicamente, tiene miedo a morir y trata de ejercer el control sobre lo que le rodea para sentirse poderoso, lo suficiente como para negar su propia muerte.

Es un ser que se explica la muerte de otros sin mencionar esta palabra. De esta forma, la muerte masiva en un campo de batalla, la llama guerra y la justifica con un fin noble. La muerte de la naturaleza sólo es un desastre ecológico. De este modo, este ser mortífero no se atreve siquiera a mencionar la palabra muerte y se pasa negando el valor de todo cuanto está vivo. Tiene los medios de matar y justificar este acto pero aún no logra entender por qué él, como ser individual, tiene que morir; no encuentra, o a lo largo de su historia ha perdido, la justificación de su muerte. Este ser mortífero pero sin armas ante su muerte no es otro que el ser humano de la sociedad occidental contemporánea.

Por otro lado, tenemos los medios de comunicación, particularmente, el cine y la televisión, que contribuyen en alguna manera a negar la muerte tratándola como un hecho cotidiano, carente de emociones, vista como algo artificial, como nos explica Thomas:

Estamos ante una abundante diversidad de mensajes mortuorios difundidos por todos los medios de comunicación de masa, donde uno elige el que quiere. Se nos ofrece toda clase de muertes violentas, individuales y colectivas; se nos describen todas las actitudes ante la muerte, se establecen lazos entre la muerte y el amor-pasión, el dinero, la política, etc. Este espectáculo se consume tranquilamente, porque después de todo, la muerte de los otros no nos atañe sino indirectamente, no es el *tú* sino el *él*¹¹.

¹¹ Ibid, pág. 192.

Además, ésta es sólo una muerte representada, inexistente. Esta cantidad de "imágenes de muerte pierden considerablemente su poder. La saturación de información e imágenes que amenazan al consumidor, de alguna manera lo anestesia"¹². El mensaje recibido una y otra vez lo habitúa a la muerte, pero a ésta que no existe, la representada. El hecho de ver estos mensajes le crea al consumidor la creencia de que tiene presente a la muerte, lo cual es una mentira que asume para poder negarla. Como si hacer de la muerte un espectáculo ayudara a desgastar el temor que sentimos de morir.

Lo mismo sucede con el lenguaje. En el lenguaje cotidiano la muerte está constantemente presente en el discurso. La palabra muerte se escucha como una más, siempre y cuando no se utilice con su verdadero y único significado. Cuando la muerte es realmente una amenaza o una realidad se evita pronunciar su nombre. De esta forma el lenguaje ayuda a negar la muerte desgastando la palabra hasta que ésta se vea despojada de su significado, o bien omitiéndola cuando realmente se debe usar.

Para terminar, Thomas resume muy bien hasta dónde hemos llegado y cuáles son las consecuencias:

Empobrecimiento del lenguaje propio de la muerte; restricción del campo simbólico; rechazo de los ritos; escamoteo del duelo; incertidumbre de las creencias tranquilizadoras, tal es el signo (o el efecto) del desasosiego que experimenta hoy el hombre occidental

¹² Ibid.

frente a la muerte. No podría ser de otra forma, desde que en la mayoría de los casos "el poder" predomina sobre "el sentido", el "beneficio" sobre el respeto a la persona, el miedo a la muerte sobre la alegría de existir. Mientras que el valor de cambio se imponga a expensas del valor de uso, el hombre seguirá siendo incapaz de vivir bien y de bien morir¹³.

En fin que el ser humano de este siglo se ha quedado solo y desolado ante la muerte, intentando con todos sus artificios superarla sin poder lograrlo.

1.2. Las culturas tradicionales¹⁴ negro-africanas.

La explicación de los brujos no es lo que tú llamarías una explicación; sin embargo, aunque no aclara el mundo ni sus misterios, los hace menos pavorosos. Ésa debería ser la esencia de una explicación.

Don Juan a Carlos Castaneda.

De forma contundente y contrastante encontramos todavía en nuestro tiempo culturas que nada tienen que ver con la sociedad

¹³ Ibid, pág. 625.

¹⁴ "La palabra tradicional, en algunos casos, denota sólo la idea de pureza, de autenticidad, de especificidad, situada fuera de los condicionamientos sociohistóricos. Actualmente se ha producido un deslizamiento semántico del término tradicional: apenas empieza a considerarse tal a partir del momento en que las prácticas hasta entonces convencionales se muestran inadaptadas o no operacionales con relación a la adopción de un género de vida relativamente nuevo, debido al contacto de otras culturas con las técnicas más avanzadas (condiciones externas) o por transformaciones internas cualitativas, o por ambas a la vez. Así, ciertos aspectos de la primera cultura, por su inadecuación con las prácticas nuevas, se convierten en sectores tradicionales, que a veces entran en decadencia en un plazo más o menos breve y terminan en el museo del folklore. En cambio, las civilizaciones *tradicionales* negro-africanas, a pesar del efecto colonial, han conservado una asombrosa vitalidad, especialmente en el medio rural". Ibid, pág. 13.

occidental. Culturas que aún conservan una concepción del mundo, que puede parecer atrasada en muchos aspectos, pero en otros resulta no sólo muy útil sino más conveniente que la de nuestra sociedad, al menos en lo que se refiere al valor de la vida y el significado de la muerte.

Si los seres humanos de la sociedad occidental contemporánea viven en un mundo creando por ellos mismos, un mundo de objetos, los seres humanos de las culturas tradicionales negro-africanas habitan el mejor mundo posible: el natural. Se rigen en base a las leyes naturales. Ir contra *natura* es ir contra su vida.

El papel que juega la naturaleza en las sociedades negro-africanas es fundamental, pues guardan una relación profundamente estrecha en la cual existe un diálogo continuo con ella. Separarse del mundo natural se separarse de sí mismo, ya que es éste el que les indica cómo guiarse. El negro africano cree que todas sus potencialidades están reflejadas en la naturaleza que se comunica a través de fenómenos contundentes donde él es un lector, atento observador que al leerla la traduce, la interpreta cargándola de signos y símbolos. Por medio de esta interpretación se integra a ella y la imita con el fin de ajustar su comportamiento al desarrollo de los fenómenos naturales. Por eso para ellos no existen calendarios matemáticos, sino "calendarios-fenómenos"¹⁵. Dado que los fenómenos naturales son cíclicos y el negro-

¹⁵ La expresión es de L-V. Thomas.

africano se comporta de acuerdo a éstos, el ser humano de esta sociedad se vive y revive al ritmo incesante de la naturaleza. Ellos como especie se renuevan indefinidamente sobre la tierra; de ahí que el concepto de *fin del mundo* esté ausente y nunca es contemplado el futuro lejano.

Muchos elementos de la naturaleza constituyen símbolos específicos que, en ocasiones, tienen un mensaje. Por ejemplo, la tierra es considerada un cuerpo viviente, casi siempre femenino, es vista como madre y esposa colectiva de vivos y muertos, es un símbolo que siempre representa a la vida. Por una parte genera el sustento de los vivos y por otra recibe a los antepasados. A su vez la mujer simboliza a la tierra, mujer/tierra, ambas fértiles, dadoras de vida.

Para los negro-africanos la tierra tiene el mismo valor que ellos mismos, su relación con ella es una relación entre iguales, donde el negro-africano no podría destruirla sin destruirse él mismo; ambos son fuentes de vida.

Todo lo existente en la naturaleza significa: vida, muerte y renacimiento. La luna es un signo de muerte y renacimiento, los ciclos lunares le muestran al negro-africano el crecimiento y el decrecimiento, la vida y la muerte, un ciclo que nunca acaba. En estas sociedades existe la creencia de que después de su crecimiento en esta tierra, desaparecerán, pero al igual que la luna, renacerán.

Es de esta forma que la cultura del África negra reduce al mínimo la magnitud de la muerte. Para ellos la muerte no es un *hecho* sino un *estado* diferente de la vida; significa tanto la permanencia de la vida como su extinción. La muerte no es en absoluto destrucción, sino recuperación de todo, es "un existir sin fin"¹⁶. Al morir, el alma se retira del mundo para retornar al universo de la naturaleza. Una vez recuperado el universo, los muertos son más fuerte y gozan del bien supremo. Fuerza y bienestar que, como veremos, resulta útil para los vivos.

Según los negro-africanos la muerte sólo interrumpe provisionalmente la existencia de la persona; sólo incide sobre su apariencia física. Con la muerte la persona pasa a otro estado, donde su misión principal reside no sólo en conservar sino en proteger a la especie y a la sociedad, ya que los muertos, en su estatuto de antepasados gozan de omnipresencia y así protegen a los vivos. Esta creencia les permite además de aceptar la muerte y asumirla, situarla en todas partes, imitarla ritualmente en la iniciación de cada uno de ellos y trascenderla gracias a un juego complejo de símbolos.

Como vemos, la cultura negro-africana no ignora la muerte, al contrario, la afirma constantemente colocándola en todo, aun en lo más vivo. Es el caso del ritual de iniciación, ritual de vida y de muerte

¹⁶ Ibid. Pág. 258.

simbólica, la muerte se sitúa en todas las etapas de la existencia; cada iniciación a una nueva etapa de su desarrollo es muerte simbólica y renacimiento. La sociedad negro-africana, es una sociedad de enriquecimiento progresivo de la persona, en ella se pasa del estatuto inferior de niño al de adulto, después al de viejo y por último al grado más elevado, el de antepasado. La muerte es una etapa obligatoria para poder ascender a este máximo estatuto. Esta jerarquía es más importante a nivel social que individual. En la medida en que cada uno asciende puede proteger mejor a su comunidad; por esta razón, cuando alguien muere los vivos no lo experimentan como una separación definitiva, ni como un desamparo. La persona al morir, no es un muerto, es un antepasado que no está privado de funciones dentro de la comunidad; siempre está presente de forma simbólica, que no imaginaria. Es esta presencia lo que lo mantiene vivo.

Otro ritual de muerte simbólica tiene lugar en el duelo, Thomas nos explica:

Los que asisten a los funerales de un miembro de la comunidad deben morir con el difunto. Así, entre los buma de Zaire, las mujeres lavan sus vestiduras y ruedan en el polvo para adoptar el color de los muertos. El anciano del poblado proclama el duelo: "nadie debe comer, nadie debe trabajar". Los pobladores imitan de ese modo al muerto, que no trabajará y no comerá más. Además, todos deben dormir fuera como el muerto, que yace delante de la casa mortuoria¹⁷.

¹⁷ Ibid, pág. 214.

Este ritual, aparte de acompañar al muerto, ayuda a representar, a recordar su propia muerte; tenerla presente no como algo angustiante, sino simplemente como algo que pertenece al orden natural.

También cuentan con mecanismos que los ayudan a no sentir la muerte como una pérdida irreparable. Existen "mecanismos de sustitución o compensación"¹⁸; por ejemplo, el hermano se hace cargo de la viuda de su hermano, y el que queda viudo de la hermana de su mujer, de esta forma también se asegura la progenitura del muerto.

Es muy importante en esta sociedad tener descendencia, ya que la existencia de los muertos está condicionada a sus relaciones con los vivos; cuando no se mantienen estas relaciones entonces sí se está totalmente muerto, pues su recuerdo no existe en la conciencia de los vivos. No es inadecuado decir que los muertos viven de la vida de los vivos.

¹⁸ Ibid, pág. 180.

1.3. Diferencias entre la cultura del África negra y la cultura occidental.

Para terminar este capítulo, haremos una comparación entre estas dos sociedades, con el fin de observar algunas diferencias que generen alternativas para reconceptualizar la vida. Tal vez de esta forma logremos aprender a conducirnos mejor ante, lo que aún es para nosotros, el *problema de muerte*.

Ya dijimos que los negro-africanos poseen símbolos, ritos y mitos para entender la muerte. Pero tienen más que eso, poseen un profundo conocimiento y respeto por las leyes naturales. Ésas que son universales, válidas no sólo para todos los seres humanos, sino también para todo lo que está vivo en el planeta y más allá de él, porque ellos valoran la vida independientemente de quién o qué la posea.

En contraste, la sociedad occidental pondera, de un modo peculiar y contradictorio, la vida humana, sólo ésa, la humana. Todo lo demás que esté vivo, para esta sociedad no lo está, sólo es un objeto más.

Así, si para los negro-africanos árbol, animal, tierra son sinónimos de vida, para la sociedad occidental son sinónimos de cosas, de objetos manipulables, con un valor no de vida sino de uso. Por esta razón, las leyes que dicta la naturaleza sólo son aplicables, cuando lo son, para los

seres humanos, pero nunca para el resto que también está vivo y no es humano.

La ley natural inherente a todo lo vivo es que tiene que morir. Es el requisito, que no el precio, de estar vivo. Los negro-africanos lo entienden y lo respetan; para ellos no es un castigo divino, ni el costo por vivir. Saben que la vida no tiene precio, vale lo mismo para todos y por ello todos tienen el mismo valor.

No así para los occidentales que, como ya vimos, valen por lo que tienen, su vida es la suma del precio de sus posesiones. Es por eso que sólo la vida de los seres humanos tiene valor. No es de extrañar, entonces, que el resto de la vida en el planeta tenga precio. El hombre occidental olvida que sólo tiene precio lo que no se valora.

Esta sociedad acumula objetos, la negro-africana acumula, atesora vida. Su enriquecimiento está dado por vivir; mientras más tiempo han vivido son más ricos como personas y más valorados en su comunidad. De esta forma ser viejo equivale a ser sabio. Otra es la suerte de los viejos en el mundo occidental, puesto que en la medida en que más tiempo viven, menos pueden tener y por lo tanto menos valen. Ser viejo es ser improductivo.

En resumen, la sociedad negro-africana es una sociedad, como dice Thomas, de enriquecimiento progresivo de la persona y la occidental es una sociedad de empobrecimiento progresivo.

Si la sociedad occidental atendiera a la naturaleza, no olvidaría que todo lo vivo, muere. Al no olvidarlo, cuidaría más la vida que está a su alrededor y también sería capaz de ver a la muerte como un proceso natural de la misma forma en que lo hacen los negro-africanos. Sin embargo, su mente mercantilista, con frecuencia los hace pensar que algún precio debe tener el hecho de estar vivo. Es desde el momento en que le ponen precio a la vida que no la valoran, sólo la aprecian y ven a la muerte como el alto costo que hay que pagar. Así la muerte deja de ser un proceso natural para convertirse en una transacción comercial que, por supuesto, desde su punto de vista, siempre es injusta.

Difícil es bajo esta concepción ser una sociedad que valore su vida y por lo tanto su muerte. No cuenta, como otras sociedades, con rituales que permitan reafirmar su vida y recordar su muerte.

En los occidentales, la muerte está presente, cuando lo está, de forma imaginaria, pero son incapaces de simbolizarla, como lo hacen en la cultura negro-africana.

Algunos de los rituales negro-africanos tienen el doble objetivo de recordar la propia muerte y de simbolizarla. Además en el caso de la iniciación, por citar algún ritual, se renace espiritualmente en *vida*. La sociedad occidental no tiene estos rituales, cuentan con normas a seguir dependiendo de la religión que profesen. Pero dichas normas nunca simbolizan un renacimiento en vida. Por ejemplo, el bautismo implica,

entre otras cosas, la incorporación al cristianismo. Para esta religión sólo se puede renacer a la vida eterna después de la *muerte*. Sin embargo, para poder gozar de la vida eterna se debe estar libre de pecado, no estarlo es condenarse a la muerte espiritual eternamente. Creencia que lejos de procurar consuelo, genera aún más el temor a morir. Es probable que el hombre occidental no posea rituales de renacimiento en vida, porque a lo largo de ella, intenta por todos los medios negarla. Aceptar un renacimiento en vida sería tanto como aceptar la muerte.

Como la sociedad occidental no puede admitir la muerte tampoco puede simbolizarla, sólo es capaz de imaginarla, aunque casi siempre imagine la muerte de otro nunca la propia. ¿Cómo se puede tener imágenes de lo nunca vivido? Creándolas a través de lo que escucha, de lo que ha visto, empapándolas del terror que esta sociedad le confiere a la muerte, lo que resulta poco alentador y una razón más para negarla.

El negro-africano al simbolizar la muerte es capaz de representarla y al hacerlo la vive. Al vivir su propia muerte, la hace cotidiana, la acepta en su mundo vivo. Simbolizar la muerte es sublimarla y en esa medida trascenderla. Además la muerte simbólica tiene un poder catártico.

Cuando se acepta la propia muerte también se acepta la muerte del otro. De ese otro que posee el mismo valor que cualquiera; por eso el

negro-africano puede recurrir a mecanismos de sustitución del muerto. Idea difícil de aceptar en la sociedad occidental donde el muerto siempre es experimentado como un ser irremplazable. La idea de pérdida irreparable es inconcebible para la cultura tradicional africana.

Es a través de toda la vida que se educa a morir, parece que los negro-africanos lo saben bien y en esa medida lo hacen. La sociedad occidental aún lo tiene que aprender.

Para terminar, es necesario aclarar que si se ha elegido a la cultura negro-africana es porque ésta nos ofrece un buen ejemplo de cómo resolver los problemas de la muerte, Thomas dice que:

(En) el caso africano, las cuestiones vinculadas con la muerte se resuelven en bien de los intereses individuales y grupales; y no es por azar que tales sociedades sitúan al hombre en su cosmología, en el centro del mundo, y en sus ritos, en el centro de sus preocupaciones. Lo que no presupone en absoluto que pretendamos dar de ellas una imagen idílica. África conoce las desigualdades sociales, la jerarquía de las castas, la explotación de los menores por los mayores, la pobreza, la alienación posteriores a la trata de negros y después al sistema colonial y a sus secuelas. Se comprende entonces por qué y cómo, ante la penuria de los objetos y la falta de dominio técnico, África ha llegado a concebir sistemas de pensamientos, mitos y ritos cuya función terapéutica de tranquilización y de consuelo resulta indiscutible¹⁹.

Por supuesto, no es nuestra intención que occidente imite este modelo, pero si creemos que puede apoyarse en la idea básica de una cultura que valora y respeta la vida toda y la muerte. De hacerlo,

aprendería a cuidar la vida que día a día destruye. Sabría que la vida es una y sus expresiones interdependientes.

La muerte tampoco escaparía a un cambio total de concepciones y actitudes. Debe ser transformada hasta poder verla tal y como es, un proceso natural y necesario si queremos que en este planeta la vida continúe.

La certeza de que nuestra muerte posibilita la vida nos haría valorarla. Pues, por extraño que ahora parezca, la muerte es la fuente de vida.

¹⁹ Ibid, pág. 631.

CUADRO COMPARATIVO

CULTURAS NEGRO - AFRICANAS	CULTURA OCCIDENTAL
1. Lo vivo es todo lo que la naturaleza crea.	1. Lo vivo es únicamente el ser humano, la única vida que se valora.
2. Atesoran hombres	2. Atesoran objetos.
3. Enriquecimiento progresivo de la persona. Viejo = sabiduría	3. Empobrecimiento progresivo de la persona. Viejo = improductivo.
4. Se rigen por las leyes naturales, la muerte es vista como algo natural.	4. Leyes hechas por hombres, la muerte vista como algo fuera de lo natural.
5. Rituales de vida y muerte (iniciación, duelo).	5. Reglas de comportamiento social.
6. Muerte simbólica representada (la propia muerte).	6. Muerte imaginaria (la muerte del otro).
7. Muerte sublimada	7. Muerte negada.
8. Mecanismos de sustitución	8. Pérdida irreparable.
9. Renacimiento espiritual en vida.	9. Renacimiento espiritual en muerte.
10. Enseñanza, educación para morir	10. Nadie enseña a morir.

CAPÍTULO 2: LA MUERTE COMO HECHO MÉDICO.

2. LA MUERTE COMO HECHO MÉDICO.

*Yo quiero morir de mi propia muerte,
no de muerte de médico.*

J. M. Rilke.

2.1. Una historia de todos los días.

No es que yo tuviera una visión diferente; es sólo que ellos eran médicos. Que de tan acostumbrados a ver muertos no pueden ver en ellos a la muerte, haciéndole así muy poco favor a la vida. Ésa que dicen es su único objetivo.

En mi paso por el hospital descubrí la falta de conciencia que existe en el personal acerca de la vida, no de la salud, sino de la vida. Es necesario esta lamentable distinción debido a que a menudo encontré que estas dos palabras son utilizadas ahí como sinónimos. Lo cual es un error que debería ser evidente, pero que no lo es.

El primer día en Terapia Intensiva habían, dirían los médicos, 10 camas, que no 10 pacientes. Un día después sólo había 7 camas ocupadas y otras 3 vacías, que no 3 muertos. Es curioso, pero en ese lugar donde la muerte siempre está presente, pocas veces se le menciona. Días enteros se pueden pasar en esta área sin encontrar algún médico que se refiera a la persona que está enferma. Como si la labor del médico

fuera únicamente tratar con enfermedades y no con el ser humano que ésta enferma.

Terapia Intensiva es una de las áreas donde se encuentran los pacientes más delicados, por tanto, es de esperarse que las normas de higiene sean muy rigurosas. Se supone que cualquier visitante para entrar debe estar totalmente cubierto con ropa esterilizada y cubrebocas ya que una simple gripa, por ejemplo, puede ocasionar consecuencias irreparables en los enfermos que habitan esta sala. Si esto es cierto, ¿por qué Terapia Intensiva no tiene la puerta constantemente cerrada; por qué hay ventanas abiertas hasta en la noche? Tómense estos dos detalles como muestra de muchos otros más. Detalles que aun cuando no se es médico saltan a la vista. Por su simplicidad podrían considerarse cuestiones de sentido común, por eso, a uno sólo le cabe preguntarse: ¿los médicos no tienen sentido común? Por supuesto que contestar que no es absurdo. Se diría más bien que lo tienen pero que no lo utilizan, y si no lo utilizan es muy probable que sea porque usarlo sería tanto como conectarse con el otro, con el enfermo. Sería poder ponerse en su lugar como doliente, y eso es algo que el médico comúnmente no sabe manejar. No podemos culparlos del todo, nadie les enseñó. La historia muestra que no siempre fue así. En otro tiempo, el médico era alguien más que un técnico de la salud. La

creciente especialización le ha negado la posibilidad de ver hacia otros lados menos técnicos quizá, pero sí más humanos.

En el desarrollo de la tecnología no se contempló el peligro de maquinizar al médico. Al no hacerlo se fue perdiendo el sentido humano y real del por qué y para qué de su profesión.

En el pasado, cuando un gran número de enfermedades no tenían remedio, los médicos se preocupaban porque el enfermo no sintiera dolor y estuviera lo más cómodo posible. Ahora, algunas enfermedades requieren de un tratamiento doloroso y penoso (por ejemplo, la quimioterapia).

Tal vez la tecnología no se lleva bien con el sentido común, o quizá no utilizarlo no es más que una lamentable defensa contra el sentir del otro, del enfermo, que bien sabe el médico algún día podría ser él. Establecer una situación de espejo, es decir, de mirarse en el otro, ver una imagen que uno no desea para sí mismo, no es funcional para el médico, pero no hacerlo, aunque sea con distancia, no es funcional para el enfermo.

Como sea, tal parece que el aspecto emocional tanto del personal hospitalario como del enfermo no son importantes.

Cuando el médico se encuentra tan desprotegido emocionalmente es fácil encontrar actitudes desconcertantes ante un paciente que está muriendo. En mi tercer día en Terapia Intensiva el servicio estaba a

cargo sólo de médicos residentes, los médicos adscritos estaban en un congreso; de pronto la voz de una enfermera decía "la cama 9, a la cama 9". Tres residentes rodearon al paciente, presentaba un paro cardio-respiratorio. Trataban de resucitarlo, en su intento habían pasado varios minutos. En la medida en que pasaba el tiempo su intento se hacía más violento; un residente estaba prácticamente arriba del paciente tratando de revivirlo de forma tan agresiva que después supimos que le había roto una costilla. Después de 10 minutos, aproximadamente, empecé a preguntarme hasta cuándo lo dejarían en paz. En la desesperación de salvarle la vida, ninguno de ellos se preguntaba qué caso tenía resucitar a un paciente con paro respiratorio después de 10 minutos. Si hubiera revivido de qué magnitud hubiera sido el daño neurológico; eso no parecían cuestionárselo los médicos. Lo importante era estabilizar sus signos vitales. La calidad de vida del paciente no la contemplaban. Sólo querían que bajo cualquier circunstancia siguiera vivo. ¿Qué significa la vida para un médico? ¿Es sólo un manojito de células vivas? Si ellos hubieran estado en el lugar del paciente, ¿qué hubieran preferido que pasara con su vida? ¿Se lo habrán preguntado alguna vez? ¿Los médicos son capaces de ponerse en los zapatos del paciente?

Una vez que el paciente murió, los médicos residentes se negaron a hablar del caso. Los familiares que sabían en que cama estaba su

enfermo, después de haber oído los gritos de "cama 9", pedían, desesperados información. Sin embargo, ningún residente quiso atenderlos; la angustia de los familiares no parece asunto de médicos.

Pocos minutos más tarde se veía a los residentes como si nada hubiera pasado, con la misma prepotencia con la que suelen conducirse. Como si la muerte no hubiera transitado ese día por esos pasillos.

Glasser y Strauss hacen mención de un "orden sentimental" indispensable para el buen funcionamiento del servicio. Esto es, una vez que el paciente ha muerto, todo el personal *debe* regresar a la calma emocional necesaria para que el servicio siga funcionando. Esta concepción tiene algo de cierto; sin embargo, el precio que se paga por ese orden sentimental es alto. Ya que por una parte, el distanciamiento con los pacientes se acentúa; y por otra, el personal debe resolver un problema emocional en aras del buen funcionamiento, pero sin ninguna herramienta para lograrlo de forma efectiva.

El buen funcionamiento del servicio, la mayoría de las veces, no implica la buena relación entre las personas. Bajo estas condiciones los médicos se convierten en burócratas de la salud y los pacientes en enfermedades. Ninguna de las partes, médicos y pacientes, se contemplan como seres humanos.

Muy probablemente el distanciamiento entre médico y paciente no sólo se debe a lo anterior, sino también a la especialización médica.

Tiempo atrás, cuando la medicina era general, la gente contaba con el médico de la familia o de *cabecera*,¹ el cual acompañaba al paciente a lo largo de su historia, posibilitando una relación más estrecha. En la actualidad, cada vez menos gente recurre a un médico familiar, es más común que se consulte a un especialista. Ahora médico y paciente interactúan menos, sin llegar a establecer un lazo afectivo o al menos un conocimiento del otro como ser humano.

Ningún paciente tiene privacidad. En el momento de morir el paciente de la cama 9 todos los demás enfermos vieron el proceso. No es difícil imaginar cómo a cada uno de ellos esta situación les despertó angustia, fantasías y, por supuesto, temores. Sentimientos que no encontraron eco en el personal que estaba buscando su propio equilibrio. ¿Quién, entonces, ayuda a bajar su angustia, a disipar esas fantasías? ¿A dónde van sus temores? Además, a los pacientes ¿no les resultará doloroso, tras la muerte de un enfermo ver que el médico está impávido y que minutos después el personal ríe como si nada hubiera pasado? ¿No es este un mensaje que podría ser interpretado por el paciente como un "tu vida no me importa"?

Resumiendo podemos decir que a menudo los médicos observan más a la enfermedad que al enfermo; al muerto, es decir, al cadáver

¹ Este término ilustra muy bien de qué forma era visto el médico, como alguien cercano e íntimo

más que a la muerte en sí. En esta visión queda muy poco lugar para la vida, no para la salud, sino, insistamos, para la VIDA.

El avance de la tecnología ha separado al médico de su visión humanista. Federico Ortiz Quesada menciona:

El médico, como consecuencia de su exaltación de la tecnología con su correlato de visión mecanicista del hombre, gradualmente se redujo, a sí mismo, a físico del cuerpo humano².

Para el notable médico Galeno, en el siglo II de nuestra era, "la práctica médica consistía en un saber integrado por la lógica, la física y la ética y quien no conociera esas tres partes no sería un verdadero médico sino simplemente un recetador"³.

Es evidente que el ser humano es mucho más que la física de su cuerpo y aun cuando el médico se haga cargo de ésta, no debe descartar los otros aspectos que constituyen al hombre.

Como tampoco debe descartar las otras áreas de estudio del ser humano, áreas que en muchos sentido le pueden servir al médico como herramientas.

Es cierto que cada vez es más frecuente encontrar a "recetadores" que prefieren la acción a la reflexión, la salud a la vida en su máxima expresión; que tienen un concepto del enfermo más cercano

² Ortiz Quesada, F., Op. Cit., pág. 13.

³ Ibid,

al de un cliente o al de un número de cama que al doliente. Doliente al que le duele su dolor físico que, a menudo, lo enferma emocionalmente.

2.2. Una utopía a realizar: el médico humanista.

Es absolutamente necesario que el médico y los métodos de enseñanza de la medicina se cuestionen a quién y no a qué van a tratar; además, es indispensable reflexionar qué es lo que les está faltando enseñar, preguntarse en dónde quedan todos los demás aspectos que conforman al ser humano, incluidos, por supuesto, cualquier médico y cualquier enfermo.

Debido al hincapié que se pone en la enseñanza de la técnica, los médicos olvidan enseñar las otras áreas de la vida que reflejan no sólo a la vida misma, sino también a la muerte. En la actualidad es difícil encontrar médicos que lean algo que no tenga referencia a la medicina y si no leen es aún más difícil que escriban. Escribir, por ejemplo, las experiencias emocionales de su profesión. Con razón escribe el Dr. Ortiz Quesada:

En nuestro medio, el médico es un profesional que puede calificarse de inculto. Lo cual contradice las raíces humanísticas de nuestro saber... Debemos admitir que los jóvenes egresados de las escuelas de medicina difícilmente saben leer, menos aún escribir... (La realidad es que) en los centros docentes se ha exaltado un materialismo en detrimento del espíritu... Tal parece que inaguramos

la era de la estupidez en tanto que los valores que imperan son el logro material a costa de lo que sea⁴.

A menudo, para los médicos el "logro material" no sólo es su ganancia económica, sino también la *salud*; y "el costo" es la disminución en la calidad de vida que muchas veces queda como una secuela de la enfermedad.

Si la vida es conceptualizada como un hecho biológico, difícilmente los médicos entenderán el valor de existir y no podrán comprender que lo importante es en qué condiciones se vive y no simplemente que se vive.

El médico debe entender que el "logro material" puede ser el control de una enfermedad, pero que esto no significa tener control sobre la vida y mucho menos sobre la muerte.

Cuando, para el médico, la vida tenga un sentido menos técnico y más humanista, entonces su relación con el paciente y los familiares de éste podrá ser más humana también. Y no sólo eso, podrá cambiar su concepto de muerte, que en última instancia implica muchas cosas más que el simple final del funcionamiento biológico de todos los órganos. Desde luego que lo anterior lo saben los médicos, sin embargo, frecuentemente lo niegan.

⁴ Ibid., p.p., 43-44.

Tiene lugar aquí la siguiente hipótesis: comúnmente los médicos ven la muerte de sus pacientes desde un punto de vista técnico, porque de no hacerlo así verían en el paciente que muere todo el cúmulo de emociones que ésta encierra, lo cual implica contactarse con el otro. Cuando entiende el dolor del paciente por morir y ve en éste a otro igual que él, piensa en su propia muerte.

Como si lo anterior no fuera suficiente, al médico durante toda su formación se le encamina a un solo fin: preservar la vida a costa de lo que sea. Por esta razón la muerte es vista como un fracaso.

Cierto es que el médico no puede estar expuesto constantemente a esta carga emocional, pero también es cierto que la negación de estos procesos tampoco resulta positivo, tiene repercusiones tanto en la vida afectiva del médico, como en el trato de éste con sus pacientes.

Si el objetivo primero del médico es preservar la vida, es necesario que sepa también que el límite natural del poder médico es siempre la muerte.

Mientras la negación o, muchas veces, la prepotencia y la arrogancia del médico no le permita ver a la salud, que él puede ayudar a generar, sólo como una aliada para vivir; si la confunde como sinónimo de vida, tampoco podrá *aprehender* el sentido que, más allá de la medicina, tiene la muerte. Pues la muerte también es una aliada de la

vida y del médico, ayuda a que el otro, que bien podría ser él mismo, finalmente alivie su dolor. ¿No es acaso esto lo que busca el médico?

El médico a lo largo de su formación adquiere conceptos que, en ocasiones, no se detiene a analizar. Conceptos que por parecer tan evidentes y claros se dan por entendido. Para muchos médicos resultaría casi ocioso ponerse a pensar cuál es el *significado* de la vida o si existe un sinónimo para designarla. Sin embargo, esto que puede parecer vano, en la actualidad, es absolutamente necesario.

Ya hemos visto como a través de la historia los conceptos de muerte y vida han cambiado. Y a pesar de eso, damos por hecho que entendemos lo que quieren decir estas palabras. Pero realmente a fuerza de usarlas han perdido su significado.

Por esta razón, la primera tarea del médico sería hacer un alto y reflexionar si estos conceptos tal y como son entendidos ayudan a comprender el significado que guardan, o si es necesario reconceptualizarlos con el fin de aprehenderlos. Tomarlos y hacerlos nuestros.

Esta tarea debería empezar en las escuelas de medicina que, al parecer, no generan este tipo de reflexiones. Mientras más técnica se vuelve la medicina, más técnica se vuelve su enseñanza. De esta forma, conceptos tan complejos, como vida y muerte, se transforman en simples definiciones técnicas. Ayudar a sanar puede ser algo técnico,

pero vivir difícilmente lo es. Las escuelas de medicina deberían tener la obligación de fomentar, ante todo, el concepto humano de la vida, ya que con ésta, con la vida humana y no con la *vida técnica*, el médico se va a topar cada vez que se enfrente con el paciente.

Si se reconceptualiza la vida, en un juego dialéctico, se reconceptualiza la muerte. Si asumimos que generalmente el médico concibe a la muerte, independientemente de su definición biológica, como una derrota, en consecuencia la vida es un triunfo. Pero a menudo es mucho más un triunfo para el médico que para el paciente quien, por ejemplo, en un caso extremo, puede quedar en vida vegetal.

Parecería que para el médico la salud es sinónimo de vida. Luchar por la salud es luchar por la vida, pero no siempre luchar por la vida es luchar por la salud. Todo depende del concepto de vida que se tenga.

Al médico le corresponde sanar para que el paciente pueda vivir. No obstante, actualmente, el médico trata que el paciente permanezca vivo aun cuando no pueda vivir.

Vivir es un verbo de todos los días que nos está dado realizarlo por muchas cosas más que el simple hecho de respirar o de estar sano; vivir encierra, entonces, algo más que un concepto técnico.

¿Cuántas veces en las escuelas de medicina se les enseña a los futuros médicos a reflexionar todos los significado de lo que implica vivir?

Vivir en todo caso debe ser un triunfo de quien pueda hacerlo y no de aquel que pueda preservar la vida bajo cualquier circunstancia y cualquier consecuencia.

Si reconceptualizara la vida el médico se vería forzado a revisar, a reconsiderar cuál es el objetivo de su profesión. Al entender que la vida guarda y necesita muchas cosas más que salud, comprendería que el fin de la medicina es algo más que no permitir que el paciente muera. Tendría la certeza de que su compromiso NO es con la vida, sino con el que la vive. Aquí se encuentra una diferencia sutil, que pocos médicos contemplan.

Lo que parece sutil puede ser la gran diferencia que marque distancia entre un ser humano-médico y un técnico de la medicina

El ser humano-médico tendría la capacidad de entender que la muerte no es una derrota, puesto que no es él quien da la vida. En cambio, como lo menciona el Dr. Sarano:

El médico técnico olvida que él es el obrero de una misma vida, como partero de la muerte y como partero de la vida... Quizá este técnico (lo sería menos) si volviera a aprehender el invisible lazo de lo visible e invisible y la inapreciable utilidad de un conocimiento de la muerte para cumplir mejor una obra de vida⁵.

⁵ Citado por Luouis-Vincent Thomas, Op. cit., pág. 343.

Las escuelas de medicina, los médicos y todo aquel que trabaje con enfermos debe saber, recordar siempre, que ni la vida ni la muerte les pertenecen. No están en su campo de trabajo aunque se reflejen en él.

Lo anterior es una verdad que debe envolver a la formación médica. Saber lo que no le pertenece le aclara y precisa sus límites. Así, esta verdad le da otra certeza también olvidada: al médico le compete la salud y la enfermedad pero NO la vida y la muerte. Esta certeza pone en su justo lugar al médico, que al pasar el tiempo y con el enriquecimiento de la tecnología, se ha perdido en un falso sentimiento de poder cuando se piensa como un dador de vida.

Este sentimiento le ha generado una actitud de prepotencia ante la vida, pero cuando es incapaz de mantenerla le crea un sentimiento de impotencia. Difícil vivir con estos dos sentimientos extremos. De un semi-dios pasa a ser sólo un ser humano.

La segunda tarea es no dejar de sentirse un ser humano como cualquier otro, que además tiene la capacidad, en muchos casos, de sanar, de contribuir, y sólo eso, contribuir a vivir. El médico es un aliado para vivir, pero de él, digámoslo una vez más, no depende la vida y en consecuencia tampoco depende de él la muerte. Él no ejerce poder ni en una ni en otra, por eso los sentimientos y actitudes de prepotencia e impotencia son inadecuados.

Cuando el médico pueda conceptualizarse como un ser humano-médico dejará de vivirse como un ser prepotente ante la vida y como un ser impotente frente a la muerte. Conocerá la verdad de sus límites y estará seguro de que lo que hace es apenas su tarea.

El médico debe también reconceptualizar al enfermo. Éste comúnmente es visto como una enfermedad, como cosa. Y por eso, muchas veces como cosa es tratado. El paciente es algo más que un virus, que un tumor, que una neumonía. *El enfermo es el doliente adolorido* que experimenta una enfermedad. La enfermedad no representa a la persona que la padece, por ello no debe ser tratado como sinónimo de su enfermedad. El médico no debe olvidar que tiene ante sí un ser humano igual que él. Esto es fundamental para lograr el mejor trato posible del médico hacia *la persona enferma*.

Una vez que el médico se visualice como un ser humano, entonces tendrá que replantearse el problema de la muerte desde un punto de vista humano y no médico.

Exponer el problema de muerte desde un punto de vista más humano, más emocional, es algo que tampoco hacen las escuelas de medicina. Ahí, en cambio, en aras de la ciencia se deja de lado lo emocional. Las emociones del médico, como ser humano, son algo que ninguna escuela contempla. Es el médico al final de su carrera el que tendrá que enfrentarse a ellas sin ninguna preparación de por medio.

El médico, como cualquier ser humano de esta sociedad, niega la muerte, *su* muerte. Sin embargo, queriéndolo o no, la vive en una u otra forma, a través de su paciente. El problema es que no está preparado para hacerlo. Todo lo que le pueda despertar esta experiencia va más allá de él. Dónde y cómo asumirlo, nadie se lo enseñó. De esta forma, se enfrenta a una realidad difícil de ver, y para no verla, la niega. La niega y trata por todos los medios de evitarla. Para evitarla luchará con todo su ejército tecnológico contra ella y cuando después de la lucha se vea, tarde o temprano, derrotado, entonces volverá a negarla.

En este círculo vicioso, aparentemente sin salida, el médico se debate emocionalmente. Por eso no sólo la niega sino que se aleja de ella, es decir, se aleja del que está muriendo y de todos aquellos que sufren esta muerte.

Lamentablemente, esto no es útil para el médico, ni para el paciente, ni para los familiares de éste. Alejarse es no conectarse emocionalmente. El médico desconecta sus emociones cuando desconecta su equipo tecnológico, creando así un abismo entre él, el paciente y sus familiares. Es común ver a un médico dar un diagnóstico fatal con absoluta frialdad, como común es oír quejarse a los familiares por esta forma de ser informados.

La tercera tarea es dejar de negar la muerte. No verla como una derrota es fundamental y absolutamente necesario para el médico.

Negar las emociones que le provoca la muerte puede parecer adaptativo, sin embargo, no lo es. ¿Cómo dejar de negar la muerte, en una profesión donde constantemente está presente? Así precisamente, haciéndola presente. Pero en una presencia acompañada de su reflexión y de sus emociones.

El Dr. Ortiz Quesada sugiere al joven médico que escriba algo más que historias clínicas, que escriba sobre las emociones que su profesión le genera.

Los médicos escribimos a diario historias clínicas... En estos breves relatos caminamos entre la vida y la muerte, el dolor y la enfermedad. Una forma de curarnos de lo morboso es escribirlo. No se olvide usted que la enfermedad enferma... Cuando se tiene la experiencia suficiente o aparece la energía psíquica, o el dolor se vuelve insoportable, en ese momento el médico se convierte en escritor... El miedo a la muerte o la elaboración de ésta como certeza existencial obliga a uno, más tarde, a escribir acerca de la vida toda.⁶

El médico en el acto de escribir realiza un proceso catártico que hace fluir sus emociones ayudándolo, en alguna medida, a soportar el dolor que a diario transita los pasillos de su profesión.

Además, escribir lo llevará a la reflexión y al reencuentro de lo humano. Hacer historias clínicas es elaborar un reporte de la enfermedad, pero al escribir el médico encontrará al ser humano en el que habita la enfermedad.

Ya hemos dicho que el médico también tiene que leer. No sólo leer lo que tiene relación con su profesión, más bien, leer todo aquello que le dé a conocer las emociones del hombre.

Remontarse al aspecto más humano de la medicina es la tarea fundamental en estos tiempos donde la tecnología absorbe todo.

2.3. Y en los hospitales, ¿qué hacer?

Pensar que ser médico es cosa fácil, es no saber qué implica serlo. El grado de compromiso que debe tener con el ser humano enfermo es mucho más alto que el simple hecho de comprometerse a curarlo. Su tarea no es fácil, no obstante, existen algunas acciones prácticas que el médico puede llevar a cabo ante el paciente, una vez que tiene absoluta conciencia de lo antes mencionado. Acciones prácticas que lo acerquen y le den un trato más cálido a los enfermos.

Frecuentemente en los hospitales se encuentran claramente delimitadas las jerarquías. A menudo, estas jerarquías impiden la buena comunicación entre los miembros de las áreas del hospital. Al tener rigurosamente delimitadas sus funciones también se limitan sus relaciones, impidiendo fomentar el apoyo emocional entre ellos.

⁶ Ortiz Quesada, F., Op. cit., pág. 70.

Trabajar no sólo en conjunto, sino como unidad puede propiciar un respaldo emocional entre sus miembros y crear un ambiente más efectivo para los enfermos.

En los hospitales, sobre todo en aquellos que pertenecen al sector público, debido al número de pacientes a veces se vuelve muy difícil darles a cada uno de ellos un trato personalizado. Quizá por eso se opta por referirse al enfermo por el número de cama. Sin embargo, se puede hacer un esfuerzo, por ejemplo, poner en cada cabecera una cinta adhesiva con el nombre del paciente escrito, y acostumbrarse a referirse a él por su nombre.

También pueden hacerse sesiones en las que no sólo se hable del curso de la enfermedad, sino del estado emocional del paciente, dando sugerencias sobre qué hacer al respecto, o bien pedir apoyo al área psicológica. En estas sesiones el personal del área podría hablar sobre sus propias reacciones emocionales ante el paciente. Estas sesiones pueden retroalimentar el trabajo del personal y brindar apoyo.

La Dra. Scherr (1992) da otras sugerencias que pueden ser aplicadas, como realizar sesiones con el fin de sensibilizar y capacitar a todo el personal. En estas sesiones puede analizarse:

- Toma de decisiones: muchos conflictos se presentan en situaciones de crisis o de mucho cuidado. Esto puede ser simulado presentando situaciones de conflicto e incitando a debates para tomar decisiones. Los participantes aprenden a escuchar otras ideas y a

- generar un proceso de toma de decisiones previas a la acción en lugar de reaccionar visceralmente.
- Las personas que han tenido una experiencia personal pueden ser empleadas para enseñar (cómo en aquella situación se resolvió el problema o analizar las fallas del pasado).
 - Brindar un ambiente de privacidad.
 - Prestar atención a pequeños detalles de importancia (como cerrar las ventanas durante la noche, cuidar que el paciente siempre esté cubierto con el fin de cuidar su intimidad).
 - Preparar algún material por escrito que las personas al salir del hospital puedan llevarse consigo (como instrucciones precisas de la dosis del medicamento, un número telefónico de emergencia, sugerencias sobre el manejo del paciente en casa)⁷.

Todas estas sugerencias pueden llevarse a cabo con cualquier tipo de paciente en cualquier área del hospital. Son sugerencias que ayudan a dar un ambiente más cálido y personalizado al paciente, el cual, seguramente, se sentirá bien atendido.

Ahora, hagamos algunas consideraciones con respecto al paciente terminal. Es común que el personal médico no sepa cómo tratar al paciente terminal. La primera dificultad con la que se enfrenta el médico es si debe o no decirle al paciente que va a morir. La toma de esta decisión se hace difícil porque intervienen muchos factores, la mayoría emocionales, en el médico.

¿Cómo dar un pronóstico tan doloroso? Decirle al paciente que va a morir, para muchos médicos, significa aceptar su derrota ante la

⁷ Scherr, L., *Agonía, Muerte y Duelo*, p.p. 58-59 y 70.

enfermedad. Por eso, la decisión se vuelve menos difícil cuando el médico conoce sus límites.

Una vez que se sabe que el enfermo va a morir al médico le quedan tres caminos: el de la verdad, el de la mentira o el del silencio. A simple vista, parece que el mejor camino, siempre, es decir la verdad. Sin embargo, como menciona Menanhem, "la verdad puede no ser admitida, la mentira no engañar y el silencio ser más elocuente y veraz que la verdad"⁸. Saber, a ciencia cierta, cómo va a reaccionar cada paciente es imposible. Y dejar escrito aquí cuál es el camino correcto que se debe tomar es muy difícil. Además, no podemos generalizar y tomar una decisión para todos los casos. De cualquier forma, podemos hacer algunas reflexiones sobre las consecuencias de tomar cualquiera de estos tres caminos:

Decir la verdad: cuando el médico opta por este camino debe saber con toda seguridad que el enfermo va a morir. Además, antes de comunicárselo al paciente, debe formar una alianza con los familiares que deberán también hablar con la verdad. Tal vez, un inconveniente de este camino sea que el paciente no pueda soportar este pronóstico y esto termina de minar su maltrecha salud.

Si el médico ha decidido decir la verdad, antes de hacerlo debe prepararse emocionalmente para no decirlo de forma inadecuada o

violenta con el fin de protegerse a sí mismo. Cuando el médico decide comunicar este pronóstico debe tener la seguridad de contar con el tiempo suficiente para aclarar dudas o disipar temores que el paciente pueda tener. Cuando la forma de comunicar la verdad es adecuada, el paciente puede sentir que el médico es una *persona* que ha asumido un compromiso con él, por penoso que éste sea. Decir la verdad es un gran compromiso que debe realizar el médico con responsabilidad, es decir, con la habilidad de responder eficazmente, dándose y dándole al paciente la oportunidad de reaccionar emocionalmente.

La mentira y el silencio: éstos, son dos caminos que, casi siempre, llevan al mismo lugar. El problema de optar por cualquiera de estos caminos es que no se le da oportunidad al paciente de decidir qué quiere hacer con lo que le resta de vida. Además, si los familiares si están enterados del pronóstico, en ocasiones, éstos tienen que actuar ante su enfermo como si todo estuviera bien, impidiendo la oportunidad de compartir con él sus sentimientos.

Por otra parte, "entre el enfermo que ha comprendido que va a morir y el médico (y los familiares) que le oculta su enfermedad mortal ¿quién es el más engañado?⁸ ¿A quién realmente se le quita la

⁸ Citado por Louis-Vincent Thomas, Op. cit. , pág. 345.

⁹ Ibid. pág., 384.

oportunidad de tener un reencuentro con el otro, al médico o al paciente?

Cuando el paciente sabe, pero tiene que actuar como si no supiera, se le deja aislado en un mundo de temores y emociones que no tiene con quien compartir, haciéndole más difícil y más doloroso el tiempo que le queda.

En última instancia si el médico ha decidido mentir debe tener la certeza de que realmente lo hace por el enfermo, porque cree que éste no podría soportarlo y no por resguardarse a sí mismo, porque el que realmente no podría soportarlo es él y no el enfermo.

Elegir la mentira o el silencio en alguna medida destruye la igualdad pues el otro carece de algo que el médico tiene: la información de qué pasará con su vida. Esta desigualdad le permite al médico permanecer con cierto poder. Poder que utiliza como defensa para no sentirse débil ante las emociones que el enfermo le despierta. Es aquí donde debe hacerse una gran reflexión, estos dos caminos no serán nunca útiles cuando el médico calla o miente por su propio bienestar y no por el del paciente.

La Dra. Scherr da, entre otras, las siguientes sugerencias para el médico que ha decidido transitar por la verdad:

No evitar el tema: si el paciente quiere o no hablar de la situación el médico debe estar dispuesto a escucharlo o a no tratar de imponer la necesidad de discutir su muerte.

Si no sabe que decir no importa: el médico no tiene porque tener siempre la frase correcta, resulta más útil permanecer ahí y mencionar que no sabe que decir, que tratar de evitar la situación.

No se les hace ningún daño al comentar lo que el médico siente: si el médico necesita comentar lo que siente al enfermo debe hacerlo, esto le ayudara al médico a recordar que es un ser humano, independientemente de su profesión, y le hará sentir al paciente que también es visto como tal.

Una vez que se han reflexionado las posibilidades, se debe tomar en cuenta cada caso en específico. Por contradictorio que parezca, el camino elegido no siempre conduce al mismo lugar. Por esta razón, hacer de la decisión, cualquiera que ésta sea, una regla para todos los casos es el peor error.

2.4. El gran mito de la medicina.

Para terminar este capítulo, es necesario hacer alguna reflexión sobre la eutanasia. No nos detendremos a explicar cuántos tipos existen, ni lo que significa etimológicamente esta palabra, pues como sea, implica dejar morir a quien por sí sólo ya no puede vivir.

Ya hemos dicho que al reconceptualizar la vida y la muerte se encuentran los límites de la medicina y se dimensiona el verdadero significado que estas palabras encierran. Pues bien, podemos esperar que esta reconceptualización, haga caer el gran mito de la medicina, ése que aún supone que la vida le pertenece. A través de estas páginas se ha tratado de demostrar que lo que le compete es la salud y no la vida. La vida sólo le pertenece a quien la vive. Si el médico llega a comprender esta verdad, ¿no podrá también llegar a comprender que tampoco a él le pertenece el derecho de prolongarla?

Si el compromiso del médico es con el que vive, con el que puede vivir, ¿por qué aferrarse a mantener la vida que no puede ser vivida?

**CAPÍTULO 3: LA MUERTE COMO HECHO
PSICOLÓGICO.**

3. LA MUERTE COMO HECHO PSICOLÓGICO.

*¡Me quería a mi mismo!
¿Qué había de malo en ello?*

Giovanni Papini.

3.1. Freud y la especie.

"¿De qué derecho me habla? ¿Quién le ha dado el derecho de matarme?, cuestionaba Freud al médico que le reveló su mal fatal, él lo había adivinado ya, pero no quería que se le dijese explícitamente ni darse por enterado ante los demás"¹.

La protesta de Freud es un reclamo y una defensa, ¿a quién le reclama?, ¿de qué se defiende? De morir no es la respuesta; se defiende de ser matado, "matarme" dice Freud. Sin embargo, no le está hablando al médico, más bien a través de él le habla a la muerte que viene a matarlo.

Ya Freud había dicho que el inconsciente se concibe como inmortal, pero en el momento de escuchar su diagnóstico y más allá de su inconsciente, o a pesar de él, reacciona conscientemente ante su mortalidad. El médico le obliga a ser consciente de su realidad, una realidad que es una sentencia, el principio del aniquilamiento. La

realidad lo aniquila como persona, como individuo, pues la muerte trae escrito un nombre, el de él. Esta agresión a su individualidad bien puede ser entendida como un duro golpe a su narcisismo, es decir, a su "libido catectizada en sí mismo"².

Edgar Morin sostiene que el ser humano teme a la muerte porque es un sujeto individualizado. "El dolor, obsesión (a la muerte) tiene un denominador común: la pérdida de la individualidad"³.

Si nos duele perder la individualidad es porque la sobrevaloramos y la sobrevaloramos porque somos narcisistas.

En términos psicoanalíticos podemos hablar de dos tipos de narcisismo⁴: el narcisismo primario que es un estado temprano en el cual el niño catectiza, es decir, ocupa toda su libido o energía amorosa en sí mismo, se dice que es un estado normal y transitorio pues en la medida en que el niño crece su energía amorosa se va depositando en diferentes objetos externos de amor. El narcisismo secundario es considerado patológico por su condición regresiva, ya que es una vuelta de la libido sobre el Yo, retirando su energía amorosa de los objetos externos. Así, el narcisista sólo es capaz de ocupar su energía amorosa

¹ Cit.pos., Thomas, L-V., Op.cit.,pág. 344.

² Freud, S., *Introducción al Narcisismo*, pág. 230.

³ Morin, E., *El Hombre y la Muerte*, pág. 30.

⁴ La definición estructural de narcisismo es "un estancamiento de la libido en sí mismo que ninguna catexis de objeto permite sobrepasar". Laplanche, J., Pontalis, J.B., *Diccionario de Psicoanálisis*, pág. 229.

o libido en él mismo. El estado ideal es un equilibrio entre la libido del Yo y la libido de objeto.

Dado que el narcisista se ama por sobre todas las cosas, ama su individualidad, ésa que le da un lugar único en el mundo. Frecuentemente el narcisista al sobrevalorar su individualidad se convierte en un ser individualista.

Lo anterior es una descripción del individuo narcisista, pero más allá podemos preguntarnos, a caso, si al mismo tiempo puede ser una descripción de la sociedad moderna. Efectivamente, ésta puede ser una buena descripción de lo que actualmente vivimos en nuestra sociedad. En buena medida nuestra sociedad padece de un narcisismo secundario o patológico.

Ya en el capítulo uno analizamos cómo el hombre se ha ido separando, primero, de la naturaleza y después de los demás seres humanos. Este distanciamiento tiene consecuencias que pueden explicarse de acuerdo al concepto psicoanalítico del narcisismo. Bajo estos términos podemos decir que el ser humano antes de apartarse de la naturaleza tenía su libido en equilibrio entre su amor a sí mismo, hacia su especie y hacia la naturaleza. Paulatinamente esa energía amorosa se fue catectizando sólo hacia los seres humanos dejando de lado a la naturaleza, para más tarde alejarse de los demás seres

humanos, convirtiéndose cada *miembro* en un *individuo* que catectiza su libido en su propio Yo.

Esto es, si para el psicoanálisis el narcisismo es la libido catectizada en el Yo empobreciendo la libido de objeto y en la medida en que más aumenta una más se empobrece la otra, entonces podemos trasladar el término hacia la sociedad y hacer una comparación diciendo que de alguna manera la libido del Yo es el amor o energía puesta sobre el individuo y que la libido de objeto es la energía amorosa puesta, más que en la sociedad misma, en la especie humana y en el mundo que lo rodea. Y que mientras más energía o amor se catectiza en el individuo más se empobrece la libido hacia su especie y hacia el resto del mundo.

Para fines prácticos lo anterior puede representarse en el siguiente esquema:

<u>Dirección de la libido:</u>	A. <u>Cuando la libido está equilibrada:</u>	B. <u>Cuando se catectiza toda la libido en el Yo:</u>
<u>Libido del Yo =</u>	Amor hacia sí mismo	Amor excesivo = narcisismo = individualismo.
<u>Libido de objeto =</u>	Amor hacia su especie y hacia el mundo que lo rodea	<i>Inexistente</i> = especie y mundo sin energía amorosa

La historia de la humanidad nos demuestra claramente cómo una parte del supuesto desarrollo de ésta no es más que una regresión de la libido hacia sí mismo. De tal forma que el desarrollo de la humanidad

nos ha llevado a una regresión. Entendido así, podemos decir que esta sociedad es patológicamente narcisista porque quienes la componen han dado una vuelta hacia sí mismos, quitando su libido de los otros seres humanos y en consecuencia rezagando a su propia especie. El resultado es una sociedad constituida por seres que se conceptualizan a sí mismos como *individuos* y no como *especímenes*, es decir, como parte de una especie.

Volviendo al problema de la muerte Morin señala:

La consciencia humana de la muerte... supone... una ruptura en la relación individuo-especie, una promoción de la individualidad con respecto a la especie, una decadencia de la especie con respecto a la individualidad⁵.

En cualquier otra especie animal es la especie quien *conoce* a la muerte, no el individuo. Schopenhauer dice "el animal, a decir verdad, vive sin conocer la muerte; lo cual le permite al individuo del género animal gozar inmediatamente de toda su inmutabilidad de la especie, no teniendo conciencia de sí más que como un ser sin fin"⁶. El animal lejos de oponerse a su especie se confirma en ella. Morin menciona que "en términos hegelianos se diría que esta individualidad (animal) ilustra la universalidad de su especie viviendo plenamente como espécimen"⁷. Los

⁵ Morin, E., Op. cit., pág. 57.

⁶ Schopenhauer, *El Mundo como Voluntad y Representación*, pág. 280.

⁷ Morin, E., Op. cit., pág. 62.

seres humanos nos encontramos lejos de conceptualizarnos como especímenes.

Más que seres individualizados son seres individualistas lo que requiere esta sociedad para mantenerse, por eso induce a los seres que la conforman no sólo a que sean conscientes de su individualidad sino también a que se sientan orgullosos de ésta. Sin embargo, este empeño termina por hacerles un pobre favor a sus integrantes que quedan desprotegidos ante la idea de la muerte ya que a fuerza de ser individualizados olvidan el por qué de su muerte: la permanencia en este mundo de su especie. Con razón dice Morin que "la sociedad es la descarga eléctrica que, atravesando al individuo, le libera de la especie"⁸.

Al ser humano individualizado e individualista poco le importa que muera su especie si ellos como individuos pueden vivir. Después de esta paradoja nadie creería que nos estamos refiriendo a la única especie racional del planeta. Sin embargo, tal vez ésta sea la respuesta, desesperada, por cierto, del individuo ante una sociedad que completamente desinteresada y al margen de su vida es incapaz de hacerle aceptar su propia muerte.

Esto no es todo, existe otra cara del narcisismo en esta sociedad. Nuestra sociedad "nos dice que nos atrevamos a ser únicos, pero nunca

⁸ Ibid., pág. 82.

aislados"⁹, es decir, podemos estar solos pero nunca ser solitarios. La fuente de vida de toda sociedad es mantener juntos, que no acompañados, a sus integrantes. ¿Cómo puede una sociedad que constantemente invita a sus miembros a ser individuos a asumirse como un grupo? Despiutando sería la respuesta más correcta aunque no la más clara.

La sociedad moderna emite dos mensajes que podrían ser considerados contradictorios pero que no lo son. Por un lado nos dice: *ámate a ti mismo más que a nada ni a nadie*; por otro, nos dice: *perteneces a un grupo de seres humanos que no es igual a ningún otro grupo animal, el único grupo del planeta capaz de pensar, crear, construir. Tú eres grande, tus capacidades te colocan muy por encima de cualquier animal, por eso tú y todos los seres iguales a ti son los más valiosos y por tanto los que son más dignos de amor, son ante todo, los seres humanos.*

En este último mensaje se refleja la segunda forma social, si se permite la expresión, de narcisismo. Este es un narcisismo terriblemente dañino para el mundo natural que nos acoge, ya que este supuesto amor desmedido de los seres humanos por ellos mismos deja a su paso a un mundo cada vez más violentamente dañado.

⁹ Ibid. pág. 357.

Si en la primera forma de narcisismo la paradoja es sobrevivir como individuo aun cuando su especie desaparezca, en esta segunda forma lo paradójico es que los seres humanos buscan sobrevivir aun cuando para ello tengan que arrasar con el mundo natural que los sustenta.

El miedo a la propia muerte convierte a los seres humanos en seres ciegos, incapaces de ver y valorar la vida en otra parte que no sea en ellos mismos. Esta es la razón, una de tantas, por la cual los hombres han llevado al exterminio a numerosas especies y contaminado el aire y el agua del planeta. Por miedo a morir nos hemos convertido en asesinos del mundo que habitamos.

Mientras más catectiza su energía amorosa en sí mismo, más miedo a morir y más egoísta se vuelve el ser humano.

Es esta forma de narcisismo tan patológica como la primera, pues ambas son regresivas, en las dos han retirado su libido de objeto.

El esquema en esta segunda manera de narcisismo sería:

<u>Libido del Yo =</u>	Amor hacia sí mismos como grupo de seres humanos.	Libido EXCESIVO.
<u>Libido de objeto =</u>	Amor hacia otras especies y el mundo que lo rodea.	Libido INEXISTENTE

Podría argumentarse que la primera forma de narcisismo contradice a la segunda, sin embargo, no es así. Esta última forma de narcisismo no es más que un *camuflaje* de la primera, puesto que el ser humano cuando se sobrevalora como grupo (más que como especie) lo hace para poder sobrevalorarse a sí mismo como individuo. Es un círculo perfecto, muy bien construido, porque la sociedad le da un lugar privilegiado al individuo y éste, a su vez, devuelve la distinción manteniendo el mismo tipo de sociedad. No se crea por esto que sociedad e individuo tienen intereses comunes, al contrario, cada uno está tratando de satisfacer sus propios intereses, por eso ahora se vive en conjunto pero no en común. Lo que si comparten sociedad e individuo es la patología, ambos son patológicamente narcisistas. En este círculo perfecto el individuo enferma a la sociedad y la sociedad al individuo.

A pesar de que toda esta explicación está basada en el concepto psicoanalítico del narcisismo, el psicoanálisis no da una respuesta adecuada al problema emocional que enfrenta el ser humano ante la muerte. Y es que en realidad el concepto de narcisismo tiene aquí una perspectiva diferente, ya que para el psicoanálisis hablar de narcisismo siempre es hablar de individuo, en cambio, nuestro punto de vista sobre el narcisismo es social.

¿Por qué Freud pudo diagnosticar a un individuo como patológicamente narcisista, pero no extendió este diagnóstico hacia la sociedad?

La teoría psicoanalítica fue elaborada más con el afán de comprender al individuo que al ser humano como especie. Freud da por hecho que el individuo siempre ha existido como tal dentro de la sociedad, no repara que es justamente la sociedad quien separa al individuo de su especie. A la sociedad moderna no le interesa la especie, por eso el ser humano al socializarse se *desanimaliza*, esto es, oculta su parte animal.

Así, de acuerdo con la perspectiva freudiana, los seres humanos, concebidos como individuos son diferentes a sus *semejantes*, quizá porque de alguna manera considerarlos iguales es tanto como considerarlos animales. El estar individualizado es una de las características del ser humano que lo separa de una vez por todas de las otras especies y en buena medida también de sus congéneres.

Es sabido que la teoría dominante sobre el hombre se funda, no solamente sobre la separación, sino sobre la oposición entre las nociones de hombre y animal, de cultura y de naturaleza.¹⁰

La teoría de Freud también está basada en esta separación. Es cierto que "cuanto más ascendemos en la escala animal, mayor es la

¹⁰ Morin, E., *El Paradigma Perdido*, pág. 9.

afirmación de las singularidades psicológicas y psíquicas del individuo"¹¹. Sin embargo, ésta no es razón suficiente para dejar de lado las analogías, ya que éstas son constantes que dan luz sobre algunos aspectos, como el de la muerte, que hemos dejado de alumbrar y quizá por lo mismo, de entender.

Bajo este punto de vista podemos decir que la teoría psicoanalítica es, al menos, parcial, "sus construcciones están elaboradas a partir del estudio de individuos de nuestra cultura que no son necesariamente válidas para la naturaleza humana en general"¹².

Al principio del capítulo se dijo que tememos a la muerte porque tememos perder nuestra individualidad. Siendo así, no debería representar un problema no tomar en cuenta a la especie. No obstante, es precisamente porque el problema de la muerte es un problema individual y no de la especie que ésta última debe ser rescatada, pues tal vez como especie el problema esté resuelto o, aún más, nunca haya existido.

Cuando Freud afirma "tras largas dudas y vacilaciones nos hemos decidido a aceptar sólo dos instintos básicos el Eros y el instinto de destrucción"¹³ (Tanatos), nos deja desprovistos de uno de los instintos

¹¹ Morin, E., *El hombre y la Muerte*, pág. 59.

¹² Deursch, M., Kraus, R.M., *Teorías en Psicología Social*, pág. 147.

¹³ Freud, S., *Compendio de Psicoanálisis*, pág. 3381.

primordiales de cualquier especie: el instinto de sobrevivencia de la especie.

A pesar de que Freud intenta poner estos dos instintos al mismo nivel que los instintos biológicos, termina por conceptualizarlos como algo diferente. Llama instintos a "las fuerzas que suponemos tras las tensiones causadas por las necesidades del ello"¹⁴. Al mencionar al "ello" en esta definición, individualiza los instintos porque para el psicoanálisis el ello es el reservorio ancestral, pero en ningún momento se refiere al reservorio de la especie en el sentido biológico.

Además, la teoría psicoanalítica reconoce que el "poderío del ello expresa el verdadero propósito vital del organismo individual: satisfacer sus necesidades innatas"¹⁵. Freud olvida que un individuo como tal, es decir, individualizado no posee "necesidades innatas" si no es como espécimen, ya que los instintos biológicos son iguales para todos los miembros de la especie. Asumir que el ser humano tiene necesidades como individuo es asumir que tiene necesidades individualizadas. Freud no se equivoca al mencionar que "la primera forma de organización social (surgió) basada en la renuncia de los instintos"¹⁶; el problema es que al parecer no se percató que con esto, en buena medida, se renunciaba a la especie.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Freud, S., *Moises y la Religión Monoteísta*, pág. 336.

Eso no es todo, si como afirma la biología, cualquier animal tiene un instinto de sobrevivencia de especie, cuando se menciona lo *innato individual* implica, por consecuencia, que este instinto se individualiza, y sólo es interpretado como un instinto de sobrevivencia del individuo. Es en este sentido que Freud habla del instinto de muerte, considerándolo como la pulsión que "tiende a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico"¹⁷, debido a la necesidad *individual* de regresar al *nirvana*.

Reducir la necesidad de sobrevivencia de la especie únicamente a la sobrevivencia del individuo es quitar de un sólo tajo la razón primordial de por qué morimos: que la especie permanezca.

En el narcisismo social del que hablamos se ha retirado la libido de la especie, no se considera a ésta como "objeto de amor". Freud no tomó en cuenta en su teoría a la especie, mucho menos como posible receptor de energía amorosa. La libido fue contemplada para otros individuos pero no para la especie humana como tal. Se considera al hombre en ésta y en otras teorías como un hombre social, cultural, más no como un hombre genérico, es decir, como un espécimen.

Esta omisión ha dejado sin luz un lugar, el de la muerte, donde el individuo entra ciego. Con razón menciona Morin:

La muerte de la especie no tiene valor. Es horrible para el hombre precisamente porque no está hecha para él. Ha sido hecha para el

¹⁷ Laplanche, J., Pontalis, J.B., *Diccionario de Psicoanálisis*, pág. 336.

pulpo, el pez cavernícola, la araña, la rata... Es completamente idiota¹⁸.

Evidentemente como individuo no tiene caso que muera, bien podría ser otro individuo, pero como espécimen cada ser humano pierde su individualidad, y siendo parte de un gran todo tiene sentido morir si el todo sobrevive. Podemos decir que la muerte es una ladrona para el individuo, por lo mismo siente que su muerte es estéril, inútil; mientras que para la especie es dadora de vida.

La especie da luz a la muerte. Sin embargo esta luz no es suficiente para alumbrar al ser humano de hoy y no porque éste sea un individuo, más bien porque es un sujeto individualista. Es el individualismo el lado obscuro del individuo.

Así pues, la teoría psicoanalítica no pudo contemplar la forma de narcisismo social antes descrita, porque no contemplo al ser humano como especie y al no hacerlo no consideró que el origen del problema de la muerte es, en buena medida, el miedo a perder la individualidad.

Es curioso que aun cuando la psicología y el psicoanálisis tratan con individuos y patologías individuales, no hayan encontrado en la individualidad la fuente del problema. Esto podría explicarse, probablemente, porque no es ni el psicoanálisis ni la psicología quienes hacen al hombre un ser individualista, es la sociedad occidental la

¹⁸ Morin, E., *El Hombre y la Muerte*, pág. 351.

responsable de generarlo. No obstante, las teorías psicológicas difícilmente buscan el problema de un individuo en la sociedad en que éste se encuentra inmerso. Lo conceptualiza en su historia individual no en su historia social, sin reparar que "ni sus deseos, ni su alteración de la realidad son los suyos: ahora están *organizados* por su sociedad. Y esta organización reprime sus necesidades instintivas originales"¹⁹.

Siendo así podemos afirmar que, de alguna manera, es la sociedad en la que vivimos quien ocasiona que la muerte sea un problema; sin embargo, las consecuencias son de índole emocional.

¹⁹ Marcuse, H., *Eros y Civilización*, pág. 27

3.2. Más allá del Más Allá.

*Yo no sé lo que es el destino,
caminando fui lo que fui,
allá Dios que será divino
yo me muero como viví.*

Silvio Rodríguez.

La magia hechiza el miedo del hombre logrando con su sortilegio tranquilizarlo.

Prácticamente desde que el hombre es hombre ha creído en alguna forma de inmortalidad. Revistiendo su creencia, de imaginación, de magia y por tanto de mito.

Magia y mito que a lo largo de la historia se modifican pero no desaparecen pues mientras exista algo que el ser humano no pueda explicar, el mito, que es una explicación mágica, aparecerá.

Es el mundo cada vez menos mágico para el hombre. En el siglo XX, como en ningún otro, la ciencia se ha encargado de dar explicaciones lógicas, concretas y comprobables. Ahora la razón se impone a la imaginación, pero a donde la razón y la ciencia no llegan la magia persistirá porque para el ser humano es una necesidad entender el mundo, a veces, con el afán de manipularlo y otras para que le asuste menos.

La magia, como la define Anthony, es "un comportamiento que implica que las cosas ocurran tal como han sido pensadas o deseadas"²⁰. El ser humano siempre ha necesitado hacer uso de la magia para imaginar la existencia de un Más Allá, desea de verdad que exista no sólo por el lugar como tal, también y sobre todo por la angustia que le genera morir.

El conocimiento de la muerte le resulta al hombre tan angustiante que trata por todos los medios de olvidarlo, de tal forma que se asume, mientras vive, como un ser amortal²¹, y cuando muere como un ser inmortal. Lo cierto es que difícilmente puede concebir un final definitivo.

Es evidente que si el hombre no tuviera conciencia de muerte, tampoco tendría creencia de inmortalidad. Es el saber que existe el fin lo que le hace querer un no final. Curiosamente, el conocimiento es lo que lleva de la mano al ser humano hacia lo desconocido.

De tal forma que esta conciencia de muerte está constituida, como lo indica Morin:

...(por)la interacción entre una conciencia objetiva que reconoce la mortalidad y una conciencia subjetiva que afirma, si no la inmortalidad, sí como mínimo la existencia de una vida más allá de la muerte... Lo profundo y fundamental no es sólo la coexistencia de

²⁰ Morin, E., *El Hombre...*, pág. 103.

²¹ Amortalidad en el sentido que Frazer la entiende: "la prolongación de la vida por un periodo indefinido, pero no necesariamente eterno". Cit. pos. Thomas, L.V., *Op. cit.* pág. 589. La diferencia fundamental con el término inmortalidad es que éste si se define como un estado eterno.

estas dos conciencias, ...ninguna de ambas conciencias llega a anular verdaderamente a la otra y todo acontece como si el hombre fuera un sincero simulador ante sus propio ojos²².

Aún al hombre más escéptico le es inevitable escaparse si no de la creencia, al menos de la duda en la existencia del Más Allá porque independientemente de sus convicciones, son las emociones las que habitan dicha "conciencia subjetiva".

El ser humano es un "sincero simulador" porque aun cuando admite la muerte tiene *razones* emocionales para desconocerla. Así, el para qué del Más Allá es, antes que nada, de índole emocional.

Existe más de una razón subjetiva para creer en el Más Allá debido a que son muchas las emociones que la muerte genera.

En primer lugar, y quizá la razón más poderosa, es que la muerte destruye un mito y el hombre a su vez se defiende creando otro. En otras palabras, el Más Allá defiende a los seres humanos de lo que la muerte les enseña de sí mismos. Sí, la muerte rompe el mito del hombre todopoderoso.

La muerte no sólo es la certeza y la incertidumbre, es, sobre todo, la encargada de poner al humano en su lugar y de darle su justo tamaño. De hecho, el intento de olvidar la muerte, bien puede ser el intento de

²² Morin, E., *El Paradigma Perdido*, pág. 116.

no recordar su propia pequeñez. Pequeñez que, dada la soberbia del ser humano, lo frustra permanentemente.

En este sentido, el Más Allá es la defensa ante la frustración que la muerte provoca. El hombre ante la muerte se siente frustrado porque con el paso del tiempo ha logrado sentirse dueño de sí mismo y de lo que le rodea; se determina y determina, en buena medida, el rumbo del mundo. Determinando se siente poderoso y así se vive hasta que la muerte, una y otra vez, le demuestra que a pesar de todo su poder no es dueño de la vida. Quizá ante esta frustración el hombre necesita sentir que puede escoger al menos dónde va a parar después de que, aun sin elegirlo, deja de existir.

En esta situación hay otro elemento frustrante. El hombre teniendo conciencia de sí mismo, razón y capacidad de modificar y de determinar, se asume como un ser libre. La muerte puede ser experimentada entonces como la negación de la libertad, de tal forma que si al ser humano no le está dado elegir cuándo morir, insistimos, se consuela eligiendo a donde irá.

Este meta-lugar es uno a la medida de los vivos, son ellos quienes lo construyen. Morin dice que el ser humano "sólo se adapta adaptando"²³. Posiblemente requiere adaptar un Más Allá para poder adaptarse a la muerte, o al menos intentarlo, porque tal parece que él

²³ Morin, E., *El Hombre...*, pág. 83

es el eterno inadaptado a la muerte. Pero la cuestión aquí es por qué el ser humano busca adaptar más que aceptar la muerte. Mientras que el hombre siga tratando de *adaptar para adaptarse*, es decir, mientras insista en conquistar a la muerte, ésta seguirá significando un enemigo a vencer, y el hombre continuará obstinado en una lucha que tratará de ser ganada a través del Más Allá, pues es la creencia en la inmortalidad la que le da la creencia del triunfo sobre la muerte, victoria que lo hace sentir de nuevo poderoso.

Así las cosas, ¿qué es lo que al ser humano le duele más: morir o ser pequeño? Pero, ¿pequeño ante quién? Él es la medida de todas las cosas, él se magnifica como ser humano y magnifica también a la muerte. La conclusión podría ser increíble: la muerte es de tal tamaño porque el hombre, aun sin darse cuenta, así lo ha decidido.

Encontramos aquí una posible paradoja. Por un lado, es lo imaginario lo que salva al ser humano del temor a la muerte, pero por el otro, es lo que engrandece su temor hacia ella.

En otro orden de ideas, existe una segunda razón para necesitar un Más Allá, si se cree en la inmortalidad, por consecuencia, se cree también que los muertos están *vivos* en otro lugar. Decimos vivos porque al parecer una vez que han muerto "conservan (entre otras cosas) sus

religiones particulares"²⁴; de hecho, se les rinde culto de acuerdo a sus creencias en vida.

Bajo esta perspectiva, se derivan dos ideas. La primera, que el muerto, al ser inmortal, se convierte en una ausencia-presencia que requiere de un lugar específico donde habitar, pero al darles una *meta-presencia* también se les confiera una *meta-visión* que provoca que los vivos se sientan vigilados desde allá. Esto es, el Más Allá calma el temor a la muerte y también el temor a los muertos, convirtiéndose este lugar no sólo en el sitio donde albergan los muertos sino sobre todo donde se tranquilizan los vivos de esos muertos que al parecer nunca lo están. Y no lo están debido a que al hombre le es imposible concebir un final final.

La segunda idea es en relación a que los muertos conservan sus creencias, que es como decir que los muertos conservan su individualidad y en consecuencia su idea individual de inmortalidad, "como si en el Más Allá no fueran a aclararse las cosas"²⁵. Esta suposición nos remonta a la doble conciencia que menciona Morin, ya que el hombre aún creyendo no supone que después de la muerte encontrará una verdad para todos. Ese "sincero simulador" no es capaz de darse cuenta de la contradicción que encierra este asunto.

²⁴ Ibid. pág. 176.

²⁵ Ibid.

Pero aún más, podría suponerse que el Más Allá es un lugar individual, es decir, que genera la posibilidad de *salvarse individualmente*. En este sentido tiene cabida la reflexión del profesor Kastler que no admite la idea de inmortalidad pues esta creencia le parece "una extrapolación de nuestro instinto de conservación (una vez más interpretado como un instinto individual y no de especie), una proyección de este instinto más allá de su fin natural, un egoísmo trascendente"²⁶. De tal forma que ni en el Más Allá nos salvamos del narcisismo al que antes nos referimos.

Otro aspecto del ser humano como "sincero simulador" y otra razón para creer en el Más Allá es que de alguna manera "la inmortalidad no supone la ignorancia de la muerte, sino que, por el contrario, es un reconocimiento de su inevitabilidad"²⁷, lo que pudiera explicar cómo es posible que el ser humano sea capaz de fantasear sobre lo que niega constantemente en su vida: la muerte. La inmortalidad, al ser menos amenazante, sirve como vehículo para hacer a la muerte presente. Extraña y contradictoria razón para creer en el Más Allá.

Por último, no podemos dejar de lado lo que en psicología se conoce como "pensamiento mágico" o arcaico que, en un primer momento, forma parte del pensamiento prelógico del niño; sin embargo, existe un

²⁶ Thomas, L.V., Op. cit., pág. 603.

²⁷ Morin, E., *El Hombre...*, pág. 24.

segundo tipo que es "la deformación mediante la representación de una idea reprimida con un símbolo consciente"²⁸.

Una de las características del pensamiento mágico es el simbolismo, cuando se presenta en el adulto este segundo tipo de pensamiento arcaico, el símbolo tiene un papel fundamental ya que "una idea consciente puede ser utilizada con el propósito de ocultar una idea inconsciente censurable... El símbolo es consciente y la idea simbolizada es inconsciente"²⁹. En el problema que nos ocupa podemos decir que la idea consciente es la inmortalidad, que es un pensamiento mágico, y que la idea censurable es la muerte. De tal manera que "el pensamiento arcaico se convierte en *sustituto* de una realidad displicente"³⁰.

Aun cuando el pensamiento mágico es común a todos los seres humanos no deja de tener un sustrato neurótico en tanto que es regresivo. Cuando "el pensamiento simbólico es sustituto genera sentimientos de omnipotencia"³¹ que permiten al individuo sentirse menos amenazado, pero "esta regresión a la omnipotencia narcisista primaria provoca la aparición de la megalomanía"³². En menor grado este sentimiento de grandeza se presenta por la creencia de inmortalidad

²⁸ Fenichel, O., *Teoría Psicoanalítica de la Neurosis*, pág. 66.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid, pág. 68.

³¹ Ibid.

³² Ibid. pág. 472.

que tranquiliza al ser humano no sólo de la muerte, sino también de otra "idea censurable": su propia pequeñez.

Además, "la creencia en la propia omnipotencia no es más que uno de los aspectos del mundo mágico-animista que en las regresiones narcisistas pasa nuevamente a primer plano"³³. El pensamiento mágico, entonces, aparte de ser regresivo y por tanto neurótico, también es de índole narcisista. Vista la inmortalidad como una regresión a este tipo de pensamiento, Morin concluye que "en la medida en que el deseo de inmortalidad... necesita y hace uso regresivamente de las fuentes más arcaicas del espíritu humano, la religión de la salvación merece la definición freudiana de *neurosis obsesiva de la humanidad*"³⁴. Neurosis colectiva que al parecer permite la *salud* individual. Volvamos a insistir en la idea de que la muerte es un problema para el ser humano debido a su temor a perder la individualidad exacerbada (individualismo) por su narcisismo.

Así las cosas, todo parece indicar que mientras el ser humano no abandone la necesidad de sentirse todopoderoso, independientemente de su espiritualidad, no podrá afrontar la muerte con las manos desnudas, desprovistas de toda esperanza sobrenatural.

³³ Ibid. pág. 473.

³⁴ Morin, E., *El Hombre...*, pág. 215.

CAPÍTULO 4: "MORIR" COMO HECHO EMOCIONAL.

4. "MORIR" COMO HECHO EMOCIONAL.

*No quedará en la noche una estrella.
No quedará la noche.
Moriré y conmigo la suma
del intolerable universo.*

Jorge Luis Borges.

Analizar cómo la sociedad y la cultura en la que vivimos nos enferman emocionalmente e influyen en nuestro concepto de muerte, así como en los temores y fantasías que invoca; saber que nos hace sentir pequeños y que nuestra soberbia nos impide aceptarla como algo natural, no es suficiente.

Acaso puede ser luz que alumbra camino, pero no basta para iluminar el surco que se abre internamente en nosotros cuando la muerte, ese algo o alguien que está sin estar, se transforma en verbo: morir.

Es el verbo lo que abruma, es la acción lo que aniquila, es la ejecución la que nos pone a caminar hacia el límite de nuestras barreras haciéndonos llegar hasta eso oscuro y profundo que es el dolor.

De "morir" y sus consecuencias emocionales, de los procesos internos que se ponen en juego, de cómo nos reparamos después de la irrupción de tanto dolor es de lo que hablaremos aquí.

4.1. La muerte de los seres queridos.

*¿En qué hondonada esconderé mi alma
para que no vea tu ausencia
que como un sol terrible sin ocaso,
brilla definitiva y despiadada?*

J.L. Borges.

No todas las muertes representan lo mismo. Existen diversos factores que hacen que la muerte sea más dolorosa y difícil de aceptar. El dolor que la muerte trae consigo depende en gran medida de la edad, tanto del que muere como de quien sufre la pérdida; de nuestro carácter, de nuestras creencias y de nuestra propia historia, incluso de cómo nos es dada la noticia. También influye en gran medida, la relación que guardamos con la persona que está muriendo.

Podemos hablar de diferentes pérdidas:

La pérdida de un hijo.- Esta pérdida es concebida casi siempre como una muerte a destiempo y como algo fuera de las leyes naturales, pues se da por sentado que los hijos vivirán más que los padres; así que es juzgado como algo totalmente injusto. Cuando el hijo (a) muere se experimenta un sentimiento de rabia, no sólo por lo injusto sino por todo aquello que todavía le faltaba por hacer. De alguna manera se vive la pérdida del futuro, de las expectativas puestas en el hijo (a). Esta pérdida, sobre todo cuando el hijo (a) aún no es mayor, altera la relación entre los padres quienes tienden a echarse la culpa. Cuando

esto sucede la pérdida se hace más difícil, pues en lugar de hacerse compañía y darse apoyo se alejan, tornándose la situación todavía más difícil y dolorosa.

La pérdida del cónyuge.- Encierra muchas pérdidas diferentes: se pierde al compañero de nuestra vida cotidiana, al amante, al amigo, al protector, al padre de nuestros hijos; incluso podemos decir que se pierde a nuestro más querido enemigo. Además, cuando se pierde a la pareja también uno mismo se pierde como pareja del otro. En buena medida se pierde una forma de vida: si con la pérdida de un hijo se siente la pérdida de su futuro, aquí se experimentará la pérdida de nuestro propio futuro como pareja. La pérdida del cónyuge impone la adquisición de nuevos roles sociales porque obliga al doliente a entrar a un mundo diferente de funciones.

La pérdida de un hermano (a): La muerte de un hermano (a) es mucho más compleja cuando sucede durante la infancia de ambos. Es natural que los niños sientan celos de su propio hermano; lo perciben frecuentemente como un rival que le quita el cariño de los padres. A menudo los niños fantasean con la idea de que su hermano desaparece y que son ellos quienes gozan del amor total de los padres, de toda la atención y todos los juguetes. Cuando el hermano (a) enferma o muere el niño cree que su fantasía de ha vuelto realidad y se siente culpable por lo que ha pasado. Cree que su pensamiento fue lo suficientemente

fuerte para hacerse realidad. Por eso cuando ocurre la muerte del hermano se entrelazan con el dolor, la culpa y el triunfo. Por supuesto que siente dolor pero también "tiene un sentimiento ambivalente ante haber perdido y haber ganado"¹. Esta pérdida puede ser más difícil de superar cuando los padres mantienen vivo al hijo muerto y a los hijos vivos los tratan como si no existieran, y cuando al niño no se le explica claramente que su hermano ha muerto.

La situación es diferente cuando los hermanos crecen y se van de la casa paterna, porque su relación se convierte en una relación opcional. De acuerdo al tipo de relación que se tenga será la experiencia de la pérdida.

La muerte de los padres: Esta muerte es la que, quizá, después de cierta edad de los padres y también de los hijos, contemplamos como posible y natural. Sin embargo, esto no implica que deje de ser dolorosa; encierra la pérdida de nuestro punto de partida, de nuestro primer eslabón, la pérdida de la relación más larga de nuestra vida.

Cuando en la infancia ocurre la pérdida de los padres es muy difícil de aceptar. Esta pérdida temprana, al igual que la de un hijo, se experimenta como algo injusto ya que de una u otra forma está establecido que los padres tienen que vivir hasta que los hijos hayan crecido. Dependiendo de la edad que tenga el niño será la forma en que

¹ Viorst, J., *El Precio de la Vida*, pág. 274.

experimente la pérdida, aunque es una pérdida tan dolorosa que puede hacer sentir al niño, y más tarde al adulto, como un ser desamparado, incluso abandonado. Es un factor importante la manera en que el padre que sobrevive le ayude a su hijo a asimilar esta muerte.

4.2. La propia muerte.

La propia muerte es vista de forma totalmente diferente a la muerte de un ser querido. Cuando alguien querido muere, de alguna forma nos sentimos abandonados. Pues bien, cuando sabemos que vamos a morir sentimos que nosotros seremos los que abandonamos. Tememos causar dolor a quienes queremos, nos atemoriza dejarlos desamparados (tanto económica como emocionalmente).

El proceso de experimentar nuestra muerte implica muchos factores: la edad influye para aceptar, entender o renegar de la muerte. Es común ver resignación en las personas mayores y en los adolescentes rebeldía; los niños entre 6 y 10 años de edad, dice Kübler-Ross, "no le temen tanto a la muerte como a ser enterrados"².

Otro factor que influye en la manera de experimentar nuestra muerte es el rol familiar que desempeñamos. Por ejemplo, para un padre

² Kübler-Ross, E., *Morir es de Vital Importancia*, pág.36.

de familia su preocupación será de qué manera van a salir adelante sus hijos.

También interviene el temor a padecer fuertes dolores físicos. La mayoría de la gente a quien se le pregunta cómo quiere morir contesta que "sin darse cuenta: durmiendo, de un infarto". En realidad el miedo a morir tiene mucho que ver con el miedo que nos da sufrir.

La propia muerte, además, puede ser vivida como una amenaza. A menudo nos encontramos con personas que tienen creencias religiosas y se sienten culpables por la manera en que han llevado sus vidas, por lo tanto, temen profundamente ser castigados después de morir. Otras personas en cambio le temen a la *nada* después de la muerte, su temor más fuerte es no saber qué hay después de la vida. Los seres humanos estamos acostumbrados a llenarnos de certezas; lamentablemente nadie tiene la seguridad de saber qué hay más allá, el no saberlo no sólo causa temor sino también nos hace sentir indefensos. Como vemos, morir nos provoca muchos miedos.

Es común la impresión de que faltaron muchas cosas por hacer, muchos anhelos que cumplir, muchos sueños que realizar. En este sentido, podemos decir que la muerte siempre se experimenta como si llegara a robarnos algo. Este sentir que la muerte nos arrebatara de forma violenta todo, provoca un sentimiento de impotencia. Así pues, la muerte frecuentemente es vivida como una ladrona y es ella también la

que nos permite darnos cuenta de cómo hemos vivido, de cómo muchas veces nosotros nos robamos la oportunidad de hacer más, de querer más, de atrevernos más. La muerte siempre confronta la vida.

4.3. La muerte del que acompaña a morir.

Todo aquel que quiera, o tenga que, acompañar a alguien a morir debe tener, por lo menos, un trabajo previo de profunda reflexión sobre cómo experimenta de forma personal la muerte. La muerte de otro siempre nos enfrenta con nuestra muerte y con el dolor de la pérdida de nuestros seres queridos. Por eso, debe hacerse un profundo análisis del porque queremos acompañar a alguien a morir. En el caso de las enfermeras, por ejemplo, el objetivo primordial es ayudar al enfermo y, sin más, se encuentra una y otra vez con que sus enfermos mueren; es necesario que hagan un trabajo de reflexión sobre dónde van a dar tantas muertes en su interior, sobre dónde queda el cariño que despertó un paciente en particular. Dar por hecho que en su profesión es común que la gente muera no es suficiente para entender o asimilar tanta muerte. Se debe hacer un alto y, sin duda alguna, reflexionar. No todas las personas tienen la misma fortaleza interna para soportar constantemente a la muerte; tarde o temprano termina por afligirnos y puede afectar al que está muriendo.

4.4. Una compañera constante de la muerte: la enfermedad

Comúnmente la enfermedad es vista como un adversario a vencer, una intrusa que nos puede desterrar de la vida. La enfermedad es conceptualizada como un cómplice de la muerte. Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad terminal se sentirá invadida en su propio cuerpo por algo no deseado. Pero aún más, la enfermedad siempre encierra una paradoja: la enfermedad se alimenta de nuestra vida mientras que va matando paulatinamente a nuestro cuerpo. Cuando nosotros tenemos un enemigo difícilmente le daremos albergue o lo alimentaremos; sin embargo, y a pesar de nuestra voluntad, cuando estamos enfermos le damos a la enfermedad un lugar donde habitar y que comer. Por supuesto, esto genera un sentimiento de impotencia, pues el enemigo se ha metido hasta el fondo y no lo podemos sacar. El paciente terminal puede sentir que la enfermedad es un estado indefinido entre la vida y la muerte, es decir, sentir que tiene vida pero que cada vez puede vivirla menos.

4.5. Morir.

*En mi pecho, el reloj de sangre mide
el temeroso tiempo de la espera.*

J.L. Borges.

Morir no es un acto de último minuto. Implica, desde que nacemos, empezar a caminar hacia ese estado que es la muerte. Morir es una acción que, a menudo contra nuestra voluntad, ejercemos. Pero morir no sólo es una acción, sino también un proceso; proceso que sólo podremos vivir únicamente una vez en nuestra vida. Si el hecho de pensar en nuestra muerte es doloroso podemos imaginar, y sólo eso, cuánto más lo es morir.

Antes de que la muerte llegue a nosotros hemos de sufrir muchas pequeñas muertes o pérdidas. Desde el momento mismo en que enfermamos empezamos a perder cosas; al principio no le damos mucha importancia, pero cuando nos damos cuenta que difícilmente las recuperaremos entonces nos percatamos de que algo irreparable está comenzando.

De acuerdo a la enfermedad y a la fase en que ésta se encuentre serán las pérdidas que se tengan; sin embargo, podemos hablar de algunas cosas que, independientemente de la edad, se pierden.

La pérdida de la autodeterminación.- En el momento en que el paciente se interna en el hospital asume que quien determina qué es lo que se va a hacer es el médico. No podrá decidir qué comer, ni cuándo puede ver a sus familiares, ni a qué hora puede bañarse. Su autodeterminación se pierde y eso, aunque a los que estamos sanos podría parecernos no muy grave, sólo bastaría que durante algunos días se le otorgara a cualquier persona las decisiones sobre nuestra vida para poder entender que esto realmente es doloroso y que por supuesto significa una pérdida. La pérdida de la capacidad de decidir su propia vida.

La pérdida de la independencia.- En la medida en que el paciente empeora, paulatinamente va perdiendo la capacidad de hacer cosas por sí mismo: perderá la habilidad de comer solo, de bañarse, de caminar; se volverá cada vez más dependiente de otros. Cuando alguien está acostumbrado a hacer sus propias cosas, sentir que depende de alguien para poder realizarlas es frustrante y doloroso.

La pérdida del rol social.- El paciente pierde sus funciones sociales y familiares, pierde sus responsabilidades y, con ellas, a menudo, pierde su sentimiento de saberse útil y necesario. Un padre de familia o una madre pueden verse realmente afectados por esta pérdida. Frecuentemente se preocupan más por quién atenderá a sus hijos, que por su propia enfermedad.

Estas pérdidas en conjunto, significan para el paciente irse perdiendo como persona, al menos como la persona que era antes de enfermar.

La pérdida de una parte de su cuerpo.- Aunado a la pérdida del concepto que el paciente tenía de sí mismo, podrá también sufrir la pérdida contundente de algo con lo que ha vivido siempre. Cuando es necesario amputar un miembro, además de sufrir la pérdida de la función que éste tenía (caminar, por ejemplo), se sufre también la pérdida de la autoimagen, de ésa que se ha visto reflejada en el espejo toda la vida y un día, sin más, desaparece; una parte de sí mismo ha muerto antes que él.

El paciente, en el momento presente, está teniendo pérdidas concretas, pero también sufre la pérdida de las cosas no vividas. Pierde su futuro, ese tiempo que no existe y al que, sin embargo, el ser humano entrega todas sus esperanzas. Si a una persona le faltaban dos meses para casarse y enferma entonces sufrirá la pérdida de un matrimonio que nunca existió, de unos hijos aún sin procrear, *el futuro no vivido es una de las pérdidas más difíciles de aceptar. A estas pérdidas se les llama pequeñas muertes.*

4.6. Las etapas o estados psicológicos del morir.

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, pionera de la tanatología, después de haber trabajado con cientos de pacientes moribundos ha observado que la mayoría presentan etapas emocionales específicas en el proceso de morir. Estas etapas no sólo las vive la persona que está muriendo, también las experimentan sus seres queridos. El orden en que se presentan puede variar, o bien se puede pasar una etapa y más tarde regresar a ella, el que aquí se expone es en el que casi siempre se presentan:

Negación. - Esta etapa se da en todos los pacientes pero a menudo depende de cómo les fue dado el diagnóstico para poder superarla. Es muy fácil de reconocer, todos hemos oído decir a alguien cuando se le da una mala noticia: *"no puede ser, no es cierto"*. Bueno, pues esto es la negación, la persona simplemente no cree lo que está oyendo, no puede aceptarlo. La negación es un mecanismo que defiende al paciente de algo que le es muy doloroso. Para empezar a digerir la noticia es necesario negarla y así paulatinamente reconocer la realidad. Una vez que se asimila la noticia entonces el paciente estará en condiciones de utilizar otros mecanismos de defensa menos radicales. La negación es usada como una defensa temporal y poco a poco se irá convirtiendo en una aceptación parcial, esto es, quizá siga negando que va a morir pero no negará el hecho de estar enfermo. Puede empezar a aceptar el

diagnóstico pero no el pronóstico. Cuando la etapa de negación es sólo una etapa primaria y no muy duradera tiene un objetivo primordial: *no devastar de un solo golpe a la persona.*

"Dependerá mucho de cómo se le diga el diagnóstico, de cuánto tiempo tenga para reconocer gradualmente lo inevitable, y de cómo se haya preparado a lo largo de su vida para afrontar situaciones de tensión, para abandonar poco a poco su negación"³. Cuando la persona no puede salir de este estado puede poner en peligro su salud, pues con tal de no enfrentar la realidad no hará lo necesario por combatir su enfermedad.

Enojo.- Una vez que la negación va quebrándose entonces el *no puede ser* se convierte en un "sí, no es un error, pero ¿por qué yo?". Esta pregunta encierra enojo, pues lo que ocurre se vive como una terrible injusticia. En esta etapa existen sentimientos de rabia, envidia y resentimiento de que los otros estén bien. Desde el punto de vista de los familiares y del personal del hospital "esta etapa es la más difícil de sobrellevar porque el enojo del paciente se dispersa en todas direcciones"⁴ ya que el paciente realmente está enojado con todo: con la vida, con el médico, con la ciencia, con Dios, con todo. Es común que las persona que están acostumbradas a tener el control de su vida sientan coraje porque se ven obligados a darles el control a otros. El enojo que

³ Kübler-Ross, E., *Sobre la Muerte y los Moribundos*, pág. 64.

siente el paciente es proyectado en el ambiente en el momento más inesperado y a veces sin causa aparente.

Para el paciente que está en esta etapa todo lo que le rodea está mal, en todo encuentra motivo de queja (por eso es una etapa difícil para los demás). Sin embargo, esta etapa también es difícil para el paciente, en realidad lo que está tratando de hacer a través de su enojo es alzar la voz, asegurarse de que no lo olviden, su enojo quiere decir: "estoy vivo, no lo olviden, ustedes pueden oír mi voz aún no estoy muerto"⁵. Es un grito desesperado que requiere ser oído con mucha comprensión.

El enojo no debe ser tomado por los demás como un asunto personal o como una agresión dirigida a alguien en específico. La razón de su enojo se encuentra en otra parte, esta rabia tiene un objetivo: *sacar coraje para poder luchar emocionalmente*.

Cuando el paciente se siente escuchado y atendido, paulatinamente irá bajando la voz y poco a poco bajará también su enojo. Pero si uno se engancha con su enojo, se enojará más, se sentirá incomprendido y solo.

Negociación o pacto.- En esta etapa el paciente trata de negociar con Dios o con la vida para posponer lo inevitable. Este regateo ayuda por un breve periodo al paciente. "En realidad, el pacto es un intento de

⁴ Ibid. pág. 74.

posponer los hechos; incluye un premio a la buena conducta, además fija un plazo de *vencimiento* impuesto por uno mismo (por ejemplo, la boda de un hijo, el nacimiento de un nieto) y la promesa implícita de que el paciente no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento"⁶. Al principio su petición es que se alargue su vida, después la petición es tener más días sin dolor.

Puede ser que las promesas que ofrecen a cambio de lo que piden estén relacionadas con sus sentimientos de culpa; por ejemplo, se promete no volver a pegarle a sus hijos si se cura. El problema de relacionar la promesa con la culpa es que después el paciente puede pensar que su petición no es cumplida porque ha actuado mal, y entonces se toma como un castigo.

A veces cuando se negocia y no se ven resultados el paciente puede volver a la segunda etapa, enojándose de nuevo con todo.

Depresión: Cuando el paciente comienza a presentar más síntomas, a sufrir más dolor físico, a verse más flaco y sentirse más débil; en resumen, cuando empieza a ver como se deteriora su salud y su cuerpo, entonces toda su rabia será reemplazada por una gran sensación de pérdida. La pérdida de su salud, de su fuerza, de su peso, de su imagen, de su trabajo, de sus funciones en casa. Todas estas pérdidas le dan razones para deprimirse, para sentirse profundamente triste.

⁶ Ibid. pág. 76.

Kübler-Ross habla de dos tipos de depresión. Llama depresión reactiva a aquella depresión surgida como una respuesta o reacción a las pérdidas reales o simbólicas, como las que dijimos antes.

El segundo tipo es una depresión que, según Kübler-Ross, es totalmente útil que el paciente terminal experimente, la llama depresión preparatoria y se da cuando el paciente empieza a prepararse para la separación final de este mundo. Esta NO es una depresión que ocurra como resultado del pasado perdido. Kübler-Ross nos dice que es, más bien, una herramienta para "prepararse a las pérdidas inminentes"⁷. No es lo mismo estar triste porque se ha perdido la salud, que porque se está a punto de perder el mundo. Esta depresión comúnmente es vivida en silencio a diferencia de la depresión reactiva que el paciente comparte.

Esta tristeza o depresión preparatoria se da como consecuencia de que el paciente por fin ha podido ver su realidad, ya no la niega y sabe bien qué está pasando. Aún cuando el médico y los familiares le oculten su enfermedad es muy frecuente que el paciente desconociendo su diagnóstico si sepa su pronóstico pues al fin de cuentas es él y nadie más quien día a día vive con su padecimiento. De tal forma que no esperemos que el paciente no presente esta depresión porque no sabe su diagnóstico. Cuando ha llegado a esta etapa él ya sabe que va a morir

⁶ Ibid. pág. 113.

y por eso es común que justo en este periodo quiera resolver sus pendientes o incluso ver a un sacerdote.

Este segundo tipo de depresión tiene el objetivo de *ayudar a prepararse para abandonar la vida*. El paciente ya no piensa que la vida lo deja, sino que él se desapega de ella.

Aceptación: Si el paciente ha tenido suficiente tiempo y ha recibido alguna ayuda en las otras etapas, alcanzará esta última donde no habrá ni depresión ni enojo acerca de su "destino". De ser así tendrá la capacidad de hablar de sus sentimientos pasados (su coraje, su envidia), de encarar su situación y asimilar lo que está por dejar y gradualmente lo contemplará con tranquilidad.

Esta etapa no debe confundirse con la resignación que implica desesperanza, un "ya que". Tampoco es un periodo feliz. Es una etapa "casi desprovista de sentimientos"⁸, en la que no hay emociones que lo alteren.

Cuando el paciente logra la aceptación, y por ende una sensación de paz, sus intereses disminuyen, prefiere estar solo, no quiere enterarse de los problemas a su alrededor y, a menudo, no desea visitas para platicar pero sí para que lo toquen y lo hagan sentirse acompañado.

⁷ Ibid. pág. 117.

⁸ Ibid. pág. 148.

Son pocos los pacientes que luchan hasta el final y que no pueden alcanzar un estado de aceptación.

La aceptación no significa entregarse a la muerte, las otras etapas demuestran que dio batalla, es sólo que al final ha podido hacer las paces con su contrincante: la muerte.

Para Kübler-Ross, lo que siempre se mantiene constante, a lo largo de cada una de las etapas, es la ESPERANZA, aún cuando lo que se espera sea diferente en cada una de ellas.

4.7. La influencia de los cuadrantes en el proceso de morir.

Kübler-Ross dice que todos estamos constituidos por "cuatro cuadrantes: el físico, el intelectual, el emocional y el intuitivo o espiritual"⁹. En el proceso de morir cada uno de estos cuadrantes cobra importancia para después, ya muy cercanos a la muerte, permanecer únicamente en nuestro cuadrante intuitivo o espiritual.

Que nosotros estemos formados por un cuadrante físico, es decir, que tengamos un cuerpo, es lo que precisamente nos hace morir. Digamos que es el cuerpo el que siempre nos mata.

⁹ Kübler-Ross, E., *Morir es de Vital Importancia*, pág. 17.

El cuadrante físico es el que a lo largo de nuestra vida da, literalmente, la cara por nosotros, nos materializa, siempre está expuesto como fiel servidor, pero cuando enferma este servidor queda a expensas de personas que a menudo no comprenden que algo tan físico sea a la vez tan emocional. Frecuentemente el paciente cuando está muriendo y se encuentra en la segunda etapa, la de enojo, siente una profunda rabia por su cuerpo, como si éste lo hubiera defraudado. De tal forma que el cuerpo es experimentado como un enemigo. Al principio el paciente terminal dedica todo su tiempo a este cuadrante, cuando pasa a otra etapa los otros cuadrantes son los que empiezan a sobresalir.

El cuadrante intelectual cobra importancia una vez que hemos dejado de negar la enfermedad y que hemos empezado a hacer las paces con nuestro cuerpo; entonces, nuestro intelecto trata de encontrar una explicación y de estar pendiente de no olvidar la hora en que se toma la medicina, en recordarnos lo que está prohibido hacer. Es esta conducta la respuesta intelectual ante la enfermedad. Este cuadrante también se relaciona profundamente con el emocional. Comúnmente son nuestros sentimientos de rabia, de culpa, de tristeza, los que colorean nuestros pensamientos y aquello que creemos que son pensamientos objetivos no son más que sentimientos vestidos de razón. Es en esta conjugación de intelecto y emoción que se da la etapa de

pacto: una parte emocional de nosotros nos pide negociar con inteligencia nuestra salud aunque, de una u otra forma, nuestra inteligencia nos dice que esta negociación es ficticia, pero si nos aferramos a ella es porque emocionalmente la necesitamos. Es muy difícil que a lo largo del proceso de morir el intelecto no deje de preguntarse *por qué*.

El cuadrante emocional siempre está presente durante nuestra vida y es por eso que también nos acompaña todo el tiempo que dura el proceso de morir, independientemente de que sea en la cuarta etapa donde tomamos más conciencia de él. Cuando se empieza a morir, no sólo el paciente sino también los médicos y los familiares, están más pendientes del malestar físico. Cuando el paciente toma conciencia de la importancia de sus sentimientos, cuando se da cuenta de que es necesario reconocerlos, sentirlos, no ocultarlos, cuando los sentimientos generados por la enfermedad son más importantes que la enfermedad misma, es cuando ocurre, casi siempre, un desfase entre los familiares y los médicos con el paciente. Al llegar a la depresión preparatoria ya ha trascendido de alguna manera a su cuerpo, prefiere que le dejen el cuerpo en paz y le den lo necesario emocionalmente. Por eso es importante que todos los que están alrededor del paciente no olviden que tiene un cuadrante emocional y que su enfermedad física también a maltratado su emoción. El cuadrante emocional le ayuda al paciente a

interiorizar, a dar un vistazo por lo más profundo de él y así comprender, sin juicios de por medio, lo que está pasando más allá de su propio cuerpo. Al cuadrante físico lo trasciende el cuadrante intelectual, y a éste, el cuadrante emocional. Por eso llega un momento en que al paciente ya no le interesa pensar sino experimentar sus emociones. Emociones que lo preparan para dejar ir este mundo.

En la quinta etapa, la de la aceptación, comúnmente ya se ha trascendido, en cierta forma, al cuadrante emocional. No es que el paciente deje de querer a sus seres cercanos es que hay ausencia de una emoción que le haga sobresaltarse, ha encontrado la calma y por eso en esta etapa el cuadrante emocional o intuitivo se vuelve su guía en el camino a otra dimensión: la dimensión de lo intuitivo, de eso que ancestralmente tenemos y oímos tan poco. La mayoría de la gente niega esta dimensión o cuadrante. Los médicos son casi siempre escépticos para entender no que el paciente llegue a esta etapa sino, más bien, para entender las manifestaciones de esta dimensión. A cada manifestación le ponen un nombre técnico, alucinaciones, regresiones y muchas cosas más. Sea como fuere debemos respetar la dimensión a la que el paciente ha llegado y por qué no, tratar de sacar a la luz nuestro propio cuadrante espiritual para desde ahí convivir con él. Existen muchos datos documentados de cómo este cuadrante es el que encierra la respuesta de por qué morimos, tan buscada desde el intelecto. El

cuadrante intuitivo es, quizá, el que finalmente le responderá al paciente, y si éste puede oírlo entonces sus últimos momentos del proceso de morir serán vividos con mucha tranquilidad. El cuadrante espiritual es el que lo envuelve de paz.

(A Elena †)

Para terminar con este tema, es importante hacer una mención sobre qué pasa con los pacientes que se encuentran en estado de coma o vida vegetal. Por supuesto, que ellos también tienen también los cuatro cuadrantes, pero tanto el cuadrante físico como el intelectual se encuentran severamente deteriorados. Lo que sucede en el cuadrante emocional es muy difícil de determinar. La experiencia vivida nos dice que los pacientes sienten, que en una parte profunda de su ser albergan sentimientos y emociones, aun cuando no tengan consciencia ni el pensamiento despierto para verbalizarlos. Seguramente cuando el paciente está en coma también está hundido en una esfera espiritual: así lo comprueban numerosas personas que han salido adelante de su estado de coma o incluso de una muerte clínica. Todos, en coma o no, conscientes o no, tenemos algo más que siempre, y esto quiere decir *siempre*, debe ser vislumbrado por los otros. Es este cuadrante

espiritual el que aún estando en coma nos hace siempre personas. Hablar de vida vegetal, en el sentido estricto de la palabra vegetal, es incorrecto si asumimos que hay una parte que trasciende nuestro cuerpo.

4.8. El duelo.

Cuando la persona muere son los familiares los que se quedan con el dolor. Aprender a ver la realidad y aceptarla después de que se ha ido la persona amada es lo que comúnmente llamamos duelo. Es la acción emocional con la que los seres humanos reaccionamos ante las pérdidas. El primero en hablar de duelo fue Freud y a lo largo de los años utilizamos esta palabra como algo que todos entendemos, sin embargo su significado encierra muchos procesos, emociones y desgaste de energía por parte del que lo experimenta.

La definición exacta de la palabra duelo es: "combate entre dos a causa de un desafío"¹⁰. Esta definición no se aleja de lo que psicológicamente significa. En términos psicológicos el combate es entre lo que es y lo que uno quiere que sea, entre la ausencia y la presencia, entre tenerte y no verte más. El desafío, por supuesto, es la

¹⁰ Alonso, M., *Diccionario del Español Moderno*, pág. 389.

pérdida y las partes que están en pugna son la realidad devastadora de la pérdida y el deseo de que esto no sea verdad, es decir, se elabora una pugna entre el placer y el dolor. Para Freud, los seres humanos estamos regidos y encaminados básicamente para sentir placer y evitar el dolor, lo que él llama "principio del placer", cuando la persona amada muere, aun cuando pretendamos seguir este principio, hay algo en el exterior que es contundente y no nos permite evitar el dolor. Existe un hecho concreto y verdadero. Eso que es real y nos pide una respuesta es el "principio de realidad". Así pues, el duelo se da entre el principio del placer y el principio de realidad. Una lucha emocional donde el ganador siempre debe ser la realidad, es decir, la aceptación de la pérdida aun cuando ésta sea terriblemente dolorosa. Durante la lucha se pondrá en juego muchos sentimientos y se elaborarán estrategias para salir adelante. Estos sentimientos y estrategias es lo que comúnmente llamamos trabajo o elaboración del duelo.

Elisabeth Kübler-Ross piensa que el duelo es "el proceso emocional en que el ser humano se sumerge para decir adiós"¹¹. Cree que cuando se ha vivido conscientemente y la persona ha arreglado todas sus cuentas pendientes con la persona que murió no es necesario hacer un trabajo de duelo. Asegura que todos deberíamos llegar a tener, como es normal, un duelo pero no un trabajo de duelo, esto sería algo así como tener la

¹¹ Kübler-Ross, E., *Morir es...*, pág. 78.

preparación, a lo largo de nuestra vida, para decir adiós sin que nos cueste trabajo.

Para Judith Viorst el duelo es "un proceso interno de dejar que nos abandonen extremadamente doloroso y de lenta progresión"¹².

A menudo creemos que solo debemos elaborar un duelo cuando alguien querido muere, en realidad, a lo largo de nuestra vida vamos elaborando múltiples duelos, que por no ser tan dolorosos no los vivimos como tales, sin embargo los realizamos de forma constante. Cada pérdida implica un duelo. Por eso elaboramos duelos cuando dejamos la infancia y pasamos a la adolescencia, cuando nos cambiamos de la casa que hemos habitado por más de veinte años, cuando existe una ruptura matrimonial, cuando nos jubilamos y dejamos el trabajo.

Antes mencionamos las muchas pérdidas que un paciente terminal sufre antes de morir; todas estas pequeñas pérdidas tienen que resolverse mediante un duelo. Cuando una persona es amputada es necesario que elabore un duelo por la pérdida de su miembro, un duelo por la muerte de sus piernas, por ejemplo, y un duelo por la persona que antes era con ellas y que nunca volverá a ser.

Uno de los duelos más difíciles de superar es el que trae como consecuencia la pérdida del futuro. La pérdida de lo nunca hecho. Difícil tarea decirle adiós a algo que aún no llega y que sin embargo ya se va de

¹² Viorst, J., *Op. cit.*, pág. 251.

nuestra vida. El futuro siempre es una esperanza algo que nunca está y que a pesar de todo nos acompaña siempre. Por eso elaborar un duelo por el futuro implica elaborar un duelo por la esperanza. Kübler-Ross afirma que "el duelo más grande que jamás se pueda experimentar, que es mucho mayor que cualquier pérdida de la que pueda hablar la gente, es el duelo por el amor que nunca has experimentado"¹³.

"La manera en que asumimos y concluimos un duelo dependerá de lo que percibamos como pérdida, de nuestra edad y de la de los seres queridos. Dependerá de lo preparados que estábamos, de la manera en que el paciente murió, de nuestra fuerza interior y de los apoyos externos. Y seguramente dependerá de nuestra historia de amor y pérdidas"¹⁴. Si una persona siente que a lo largo de su vida ha sido abandonada una y otra vez o ha tenido muchas pérdidas entonces su historia estará teñida de lo que él cree injusto. Quizá piensa que la vida siempre le arranca algo, bajo estas circunstancias el duelo por la muerte de un ser querido puede resultar muy difícil. El duelo también depende de nuestra historia con la persona que murió. A pesar de las características individuales existe un consenso general sobre el hecho de que pasamos diversas etapas de duelo. Aproximadamente después de un año completamos una parte significativa de este proceso de duelo.

¹³ Kübler-Ross, e., *Morir es...*, pág. 68.

¹⁴ Viorst, J., *Op. cit.*, pág. 252.

El hecho de mencionar etapas de duelo no quiere decir que éstas deban seguirse como una receta; cada quién elabora el duelo como puede. Sin embargo, se han visto rasgos comunes en las personas que están en proceso de duelo.

La primera etapa de este proceso es la "conmoción"¹⁵, aun cuando sepamos que nuestro familiar está muy mal, la noticia de su muerte es recibida con incredulidad. Como en la primera etapa del proceso de morir, aquí también se da la negación y se da con el mismo objetivo: no devastarnos de un solo golpe. La reacción emocional a la noticia es distinta en cada uno de nosotros, unos gritan otros lloran o calla e incluso otros, de alguna manera, se sienten aliviados. Lo cierto es que en los primeros momentos la conmoción existe. Nuestra conmoción puede ser breve cuando el desenlace ya se había previsto e incluso puede ser menor que nuestro alivio.

Desde el momento que se recibe la noticia hasta pasado ya un buen tiempo, surge la sensación de que el mundo ha perdido todo el sentido. Vamos por la calle, vemos a la gente caminar y reírse y no entendemos por qué lo hacen, ni qué es lo que pasa a nuestro alrededor. Quedamos embotados, sumergidos en una realidad interna muy dolorosa y por eso nos cuesta trabajo ver la otra realidad, lo cotidiano, el curso normal de las cosas. Perdemos el interés por el mundo exterior. Lo que

¹⁵ Ibid.

psicológicamente sucede es que nos quedamos sin defensas, es como si algo poderosísimo hubiera entrado y hubiera causado una ruptura interior. Para reparar esta ruptura interna es que nos concentramos en nosotros mismos, mientras que el mundo camina nosotros nos estamos reparando por dentro.

En esta primera etapa es normal que entremos en un estado de confusión, nos cuesta trabajo volver a nuestros hábitos y rutinas, también "se ven alterados nuestros hábitos del dormir y del comer"¹⁶. Algunas personas dejan de comer precisamente por esta falta de interés, otras, en cambio, empiezan a comer de más en un acto inconsciente de querer llenar el vacío interno. Aunque no hay reglas, "esta etapa dura aproximadamente ocho semanas"¹⁷, por lo menos en sus manifestaciones más intensas. En esta etapa no se recomienda tomar decisiones.

Es común que la segunda etapa se caracterice a parte del dolor emocional, "los lamentos, el llanto y los cambios emocionales por quejas sobre el estado de salud, es frecuente que la gente tenga perturbaciones gastrointestinales, anomalías en el sueño y pérdida de energía o bien que presente hiperactividad. En esta etapa se siente una profunda desesperanza y ansiedad por la separación"¹⁸. La persona

¹⁶ Ibid. pág.253.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid. pág. 254.

empieza a extrañar mucho a su ser querido teniendo una profunda necesidad de oír su voz o tocarlo. Pero también se siente mucha rabia hacia los otros y hacia el muerto. Nos sentimos enojado de que en el exterior la gente esté feliz, sentimos coraje porque no fueron los otros los que murieron, pero además sentimos coraje hacia el que se ha muerto, nos enojamos con él porque nos ha abandonado. Incluso se puede sentir una especie de odio muy fuerte que después nos hará sentir culpables por nuestros sentimientos. Pero también nos sentimos culpables por todo lo malo que le hicimos y por lo bueno que no hicimos antes de que muriera. Nos sentimos culpables de no haberle demostrado más intensamente nuestro cariño, de no haberle pedido perdón, de todo; el hecho de no tenerlo más nos crea un sentimiento de que lo que hicimos nunca fue suficiente. Así sin darnos cuenta llegamos a la tercera etapa.

Lo que podemos hacer para defendernos o aliviar nuestra culpa es insistir en que la persona que murió era perfecta. "La idealización nos permite mantener nuestros pensamientos puros y nuestra culpabilidad a distancia"¹⁹. De esta forma interrumpimos toda visión crítica sobre él, no damos importancia a las malas acciones que haya podido cometer, encontramos completamente justificado desplegar todo lo que sea lo más favorable a su recuerdo. La idealización puede llegar a tal punto

¹⁹ Ibid. pág. 256.

que después ésta nos interesa más que la verdad. Como sea, la idealización es parte del proceso de duelo, en última instancia no podemos decirnos a nosotros mismos que estamos sufriendo por alguien que no fue del todo bueno, tanto dolor experimentado tiene que ser por alguien que era extraordinario.

La idealización puede causar un problema cuando al magnificar sus actos buenos llegamos a creer que su muerte fue totalmente injusta y entonces la rabia vuelve a aflorar y nuestra necesidad de que esté vivo se hace más fuerte, lo cual no ayuda a despedirnos.

La idealización cuando no es excesiva es útil porque nos permite llenarnos de las experiencias placenteras vividas con esa persona y poco a poco iremos depositando el amor que sentíamos por la persona viva en los recuerdos. Esto es, el amor se transfiere hacia los recuerdos. El hecho de poder amar los recuerdos significa que empezamos a despedirnos de esa persona.

Cuando empezamos a mantener los recuerdos y vamos dejando ir a la persona entonces entramos en la última etapa, en el final del duelo. Aunque todavía añoramos y lloramos a nuestro muerto, el final significa que nos estamos reparando internamente y por lo tanto que existe un grado de recuperación, de aceptación y de adaptación. En esta etapa comenzamos a:

- reparar nuestra estabilidad, nuestra energía y esperanza, nuestra capacidad de gozar y de tener confianza en la vida,
- aceptar que a pesar de nuestros sueños y fantasías los muertos no volverán a nuestra vida,
- reintegrarnos (con enormes dificultades) a las circunstancias de nuestra vida que han sido alteradas, modificando nuestra conducta, nuestras expectativas y las definiciones de nosotros mismos,
- ser capaces de interiorizar a nuestro muerto, a hacerlo parte de nuestro mundo interior. Ser capaces de interiorizarlo implica que también somos capaces de darnos cuenta de que en el exterior ya no existe y que por eso le damos cabida en nuestro interior. Esta internalización permite concluir el duelo.

Existe otro tipo de duelo, el anticipatorio. Éste se lleva a cabo cuando la muerte no es repentina y empieza cuando nos enteramos del diagnóstico de nuestro ser querido. No todos los que están en estas circunstancias pueden elaborar un duelo anticipatorio, pues es difícil llevarlo a cabo cuando uno niega la enfermedad o deposita sus esperanzas en que todo va a salir bien. Pero si no se niega, se estará en posibilidad de hacer un duelo anticipatorio. En este tipo de duelo también existe mucho dolor y rabia, sin embargo uno puede evitar las culpas dejando saldadas todas las cuentas que se tengan con el paciente.

Aunque no existen reglas sí podemos mencionar algunos aspectos que pueden dejarnos ver cuándo una persona no está teniendo un proceso normal de duelo. El duelo, que es un proceso, puede estancarse y convertirse en un estado constante.

En un duelo prolongado o crónico no se pasa más allá de la segunda fase. La persona se queda estancada en un estado de dolor constante e intenso; se aferra irremediamente al muerto, a la rabia, a la culpa, al odio de sí mismo y a la depresión, incapaz de continuar con su vida normal. Resulta difícil determinar cuánto tiempo lleva elaborar un duelo; algunos piensan que la duración *normal* es de aproximadamente un año, otros piensan que son dos años. Como sea, tarde o temprano la persona estará dispuesta a desprenderse de su relación perdida. "El duelo se vuelve patológico cuando no podemos y no queremos desprendernos del muerto"²⁰.

Las manifestaciones de este duelo pueden ser llanto constante, preocupación obsesiva por la persona querida, además de furiosas protestas. El sentimiento de abandono vuelve una y otra vez a los recuerdos de una relación perdida que a menudo es intensamente idealizada. El duelo no llega a su fin natural, y casi parece que la persona ha adoptado un papel nuevo y especial: el de la persona destrozada por el dolor.

²⁰ Ibid. pág. 264.

En otro tipo de duelo patológico, puede llegar a ser tal la negación que aun cuando reconoce que la persona ya no está, tiene la idea de que la persona sigue estando con ella, y entonces le habla y se relaciona como si estuviera presente. Esta es una forma de no hacerle frente a la pérdida.

Otras de las versiones del duelo patológico es la "momificación" o fetichismo, es decir, "la costumbre de conservar todos los objetos que los muertos una vez poseyeron exactamente en el lugar o de la manera que él o ella los había guardado"²¹. Pero independientemente de que el duelo crónico se exprese mediante la creación de ritos domésticos o por medio de la desesperanza, el dolor y el llanto continuo, el mensaje siempre es el mismo: "esto no sanará con el paso de los años, NUNCA podré superarlo"²². Es este sentimiento de incapacidad para superarlo, una de las diferencias entre el duelo normal o sano y uno crónico o patológico. En el duelo normal la persona sabe que lo que le pasa es terrible, que su sufrimiento es enorme pero no se devasta ni se entrega a la total desolación.

También existen trastornos en el duelo cuando éste no existe, cuando ha sido evitado con toda la intención de reprimir el dolor de la pérdida. "La ausencia de duelo puede, cuando caigan las barreras,

²¹ Ibid. pág. 265.

²² Ibid.

convertirse en un duelo crónico²³. Sin embargo, la evitación del duelo puede prolongarse durante años, a veces durante toda la vida. La persona puede creer que así evita el dolor, pero éste tarde o temprano se escapará y se hará sentir en el momento o la situación más inoportuna. La persona puede pensar que por no llorar o no perturbarse lo está tomando muy bien, pero eso es un engaño, pues la realidad es que no se es lo suficientemente fuerte para soportarlo. No debemos confundir evitar el duelo con vivir un duelo silencioso. Para muchas personas la expresión de sus sentimientos no les resulta fácil, lo que no significa que interiormente no se sienta tan triste como cualquier otra. Debemos aprender a respetar la forma personal y aprender a diferenciar entre un duelo callado y otro que simplemente no existe.

El duelo crónico nos aferra al dolor y al recuerdo constante del muerto. Muchas personas que viven este tipo de duelo muy en el fondo creen que "aferrarse al dolor es una forma de demostrarle al muerto fidelidad, mientras que dejar de sentirlo puede parecer una traición"²⁴. Otras en cambio hacen de su dolor un estilo de vida, no pueden superarlo y se acostumbran a vivir con él. A menudo sienten que este dolor es la *cruz* que a ellos les tocó cargar. De esta forma sin darse cuenta se llenan de autocompasión. Para la resolución de un duelo patológico es absolutamente necesario ayuda profesional.

²³ Ibid.

Por último, creemos necesario señalar que lo que nosotros conocemos como luto no es igual a duelo. El duelo es la reacción emocional con que se responde a una pérdida. El luto, en cambio, es la forma cultural en que despedimos a nuestros muertos. El duelo tiene fases, el luto tiene ritos. La forma en que se elabore el duelo dependerá de nuestra fortaleza yoica y de nuestra personalidad; el luto depende de la cultura en la que estamos inmersos. Por eso, el luto tiene reglas predeterminadas, el duelo no; en el duelo uno reacciona sin determinaciones sociales. El luto puede ser una herramienta para ayudar a elaborar el duelo, aunque también puede perjudicarlo. El duelo es una respuesta que casi todos los seres del planeta viven de forma parecida; el luto es distinto para cada cultura. El luto casi siempre tiene componentes religiosos; el duelo tiene componentes emocionales.

Pasamos toda nuestra vida temiendo a la muerte pero, en la mayoría de los casos, somos incapaces de darnos cuenta que cuando ésta se torna verbo, requerimos de mucho coraje y valentía para morir o para sobreponernos a la pérdida de un ser querido y que, pese a todo, con su excepciones, lo hacemos. Después de vivir esta experiencia los

²⁴ Ibid. pág.

seres humanos que quedamos en esta tierra, no somos ya los mismos
pues casi sin quererlo, ni darnos cuenta, emocionalmente somos ya unos
temerosos-valientes.

**CAPÍTULO 5: UNA OPCIÓN GESTÁLTICA PARA EL
PACIENTE TERMINAL.**

5. UNA OPCIÓN GESTÁLTICA PARA EL PACIENTE TERMINAL.

*Esta hora es la crisis misma de tu destino,
tu bien y tu mal, tu infamia o tu fama,
y el color entero de tu vida depende
de este importante ahora*

Dryden.

Al establecer contacto con un paciente terminal o con alguien que ha sufrido una pérdida, parece que ninguna teoría es de utilidad; el psicólogo se siente frustrado porque todo el conocimiento teórico se hace pedazos ante el inmenso dolor que un ser humano tiene que enfrentar. Es ahí donde se echa mano de toda la intuición.

Kübler-Ross se vuelve una luz en el camino cuando nos describe las etapas emocionales que experimenta una persona en esa situación; pero esta luz disminuye en el momento en que hay que ayudar de manera concreta al paciente. Identificar la etapa en que se encuentra no es suficiente para poder acompañarlo de forma útil en su proceso.

En general, las teorías psicológicas no han dirigido su enfoque ni sus técnicas terapéuticas hacia el problema de la muerte como hecho emocional. Sin embargo, la experiencia nos indica que algunos conceptos y técnicas de la Teoría Gestalt son herramientas de gran utilidad.

La Teoría Gestalt tiene una prescripción básica: centrarse en el presente y atreverse a experimentarlo con el "espíritu de la no evasión"¹. La Gestalt supone que regresar al pasado o fantasear con el futuro son recursos para evadir una experiencia presente desagradable. Otros recursos de evasión son justificar, explicar, manipular, anticipar e interpretar la realidad. La Gestalt sostiene que la manera de no huir del presente es experimentar la realidad "aquí y ahora". Experimentar significa establecer contacto con el mundo a través de nuestro cuerpo y nuestras emociones.

Debido a que experimentamos el mundo por medio de la percepción de nuestros cinco sentidos, nuestra única posibilidad de hacerlo se encuentra en el presente. Ahora bien, si el presente es lo único que existe, entonces éste debe tener un valor intrínseco más que un valor a futuro, como solemos pensar. A menudo creemos que la recompensa está por llegar o que el pasado siempre fue mejor, de tal forma, que lo que está ante nuestros ojos se vuelve invisible. "El asunto es ahora, pero no lo reconocemos en nuestro modo de vivir un tanto tibio, por medio del cual la vida se convierte en un mortífero sustituto de sí misma"².

¹ Naranjo, C., *La Vieja y Novísima Gestalt*, pág. 41.

² *Ibid.* pág. 46.

Parece absurdo que siendo el presente la única realidad evitemos contactar con ella, sobre todo si ésta nos despierta sentimientos que experimentamos como desagradables pero, como explica otra de las suposiciones básicas de la Gestalt, "las cosas, en este momento, son de la única manera que pueden ser"³. De tal forma que si no nos percatamos del presente es porque no podemos, y no podemos debido a que es éste, y ningún otro momento, el que debemos enfrentar. Al pasado se le recuerda, con el futuro se fantasea, pero es el presente lo único que tenemos. Por esta razón "no evitar el presente es no evitar vivir en él, todos nosotros no lo hacemos con demasiada frecuencia para evitar las consecuencias de nuestras acciones"⁴.

Lo anterior es de fundamental importancia cuando se está frente a un paciente terminal, más aún si se encuentra en la etapa de negación, que no es otra cosa que la evitación de su presente.

Si a lo largo de nuestra vida somos incapaces de experimentar y enfrentar la realidad, más lo seremos ante una situación tan difícil que, las más de las veces, es considerada como injusta. La Gestalt dice que no podemos centrarnos en el presente cuando se emiten juicios, pues la realidad será vista a través de un filtro que no sólo distorsionará a ésta sino también a los sentimientos que genera. Para esta teoría, "la

³ Ibid, pág. 50.

⁴ Ibid. pág.45.

percepción definitiva que tratamos de eludir es la experiencia interna. El paciente cree generalmente que evita los acontecimientos cuando en realidad huye de sus sentimientos"⁵. Esto que pudiera parecer obvio no lo es tanto para el paciente, por esta razón un paso para que salga de su negación es ayudarlo a darse cuenta, más que de la situación, de sus sentimientos y si éstos son provocados por la realidad o por sus juicios acerca de ella. "Cuando es capaz de darse cuenta de esto, se percata que tal vez no pueda cambiar los acontecimientos externos, en cambio sus sentimientos, si está dispuesto, pueden ser distintos. Entonces se le presenta la ocasión de prescindir de la fuga de conocer y aceptar lo que existe"⁶.

En el momento en que el paciente recibe su diagnóstico terminal suele, al negarlo, evadir su realidad; sin embargo sólo logra evadir una parte: la del acontecimiento externo, ya que la parte interna genera sentimientos y más tarde juicios que a su vez crearán otros sentimientos.

Cuando el paciente se encuentra en un estado de negación y confusión emocional, es útil la técnica gestalt en la que se le pide al paciente que exprese en voz alta cuál es su percepción de sí mismo y de sus sentimientos en ese momento; después se le pide que cambie la

⁵ Baumgardner, M., Perls, F., *Terapia Gestalt*, pág. 71.

⁶ *Ibid.* pág. 72.

dirección de su percepción hacia lo que se encuentra afuera de él y que lo exprese. Debe alternar yendo y viniendo entre él y el mundo, interrumpiéndolo cuando incluya juicios, interpretaciones, dándole la oportunidad de que se escuche y descubra cuándo ha dejado sus percepciones y sentimientos. Una vez que sea capaz de hacer esto, se le pide que añada sus fantasías (sus juicios, lo que cree que va a pasar); aquí el ir y venir será entre su percepción (lo que es, lo que pasa) y su fantasía (lo que imagina que es y lo que pasará). Con este ejercicio puede descubrir no sólo que fantasía y percepción son diferentes, sino que es muy importante que se dé cuenta a cuál de las dos está respondiendo y a cuál quiere responder. Además este ejercicio le ayudará a delimitar la realidad por medio de su percepción y a descubrir sus sentimientos con respecto a ella. Al dimensionar sus sentimientos está en posibilidad de delimitar también su fantasía. Con razón dice Perls que "toda idea del bien y del mal siempre es cuestión de límites, de saber de qué lado se está"⁷.

Cuando el paciente se da cuenta de que gran parte de sus sentimientos son generados por lo que en gestalt se llama "fantasías catastróficas" puede ver con mayor claridad, de tal manera que la negación puede empezar a ceder.

⁷ Perls, F. *Sueños y Existencia*, pág. 21.

Al experimentar la realidad tendrá que encarar otro tipo de pensamientos y sentimientos, como su enojo y resentimiento por ser él quien tiene que vivir esta realidad. Aquí también la Gestalt es de gran ayuda con otra técnica: se le pide al paciente que exprese sus resentimientos, después sus demandas y por último le pedimos que asuma la responsabilidad de sus propias demandas, esto es, que asuma que lo que quiere es justamente eso, lo que *él* quiere y que quererlo no basta para que eso suceda.

El responsabilizarse es de gran ayuda para el paciente terminal y también para sus familiares, sobre todo cuando están en la etapa que Kübler-Ross llama de enojo, pues es en esta etapa donde las demandas y los resentimientos son más fuertes.

"Los resentimientos son posiblemente las peores situaciones inacabadas -gestalts incompletas-, si se está resentido, no se puede ni soltar, ni seguir adelante"⁶. Al responsabilizarse de sus demandas el paciente está en disposición de hacerse cargo de ellas en lugar de exigir las de afuera; más aún, está dispuesto a responsabilizarse de sí mismo por lo tanto de su cuerpo, de su enfermedad, de su tratamiento y de todos los sentimientos que esta situación le genera.

Para la Gestalt, responsabilidad es la capacidad de responder desde su interior, si una persona no asume su responsabilidad tiende a

⁶ Ibid. pág.60.

manipular con el fin de encontrar apoyo desde afuera, perdiendo la capacidad de generarse autoapoyo y volviendo a las demandas y a los resentimientos cuando no son cumplidos. Con esta actitud no logrará la aceptación de la realidad, al contrario la llenará de juicios y la volverá a interpretar como injusta alejándose cada vez más de su capacidad para responder ante esa situación desagradable. La terapia gestalt se ocupa, en gran medida, de los problemas provocados por nuestra dificultad para aceptar la responsabilidad de lo que somos y lo que hacemos.

Si se deja de percibir la realidad y se hacen juicios, no sólo se pierde la capacidad de responder y aceptar, también se experimenta un vacío, la experiencia de la nada (nada que hacer, nada que dar, nada que resolver, nada por qué vivir, nada). "La nada, el vacío, la falta de significación, la trivialidad, son todas experiencias en que no hemos abandonado totalmente las expectativas, o los estándares, mediante los cuales medimos la realidad. No surgen de un puro darse cuenta sino que de comparaciones"⁹. Comparaciones que le resultan muy dañinas al paciente terminal al concluir que su situación es la más injusta, la más terrible, la más dolorosa. Comparar es no responsabilizarse.

Cuando se vive el vacío, "la persona experimenta un hueco o espacio de nada. Se siente afligida y carente de algo"¹⁰. Sin embargo,

⁹ Naranjo, C., Op. cit., pág. 61.

¹⁰ Baumgardner, M., Op. cit., pág. 75.

Perls piensa que este vacío puede dejar de ser estéril y convertirse en un vacío fértil haciendo que el paciente utilice sus propios recursos para que esta "nada" se convierta en "sustancia". Para lograrlo "primero preguntamos al paciente dónde es que siente vacío, y cuando lo indica, le decimos que penetre en su vacío... se le pide entonces que describa su experiencia, que exprese lo que oye y lo que ve, en dónde se mueve, como se siente, cualquier cosa que experimente y que pueda compartir. Llegamos entonces a un lugar conocido: el paciente lucha y trata por todos los medios posibles de evitar estar en lo que existe"¹¹. Una vez que el paciente está dispuesto a experimentar su vacío, será capaz de *responder* emocionalmente ante lo que percibe y dejará de prescindir de buena parte de la energía que estaba ocupando en evitar sus sentimientos desagradables. "Queremos suministrar un lugar en el que el paciente esté más y más dispuesto a experimentar lo desagradable"¹². Cada vez que se evade lo traemos de vuelta y permanecemos con él hasta que sea capaz de estar en contacto con esa situación desagradable y logre, después de haber estado paralizado, moverse otra vez. De tal forma que "sabe entonces que puede sobrevivir al dolor y descubre el flujo de sí mismo"¹³. Encuentra algo más que resulta de

¹¹ Ibid. p.p. 75-76.

¹² Ibid. pág. 74.

¹³ Ibid.

gran importancia: que "no puede evitar pasar por lo que existe, pero se entera de algo muy bueno: puede pasar por ello"¹⁴.

Frecuentemente se experimenta vacío en la etapa de depresión reactiva, que es la etapa donde la persona se siente más indefensa. Así que cuando se da cuenta de que puede pasar por una situación desagradable, su depresión reactiva puede volverse preparatoria para transitar el camino de la aceptación, esto es, en términos gestálticos, el camino hacia la capacidad de "experimentar" sin juicios, dándose cuenta que independientemente de cualquier interpretación y cualquier deseo la realidad simplemente es así.

La aceptación de la realidad, externa e interna, da las condiciones para percibir también la realidad física, es decir, permite la percepción corporal en su totalidad y no sólo la de esa parte a la que se le ha puesto mucha atención por la enfermedad. Para la psicoterapia gestalt es muy importante la percepción del cuerpo, más allá de la enfermedad, "nos interesa 'cómo' el paciente ata su cuerpo... Cuando el paciente descubre sus tensiones musculares y aprende al mismo tiempo a permitir que su cuerpo entre en acción y envíe sus mensajes -cuando lo deja en libertad- se abre el camino para que ocurra un cambio (emocional)"¹⁵. La Gestalt supone que "los sentimientos estimulan el

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid. pág. 42.

movimiento corporal. Trabajamos partiendo de la suposición fundamental que Fritz hacía observar con frecuencia: las emociones tienen componentes musculares¹⁶. Por esta razón cuando se es capaz de escuchar los mensajes del cuerpo, éste se va relajando y los sentimientos empiezan a fluir.

Para Perls la parte izquierda del cuerpo expresa los sentimientos, mientras que la derecha expresa lo motor. Aprender a estar en contacto con nuestro cuerpo es aprender a estar en contacto con nuestros sentimientos. Al paciente terminal le puede ser de gran utilidad contactarse, en este sentido, con su cuerpo para dejar de establecer únicamente contacto con él desde su enfermedad. La forma en que la Gestalt sugiere lograr la percepción corporal es vivenciando cada una de las partes para después establecer un diálogo entre ellas. Al paciente terminal también le puede ser de provecho este ejercicio, estableciendo un diálogo entre la parte sana de su cuerpo y la parte enferma con el fin de lograr su integración.

Darse cuenta aquí y ahora en lugar de evitar, responsabilizarse, llenar el vacío y contactar con el cuerpo no sólo posibilita la aceptación sino que una vez llegada a ésta, se está en condiciones de echar mano de una parte a menudo silenciada pero fundamental: la intuición. Desde el punto de vista de Kübler-Ross, estaríamos hablando del cuadrante

¹⁶ Ibid.

espiritual o intuitivo, lugar donde se encuentra la aceptación de la muerte. Y desde el punto de vista de la Gestalt diríamos que "tenemos un *órgano* llamado intuición del que hemos aprendido a desconfiar. Esa intuición es la única dirección verdadera con que contamos"¹⁷.

En la fase de aceptación, como nos dice Kübler-Ross, el cuadrante intuitivo aflora, pues sólo con la aceptación *se ve lo que es*. Ser intuitivo, aunque parezca contradictorio, es ver lo obvio; por eso es que la Gestalt asume que la intuición es el camino correcto a seguir; ésta deja de lado la posibilidad de equivocarse porque no hay interpretación, no hay mensajes leídos sino mensajes sentidos, implica darle paso a las percepciones y no a las interpretaciones:

Frecuentemente nuestra vida se ve empobrecida por el proceso de sustitución de sustancia por símbolo: sustitución de la realidad por el reflujo de la realidad en el espejo del intelecto. Abandonar el pasado y el futuro para venir al perdurable presente, es un aspecto de la prescripción de "perder tu mente y despertar tus sentidos"¹⁸.

Como las herramientas fundamentales de la intuición son las percepciones dadas por los sentidos, la intuición entonces sólo puede estar centrada en el presente. El paciente terminal que ha llegado a la etapa de aceptación en buena medida ha dejado ya su pasado y su futuro ve lo que es en el presente, por eso puede abrir sus sentidos y dar paso a su intuición.

¹⁷ Ibid. pág. 164.

¹⁸ Naranjo, C., Op. cit., pág. 48

Intuición para experimentar la vida, intuición para aceptar su muerte, intuición para *saber* qué hacer en el presente e intuición para vivenciar y responsabilizarse de sus sentimientos.

Por otra parte, "el reflejo de la realidad en el espejo del intelecto" nos da como resultado otra realidad, realidad falsa pero que se cree cierta: la realidad de la fantasía.

Cuando se toma la fantasía por realidad se suprime muchísimo de lo que está ocurriendo. Por eso falsificamos la realidad recurriendo a este proceso, y no reconocemos que es nuestra fantasía. No nos atrevemos a enfrentarnos a lo inmediato. Nos estorbamos a nosotros mismos con nuestras previsiones catastróficas... Pero una vez que empezamos a ver la posibilidad de confiar en nuestra intuición, hacemos un descubrimiento maravilloso: esos peligros que prevemos se convierten... en nada que no sea nuestra propia proyección¹⁹.

Se llega a la etapa de aceptación por el camino de la intuición, por esta razón es importante promover en el paciente esta última. Pero la intuición no sólo es un componente importante del paciente, el que acompaña a morir también tiene que echar mano de su propia intuición. Las técnicas gestálticas no son suficientes, a veces éstas no tienen ninguna utilidad y el acompañante tiene que luchar contra su frustración, sus propias fantasías, sus miedos y todos los sentimientos que puede generar estar junto a un moribundo. También él tendrá que centrarse en el presente, "*darse cuenta*", responsabilizarse y sobre

¹⁹ Baumgardner, M., Op. cit. pág. 165.

todo reconocer sus límites y aceptar hasta dónde puede llegar el paciente y hasta dónde puede él acompañarlo. De hecho, "la suposición básica del terapeuta gestalt es que no puede hacer otra cosa que estar disponible. Lo demás es entrometerse"²⁰.

Es pertinente aclarar que las técnicas gestálticas antes descritas no han sido creadas para la situación particular del paciente terminal; aquí han sido adaptadas y utilizadas para este fin específico obteniendo buenos resultados en la práctica. Esta adaptación ha sido posible, en alguna medida, debido a que la prescripción de centrarse en el presente hace que la Gestalt retome claramente la experiencia de la muerte. Como menciona Naranjo, "la conciencia de la muerte potencial también es parte del espíritu de la terapia gestáltica porque tal forma de conciencia es inseparable de la conciencia humana cuando: 1) es lavada de la evitación del desagrado. Y 2) es liberada del velo de las satisfacciones ilusorias en la irrealidad: el pensamiento deseoso y las reminiscencias"²¹.

Se trata de liberarse del pasado y del futuro, experimentar el presente como única posibilidad y por tanto como la única oportunidad de atreverse a vivir, incluso cuando se está en el proceso de abandonar

²⁰ Ibid. pág. 91.

²¹ Naranjo, C., Op. cit., pág. 44.

la vida. Tal vez esta es la razón por la que el mismo Naranjo²² sugiere una triada:

1. Centrarse en el presente.
2. La perspectiva del presente como un regalo de placer y
3. La toma de conciencia de la muerte o descomposición potencial.

Por último, es importante mencionar cada una de las prescripciones básicas de la Gestalt debido a que resultan de gran ayuda para vivir, aun cuando estemos ya en el proceso de morir:

MANDAMIENTOS DE LA GESTALT²³

- ✓ Vive ahora, es decir, preocúpate del presente más que del pasado o del futuro.
- ✓ Vive aquí, es decir, relaciónate más con lo presente que con lo ausente.
- ✓ Deja de imaginar, experimenta lo real.
- ✓ Abandona los pensamientos innecesarios, más bien, siente y observa,
- ✓ Prefiere expresar antes que manipular, explicar, justificar o juzgar.
- ✓ Entrégate al desagrado y al dolor tal como al placer; no restrinjas tu darte cuenta.
- ✓ No aceptes ningún otro debería o tendría más que el tuyo propio.
- ✓ Responsabilizarte plenamente de tus acciones, sentimiento y pensamientos.
- ✓ Acepta ser como eres.

²² Ibid.

Debemos decir que no todos los pacientes terminales ni todas las personas en duelo requieren de un acompañamiento, éste es útil cuando la persona no encuentra en sí misma herramientas para caminar en este difícil proceso.

²³ Ibid. pág. 21.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES.

La muerte es un hecho biológico inalterable, como tal, no es buena ni mala, justa ni injusta, simplemente es, y es absolutamente necesaria. Sin embargo, el hombre occidental *olvidó*, al desarrollar el concepto de muerte, la necesidad de este acto vital. Es este concepto el que convierte a la muerte en un problema.

Pero los conceptos no se forman al azar, este olvido no es casual sino consecuencia de la sociedad en la que vivimos. Nuestra sociedad, altamente individualizada, no permite ver el *para qué* de la muerte porque éste reside justamente en la no-individualidad; es decir, el *para qué* de la muerte es la supervivencia del ser humano como especie, NO como individuo.

Así pues, el olvido de la necesidad de la muerte en este concepto, se debe a que la sociedad se ha olvidado de la especie. Además, el ser humano de nuestro tiempo ha retirado su energía amorosa de la especie y la ha volcado en sí mismo.

De tal forma que, aun cuando el concepto de muerte incluyera el sentido de ésta, para los individuos de nuestra sociedad no tendría ningún significado porque éstos buscan un *para qué* individual. La consecuencia emocional es devastadora.

Reconceptualizar es la tarea. La posibilidad de una reconceptualización desde la sociedad quizá sea muy remota, ya que es tanto como pensar en crear una nueva: una sociedad que no sólo modifique su concepto de muerte sino también el significado de la vida y el valor de la especie.

Sin embargo, como la sociedad es la que es, desde ella tendremos que enfrentar nuestro temor a morir, y también desde nuestra soledad como individuos.

Como el ser humano niega la muerte, a lo largo de su vida, sólo se preocupa por su significado cuando ésta se encuentra muy cerca. Aún cuando resulte muy difícil, ese será, quizá, el único momento en que podrá y estará dispuesto a reconceptualizarla, ya que dimensionar el concepto de muerte es dimensionar las emociones que genera. Volver a conceptualizar la muerte desde la realidad, más allá de la sociedad y de nuestras fantasías; mirar a la muerte sin juicios, sin interpretaciones es aceptarla.

La aceptación de la realidad, tal y como es, implica experimentarla a través de nuestros sentidos; es atreverse a vivirla en lugar de juzgarla, evadirla, compararla e interpretarla. Por supuesto que no es una tarea fácil. Si el temor a morir es algo que comúnmente experimentamos desde la soledad, el camino de la aceptación bien

podemos recorrerlo acompañados por alguien que nos ayude a que ésta no resulte tan penosa.

Aun cuando hemos propuesto algunas adaptaciones de las técnicas terapéuticas de la Teoría Gestalt para ayudar al paciente terminal, sabemos que no es suficiente. Es necesario que la psicología desarrolle una metodología adecuada para el tratamiento emocional de los moribundos, técnicas creadas específicamente para este fin que cuenten con un sustento teórico. En este sentido, es preciso que la psicología revise los conceptos teóricos que tiene, tanto de muerte como de individuo.

En la práctica, la psicología también tiene mucho por hacer, no sólo con el paciente terminal y sus familiares, sino también brindando apoyo emocional al personal hospitalario y sobre todo, algo que consideramos de fundamental importancia, dar asesoría y revisión de casos a los tanatólogos que, frecuentemente, tienen una escasa formación psicológica.

Demostrar por qué la muerte es un problema para el ser humano, la manera en que esto repercute emocionalmente y cómo ayudar al paciente terminal fueron los objetivos que se trazaron en este trabajo. Es importante señalar que en ningún momento se propone que el ser humano deje de sentir dolor ante la muerte. Despedirse de este mundo o de alguien que se quiere simplemente duele.

La conclusión final es una certeza: que sólo a través de la comprensión del verdadero significado de la muerte, el ser humano podrá salir de las tinieblas de su temor para contemplar toda la luz que de la muerte emana. Luz que, sin lugar a dudas, ilumina la vida.

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA.

Baumgardner, Patricia. Perls, Fritz, (1994), Terapia Gestalt, México, Árbol.

Caruso, Igor, (1988), La Separación de los amantes, México, Siglo XXI.

Fenichel, Otto, (1986), Teoría Psicoanalítica de la Neurosis, México, Paidós.

Freud, Sigmund, "Totem y Tabú" (1912-3), en Obras Completas, Trad. Luis López Ballesteros, Tomo II, Biblioteca Nueva, España, 1981.

----- "Duelo y Melancolía", (1915), Idem, Tomo II, Idem.

----- "Consideraciones sobre la Guerra y la Muerte", (1915), Idem, Tomo II, Idem.

----- "Lo Perecedero", (1915-1917) Idem, Tomo II, Idem.

----- "Teoría General de las Neurosis", (1916-7), Idem, Tomo II, Idem.

----- "Más Allá del Principio del Placer", (1919-20), Idem, Tomo III, Idem.

----- "El Yo y el Ello", (1923), Idem, Tomo III, Idem.

----- "Psicoanálisis y Teoría de la libido", (1922), Idem, Tomo III, Idem.

----- "El Yo y el Ello", (1923), Idem, Tomo III, Idem.

----- "El Problema del Concepto del Universo", (1932), Idem, Tomo III, Idem.

----- "El Por Qué de la Guerra", (1932), Idem, Tomo III, Idem.

----- "Moises y la Religión monoteísta", (1932-8), Idem, Tomo III, Idem.

Kübler-Ross, Elisabeth, (1993), Sobre la muerte y los moribundos, España, Grijalbo.

----- Morir es de Vital importancia, (1993), España, Luciérnaga.

----- Preguntas y Respuestas a la Muerte de un Ser Querido, (1998), España, Martínez Roca.

Laplanche, Jean, Pontalis, Jean-Bertrand, (1993), Diccionario de Psicoanálisis, España, Labor.

Marcuse, Herbert, (1989), Eros y Civilización, México, Joaquín Mortiz.

Marx, Carl, (1982), Manuscritos Económico-Filosóficos de 1844, México, FCE.

Morin, Edgar, (1984), Ciencia con Consciencia, España, Ed. del Hombre.

----- El Hombre y La Muerte, (1994), España, Kairós.

----- El Paradigma Perdido, (1996), España, Kairós.

Naranjo, Claudio, (1995), La Vieja y Novísima Gestalt, Chile, Cuatro Vientos.

Ortiz Quesada, Federico, "Cartas a un joven médico" en: Médico Moderno, Edición Especial, Año XXX, No. 2, Octubre 1991, Editorial de Impresos y Revistas, México, D.F.

Perls, Fritz, (1996), Sueños y Existencia, Chile, Cuatro Vientos.

Scherr, Laura, (1990), Agonía, Muerte y Duelo, México, Trillas.

Thévoz, Michel, Jaccard Roland, (1993) Manifiesto por una Muerte Digna, España.

Thomas, Louis-Vincent, (1993), Antropología de la Muerte, México, FCE.

Viorst, Judith, (1990), El Precio de la Vida, Argentina, Emecé.