

Dr. HUGO DOPASO

EL BUEN MORIR

Una guía para acompañar al paciente terminal

A mis hijos:

Andrea, Mara y Diego
Dr. HUGO DOPASO

Una guía para acompañar al paciente terminal

EL BUEN MORIR

Una guía para acompañar al paciente terminal.

O Hugo Dopaso, 1994.

O de la presente edición para todos los países de habla hispana. **Editorial Era Naciente SRL**,
Arce 287 (1426), Capital federal, Argentina, Fax (541) 775-5018

Diseño de Interior y Portada: Carmen Piaggio Fotografía de portada: Guillermo Vázquez Retoque
portada: Fedhar

Hecho el depósito que prevee la ley 11.723 Impreso en Argentina

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio ya sea eléctrico .químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo escrito del editor

Agradecimientos

Al Dr. Rubén Bild.

A mis compañeros de la Fundación Pmger Bild, Dr. Alvaro Sauri, Dra. Rosa Gemí, lic. Angélica Alizade, lic. Marta Junín, Enf. Arminda Zarate, y Dra. Alba Giannotti.

A Diana Bellesi, quien amorosamente me ayudó a articular mi necesidad de escribir, con el placer de hacerlo.

A Héctor Vázquez Ponce, quien me alentó a proseguir con la tarea durante las tribulaciones de los primeros borradores.

Al Dr. Daniel Coifman, por sus valiosos aportes en los "Grupos de reflexión sobre la muerte", mencionados en el Capítulo 1.

A Marcela de Laferrere, quien tradujo el cuento de Sbinan Naom Barclay "Cuando el gran espíritu nos llama a casa".

Al Dr. Pablo Koval, estimado amigo y experto médico algodólogo, a quien frecuentemente recurro en mi trabajo.

A todas las personas que me permitieron acompañarías al momento de partir.

A sus familiares.

A Osho, mi amado maestro.

SUMARIO

Palabras preliminares

El bautismo de fuego. Una nueva etapa en mi vida profesional. Surgen las primeras observaciones.

Capítulo I

Morir, una gran tarea

El Paciente Terminal: definición **Las necesidades básicas del paciente terminal. Aprestos al momento de partir. Los grandes miedos. Morir no tiene por que ser un acontecimiento desgraciado. La preparacion para el buen morir.**

Capítulo II

Morir conscientes. Una observación **asombrosa. El rol del sufrimiento en el proceso de morir**
Jesus en Getsemani

Capítulo III

La psicoterapia en el paciente terminal. Introducción, **La primera consulta El rol de enfermo. Un proceso liberador. La des-identificación y el darse cuenta. La nueva identidad. La revelación final.**

Cáptalo IV

El buen morir **Transmutando. Nélica**

Cáptalo V

Los cuidados del cuerpo. Hablando con su cuerpo síntomas habituales en la enfermedad terminal
El insomnio. El dolor. Los recursos auxiliares.

Capítulo VI

La familia del paciente terminal. Las entrevistas con la familia. En casa. Trabajando en Grupo
Operativo Misión cumplida.

Capítulo VII

La meditación y el arte de morir.

Capítulo VII)

Eutanasia

La muerte de Sigmund Freud. Eutanasia: ¿Sí o No?.La conciencia con que nos implicamos
El problema de legislar .El derecho a la vida y a la muerte.

Capítulo IX

La muerte en la ancianidad Vivir o durar

Capítulo X

El duelo

El duelo es una despedida. Las vivencias del periodo de duelo. Concluye nuestra tarea

Epílogo

Cuando el gran espíritu nos llama a casa.

Apéndice

Citas

INVOCACION

OH Señor, otorga de Tu gracia a nuestros corazones Fe y luz.

Y con el remedio de la verdad y la firmeza Alivia los males de nuestra vida.

PALABRAS PRELIMINARES

Siempre que alguien muere—alguien conocido, amado, con quien has convivido; alguien que ha llegado a ser parte de tu ser— algo en ti muere también. Por supuesto, echarás de menos a la persona, se sentirá un vacío; eso es natural. Pero el mismo vacío se puede convertir en una puerta. Y la muerte es una puerta...

Osho

BAUTISMO DE FUEGO

Cuidar pacientes terminales ocupa mi interés y mi corazón desde hace ya muchos años, cuando sentí el dolor y la necesidad de acompañar a miembros de mi familia que morían.

Entonces, no podía imaginar que cuanto estaba viviendo —tanta demanda y aflicción— fuera también mi bautismo de fuego y el entrenamiento necesario para lo que más tarde, como se verá, sería mi trabajo.

Hay en esta historia familiar algunos hechos destacables que quisiera relatar. Sirven a modo de introducción y al mismo tiempo, de cariñoso homenaje a esos seres que me brindaron tanto amor y sustento.

La primera en partir fue mi madre. Falleció en mis brazos camino al sanatorio.

Me figuro que no comprendía muy bien qué estaba ocurriendo cuando, asombrada, nos miraba a todos aquella noche en que inútilmente la trasladábamos en una ambulancia.

El miedo que sentía era notorio. Sospecho, conociéndola como la conocía, que tal vez no fuera tanto miedo a morir, sino al gran alboroto que, de pronto, percibía a su alrededor: la irrupción precipitada de los médicos de urgencia y, de inmediato, la sirena de la ambulancia que, como todos sabemos, nunca vaticina nada bueno. Ella era una mujer aprehensiva, estas cosas la intimidaban. En mi desesperación, yo sólo atinaba a abrazarla fuerte como hacemos con los chicos cuando tienen miedo; entre tanto, le canturreaba algo al oído para distraerla.

Fue una muerte poco adecuada para una persona tímida como ella. Súbita, de esas que no dan tiempo a nada, ni siquiera a llorar. Sin embargo no se quejó. Aquella tarde, cuando llegaba contenta a su casa después de dar un paseo como tanto le gustaba, una claudicación intempestiva de su corazón la sorprendió como un rayo. De todos modos, pienso que murió feliz.

No hubo cabida para largas despedidas que, por otra parte, tampoco armonizaban con su temperamento.

Para quienes conocemos la historia familiar, no es de extrañar que al poco tiempo muriera su hermana dilecta, Beatriz. Vivieron siempre juntas. Eran “la una para la otra”.

Cuando mi madre se casó con mi padre acordaron que ella también se incorporara al núcleo familiar que se iniciaba. No tenían otra familia. Desde entonces, la tía Beatriz nunca se apartaría de nosotros compartiendo todas las vicisitudes de la vida familiar. Era un ser muy singular. Con palabras de linaje religioso, me habló en mi niñez de un ángel de la guarda que nos guía y que todos llevamos dentro. Creo que así, trataba de enseñarme a confiar en la existencia. Tierna, inofensiva, nunca se involucró demasiado en este mundo; de hecho ni siquiera se casó, por lo que su amorosa dedicación a la familia habría de ser incondicional. Poseía una sutil sabiduría que gustaba brindar a los chicos en sus famosos cuentos, como lo haría una auténtica maestra sufi. Los niños de mi generación, y después la de mis hijos, la disfrutamos mucho. Tenerla fue una bendición. Me place hablar de ella. La amaba. También murió de muerte súbita, sin necesidad de mayores padecimientos.

Significativamente, ese mismo día también moría Gabriel, un sobrino de apenas 19 años, mientras intentaba llegar a tiempo precisamente para despedirla y velar un rato junto a ella. Eran entrañables.

Circunstancias insólitas rodean esta tercera muerte. Tuvieron que ser denodados los esfuerzos hechos ante la insistencia de este chico, para conseguirle algún pasaje que lo regresara desde Mar del Plata donde veraneaba ese febrero. Como suele ocurrir en los días “picos” de temporada, no se conseguían en ningún medio de transporte. Fue tanta la vehemencia que había en su decisión de llegar a Buenos Aires para estar en el velatorio, que finalmente “apareció” un pasaje. Después nos enteramos que medió un soborno. Sin embargo, el micro en el que viajaba nunca llegaría a destino. Chocó violentamente en un brutal accidente en el que murieron mas de 40 personas. Gabriel, que viajaba en los primeros asientos, estaba entre ellos. Lo que siguió a continuación resulta sencillamente inenarrable. Las imágenes que evoca ese recuerdo cargan espanto. No los abrumaré con ellas.

Por tocarme a través de mi hermano, tan de cerca, pude comprobar que la muerte de un hijo es, sin duda, la crisis vital más dura por la que pueda atravesar una persona.

En su velatorio, que se inició a continuación del de la tía abuela, alguien hizo cerca mío este comentario sorprendente: “A veces, ciertas almas especiales acuerdan partir juntas”.

Al poco tiempo, moría mi padre. Admirable, por la paz, la serenidad y la conciencia con que dejó este mundo. Creo que todas esas pérdidas, particularmente la tan inesperada de su nieto primogénito, lo desalentaron. A partir de entonces, enfermó. Se lo vela deteriorarse día a día como esos viejos edificios al quedar deshabitados. El mundo en el que ahora tenía que vivir parecía haber quedado vacío para él. En su jerga era hombre de campo—, empezó a decimos que ya había vivido suficiente y deseaba ser borrado de la lista de los vivos. Lo expresaba sin ningún pesar, indicando claramente que estaba preparado para dejar su cuerpo. Aunque con pena, tanto para mi hermano como para mí, su decisión resultaba admisible.

Quiero compartir también este recuerdo que puede resultar ilustrativo. En esos días, mi padre estaba internado en un hospital. Fue amputado en media pierna por prevención de una gangrena. Nunca quedó muy aclarada su enfermedad de fondo. Sería alrededor de las 10 de la noche. A esa hora sólo lo acompañábamos mi mujer y yo. Pidió entonces que viniera su otro hijo y, cuando llegó, le sugirió cariñosamente a mi mujer que volviera a casa a estar con los niños. A continuación, pidió con voz suave pero de autoridad indiscutida, que le sacaran las sondas, una vesical y otra más que se le había colocado luego de su operación. Lentamente se fue quitando también la mascarilla del oxígeno que, al parecer, le incomodaba, arregló sus almohadas y se

relajó; y nosotros con él como respondiendo a una invitación suya. Cada gesto, cada palabra, cada movimiento en esos instantes, parecía cargado del profundo respeto que impone lo arcano.

Se lo veía muy sereno. Así, apaciblemente, como quien contempla maravillado una puesta de sol, esperaba el momento que percibía cercano. Mi hermano y yo aguardábamos en total recogimiento. En el momento culminante, simplemente apartó su mirada de nosotros. A los pocos minutos dejaba este mundo.

Cuando este ciclo de muertes en la familia reclamaba algún receso, mi único hermano enfermó gravemente. Un cáncer maligno lo sorprendió al promediarle la vida y acabó con él en pocos meses. Asomaba apenas a la madurez. Todavía me parece verlo sentado a su escritorio, serio, reconcentrado, ordenando prolijamente papeles relacionados con la enfermedad, estudios, recetas, radiografías... Administraba todo eso con el mismo empeño y tenacidad como antes lo había hecho con los asuntos de su empresa. Su intención era clara: contribuir de todas las formas posibles para salvar su vida. Morir no entraba todavía en sus planes. Así esperaba por mí cada mañana. Aún lo veo salir de la casa con paso vacilante, erguido, muy flaco y pálido por la anemia, calvo de quimioterapias, bastón a su derecha y portafolio a la izquierda, como un gran hombre de negocios. Partíamos muy temprano, como a él le gustaba, pero no a los bancos, sino rumbo a los sanatorios para "entrevistarse" con los médicos. La vida le había cambiado el libreto sin previo aviso; esto lo desconcertaba. Aunque era hombre de fe, al principio estaba muy disgustado con su Dios, de quien decía le había fallado Jugándole esa "mala pasada". Para una persona de acción como era, el proceso de morir resultaba fastidiosamente monótono. Recuerdo cuanto protestaba por las condiciones de reclusión e inmovilidad que la enfermedad le imponía.

Un día en que se encontraba de especial buen humor, confesó que se aburría mucho con la música suave de Vangelis que le lleve con la Intención velada de que se relajara un poco más. Pidió entonces que le consiguieran un tango. "Mundo interno", expresión que yo solía usar frecuentemente hablando con él, sería un buen título para un nuevo tango, comentaba risueño; sabía que no iba a molestarse con eso, nuestro amor y respeto de hermanos era incondicional. Con su ejemplo me enseñó que el muriente puede elegir cómo hacerlo, que ése es su derecho. El se cobijó en la tibieza de algún tango imaginario que a sus oídos sonaba seguramente como la más dulce y celestial de las melodías.

Siento profunda admiración por el valor y la entereza que mostró en los duros momentos que debió pasar hasta morir, sin otra preparación en lo emocional o psicológico que su propio coraje. Dejó un vacío muy grande en mi vida.

Así, en pocos años, vi partir a toda mi familia de origen y confieso que por algún tiempo conviví con la incómoda sensación de ser el siguiente en la lista.

Si Dios intentaba familiarizarme con la presencia de la muerte, lo estaba haciendo con inusitada vehemencia.

Siento que cumplí como mejor pude con los deberes y responsabilidades que generan, ya sea desde hijo, sobrino o hermano. Fueron años muy duros, pero dejaron un inapreciable aprendizaje en esta espinosa tarea que es acompañar a morir a nuestros seres queridos.

En mi vida profesional se inició una nueva etapa.

Más adelante, seguro de que también había logrado enterrar junto con mis muertos todas las tribulaciones de ese período, que había recuperado, me dispuse a volcar esa experiencia cuidando enfermos. Sentí como un deber hacerlo. Advertí que mi condición, tanto de médico como de psicoterapeuta, abrirían seguramente muchas puertas para hacer algo en ese campo de trabajo notoriamente descuidado. Hoy, después de casi diez años, siento que esa decisión fue correcta.

Había observado algunas situaciones acerca del proceso de morir, que podían ser revisadas con miras a acercarnos a una mejor experiencia de la muerte. Me motivaba llevar a la práctica ciertas ideas surgidas de la reflexión en noches de vigilia acompañando a algún familiar, o deambulando para combatir el sueño por los pasillos silenciosos del hospital. Necesitaba contactarme con gente que cultivara estos mismos intereses y desearan compartirlos.

Con esa inquietud, en 1967 me vinculé con la fundación Prager-Bild, la primera institución que se creó en el país, dedicada al cuidado de pacientes terminales. El Dr. Rubén Bild, su director, se había formado en Londres en la cuna de ese quehacer. Aquí se consolidó mi vocación. Tuve la oportunidad de acceder a la impresionante bibliografía que existe y yo ignoraba. También tomé conocimiento de grandes personalidades que desde hace años vienen mostrando el camino como la ya legendaria Elizabeth Kübler- Ross .

Descubrí que este tema, además de una elaborada metodología de trabajo, tenía su historia y también una filosofía que inspira sus principios básicos. Esa historia comienza en la década del 50 con la labor de otra increíble mujer que se llama Cicdy Saunders quien comenzó en Inglaterra, el hoy mundialmente conocido Hospice's Movement.

Si bien ese enfoque cubría aspectos decisivos en la problemática del paciente terminal, y conocerlo resultó muy importante, no me colmaba. Sentía que mi abordaje a la tarea debía ser más abarcativo, encarado también desde otro ángulo. Me alejé entonces de la Fundación sintiendo que dejaba en ella muchos amigos, hoy, encumbrados profesionales en esa labor.

Por otra parte, ocurría que años antes yo había iniciado la práctica de la meditación y experimentado las posibilidades de comprensión diferente que otorga.

En 1985 había hecho un “training” en la R.U.M.I. (Rajneesh University Meditation International), en Oregón, EE.UU. que fue, en su momento, uno de los Centros para el Crecimiento Espiritual y el Desarrollo del Potencial Humano más importante en Occidente. En un lugar así, es posible abordar los temas capitales. En contextos grupales diseñados especialmente, trabajábamos en la búsqueda de nuestra identidad, indagábamos las vivencias sobre la propia muerte, incursionábamos en experiencias encaminadas a lograr una visión más intuitiva y directa de aquello a lo que aludimos con la palabra dios, observábamos el funcionamiento de la mente, concientizábamos los condicionamientos culturales incorporados, explorábamos a fondo todos nuestros miedos, etc. Trabajábamos exhaustivamente desde los planos primarios de integración mediante el empleo de técnicas fuertemente regresivas, como la hiperventilación, hasta los niveles transpersonales más elevados que incluían diversas técnicas de meditación. Aunque entonces no imaginaba la enorme utilidad que tendrían para mi ulterior trabajo, esas experiencias calaron hondo en mí. Este proceso aun habría de enriquecerse con otras experiencias similares realizadas en India, país en el que viví todo el año 1989.

PRIMERAS OBSERVACIONES

Con el correr del tiempo y tras mucho trabajo sobre mi persona, con la ayuda invaluable de excelentes terapeutas, lecturas y reflexiones sobre las enseñanzas de los grandes maestros, y ante todo meditando, advertí ciertos nexos entre muerte y meditación. De ellos surgieron algunas ideas claves para una comprensión más profunda de estos fenómenos.

Comprobé que la meditación “entrena”, como ninguna otra disciplina, para acercarnos al paciente terminal y estar verdaderamente con él. Ya lo había vislumbrado acompañando a mi hermano. Como se verá más adelante, la tarea fundamental que tienen estos pacientes es la de aprender a relajarse. Meditar es simplemente eso: atestiguar, sin controlar, ni juzgar. Básicamente es un observar relajado. En el caso de los pacientes, les facilita captar sus necesidades más profundas y los ayuda a armonizarse, a estar mejor consigo mismos y sintonizar niveles más sutiles. La

actitud meditativa es la más apropiada para acompañar a una persona que está haciendo su tránsito. Así, tuve el privilegio de hacer mi aprendizaje al tiempo que acompañarlos a morir.

Meditar es un modo especial de estar con uno mismo, observar sin rehuir, confrontarse. Meditación también es entrega, entrega es aceptación, aceptación es comprensión y ésta es amor y sabiduría. Su práctica permite ver con total claridad todo aquello que no somos, lo que nos vino de afuera, lo adquirido. Bueno o malo, eso poco importa; importa que es ajeno, que no nos pertenece esencialmente. Más adelante veremos la importancia que esto tiene al momento de morir.

Dejar el cuerpo permaneciendo conscientes para atestiguar ese fenomenal proceso es una experiencia cumbre. Requiere valor, desde luego, ayuda psicológica y espiritual, compañía, seguridad, comprensión... Es el mayor objetivo propiciado en nuestro trabajo y la experiencia que trataré de transmitir en este pequeño libro donde resumo lo esencial de mi experiencia de los últimos años trabajando con pacientes terminales.

Son observaciones que quiero compartir. En la práctica, mostraron acabadamente su bondad, cuanto menos, para ayudar a que esos pacientes pudieran descargar un poco sus mochilas y transitar más livianos los tramos finales de su camino.

Trato también la situación de la familia. Primero en su empeño para lograr que el paciente pueda morir en la intimidad del hogar cuando es su deseo, y luego, en la difícil prueba que es reiniciar una nueva vida.

Este libro es un sencillo manual, o una suerte de mapa, para incursionar en territorios todavía poco explorados.

También es, por cierto, una invitación a la aventura. Porque morir lo es, tanto como la vida misma. Y así como la vida es para quienes saben vivir, la muerte lo es para los que saben morir. O es una calamidad.

Escuchar a los moribundos nos advierte sobre la necesidad de revisar nuestra forma de vida. Porque es indudable que algo debemos estar haciendo mal si cuando tenemos que abandonar este mundo tanto nos aferramos a él. Pocos mueren bien.

Pienso que no habría que desaprovechar esta excepcional circunstancia que es la muerte de un ser humano para, además de acompañarlo y escucharlo, estimular el despertar de la conciencia y la espiritualidad que subyace a los procesos biológicos que declinan. En suma, intento mostrar a pacientes terminales, sus familiares, y a mis colegas médicos y psicoterapeutas, una cara diferente de la muerte para que, su llegada, deje de ser un acontecimiento temido y desgraciado.

1. MORIR, UNA GRAN TAREA

“Creemos que nuestra existencia depende del cuerpo, pero en realidad sucede lo contrario; la existencia del cuerpo depende de uno, de quien uno es en verdad”. STEPHEN LEVINE

EL PACIENTE TERMINAL; DEFINICIÓN

Todavía ignoramos las leyes básicas que rigen el origen y la evolución de muchas enfermedades graves como el cáncer, por ejemplo. Se puede observar así que no obstante todos los tratamientos médicos y cuidados brindados, un paciente oncológico agrave entrando en la fase final de su enfermedad. En lenguaje médico, decimos entonces que se trata de un paciente “terminal” porque presumimos que va a morir en un lapso de tiempo más o menos previsible.

Entre algunos meses y alrededor de un año es el período estimado e independientemente de cualquier otra terapéutica que implementemos.

Desde luego, todos conocemos asombrosos casos de sobrevidas. No está, por lo tanto, en nuestras humanas posibilidades saber con certeza cuándo va a morir una persona. Por eso la expresión "paciente terminal" no es muy apropiada; de todas maneras, en la práctica médica se la utiliza solamente cuando ya se hicieron las comprobaciones necesarias para determinar el daño irreversible causado por la enfermedad.

Estas comprobaciones revisten la mayor importancia y precisan ser evaluadas con sumo criterio, científico y humano, ya que deciden la conducta a seguir.

El diagnóstico de terminal significa que ya no quedan recursos médicos, posibles en la actualidad, para devolver el paciente a la salud y que lo único que resta es acompañarlo a morir. Se decide, entonces, abstenerse de seguir intentando cualquier otro tipo de tratamientos que no sean los paliativos.

Aquí surge el problema. Quienes tienen la responsabilidad de cuidar al paciente en esa fase, en general carecen de la formación apropiada para hacerlo. Para el médico que lo venía tratando, tener que aceptar ahora la llegada de la muerte es un trago muy amargo. La estuvo combatiendo: desde su visión, era la enemiga. Naturalmente, el sentimiento que lo acompaña en ese momento no puede ser otro que el de fracaso y así, desde luego, difícilmente podrá acompañarlo bien en ese trance. Por su formación profesional, deficitaria en cuanto a los aspectos psicológicos y espirituales, no alcanza a advertir todas las implicancias que tiene para una persona la vivencia de estar muriendo. Esto hace que su labor se vea reducida al control de los síntomas físicos comunes en la enfermedad terminal; es decir, se limita al plano del cuerpo. Si bien es imprescindible hacerlo, resulta insuficiente para que el paciente pueda morir bien. Lo cierto es que lo deja en una gran soledad.

Es raro ver a un médico sentarse junto a su paciente con tiempo suficiente y dispuesto a escucharlo. Casi seguro, va a sentirse incómodo ante algún posible desborde emocional- tal vez no sepa cómo contenerlo. Que un terapeuta pueda hacerlo, no lo exime sin embargo prepararse para ello. Muchas veces, el paciente desea compartir especialmente con su médico ciertas cosas.

LA NECESIDAD BÁSICA DEL PACIENTE TERMINAL

Al llegar a esta fase de su enfermedad, el paciente necesita morir. Al fin de sus días la muerte le resulta necesaria, aunque mucho cueste admitirlo. En esa instancia, morir deviene una necesidad en los niveles físico, mental, emocional y espiritual, aun cuando puedan presentarse contradicciones entre esos planos. Sólo hay que estar próximo a morir para comprenderlo cabalmente. Por eso el paciente lo percibe mejor y antes que la familia. Para él, la lucha terminó aunque siempre mantenga alguna esperanza. En realidad, terminó la primera parte: su lucha contra la enfermedad: todavía le resta morir. Necesita y desea, aunque con miedo, dejarse llevar hacia la muerte. Pocas veces esta verdadera necesidad del ser humano es reconocida y aceptada. Nadie parece advertirla.

La familia se angustia y comienza una etapa de tironeo. Presumiendo que el paciente está deprimido lo apremian, le insisten. Esto suele volverse una verdadera tortura para él: "tiene que" poner más voluntad, no tiene que aflojar, "tiene que" comer más y una larga lista de exigencias inútiles. La cercanía de la muerte se toma una situación difícil de asimilar. Este es el dilema para una familia no preparada para la muerte, que la enfrenta con miedo, aun cuando ésta acontezca como suceso natural en la vejez.

En este contexto, la comunicación se distorsiona. Las relaciones que hasta ese momento pudieron ser amables, endurecen. En presencia de la muerte todo se trastoca. El paciente empieza a percibir el clima de tensión y la hostilidad que se insinúa. Lo reconoce en los gestos y actitudes de todos, incluyendo a su médico.

Al principio siente el desconcierto. Piensa que quienes lo rodean están cansados después de tanto tiempo de cuidados prodigados y que quizá empiezan a perder la paciencia. Comprende la cuestión de fondo: él les ha fallado, frustró sus expectativas. Va a morir, no a curarse como es el deseo y la necesidad de todos. Se enojan con él como si fuera su culpa. La familia vive su partida como una traición.

De hecho, comienza a sentirse culpable, fracasado ante los suyos, hasta con vergüenza por estar muriendo. Si la situación no revierte, también comienza a sentirse solo y triste. Así comienza su agonía.

APRESTOS AL MOMENTO DE PARTIR

Para morir en armonía es necesario que el paciente elabore complejas cuestiones psicológicas, emocionales y espirituales. He observado que toda persona en esa instancia emprende esta tarea. Es una tendencia natural y lógica del ser humano, aunque hasta ahora, haya venido pasando casi inadvertida. Raramente estas experiencias son explicitadas en palabras por el paciente. Requiere, desde luego, condiciones apropiadas. Ocurre en silencio, en la intimidad de su mundo interno, con la riqueza y profundidad que lo permita la madurez y el nivel espiritual por él alcanzado. Debemos estar atentos para no interferir en este delicado proceso. Por eso es tan necesario que se lo ayude a permanecer lúcido, tranquilo, sin síntomas que lo perturben. Un paciente dolorido, con muchas molestias, no puede ocuparse en atender vivencias tan sutiles.

Algún día todos lo comprobaremos: morir es necesario. Conviene estar preparados para asumirlo al tiempo que percibimos el llamado. Simplemente, de algún modo íntimo que imagino como si nos susurraran al oído, somos invitados a empezar a despedirnos de todo. Como si vinieran a relevamos de nuestra tarea en este mundo, se nos dirá: "Es suficiente". Esto tiene su belleza. Siempre sabemos cuando vamos a morir, inclusive en casos de accidentes se descubren señales muy claras de que la persona lo intuía.

Antes de partir, el muriente precisa elaborar sus miedos, despedirse bien de familiares y amigos, reflexionar sobre los posibles significados de su paso por este mundo, asimilar su aprendizaje en esta vida y ponerse de acuerdo con su Dios.

El problema es que no tenemos la preparación necesaria para morir bien, no hemos recibido ninguna educación al respecto. El tema de la muerte se mantiene como tabú y resulta difícil hablar de ella. Las personas se incomodan si intentamos traer el tema a una conversación corriente. Inclusive, muchos terapeutas, hombres y mujeres ya maduros, tampoco tienen elaborada la problemática en lo personal. Cuando alguno de sus pacientes la trae con intenciones de elaborarla, la rehuyen sutilmente. Al descuidar este aspecto tan importante y necesario para su trabajo cierran otra puerta: la de los miedos.

MIEDOS PROPIOS Y DE LA FAMILIA

Estos son diversos y de distinta procedencia. Los principales temores a la muerte se vinculan con miedos a enfrentar lo desconocido, el dolor y el sufrimiento, con el apartarnos de nuestros seres queridos, y lo que solemos llamar "los apegos". En verdad, la fuerte tendencia a aferrarnos es lo que nos trae las mayores dificultades en el momento de partir. Y más grave aún, siempre estamos atados a creencias falsas. Casi toda creencia con respecto a la muerte suele serlo. Nadie volvió del "mas allá" para contar de qué se trata. Reflexionemos juntos: ¿Por qué tendríamos que tener miedo a morir? ¿No es acaso un hecho natural? ¿De dónde nos viene esa extraña ocurrencia de

que, al morir, estamos frente a alguna clase de peligro? ¿Pueden imaginar un río con miedo a entrar en el océano? ¿Por qué habría de ser para nosotros algo muy diferente? Simplemente vamos a disolverse, igual que al irnos a dormir. En algún momento, el cuerpo deberá restituir sus elementos prestados de la Tierra y como energía, el alma hará lo propio al Universo. Más adelante volveré sobre este aspecto. Por ahora, dispongámonos a ver la muerte como una experiencia pacífica e inofensiva.

También puede ocurrir que surjan temores con relación a viejas y erróneas enseñanzas sobre el cielo y el infierno y la consecuente imposición de castigos por los pecados cometidos. Así resultó en el caso de una paciente joven que moría como consecuencia de un cáncer de mama y clamaba a su Dios por otra oportunidad de vida para dedicarla a ser monja. Esta persona tenía terror a morir e ir al infierno por los pecados que sentía haber cometido. Su confesor no lograba tranquilizarla. En uno de nuestros encuentros confió, superando grandes resistencias, que temía por sus juegos sexuales infantiles con sus hermanos. Resultó laborioso ayudarla, pero finalmente descubrió que era ella quien no podía perdonarse. Seguramente Dios, en su amor infinito, ya lo había hecho —si no, no podría ser Dios. La joven murió algo más tranquila. Sólo personalidades muy inmaduras e infantiles pueden todavía abrigar esa clase de temores.

La abrupta terminación de planes y proyectos genera un fuerte y lógico rechazo a la muerte. Cito a Alice Bailey:

“El instinto de autoconservación tiene su raíz en un innato temor a la muerte; mediante la presencia de ese temor, la raza ha luchado hasta alcanzar el presente punto de longevidad y resistencia. Las ciencias que conciernen a la preservación de la vida, al conocimiento médico en la actualidad, y a las proezas de la comodidad de la civilización, todo ha surgido de este temor básico. Todo ha tendido hacia la conservación del individuo y su persistente condición de ser. La humanidad persiste, como raza y reino de la naturaleza y el resultado de la tendencia a ese temor, trae la reacción instintiva de la unidad humana a la propia perpetuación.”

Considero importante iluminar también esta vertiente poco advertida del miedo a la muerte. La familia es el tercer ‘personaje’ que, junto con el médico y el paciente, necesitamos considerar en este trabajo.

La amenaza de pérdida de uno de sus miembros y las pérdidas imprevisibles como las que ocurren en los accidentes, pone en crisis con frecuencia al grupo familiar. ¿Qué hacer? ¿Cómo hablar con el paciente? ¿Cómo tratarlo? ¿Qué es lo mejor para él? También esa familia va a necesitar mucha ayuda. La muerte es una prueba dura para la estabilidad emocional de sus miembros. Al sentir tambalear toda la organización interna de su grupo primario de pertenencia, el impacto producido por la pérdida puede llegar a tener efectos devastadores en alguno de ellos. De aquí derivan actitudes que incidirán directamente en la evolución de los acontecimientos. En la interacción entre paciente, médico y familia se juega el drama de morir. Al tema de la familia dedicamos el VI capítulo.

Morir no tiene porque ser necesariamente un hecho desgraciado. Aún cuando nuestros condicionamientos culturales sean fuertes, es posible aprender a recibir la muerte con serenidad, sin tantos miedos. Repárese que digo “recibir” y no “enfrentar”, como suele ser expresado. Con pena, desde luego, especialmente cuando quien está partiendo es muy joven, alguien que todavía no ha vivido lo suficiente, y también a veces con un tremendo dolor. Sin embargo, podríamos intentar disponernos con mayor ecuanimidad y una visión más clara de lo que en realidad es: un suceso normal en la vida, no un castigo ni una desgracia. Todos sabemos que vamos a pasar por ese trance. Recordarlo más seguido ayuda a perderle el miedo. Y cuando sepamos desde el fondo de nuestro corazón, allí donde no es posible el engaño, que se acerca ese momento, recordemos que estamos esperando a una vieja amiga a quien habremos de hacerle sólo una pregunta: ¿Es mi turno? Por cierto que será menester estar preparados.

“ Cuando el rabino Bimbam se reclinó para morir, su esposa irrumpió en lágrimas. El le dijo: ¿porqué lloras? Toda mi vida fue apenas para aprender como morir.” (El arte de morir, de Bhagwan Shree Rajneesh)

Paradojalmente, pocas cosas ayudan tanto a vivir más plenamente como reflexionar, de vez en cuando, sobre la muerte. Nada le da más profundidad y belleza a nuestra vida que meditar sobre ella. Sobre todo si hemos pasado los cuarenta años y vivimos entregados a trivialidades, con poca conciencia no sólo de la muerte sino, del milagro de estar vivos. No valoramos la vida aun cuando, también a Dios encontraremos en ella. La vida es tan obvia que no la advertimos hasta que estamos en riesgo de perderla. Si hemos vivido siempre con miedo, postergando, sin experimentarla plena y libremente, en el momento de partir de este mundo es seguro que buscaremos cómo aferrarnos. Lo observo a menudo. Sólo quien siente que no ha vivido se resiste al momento de morir.

PREPARARNOS PARA MORIR

Preparamos para el momento de morir es una hermosa tarea. No significa ponemos tristes y melancólicos imaginando nuestro velatorio. Preparamos para morir quiere decir, en definitiva, vivir con mis conciencia. En cualquier circunstancia mantenemos abiertos es la clave, aceptando aun la adversidad. Es importante remover los condicionamientos culturales: erradicar los miedos, prejuicios y falsas creencias que traban el libre desarrollo de nuestras potencialidades y nos llevan a vivir en constante pelea con nosotros mismos, _a rechazar aspectos propios, mecanismo incorporado desde la niñez, cuando nos inducían a rechazar y a temer a nuestra propia sexualidad: la castración psicológica. O cuando nos apartaban del natural y verdadero estado de gracia e inocencia en que vivíamos para inculcamos alguna dase de doctrina —situación a la que bien podríamos llamar “castración espiritual”. Todo el tiempo lidiamos con los demás, con quienes nos fomentaron compararnos y ver como rivales, y aún como enemigos. Al hablamos tanto precisamente de que debíamos preparamos para la “lucha por la vida”, nos incitaron a la violencia. Nunca nos explicaron porqué vivir debía ser una guerra continua. Siempre nos dijeron que la vida es dura, es lucha, es sacrificio. Estrecho margen quedó para la alegría. De este modo fuimos preparados para sobrevivir, no para vivir. Envenenados nuestra mente y nuestro corazón desde la niñez, desarrollamos una mente utilitaria como si el vivir transcurriera en el mercado y ahora ignoramos el significado de lo que es celebrar la vida.

Tendríamos que animamos a vivir sin condicionamientos ni armaduras, a dejamos conmovir por todo aquello que toque nuestro corazón sin hacemos demasiadas preguntas Podríamos recogemos algún momento del día para guardar silencio e intentar escuchar adentro nuestro la palabra de Dios y no solamente el parloteo incesante de la mente Aprendamos a meditar. Además de las meditaciones tradicionales como *zazen* o *vipassana*, la oración contemplativa de la tradición cristiana es una excelente posibilidad como bellamente la presenta Thomas Keatingen su libro 'Mente abierta, Corazón abierto'. En otras palabras, preparamos para morir requiere y merece que hagamos el esfuerzo necesario para que nos pueda ser revelada nuestra plena identidad. Esta identidad incluye su dimensión trascendente y prepara el camino para dejar este mundo “en celebración” cuando sea el momento.

Para intentar este nuevo aprendizaje, las personas podrían reunirse con cierta frecuencia para reflexionar y ~~compartir~~ sus Ideas, creencias, experiencias y vivencias sobre el tema de la muerte. Podrían hacerlo en clubes, parroquias, colegios, o en alguna casa. En grupos abiertos, libres y gratuitos como los de autoayuda. Necesitarían autoconvocarse, ya que parece poco probable que las autoridades educativas y sanitarias de la actual sociedad se interesen en estas cuestiones. Yo lo estoy haciendo desde hace algún tiempo y la gente concurre a esos grupos **con gran entusiasmo** El mero hecho de **compartir opera grandes milagros.**

Mí anhelo es que esta visión pueda ser cada vez mejor comprendida por psicoterapeutas, médicos y enfermeras, y profesionales de la salud involucrados en el cuidado de pacientes terminales. Asimismo, necesitaría ser comprendido por quienes, quizá en estos momentos, están acompañando a un familiar con enfermedad terminal maligna o sencillamente, a alguna persona en edad muy avanzada.

De la misma manera, he tratado de tomar en cuenta en este libro, a toda persona portadora de alguna enfermedad de evolución incierta, que tenga el coraje de considerar la posibilidad de dejar este mundo en un futuro tal vez no muy lejano. Con esta guía, podría asumir mayor responsabilidad y conducir su proceso en los términos que lo sienta y considere más apropiado para sí. Esta persona no renunciaría a su derecho de estar perfectamente informada de todo lo que concierne sobre su estado. Haría valer su opinión y sus deseos sobre las decisiones más importantes que le conciernen. Me haría feliz saber que pude ayudarlos en esta experiencia extraordinaria y que este esfuerzo contribuyó para que alguien más haya logrado dejar este mundo en paz, con dignidad y limpio de odios y resentimientos; esto es, con una conciencia más expandida.

2. MORIR CONSCIENTES

"Mientras ha triunfado enviando hombres a la luna, nuestra sociedad no ha realizado ningún esfuerzo para estudiar la muerte y llegar a una definición actualizada y universal de la muerte humana. ¿No resulta extraño?"

ELISABETH KÜBLER-ROSS

Morir es mucho más que la mera extinción de los signos vitales del cuerpo. Como humanos tenemos, eso es obvio, una conciencia que nos permite percatarnos de cuanto acontece. Es el ser humano quien muere, los demás seres sencillamente se mueren.

Existencialmente hablando, morir es diferente del proceso de desintegración física que sobrevendrá en ese organismo. El cuerpo pertenece a la naturaleza, y a ella deberá restituirse. Pero, ¿y la conciencia?

Por lo pronto, esa conciencia otorga al morir el carácter de experiencia y también el significado de una verdadera crisis vital; diría, la crisis vital por antonomasia. Este concepto merece ser tomado en cuenta como punto de partida confiable por quien se disponga a acompañar a personas que están transitando momentos cercanos a su muerte.

Se trata de una crisis difícil de rehuir ya que una cosa es "saber que la gente muere" y otra verificarlo en sí mismo. En esos momentos se advierte, no sin gran inquietud, dos hechos fundamentales: que todavía no estábamos preparados y que morir es una tarea harto laboriosa. De lo primero dan seguro testimonio nuestros temores; lo segundo, me sugiere siempre la imagen del nacimiento y ese laborioso parto con el que llegamos a este mundo.

Si el ser humano fuera un artefacto que un día deja de funcionar y debe ser desechado, no habría mucho problema con el modo como están sucediendo las cosas. Por ventura no lo es; si bien a veces, al omitirse esta abismal diferencia, el proceso de morir se ve degradado a ese hecho ignominioso al que amargamente hemos tenido que habituarnos.

Un vistazo general nos advierte que todavía no se acierta al intentar crear las condiciones adecuadas para "un buen morir".

Como ha sido vastamente señalado por Elisabeth Kübler-Ross y otros autores, vemos que la mayoría muere en instituciones asistenciales, con frecuencia innecesariamente, en lugar de hacerlo en su casa rodeada de sus objetos familiares y seres queridos, como sería lo natural. Por falta de una preparación adecuada sobre la muerte en médicos y familiares, los pacientes

terminales son casi siempre medicados hasta dejarlos obnubilados. La excusa humanitaria es "que no sufra". De esa forma, se les impide tener la conciencia y la lucidez necesarias para poder elaborar la problemática que implica este prodigioso evento.

Duele ver cómo muere la gente: distraída de su experiencia, confusa, aterrada. Es lamentable, verdaderamente inhumano.

Morir es un proceso profundamente conmovedor, con un protagonista solitario luchando por su dignidad y, aunque no lo sepa, por su oportunidad de auto trascenderse.

En realidad morir no requiere gran tecnología médica. Sí, de una buena intuición, porque las necesidades que tiene esa persona en esos momentos deben ser captadas y de algún modo "sentidas" por quienes lo acompañan.

Así como la enfermedad reconoce en la medicina su ámbito natural y su contexto resolutivo apropiado, el proceso de morir lo rebasa, y reclama por otro en el que pueda confluir además de las ciencias médicas, las ciencias psicológicas y las ciencias del espíritu. Esto es imprescindible para profundizar en la comprensión de muchas de esas complejas situaciones que, como se verá, suelen presentarse en este campo de trabajo.

Tradicionalmente el proceso de morir fue y es reconocido como perteneciente al ámbito de lo religioso. Hasta no hace mucho parecía ser suficiente, cuando alguien moría, con llamar primero al médico y luego al sacerdote, al pastor o al rabino. Sin embargo, en la actualidad, algo parece no estar funcionando bien. Es como si hubiera algo errado en alguna parte. Aún contando con este tipo de asistencia, la gente no está muriendo bien. Basta con hacer una breve recorrida por los hospitales para comprobarlo.

La psicología tiene mucho para decir en esos momentos. Su visión podría considerarse un complemento valioso para acompañar mejor al paciente y a su familia.

Fundamentalmente, pienso en una psicología de filiación transpersonal, cuya epistemología se muestra apropiada para abrir el camino a una realidad metapsíquica, y en un terapeuta especialmente entrenado para trabajar con la muerte. En la "terapéutica" del sufrimiento humano que conlleva morir, el psicoterapeuta cierra una brecha entre el médico y el religioso.

UNA OBSERVACIÓN ASOMBROSA

Trabajando con pacientes terminales observé —al principio con asombro— experiencias sobre las que quiero llamar la atención. Si en un momento dado el paciente deja de luchar, se afloja y relaja profundamente puede entrar, casi de súbito y como por milagro, en un ámbito donde reinan la paz, la seguridad y la confianza. El enfermo trasciende en esos instantes el sufrimiento tremendo que lo estaba acuciando. Se distiende por completo. Su vivencia cambia.

Ante estas observaciones, necesité admitir que el proceso de morir es una experiencia mucho más compleja de lo que comúnmente consideramos y en la que caben diversos tipos de estados de conciencia no comunes; a veces, como en el ejemplo mencionado, con características verdaderamente notables. Detengámonos a observar mejor estos fenómenos. Acerquémonos a ellos con una actitud abierta. Se abre un nuevo panorama en nuestro aprendizaje que nos motiva desde otra vertiente a cuidar mejor a estas personas. Podríamos intentar crear para ellas una nueva ecología en la que experiencias de este tipo pudieran ser más frecuentes.

En el momento mismo de mayor dolor y mortificación física y moral, cuando la situación parece llegar a un punto verdaderamente insostenible, allí, precisamente donde el enfermo siente que toca fondo, de pronto, descubre un nuevo espacio: otra dimensión de su realidad humana. De

súbito, advierte que ya no está restringido a la vivencia de sentirse confinado en ese cuerpo dolorido y maltrecho. Puede ocupar un nuevo espacio que, como me expresó una paciente, resultó *"tibio y comfortable"*.

No hay palabras que puedan expresar el alivio y aun la sorpresa de las personas que logran esa experiencia. Aunque todo lo que puedan llegar a verbalizar en estos momentos no fue mucho más que: *"es como si de pronto el dolor hubiera dejado de preocuparme"*, o *"como si despertara de una pesadilla"*. Sólo puedo agregar que la vi radiante.

A partir de ese momento, pueden permanecer en su nuevo espacio, al decir de la metáfora, por algunas horas o días. Pueden disfrutar y desplegar un modo o estilo de relación con su entorno verdaderamente notable por la suavidad y calidez. Es como si mágicamente se hubieran resuelto todos sus problemas, porque lo que aún resta — morir — dejó de serlo. Tal es el increíble nivel de aceptación y entrega alcanzado.

Ahora pueden vivir en "su corazón". Como devienen puro amor, comprensión, y aun sabiduría, deja de importarles cuánto tiempo más de vida le queda. Cuando sienten haber llegado "allí", permanecer en el cuerpo no parece ser lo principal. La vivencia más importante es que *•después de todo, valió la pena*.

Pero también la podremos ver, lamentablemente, retornando después de un tiempo variable, al espacio del dolor y el sufrimiento. Todavía no se sabe bien de qué depende esto, y se ignora la dinámica profunda de estos procesos de ida y vuelta. Es un misterio. En el primer momento, la pregunta que suele hacerse el paciente, y por supuesto, yo me formulo es: *"¿Será preciso estar muriéndose para aprender a ver el mundo de este modo?"*

¿Qué ha ocurrido realmente?. Una vez reconocido el valor que encierran estas experiencias como hecho humano y como vislumbres de un más allá de la realidad convencional, ¿qué y cuánto más podemos ver en ellas? ¿Qué son, en verdad, esos momentos? ¿Qué expresan esas personas? Además, ¿qué instrumental teórico-conceptual se necesita para procuramos alguna comprensión de cuanto aquí acontece?

Pareciera que en esas condiciones, luego de desmoronarse las estructuras formales, emergieran formas cognitivas arquetípicas y esto permitiera experimentar en tan inesperado momento, estados no ordinarios de conciencia. Un estado similar al que se puede llegar a través de la meditación.

Podría decirse que en estas experiencias encuentran cabida las conceptualizaciones formuladas por Stanislav Grof bajo el término "emergencias espirituales" y, también, las geniales intuiciones del inspirador del movimiento de "antipsiquiatría", el escocés Ronald D.Laing, formuladas en la década del sesenta en sus estudios sobre la esquizofrenia.

ROL DEL SUFRIMIENTO EN EL PROCESO DE MORIR

Personalmente, me ha sido ineludible abordar el tema desde la perspectiva del sufrimiento humano. *"No le temo a la muerte, pero sí a sufrir"*, me dicen algunos pacientes. Necesito reflexionar una y otra vez sobre el valor y el sentido de la experiencia y, en especial, su relación con el complejo fenómeno de la conciencia.

La experiencia del sufrimiento está en fundón de todo aprendizaje que da sentido a nuestro paso por este mundo y, por ende, del momento de morir. Esto es sabiduría popular. Forma parte del vivir y, como tal, por ahora no puede ser obviado. Por supuesto no me estoy refiriendo al sufrimiento que compromete los niveles inferiores de la personalidad, como el dolor físico, los

temores y los apegos que pueden y deben elaborarse, sino a aquel que parece ser inmanente a la condición humana en sus niveles más elevados. La idea del sufrimiento como castigo por nuestros pecados debiera ser sencillamente abandonada. Nuestros pecados son sólo los errores necesarios de cualquier aprendizaje y el sufrimiento que conllevan, el precio de la sabiduría, una de las formas como la existencia nos devela sus secretos.

*Desde el ámbito religioso, cuya pertinencia resulta incuestionable en este tema, se alega que aquella alegría del paciente que antes mencioné, procede de descubrir el sentido profundo que tiene ese sufrimiento. Desde tal visión, “ el sufrimiento parece ser esencial a la naturaleza del hombre y pertenecer a su trascendencia; es uno de esos puntos en los que el hombre está en cierto sentido destinado a superarse a sí mismo y de manera misteriosa es llamado a hacerlo”. (*Salvici Doloris. Carta Apostólica da Juan Pablo II.)*

Al desarrollar este enfoque, vemos que ese sufrimiento debe tener algún significado. ¿Qué quiere decir: tener significado? Que el fragmento tiene relación con el todo; significado es la relación de la parte con un todo que le proporciona el contexto.

Como el sufrimiento impulsa a expandir los límites de la conciencia, ciertas personas logran captar súbitamente su relación con ese todo: la relación de su vida en la dimensión individual con la totalidad de la existencia. En otras palabras, su relación con Dios o, también, lo que un Jesús parecería indicar en términos de su relación con el Padre.

El punto del mayor sufrimiento de una persona próxima a morir no depende tanto del dolor u otras molestias físicas como se pudiera pensar. Es alcanzado cuando la vivencia es el desamparo total, la profunda soledad de creer y sentirse abandonada de la mano de Dios, en esa emergencia. No hay sufrimiento mayor que ése. Resulta de clara raigambre espiritual y poco importa si la persona es creyente o no para llegar a vivenciarlo. En esas circunstancias y sin saberse cómo, el “ojo de la contemplación”, al decir de San Buenaventura, a veces se abre, la conciencia se expande, modifica la situación; y la persona “despierta”, sale del engaño, capta esa realidad última, inmutable; llega a sentirse con la seguridad de un niño en los brazos de su madre. La “parte” se reencuentra con el “todo”, de la que en realidad, nunca estuvo separada; ése era el engaño. Es la alquimia ligada a la muerte, el nacimiento a una nueva conciencia que nos permite reconocemos “hijos de Dios”, es decir, portadores de una dimensión espiritual. Este protagonismo de la conciencia en la agonía es lo que tanto me conmueve y lo ejemplifico tomando la enseñanza de Jesús en Getsemaní.

Jesús en Getsemaní

Recordar algunos momentos de ese conmovedor pasaje de su vida puede resultar sumamente esclarecedor. Con el amor y el respeto que inspiran su figura y al margen de otras connotaciones religiosas que necesariamente tiene la mención de su nombre, intentaré mostrar conexiones visibles entre el tema del sufrimiento humano que estoy tratando y el fenómeno trascendente de la conciencia.

La noche en Getsemaní acontece a partir de la última cena de Jesús con sus discípulos y antes de los tormentos físicos y las flagelaciones que habría de sobrellevar a la mañana siguiente. Su agonía entonces, pertenece indudablemente al ámbito de lo espiritual.

... llegados al huerto, Jesús invitó a sus acompañantes a instalarse lo mejor posible para pasar la noche... Despidiéndose de ellos, les dijo: “Quedaos aquí mientras yo voy más allá para orar”. “Orad para no entrar en tentación”. Ilevóse consigo los predilectos Pedro, Juan y Santiago, conduciéndolos al lugar donde quería hacer oración... Jesús de pronto comenzó a turbarse y angustiarse. Vuelto, pues, a los tres, exclamó: “Tristísima está mi alma hasta la muerte. Quedaos aquí y velad conmigo”. Mas tampoco aquella compañía le aliviaba. Haciendo un inmenso esfuerzo gemía: “Abba (Pa-

dre) todo te es posible, aleja de mí este cáliz. Empero (hágase) no lo que yo quiero sino lo que (quieras) tú. Y entrando en agonía, más intensamente oraba”.

La oración era en ese momento aquello que podía mantenerlo en conexión con lo que él llamaba su Padre y por eso la repetía una y otra vez como un *mantra*.

Ya que toda su vida fue testimonio de la unión con ese Padre prodigiosamente captado en su temprana juventud cuando meditaba largamente en la soledad de la montaña, la agonía, el sufrimiento mayor para Jesús, era que en el momento de morir pudiera perder esa conciencia de conexión con El. En otras palabras, temía que el puente con su Padre se rompiera. Esto, efectivamente, habría de ocurrir a la mañana siguiente por breves instantes, cuando, ya en la cruz, *de pronto, cerca de la hora, Jesús profirió un fuerte grito, diciendo en arameo “Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?”*. Tal la razón de tanto sufrimiento. Esto es imposible: el Padre nunca puede abandonar a su Hijo, el todo no se desprende de la parte; sólo ésta puede hacerlo, imaginariamente, con respecto al todo. Cuando Jesús pronuncia, casi de inmediato, el dictado de su prístina conciencia; ***“Padre, en tus manos encomiendo mí espíritu***, la Unidad se «establece. **Jesús** también instaba a orar a sus discípulos, o sea, a meditar como él mismo lo haría hasta la extenuación. Agregaba otra advertencia cuando les decía: *“para no caer en tentación”*, es decir en pecado. ¿Qué quiere decir “pecado”? La palabra significa: engaño, error, no dar en el blanco. Estar en pecado es, en realidad, estar engañado y el mayor de los engaños y razón de tanto padecimiento inútil es creemos separados de Dios.

Otros hechos también son muy ilustrativos. El primero es lo expresado por Jesús cuando vienen a prenderlo: *“He aquí que ha llegado la hora que el hijo del hombre es entregado a los pecadores ¿Por qué usaría este término si no para indicar a quienes están “engañados”, a quienes no se dan cuenta de lo que están haciendo porque carecen de conciencia? Jesús les está indicando, y en ellos a la humanidad de todos los tiempos, que sólo pueden matar su cuerpo físico, el que posee dada su condición de “hijo del hombre”. Pero no advierten que no pueden matar al “hijo de Dios”. Su dimensión espiritual, esa conciencia elevada, no puede morir.*

Un segundo hecho se produce cuando, ya desde la cruz, Jesús pide: *“Padre, perdónalos, porque no saben lo que hacen”*. Absolutamente en el mismo sentido, está aludiendo a la falta de conciencia. Un tercer hecho muestra otra clave. Ocurrió inmediatamente después de crucificado. Jesús rechazó el vino mirrado que piadosamente le fue ofrecido. Apenas puso los labios en él, lo rehusó. ¿Por qué habría de hacerlo? Creo que la explicación es una sola: sabe que le ofrecen una mezcla de vino minado enriquecido con incienso, de gran poder anestésico y estupefaciente; justamente por eso se lo usaba en esa época, por piedad en tales situaciones. El supremo esfuerzo de Jesús era precisamente lograr lo contrario: preservar intacta su conciencia. Debe entonces rehusarlo. Y así muere, concierne, sereno, en silencio, en contemplación del Padre.

¿No nos está enseñando con su ejemplo el modo humano perfecto de morir: morir conscientes?
¿No es acaso esto lo contrario de lo que torpemente hacemos con nuestros pacientes al medicarlos hasta que quedan obnubilados para qué no se den cuenta de nada, en la creencia de que así estamos haciendo lo mejor?

Alguna vez, mientras acompañaba a una persona que estaba muriendo, he pensado que la ignorancia de lo que está aconteciendo en la dimensión más subjetiva y profunda de su mundo interno, se asemeja, después de dos mil años y todas las enseñanzas de Jesús y otros grandes maestros, a la de esos tres discípulos que lo acompañaban en Getsemaní y se quedaron dormidos mientras el Maestro agonizaba con sudores de sangre. Esta comparación alude al doble sentido del estar “dormidos”, al estarlo o caer literalmente vencidos por el sueño, y también, a nuestro precario nivel de conciencia que, en definitiva, nos priva de una comprensión más profunda de lo que acontece “allá y entonces” y ‘aquí y ahora”.

De esta fase de ignorancia sólo es posible salir a través del despertar obtenido mediante la meditación.

3. LA PSICOTERAPIA EN EL PACIENTE TERMINAL

De lo expresado en capítulos anteriores se habrá podido inferir que el propósito de mi trabajo con los pacientes terminales es doble. Por un lado, trato de ayudarlos para que puedan transitar esa situación serenos y confortables mediante un adecuado control de los síntomas físicos habituales en estos casos, y la elaboración psicoterapéutica de la problemática de la muerte en los niveles psicológico, emocional y mental. A esto le sumo los encuentros para el sostén a la familia. Por otro lado, también mi trabajo atiende a la posibilidad de aprovechar esa excepcional circunstancia para propiciar el despertar espiritual y una mayor expansión de la conciencia en esa persona; aquí trabajo con la identificación, el darse cuenta y la meditación. En este capítulo y los siguientes mostraré un poco más concretamente, de qué modo lo hago.

Hablar de psicoterapia en un paciente con enfermedad terminal requiere de ciertas consideraciones. Para muchos, sólo insinuar que una persona próxima a morir pueda necesitar psicoterapia suena a dislate. Sin embargo, hablo de día en un sentido completamente renovado del término. La concibo como la serena compañía de un terapeuta entrenado especialmente para trabajar en la cercanía de la muerte. Algo que resulta de una utilidad inapreciable para esa persona, su familia y el equipo médico tratante.

La capacitación de los terapeutas para esta tarea merecería un libro aparte. Aquí, simplemente subrayaré algunos aspectos de la tarea psicoterapéutica. Lo hago con la esperanza de alentar el acercamiento de colegas que deseen trabajar en esta especialidad. La necesidad es muy grande. Aquí se delimita un nuevo campo de trabajo, un desafío al que aconsejo no rehuir. La razón es la especialísima situación por la que atraviesa quien debe dejar este mundo. Morir no es una circunstancia cualquiera en su vida, ni una crisis más en su camino. Se trata de la crisis vital por antonomasia.

Con seguridad, todo terapeuta acordará sobre la necesidad de tener exhaustivamente elaborada en lo personal esta problemática. Si él, como cualquier otra persona, ha trabajado su miedo a la muerte, puede sentirse seguro con respecto al resto de sus miedos y el camino de su crecimiento espiritual probablemente esté libre de mayores obstáculos. Al haber "llorado" la propia muerte, algo que en términos de la psicología transpersonal equivale a decir, la muerte del ego, o de la falsa identidad, podrá entender la angustia más radical que subyace en el paciente. Creo que la práctica regular de la meditación es fundamental con ese fin; permite que aflore lo que K. Graf Dürckheim llama el "ser esencial".

Se trata, por cierto, de un proceso psicoterapéutico bastante insólito: es el paciente quien va guiando a su terapeuta, va adelante, mostrando el camino. Para que el terapeuta pueda aprender de la generosidad de su paciente, necesita darse cuenta que su tarea Junto a él consiste, básicamente, en compartir las vicisitudes del difícil proceso en el que está involucrado; acompañarlo, sostenerlo reconfortarlo trabajando con amor y humildad, en sintonía con la esencia de toda psicoterapia verdadera.

LA PRIMERA CONSULTA

En la práctica, casi siempre es un familiar quien consulta por primera vez; también puede ser algún amigo del paciente. Sea quien fuere, lo cierto es que se enteró de este tipo de asistencia y desea una entrevista para conocer con más detalles en qué consiste mi tarea de acompañar a

morir. Los cuidados especiales que necesita un paciente terminal todavía es tema poco conocido en nuestro medio.

En la entrevista inicial, el terapeuta recoge muchos datos significativos: quién es el miembro de la familia que enfermó, (son diferentes la problemática y los climas emocionales que se viven según quien haya enfermado, si es uno de los abuelos, alguno de los padres o un hijo), el diagnóstico y estadio de evolución de la enfermedad, qué y cuánto sabe sobre su estado... Un dato importante es si el enfermo tiene conocimiento acerca de esta entrevista o ha expresado alguna necesidad de apoyo psicoterapéutico.

El paso siguiente es conocer personalmente al paciente. Para el caso de no haberlo pedido explícitamente, la cuestión es cómo comunicarle del mejor modo posible la propuesta de tener una consulta con un psicoterapeuta. Cómo explicarle que a criterio tanto del oncólogo como de la propia familia esta consulta con un terapeuta especializado resulta aconsejable ¿Qué se le dice con respecto a este nuevo "tratamiento"? Considero que lo apropiado es explicarle que la persona a quien va a conocer es un médico psicoterapeuta experimentado en el trato con pacientes oncológicos. Mencionarle que es médico, a veces, inspira una cierta confianza inicial y facilita el primer contacto: el paciente sabe que podrá relatar, si lo desea, la historia minuciosa de su enfermedad utilizando todos los términos técnicos que aprendió y que será comprendido. La primera entrevista suele ser bastante decisiva ya que independientemente de la gravedad real de su estado, permite aclarar si el paciente quiere a su lado a alguien que lo ayude a prepararse para morir, o bien si todavía está cerrado a esta posibilidad y busca un aliado para seguir luchando por curarse.

Una cuestión similar se presenta con la familia. Errores en la apreciación de esta situación pueden frustrar la posibilidad de realizar la tarea.

La experiencia muestra tres circunstancias diferentes para este primer encuentro, que se corresponden con otros tantos estadios en la evolución de la enfermedad:

- el paciente todavía sale de su casa; ya no trabaja, pero puede ir a ver a su médico o hacer alguna que otra salida breve,
- el paciente ya no sale de su casa, o
- permanece en cama casi todo el tiempo.
-

Desde luego, esto es bastante esquemático, pero anticipa aspectos importantes de la tarea que se emprenderá. Existe una adecuación lógica entre el estado físico y la disposición anímica y psicológica del paciente para intentar nuevas actividades y establecer nuevos vínculos.

Es diferente si puede ir al consultorio o si es necesario verlo en su casa. Y también, si en su casa recibe en el living o en cama. Cuanto más próximo a abandonar este mundo se encuentre, más difícil le resultará establecer una nueva relación personal: ya ha comenzado un camino de retorno.

A veces la tarea comienza con un paciente muy postrado, a quien empezamos visitando en su casa y, al poco tiempo, se sobrepone a ese estado de naturaleza predominantemente emocional y superada la depresión, retoma las salidas y llega a visitarnos él a nosotros, con gran satisfacción.

Disponer de un tiempo razonable, digamos de algunos meses, permite llegar a conocer mejor a una persona. Este trabajo es bastante complejo ya que en esencia se trata, sin más, de acompañar a alguien a prepararse para dejar su cuerpo. Es difícil de contestar cuánto tiempo demanda a una persona prepararse para ello. En último análisis, llegar a tener un buen morir será algún día, la expresión de un proceso educativo iniciado en la misma infancia; será materia ineludible en el paradigma educativo de una nueva sociedad; y también la consecuencia simple y llana de haber vivido una vida plena, realizada y armoniosa.

Conviene considerar el compromiso emocional ineludible con el que se va a involucrar el terapeuta al acompañar a un paciente terminal. Este es un campo de trabajo inédito donde carecen de validez premisas técnicas habituales en otros contextos psicoterapéuticos, como las de encuadre, distancia óptima, transferencia, etc. Se sobreentiende que aquí describo mi particular manera de ver este proceso y no niego la posibilidad de otras aproximaciones asimismo valorables.

De todas formas, es seguro que si la tarea se asume con el compromiso de continuarla hasta el final, siempre se termina despidiendo a un amigo. La intimidad, confianza y honestidad en la relación con el paciente condicionan un vínculo estrecho y profundo, imprescindible para este trabajo. Por esto, el terapeuta necesita evaluar sus posibilidades emocionales y disponibilidad de tiempo (previendo incluso sus vacaciones) para decidir si podrá hacerse cargo de este acompañamiento hasta el final.

EL ROL DE ENFERMO

En las primeras entrevistas es esperable que el paciente se explye exhaustivamente sobre su enfermedad. Es lo habitual. Estará desconcertado. Lleva meses o años haciendo tratamientos, casi siempre fue operado y realmente no siente estar en buenas condiciones físicas. Sus médicos sólo le dicen ahora que debe tener paciencia.

Su rostro puede reflejar una expresión de zozobra, o tal vez, si está con dolores u otras molestias, los signos inconfundibles del sufrimiento. El paciente sabe que no tenemos un tratamiento alternativo para ofrecerle y desconoce todavía el tipo de ayuda que vamos a brindarle. Sólo está dispuesto a intentarlo todo. De hecho, lo vino haciendo con variada suerte al experimentar muchas veces a espaldas de su médico, casi todas las terapéuticas alternativas conocidas en nuestro medio, incluyendo las más esotéricas.

Al comienzo del trabajo le aseguro que en lo inmediato pondremos todo el empeño en ayudarlo a encontrar alivio a sus principales molestias. Esto lo tranquiliza. Para ello, le explicaré mi trabajo en equipo con el oncólogo en quien él tiene depositada su confianza. Probablemente, le mencionaré también los recursos médicos y farmacológicos disponibles para lograr que se sienta confortable. En esta descripción estamos aludiendo a un paciente oncológico "convencional". Actualmente se puede contar, entre otros recursos, con el auxilio de esta joven especialidad médica que puede aportar gran alivio al paciente con dolor. El capítulo V está dedicado al tema de los síntomas de la enfermedad terminal.

Observaremos el modo de presentarse a la consulta, cómo tiene asumido su rol de paciente y su modalidad. Para él es importante diferenciar tempranamente entre estar enfermo y estar en el rol de un enfermo. La enfermedad puede estarle creando ciertas limitaciones, pero su rol de enfermo otras, imaginarias, muchas veces más severas que las verdaderas. Con este mecanismo, el paciente pierde posibilidades que todavía conserva para asumir, sin darse cuenta, las limitaciones impuestas por la nueva y falsa identidad que le da el rol de enfermo. Por lo general, suele ser el resultado inevitable de estar recibiendo un trato condicionante desde su entorno. Pero en el trasfondo, debe buscarse siempre el miedo a la muerte. De todos modos, la consecuencia es como estar preso en una cárcel imaginaria.

Enfermar significa dos cosas diferentes que van aconteciendo en forma casi simultánea. Una, en el nivel del cuerpo, es la enfermedad propiamente dicha; otra, en el nivel de la mente, es la identificación con el rol. Esta última es una entre otras identificaciones que se impondrá trabajar.

UN PROCESO LIBERADOR

El paciente va conformando un nuevo "personaje", un "doble", gestado en el miedo a la muerte con el cual su yo se identifica inconscientemente. Solo empieza a discriminarse de él y a verlo cuando ese personaje empieza a disolverse como consecuencia del trabajo psicoterapéutico. En esos momentos es lo verdaderamente importante, ya que quizás nada pueda rescatarlo de su enfermedad física, que es grave, pero si, ser liberado de la "enfermedad" en la mente.

Este proceso no es otra cosa que el desarrollo de su capacidad de discernimiento, estimulado por el trabajo psicoterapéutico. Cuando empieza a "ver" al personaje, a tomar conciencia de su existencia, él ya será dos: el que observa y el personaje observado.

Por el mismo camino —el del discernimiento, la des- identificación y el darse cuenta— comienza a despertar a la realidad de "tener" un cuerpo enfermo y, más adelante, ya firmemente posicionado en su testigo interior, observará que "tiene" una mente y va a empezar a incursionar más allá de ella. Y arriba a un momento ciertamente deslumbrante: cuando surge la pregunta más extraña que alguien cercano a su muerte se pueda llegar a hacer: ¿quién muere?

Atestiguar la propia mente es, por cierto, una experiencia asombrosa. Observar que los pensamientos aparecen en nuestra cabeza como nubes en un cielo, sencillamente maravilla. Pero lo de veras fascinante es observar que la mente no los produce-, los procesa, siguiendo un patrón o programa al que solemos llamar "condicionamientos". Lo mismo ocurre con otras sensaciones que sencillamente llegan, se instalan y, por último, desaparecen sin que podamos hacer absolutamente nada al respecto como no sea reconocerlas o ignorarlas. No existe modo alguno de impedir la emergencia de estos fenómenos; tampoco de provocarlos. A lo sumo, podemos observarlos y dejarlos fluir; esto es: meditar. Experimentar la conciencia como un espejo que refleja todo lo que se le antepone incluida la propia mente, decididamente transforma a cualquier persona —inclusive un enfermo terminal.

Llegado a este punto la vivencia es de liberación. Desde el rol de enfermo, el paciente era una víctima impotente de su engaño, de su enfermedad y de su entorno. Libre de ese rol, elaborado su miedo básico a la muerte, puede asumir una actitud activa y responsable. Ve, tal vez por primera vez, qué terapéuticas aceptar y a cuáles rehusarse, se siente en condiciones de elegir con más libertad y decidir cómo continuar lo que le reste de vida. En otras palabras, se recupera como individuo. Esto implica, asimismo, poder plantearse si desea o no seguir viviendo. Los terapeutas necesitamos estar preparados para este momento.

La relación entre este proceso liberador actuando desde los niveles mental y emocional, y el tema de una mayor sobrevida del paciente, da pie a muchas formas de terapéuticas llamadas de alternativas. Con muchas de ellas, es razonable esperar una incidencia positiva en la evolución de la enfermedad ya que, por sus vías, suele liberarse al sistema inmunológico del fuerte estrés que implica enfermar y, por lo tanto, se aumenta la capacidad defensiva del organismo frente a cualquier agresión. En la actualidad se lo está verificando con la reconocida influencia beneficiosa de los grupos de autoayuda, que están operando como una trama de sostén emocional en personas portadores del virus HIV, productor del SIDA.

LA DES-IDENTIFICACIÓN Y EL DARSE CUENTA

Si el paciente no está familiarizado con un trabajo psicoterapéutico, al principio puede encontrar difícil adecuarse a ciertos requerimientos de la propuesta. Pero meditar, por ejemplo, técnica que emplearemos, no es, como equivocadamente pudiera pensarse, una actividad tan extraña o esotérica. Es entrar en un estado absolutamente natural y hasta familiar para el común de la gente. Sólo por cuestiones que hacen a los hábitos culturales ha venido pasando casi inadvertida.

Meditar consiste simplemente en crear un espacio de silencio interior en el que el Ser puede manifestarse. ¿Qué tiene esto de raro?

De todas formas, el terapeuta debe proceder siempre con mucho tacto y tener presente que aquí lo más importante no es llegar a alguna meta sino el camino a recorrer. Por lo tanto conviene ser cautos, "no empujar el río". Al paciente le hará mucho bien depositar su confianza en alguien a quien puede sentir cercano y capaz de sostenerlo cuando, al recorrer caminos que todavía debe transitar, flaquea.

Digámoslo: por momentos, ese camino se pondrá muy duro. Sólo palabras como agonía o aflicción lo describen apropiadamente en sus climas culminantes. La vivencia de desamparo puede ser tremenda. La persona se da cuenta que aunque familiares y amigos estemos a su lado rodeándolo, brindándole todo el amor humanamente posible, está sola; sola también deberá cruzar esa puerta tan temida que vislumbra y no puede serle evitada. Es algo irreversible. Por momentos, los demás podremos sostener su madero, pero ésa es su cruz. Imposible apartar las imágenes nacidas del dolor y el sufrimiento; sólo ellas lo podrán llevar a un nuevo amanecer en su conciencia. Paradojalmente, esta vivencia de soledad es transformadora y, a veces, basta por sí misma para llevar al paciente a un estado de conciencia más expandido.

No se trata tanto del dolor físico, sino de un dolor espiritual, lacerante. La persona advierte que está muriendo, que entra y sale de una dimensión de la realidad a la que llamó su vida. Intuye que va a precipitarse en un espacio desconocido poblado de imágenes tal vez, terroríficas. Si todavía no se siente preparado, seguramente no querrá irse y su vivencia será que está siendo desalojado por la fuerza. Durante largas noches con sus días reflexiona sobre cómo ha vivido su oportunidad, cuál ha sido su aprendizaje. ¿Acaso solamente acumular dinero, fama, "pasarla bien", y actuar esos "juegos de poder" que consisten en tratar de ponerse siempre por encima de los demás, como parecen ser los "valores" sugeridos por esta sociedad? En estas condiciones no querrá dejar su cuerpo, intentará aferrarse sintiendo, tal vez, que la vida se le escapó como esos sueños que cuestan recordar.

La tortura mayor es ahora no comprender cuál puede ser el sentido de todo esto. ***¿Dónde está Dios que no lo encuentro en ninguna parte?***, preguntará. Será esta misma búsqueda, sin embargo la que, tal vez, le revelará su verdadero Ser.

Subrayo nuevamente la condición básica para que este trabajo sea posible: estar razonablemente libre de fuertes dolores u otros síntomas muy molestos; de lo contrario es difícil que pueda ampliar su campo perceptual. Además, se debe esperar con paciencia que el propio paciente nos indique claramente sus momentos de disposición para trabajar. No siempre le es posible hacerlo. Demanda una energía considerable y, a veces, no la tiene a su disposición. Si llevados por nuestra propia ansiedad, lo presionamos, lo más probable y lógico es que él se cierre.

El terapeuta ahora lo ayuda focalizando el proceso de des-identificación que, a esta altura, ya ha comenzado a operar fuertemente. En realidad, desde la perspectiva del paciente, desde su vivencia, se trata de elaborar sus pérdidas. O, expresado de otro modo, de trabajar sus apegos "cortando los lazos" que todavía lo atan. El proceso terapéutico ayuda a profundizar ese fenómeno y muestra qué implicancias tiene en su vivencia de identidad y en la comprensión de los porqués de sus resistencias y temores.

LA NUEVA IDENTIDAD

En algún momento se sentirá extrañado, un extraño para sí mismo al comprender, con todo el dolor que eso implica, que probablemente nunca más volverá a manejar su coche como solía hacerlo habitualmente. Le resultará difícil reconocerse en ese ser que ya no puede salir a la calle,

saludar al portero, bromear sobre el fútbol con el diariero de la esquina y otras cosas aparentemente triviales que solía realizar. “No”, se dirá: “Este no puedo ser yo”. Ni qué decir de no ver nunca más su lugar de trabajo, una puesta de sol, o el mar o la montaña, ni todas las cosas hermosas y simples de esta vida que pudo haber disfrutado. Es muy importante comprender el fondo de esta cuestión para acompañarlo y compartir el tremendo dolor y la tristeza que conlleva una despedida. En verdad, el terapeuta lo está acompañando a despedirse de todo lo que amó.

Sin embargo, no se trata sólo de lidiar con los apegos, por fuertes que sean. También le preocupa verificar cómo va perdiendo, uno tras otro, todos los atributos inherentes a su “identidad”, cómo se va despersonalizando. Su pregunta más angustiante es ¿a qué voy a quedar reducido si continúo esta pérdida de todos mis referentes? Aquí vuelven a incrementarse los miedos, incluido el temor a perder el juicio y enloquecer.

Pocos son los que se han preguntado alguna vez: ¿Realmente, quién soy? Y menos todavía quienes profundizaron con seriedad esa búsqueda. También son pocos los que se ven a sí mismos actuando un personaje. La identificación es tan fuerte que la mayoría no advierte la necesidad de hacer esa indagación crucial. Simple, ingenuamente, creen ser ese personaje con nombre y apellido que fabricaron y con el que han actuado toda su vida. El personaje que debieron usar para falsearse, como lo prescribe esta sociedad adulterada en que vivimos, y participar de ese modo en las relaciones con los otros personajes sin mostrar nunca el verdadero rostro. Pocos miraron alguna vez hacia adentro. Este juego no empezó ayer, sino en la misma infancia. ¿Qué clase de vida ha llevado esa persona durante todo este tiempo? En estas condiciones, ¿cómo no va a ser una experiencia tan dura morir?

LA REVELACIÓN FINAL

La peculiar condición impuesta por su enfermedad a un paciente terminal, su reclusión y postración, no sólo le precipitan la necesidad de realizar esa indagación profunda sino que, paradójicamente, crean condiciones óptimas para que esta verificación sea posible. La revelación consiste en descubrir que morir es sólo desprendemos de todo aquello que nos es externo, incluyendo el cuerpo físico que hemos estado usando como ropaje para esa representación a la que llamamos nuestra vida. Si observáramos con atención y mente clara, veríamos que todo lo que “cae” es única y absolutamente el disfraz con que hemos desempeñado nuestros roles y actuado nuestros libretos en ese gran teatro que es la vida humana en sociedad. Al morir, cae el telón y el “personaje” necesita salir, hacer “mutis” por el foro. Eso es todo. En esto consiste “morir”. Otra clase de muerte es imposible.

Al no estar preparados para el gran final, resistimos. Identificados con el cuerpo y el personaje, la vivencia de finitud aterra. Pocos parecen dispuestos a renunciar y devolverlo todo. Esto sería morir en armonía con las leyes naturales y espirituales que nos rigen. En el momento preciso, dejar este mundo es lo natural. ¿Por qué no hacerlo suavemente, inundados en sentimientos de amor, en celebración?

Meditación y muerte son fenómenos equiparables, como su práctica lo revela. Cabe entonces aceptar que esa conciencia que atestigua tanto en una como en otra de estas experiencias, no puede ser algo diferente del verdadero Ser que, durante ese proceso de transición llamado muerte, resulta para siempre liberado.

Al morir, ya no es necesario preocuparnos por lo que dejamos, por lo que debe morir. Podemos mirarlo que nace; no por el “ego”, sino por el Ser. No por la crisálida, sino por la mariposa. Podemos despreocuparnos por nosotros y abrimos al encuentro con Dios.

4. EL BUEN MORIR

Transcurren los días y, si todo marcha bien, el paciente profundiza un aprendizaje que le permite sentirse, aunque a veces sólo por momentos, mucho mejor. Paradójicamente, su estado físico empeora como consecuencia del avance inevitable de su enfermedad. Esto no impide que tenga espacios placenteros, al mismo tiempo que percibe cómo sus fuerzas lo abandonan. Lo cierto es que ya no tiene tanto miedo. Incluso puede hablar de su cercana muerte con notable naturalidad. También, lo podrá hacer su familia a la que hemos venido preparando para la despedida. Dará indicaciones, consejos o sugerencias para cuando él ya no esté. Otro logro importante es que los familiares no necesitan fingir: se liberaron del molesto problema de cuidarse para no mostrar sus sentimientos al estar con él y de usar todo el tiempo una máscara tensa con una sonrisa increíble. Comprobaron que así es mejor. De este modo, además, lo autorizan a mostrar libremente todo lo que él siente.

El paciente está notoriamente más relajado y en ese estado "hasta el dolor duele menos". Ha dejado de pelear. Antes, cuando se insinuaba un pico de dolor, se asustaba, y además de ponerse tenso, se enojaba. Una vez que aprendió a relajarse y a confiar se siente más seguro, con menos miedo a verse arrasado. Si bien está en tiempos muy cercanos a su muerte, pone menos reparos, se permite sentir y experimentar todo; esto le procura gran alivio y distensión. De todas maneras preferimos que tenga siempre a mano su jarabe de Brompton que contiene morfina para el dolor. Aprendió a dosificarlo con verdadera maestría. Cada vez lo usa menos.

Sabe por experiencia que una actitud relajada es la mejor defensa frente a cualquier molestia. Es lo que le permitió también controlar el insomnio. A su manera, se siente bien. Por momentos puede invadirlo la tristeza, acaso llore. Cuando se está en los tramos finales de la vida, llorar y estar bien no se contradicen. Encuentro tras encuentro, día tras día, trabajamos y reflexionamos juntos los distintos aspectos que conforman la problemática del morir y el despertar de una nueva conciencia. El paciente comprendió que todo lo que está viviendo —su enfermedad, el sufrimiento y aún la inminencia de su muerte— no es un castigo divino, o una desgracia inexplicable e injusta. Encontró cómo superar o trascender el sufrimiento, que así, se toma una experiencia profunda, fuerte, de logro y aprendizaje inefable. Esto lo reconcilia.

Comprende que Dios, la existencia, la vida o como él llame a "Aquello", no le impone esa experiencia para su desdicha, sino como un contexto de aprendizaje. Esto lo verifica al asistir a su propia transformación. Quienes lo rodean también perciben que está cambiando. En los primeros tiempos era difícil incluso visitarlo y estar un rato con él. Aún para la propia familia que debía asistirlo, la relación era complicada. Se ponía hostil, por momentos agresivo, protestaba por todo, todo lo incomodaba. Ante *tí* cualquiera parecía que debía sentirse culpable de estar sano. Obviamente, las visitas empezaron a retacear. Al percibirlo se sentía abandonado, acumuló más rencor y resentimientos. También se quejaba por tener que pasar muchas horas "en blanco".

TRANSMUTANDO

Cuando el enfermo transforma su visión del proceso, aprovecha cada minuto del día. Está sensible, tierno, emotivo. Su estado de alerta es envidiable. Está aprendiendo a disfrutar *mis*. Si antes se quejaba cuando no lo visitaban, ahora valora y agradece que alguien venga a verlo, aunque sea sólo por unos pocos minutos. Quienes se acercan a visitarlo ahora se sienten cómodos en su presencia y empiezan a 'hacerse' tiempo para acompañarlo. El los recibe con una hermosa sonrisa y una mirada de afecto, su gratitud es auténtica. Se interesa por las cosas de los

demás. Compartir un rato con él da placer.

Ha encontrado en qué entretenerse durante el día, ha hallado tareas o actividades acordes con sus posibilidades y que le dan satisfacción. Medita muchas horas, de día o de noche. Casi no le interesa la TV ni las cosas para distraerse, no quiere "pasar el tiempo": quiere "vivir" todo el tiempo que puede y dispone. Si bien ha comenzado a estar con más sueño y duerme mucho, disfruta el resto del día.

Aunque agotada por tantos meses de tensiones y excesos de trabajo, la familia está tranquila. Sienten que todo ese esfuerzo les ha permitido llegar a los momentos finales con paz y armonía, con la sensación de estar logrando un objetivo que parecía utópico: la posibilidad de una muerte apacible.

Hasta se permiten reír Juntos de momentos difíciles vividos tiempo atrás con angustia o desazón. Sucedió en una oportunidad, que la madre, una señora ya andana, ayudaba a incorporarse a la hija, nuestra paciente, para acompañada al baño. En un descuido, terminaron las dos en el suelo, una debajo de la cama, sin poder levantarse por un buen rato. De este episodio que pudo ser infausto, por ejemplo, pudimos reír y comentarlo festivamente.

El médico ya no rehúye visitar a su paciente quien le devuelve una sonrisa de gratitud y reconocimiento por cuanto hizo y sigue haciendo aunque ambos sepan que eso no incluye devolverle la salud.

En un punto, el paciente se siente liberado. Ya no está preocupado por su enfermedad, le basta con estar razonablemente ocupado con ella y todo lo que ésta le demanda, que lógicamente es cada vez menos, a lo sumo tomar algunos medicamentos a ciertas horas. Recordemos que las limitaciones ya son severas. Prácticamente pasa el día en cama y sólo la abandona para sentarse un rato en su sillón; pero se cansa rápidamente pidiendo volver pronto a la cama. Siente como las fuerzas lo abandonan día a día. Sin embargo, se da cuenta que esto no compromete su espíritu, que se mantiene sereno e inalterable.

Recuerdo en especial a un paciente. Estaba muriendo con un cáncer de pulmón pero repetía, una y otra vez, aludiendo a la intensa disnea que le producía, ***"si no fuera por esto, yo me siento bien."*** Parecía un chiste de gallegos y resultaba gracioso, ya que efectivamente lo era, un gallego hermoso y divertido a quien también quise mucho; era mi suegro. Estaba empeñado en seguir viviendo pese a su cáncer avanzado, seguramente, porque mientras el cuerpo se le derrumbaba, su espíritu estaría bailando "muñeiras" en el pueblo de su Galicia natal.

Esto precisamente, es lo que le permite al paciente comprender cómo su enfermedad es algo que, si bien compromete a su cuerpo, no afecta todo su ser. Una parte suya, la conciencia, no está involucrada ni comprometida en el proceso físico del morir.

En otras palabras, parece haberse dado cuenta cabalmente a partir de sus meditaciones que él no es sólo su cuerpo o sus emociones, sentimientos, ni siquiera su mente. De no ser así, no podría sentirse bien teniendo el cuerpo tan deteriorado. Poco a poco comprende y acepta la necesidad de abandonar ese cuerpo, que ya no le es útil y prácticamente sólo le acarrea molestias y trastornos. Empieza a inferir la necesidad de la liberación final. Sabe que su familia va a comprenderlo y ya no se siente culpable de abandonarlos. Es un momento muy conmovedor.

En sus largas horas de "sueño" parece haber establecido contacto con una realidad distinta. Esto es tan común como sorprendente. Sueña y habla mucho de familiares u otros seres queridos que murieron tiempo atrás. Se ve junto a ellos disfrutando de su compañía. También habla mucho de Dios, según su creencia. Desea dormir, pide que le dejen hacerlo para recrear ese estado. Dice *ir*

a la gloria? cuando percibe que va a entrar en ese sueño. El médico diagnostica que han empezado los estados de "coma" y que al principio serán reversibles.

Su cuarto va a permanecer en penumbras la mayor parte del tiempo y la gente hablará en voz baja y tratará de evitar los ruidos extemporáneos. Pediremos que lo empiecen a dejar a solas o alguien le hará compañía en silencio, según sea su pedido.

Se lo ve tranquilo, habla poco, tiene una expresión apacible en su cara y una mirada serena, ya sin miedos.

Tanto el paciente *como* su familia han comprendido que vivir no es durar. Juntos hicieron un nuevo aprendizaje de la muerte.

NÉLIDA

Nélida, a quien acompañamos hasta el momento de su partida, ejemplifica cómo es posible dejar ese mundo en completa paz.

Días antes de abandonar definitivamente su cuerpo, se la veía incursionar por estados no comunes de conciencia que, por su apariencia, nadie dudaría en calificar como estados de gracia, iluminación o algún otro nombre con el que se prefiera aludir a esa expansión en su conciencia.

Tal era la energía y el amor de realización que prodigaba en sus últimos días que el clima se extendió a su velatorio, haciendo, como lo reconoció asombrada una antigua amiga suya, que llorar acongojados en ese lugar, desentonara.

Cuando ya no le dieron las fuerzas para escribir, Nélida dictaba sus cartas de despedida a la persona que la acompañaba*(* En ese momento se trataba la Sra Sylvia Olguin, acompañante terapéutico de nuestro equipo).

También dictó algunas notas con reflexiones acerca de su situación. Me pidió que conservara esas cartas hasta algún momento en que pudieran ser de utilidad a otras personas en trances similares al suyo.

Cuando le prometí difundirlas se alegró mucho. Como expresión de nuestra gratitud por todo cuanto nos enseñó, las transcribo textualmente:

'En 1987 enfermo de cáncer, me operan, me aplican radio cobalto y paso dos años de mi vida relativamente bien, luego mi situación se hace más comprometida cada día; había abandonado las psicoterapias que venía intentando hasta ese momento y comienzo una nueva, totalmente nueva para mí, con el Dr. H.D. Allí comienzan a suceder cambios en mí, acerca de cosas totalmente simples hasta que un día descubro que buscando una mano que me acompañe a la muerte encuentro a alguien que me hace girar hacia la vida y observarla.

¿Qué es esto que yo llamaba mi vida? ¿Fue gratificante para mí? ¿Qué es esto que todos llaman sus vidas? ¿Se los ve felices? En lo que a mí respecta mi respuesta es No. Tenía pacientes (soy psicóloga), podía hacer todo aquello que me interesaba como cursos, talleres, seminarios, pero algo faltaba; con respecto a los demás siempre fui, como virginiana, muy severa en mis críticas; ahora descubría que podía vivir mejor, que nadie me corría, que nadie me exigía. A todas estas grandes revelaciones para alegría de mi terapeuta una sonrisa y una frase tan simple como 'parece que estás aprendiendo a vivir'. Mi mentalidad científicista me hacía buscar los porqués: ¿Por qué tengo que estar cerca de la muerte para gozar de la vida? ¿Por qué es a último momento que sucede? Aunque tal vez la pregunta adecuada no sea un porqué sino un para qué!...

Cuando supe que estaba enferma tuve una reacción que creo es compartida por mucha gente, quería vivir más (de lo mismo). Así lo hice. Durante dos años estudié mucho más, hice seminarios de mayor profundidad. Uno de ellos que reconozco especialmente, sobre sexualidad humana y que creo es imprescindible para toda mujer o pareja que atraviesa las situaciones que yo había

atravesado, entre ellas una mastectomía total; recibí un gran apoyo desde la sexología.

Es decir que yo no estuve en la pavada de vivir una vida lejana a mis intereses más importantes pero igual un día aterricé tirada en una cama aterrada por la idea de la muerte y al mismo tiempo queriéndome morir ya.

Ahí aparece la nueva terapia en mi vida y ahí comienza la nueva manera de mirar la vida. Es a partir de allí que puedo serenarme, encontrar momentos de paz y además comunicarme más fácilmente con lo que me rodea. Empiezan a aparecer los otros y empieza a producirse algo que yo llamaría milagro; antes yo quería ayudar a la gente, pero a aquella que había pasado lo mismo que yo; mujeres relativamente jóvenes con cáncer, mastectomizadas, etc, etc. Era repararme yo en otro exactamente igual a mí; no había salido de mi ombligo todavía. Ahora comienza a aparecer gente que me tiende su mano por amor, desinteresadamente, que me emocionan y que yo antes no veía; es imposible que antes no existieran. Ahora me siento envuelta en una red de amor en la que doy y recibo y me asombro de que sea tan fuerte y tan extensa.

Siento que de no haberme enfermado quizá no hubiera llegado a esta situación...

Una vez viajando en taxi, llovía, y una gota golpeó sobre el vidrio y yo lloré de alegría; otro día me di cuenta que las manos de mi sobrina Jimena eran exactas a las mías y lloré de alegría; cuento esto porque creo que son ejemplos de como estoy aprendiendo a mirar a mi alrededor, con emoción a flor de piel y el mundo es otro. Siempre fui una mujer que se sostuvo sola y ahora vivo en un nido tibio construido por mis seres más queridos y puedo disfrutarlos, me asomo a la vida con ojos ingenuos y esperanzados y descubro que todo es armónico. La vida está dejando de ser esa bola de tensiones que fue siempre para mí; nadie me juzga, nadie me ordena, lo disfrutable está allí para ser disfrutado y todo esto simplemente porque mi mirada cambió. Si continuo mirando ingenuamente a mi alrededor veo que las miradas de muchos han cambiado. Descubro, por ejemplo, que algunos amigos de toda la vida están justamente en una actitud vital que yo había ignorado hasta ahora. Y desarrollan un espíritu y se nuclean y hablan del alma, espíritu, etc. ¿Será eso lo que me fue pasando? ¿Mi parte espiritual ha crecido? Siempre escuché hablar del alma sin llegar a entender con plenitud de qué se trataba; en qué relación estaba con el cuerpo. ¿Eran opuestos, enemigos? Ahora puedo percibir un espacio abierto dentro de mí donde encuentro luz, armonía y sobre todo amor, una calidad de amor que desconocía y que ahora me fluye naturalmente y que recibo de todos naturalmente. Y me surge llamar a ese espacio alma. Ni siquiera mi alma, porque en esa dimensión me siento tan en contacto con los otros que me sería imposible hablar de mi alma sino de aquel trozo del alma humana, eterna, universal que palpita dentro mío. Algo muy valioso y muy mío que traté de ignorar todo lo posible hasta que me sacudió con todo y me dijo: ese es el único camino para vos. Y aquí estoy, empezando ese camino, con muchas ansiedades y muchos cables sueltos pero con la convicción de que andándolo voy a mejorar y a crecer.”

5. LOS CUIDADOS DEL CUERPO

6.

En función del trabajo de elaboración que viene haciendo el paciente, al llegar a cierto punto, la imagen y la relación con su cuerpo se modifican.

Aprecia muy bien las implicancias que tiene distinguir entre “ser” el cuerpo y “tener” un cuerpo. Si ha trabajado bien esas identificaciones, la diferencia que percibirá no será meramente conceptual, sino, sobre todo, vivencial.

HABLANDO CON SU CUERPO

Para ello le sugiero establecer un diálogo con su cuerpo. Será como un juego. Pero le dará la oportunidad de vivenciar muy nítidamente una amplia gama de sensaciones corporales.

Este tipo de trabajos proceden de la gestalt. Ayudan a que el paciente se discrimine del rol de enfermo. Por un momento deja de identificarse con su cuerpo; toma distancias de él, puede

hablarle y sentirlo. Le ayuda a relajarse.
Entre realidad y ficción, resultará algo así:

Paciente: (hablándole directamente a su cuerpo) No sé cómo puede funcionar esto, pero quisiera saber, que me cuentes, cómo estás, cómo te sentís.

Cuerpo: Bueno, mal, porque me he sentido manoseado cortado, pinchado, expuesto a radiaciones, a drogas tóxica* sondado por todos mis orificios naturales; en una palabra ultrajado. No me cuidaste.

Paciente-. ¿Qué otra cosa podía hacer —le protestará sintiéndose injustamente acusado—. Estabas enfermo y mi responsabilidad era ponerte en manos de los médicos para que te curaran. Cuerpo : Pero pudiste haber pedido más consideración y respeto por mi.

Paciente: ¿Consideración y respeto por un cuerpo? ¿Estás bromeando? Nadie entiende esas cosas. Me hubieran tomado por loco.

Cuerpo : Si no me cuidas vos, ¿quién va a cuidarme?

Esta enfermedad que lleva el cuerpo es expresión de un maltrato iniciado en alguna parte de su ecología, no importa dónde. Cuándo y cómo empezó esta historia a la que los médicos llaman "Historia Clínica" es un misterio. Si ya hemos comprobado y aceptado que todas las enfermedades son psico y somáticas ¿cuál puede ser el problema para incorporar, asimismo, sus dimensiones restantes: social, ambiental y espiritual? ¿Qué se necesita todavía para adoptar en la práctica un nuevo paradigma que contemple una visión global, u holística de la salud y la enfermedad?.

LOS CUIDADOS CORPORALES

Para un paciente que viene elaborando su proceso y ha llegado a un mayor esclarecimiento, las tareas ligadas al cuidado de su cuerpo se ven facilitadas.

Como se comprenderá, es muy importante que el paciente pueda sentirse lo más confortable posible con su cuerpo.

Tarea nada fácil: ¿cómo haría alguien para sentirse cómodo en un cuerpo tan lesionado y dolorido? Enfermo y todo, es su cuerpo; por ahora lo necesita.

Se trata del cuerpo de una persona a quién seguramente conocemos poco en lo que hace a sus hábitos mas personales. Respetaremos su natural sentido de pudor. Estos cuidados incluyen desde la higiene y alimentación apropiada hasta el control de los síntomas habituales en la enfermedad terminal.

No poder bastarse a sí mismo para la atención de necesidades básicas, incluyendo en un momento dado, las fisiológicas, otorga a esta situación connotaciones afectivas muy especiales. ¿Pueden Imaginar lo incómodo que resulta a ciertas personas ser asistidas en este nivel?

Sabiendo la incidencia que tiene cada detalle sobre su estado anímico, ¿qué hacer para que el paciente se sienta lo mas confortable posible? Primero, acercamos con sumo respeto. A muchas personas les incomoda incluso que las toquen. Otras tienen un sentido del pudor tan elevado, o aun exagerado, que resulta una proeza ayudarlas sin que se sientan avergonzadas.

El enfermo deberá ser higienizado a diario. Dado que propiciamos que permanezca en su casa siempre que sea posible, esa tarea puede estar a cargo de algún familiar hábil y voluntarioso. Es una buena oportunidad para descubrir habilidades. Sugerimos a la familia que una de las enfermeras de nuestro equipo les enseñe cómo atender, bañar y alimentar al paciente cuando debe permanecer en cama. Desde luego, si no hay quien lo haga, la tarea puede quedar delegada en ella.

El ingenio que se puede llegar a desplegar para cuidar bien al enfermo es una función de amor. En este caso, amor significa buenos cuidados. Una observación atenta, permitir detectar tempranamente la formación de una escara por decúbito y evitarle grandes penurias. Asimismo, cuestiones comúnmente insignificantes, como una candidiasis (1) pueden originar que la persona deje de comer y se deprima. Nada es irrelevante en el cuidado a un paciente terminal. Este debe percibir que estamos haciendo todo lo posible para que se sienta cómodo.

Con relación a la alimentación conviene ser criteriosos para no agregarle nuevas penurias. Si no tiene complicaciones en las vías digestivas que requieran alimentación especial, en principio se le puede ofrecer lo que más apetece y no la ocurrencia de la familia, o allegados, cuando pretenden saber qué es lo mejor para él.

El tema de la comida muestra aspectos interesantes de las relaciones del paciente con su entorno. Que el paciente coma o no, puede transformarse en el hecho capital, y todo parecer girar en torno a eso. Cuando el paciente no come la familia se apena. Si rechaza algún plato especialmente preparado para él lo carga con sentimientos de culpa. A veces, el paciente no logra siquiera tomar un sorbo de agua, como sería su deseo, y prácticamente se le impone aceptar un caldo, un té o cualquier otra bebida con la excusa de que “de paso se alimenta”. Recordémoslo siempre: llegados a un punto, el enfermo terminal ya no necesita alimentarse y esto debe serle respetado.

SÍNTOMAS HABITUALES EN LA ENFERMEDAD TERMINAL

Los síntomas tienen relación con la enfermedad de base, pero en términos generales pueden resumirse en: insomnio, dolor, trastornos respiratorios y gastrointestinales, las temidas escaras por decúbito ya mencionadas (lesiones de la piel, molestas y dolorosas, que se originan por la poca movilidad del paciente; aparecen en los puntos de contacto del cuerpo con la cama)... Actualmente, el empleo de siliconas en aerosol ha mejorado mucho el pronóstico de esas lesiones; de todos modos, conviene usarla preventivamente. Para el mismo fin se emplea la llamada “piel artificial” que se consigue en las farmacias. Al mismo origen —la escasa movilidad—, responden las molestias articulares que, asociadas a las contracturas musculares pueden ser una verdadera tortura. La intervención de un kinesiólogo competente puede traer un gran alivio. Otro tema muy importante: el de las incontinencias requieren sumo cuidado y respeto por el pudor del paciente. Además de las molestias en sí, éstas lo mortifican y hasta pueden hacerlo sentir humillado. Es una experiencia muy dura verse en este nivel de dependencia.

El diagnóstico y tratamiento de todos estos trastornos deben estar a cargo del médico; la enfermera es casi siempre la encargada de su implementación. Si está entrenada para el cuidado de pacientes terminales sabe que están muy sensibilizados. En términos psicológicos se dice que están regresivos; es decir, que necesitan ser cuidados como si fueran niños. Como a ellos, les es fundamental sentirse queridos y aceptados. Esto los reconforta.

No es suficiente que la enfermera lo atienda técnicamente bien. Es preciso que lo haga con cariño. Cuando está bien entrenada, lo comprende y puede disponer para el paciente toda su capacidad de amor, ser tolerante y permitirle inclusive sus momentos de desbordes y catarsis.

Existen recursos terapéuticos suficientes como para que un paciente terminal se sienta confortable y relativamente libre de molestias. La nueva especialidad médica llamada Algodología refuerza su eficacia al ser aplicada en el equipo con un psicoterapeuta.

Además de conocimientos específicos, cuidar un paciente terminal es cuestión de sensibilidad humana. Cuando hay amor, siempre aparecen los recursos para aliviar alguna molestia y hasta el propio sufrimiento inevitable se hace más llevadero.

Las personas son diferentes también en cuanto a su umbral de tolerancia a las molestias. Hay quienes sufren mucho al verse tan dependientes y tienen dificultades para recibir ayuda; han pasado su vida cuidando a otros, sin embargo, o tal vez por eso mismo, les cuesta aceptar ser cuidados. En cierto modo son pacientes “difíciles”.

La importancia del cuidado físico del paciente terminal muchas veces decide la posibilidad de que pueda o no permanecer en su casa o motiva su internación en alguna institución hospitalaria. Todavía no existen en nuestro medio lugares apropiados para un paciente terminal que, a veces, no puede estar en su casa pero no necesita estar internado en una institución de alta complejidad tecnológica, como un hospital o sanatorio. En países como EE.UU. e Inglaterra, existe el Hospice que reúne las condiciones óptimas para atender a estos pacientes.

Forma parte de nuestra tarea lograr que el paciente permanezca en su casa. Morir allí es lo natural y la elección de la gran mayoría de ellos. Para lograr este objetivo es preciso apuntalar adecuadamente a la familia. Podemos charlar con ellos acerca de esta posibilidad, escucharlos. Es común y razonable que tengan reparos para mantener en casa a un paciente grave, los atemoriza. Con un buen equipo de atención domiciliaria que les brinde seguridad, esto puede ser subsanable en la mayoría de los casos. Estos equipos pueden ser provistos por la misma cobertura médica de que dispone el paciente, o bien ser organizado privadamente.

Lo primero es disponer el cuarto o lugar más apropiado de la casa para que el paciente se sienta cómodo. De ser posible elegir un cuarto en el que entre luz y sol. Otro detalle práctico conveniente es alquilar una cama articulable que, además de posibilitarle posturas alternables, son más cómodas para manipular al paciente. Nuestras enfermeras enseñan a la familia a atender al paciente en cama. Hay que contemplar la posibilidad de que sea necesario pasarle un goteo. Asimismo, proveer un tubo de oxígeno.

EL INSOMNIO

Una queja habitual en el paciente terminal es que no duerme. Esto lo desgasta. La respuesta mecánica de un médico desprevenido es recetar un inductor del sueño o algún tranquilizante. La mayoría de las veces esto no resuelve el problema. Es necesario ir al fondo de la cuestión. Primero conviene indagar si no duerme de noche porque lo hace en horas del día. Al paciente le preocupa no dormir en la noche, probablemente piensa demasiado y no precisamente cosas agradables. Durante la noche se acrecientan los miedos. En estos casos el verdadero requerimiento del paciente es ayuda para “parar la cabeza”.

A veces, tampoco duerme de día. Esto es señal inconfundible de que no logra relajarse lo suficiente. Seguramente se lo verá tenso y agotado. Lo frecuente y también comprensible es que el miedo le impida relajarse, “entregarse” al sueño. Este lo mantiene alerta y en tensión. El lucha inconscientemente para no quedarse dormido. Siente que tiene al enemigo adentro —la enfermedad— y no puede descuidarla. Es raro que todas estas cosas puedan ser expresadas espontáneamente, más bien deben ser indagadas por el terapeuta.

Otras veces está pendiente de la hora en que debe tomar su medicación o de la rotación en la cama para prevenir las escaras. Aún sabiendo que cuenta con personas responsables y diligentes para atenderlo, siente que debe controlarlo todo. Si en estas circunstancias se le administra un tranquilizante o un inductor del sueño puede ocurrir que se tranquilice, o que éste tenga un efecto paradójico y lo excite todavía más. A una mayor excitación le sigue una mayor dificultad para relajarse y dormir: se ha creado un círculo vicioso. La tarea es ayudarlo a elaborar esos temores y preocupaciones mediante el trabajo psicoterapéutico.

EL DOLOR

Otro gran tema es el dolor. Se puede reconocer el dolor y el miedo que siempre lo acompaña. Si éste es muy grande resulta difícil resolverlo exclusivamente con analgésicos. Para tratar el síntoma dolor (y abordarlo desde la perspectiva médica), lo primero es ayudar al paciente a discriminar entre miedo y dolor. Enseñarle a observar su actitud frente a este síntoma. Con frecuencia teme que pueda llegar a un nivel inmanejable y supere su capacidad de tolerancia. Teme enloquecer, perder todo control.

Actualmente se disponen de excelentes recursos terapéuticos para aliviar este síntoma y deben ser considerados junto a otras formas de abordarlo. Estamos utilizando con mucho éxito el jarabe de Brompton: Cualquier farmacia importante lo prepara; es una asociación medicamentosa que entre sus componentes incluye morfina, el analgésico más potente conocido. Asimismo, estamos utilizando Algedol que tiene buena tolerancia y excelente dosificación. Sin embargo, el jarabe por sí solo, no siempre garantiza el alivio del dolor. Hay veces que otros recaudos son necesarios por lo que preferimos trabajar en equipo con el especialista en dolor.

Desde una aproximación psicoterapéutica comprendemos el pedido del paciente, su mensaje más sutil, como una demanda encubierta de amor y seguridad. Ancestralmente, el amor es lo único que contrarresta al miedo. Cuando la persona se relaja el dolor se alivia.

Se debe observar con atención la actitud del paciente frente al dolor. Y con mucha más atención todavía, nuestra propia angustia y confusión frente a sus pedidos de alivio. El “no poder ver sufrir” es una amenaza en ciernes para el paciente, ya que en estos casos tiene muchas posibilidades de terminar dopado o aún eutanasiado “por compasión”.

Mientras él pelée con el dolor, va a ser derrotado. No se puede pelear contra el dolor. Es como nadar en contra de la corriente. El dolor siempre gana; porque la pelea genera tensión y ésta más dolor aún, más contractura. Se crea un círculo vicioso. Si persuadimos al paciente para que se relaje, entonces sí, la morfina puede cumplir su efecto analgésico. Y viceversa, al aflojar el dolor con la morfina el paciente puede relajarse.

¿Cómo logramos que un paciente dolorido se relaje? Diciéndoselo una y otra vez seguramente que no. La única clave es que el paciente perciba la absoluta confianza que tiene su terapeuta en lo que le está proponiendo y vea cómo él mismo está relajado a su lado, sin angustia.

El paciente debe **“sintonizar” con él. En este punto no valen falsas posturas.** Permanecer **relajado junto a una persona que está sufriendo** requiere **una formación humana y profesional muy sólida** y una comprensión **acabada del proceso de morir.** **Además, presupone un vínculo estrechamente consolidado entre paciente y terapeuta, un camino recorrido juntos donde se aquilató la seguridad y la confianza. Esto no se puede improvisar, lleva tiempo y todos los pasos mostrados en capítulos anteriores.**

En el estupendo libro de Stephen Levine ¿Quién muere?, se pueden encontrar excelentes sugerencias prácticas para trabajar sobre el tema del dolor desde esta perspectiva. Estas consideraciones sobre los componentes emocionales asociados al dolor no excluyen la necesidad de hacer un diagnóstico correcto de las causas físicas del mismo. Conviene no ignorar el componente físico del dolor y la necesidad de indagar en su fisiopatología. Los umbrales de percepción del dolor se modifican por factores tales como el insomnio, la fatiga, la depresión, la soledad y las molestias del medio ambiente como los ruidos por ejemplo. Asimismo elevan el umbral de percepción del dolor factores tales como el descanso, la buena compañía, alguna

ocupación interesante, ambientes acogedores... Esta es la tarea específica del médico algodólogo que debe asociar su esfuerzo trabajando en equipo con el psicoterapeuta.

LOS RECURSOS AUXILIARES

Las personas somos diferentes. Los distintos recursos auxiliares deben adecuarse a las características socio-culturales, psicológicas y espirituales de cada paciente. Supongamos como recurso un trabajo gestáltico del tipo "diálogo con el cuerpo" que mostramos al comienzo del capítulo, o un trabajo de visualización, una meditación o cualquier otra de las innumerables técnicas que actualmente se están desarrollando en nuestro medio. Estamos totalmente a favor del empleo de estos importantes recursos y de hecho los empleamos. Es preciso evaluar correctamente el momento y la oportunidad apropiados para su empleo.

Quien trabaje con pacientes terminales necesita ser sensible a la peculiar situación en la que éstos se encuentran. El requisito básico es que el profesional en cuestión conozca, comprenda y comparta la visión desde donde se está intentando ayudar al paciente y alinee su quehacer con el resto del equipo tratante. Un masaje, un trabajo gestáltico, o una sesión de Reiki (trabajo con energía vital) pueden ser una gran ayuda, pero hay que encontrar el momento en que el paciente esté dispuesto, receptivo. Los trabajos de raigambre yoga también son excelentes cuando se implementan con tino.

El respeto y la consideración por la situación que está transitando esa persona obliga a ser sumamente cuidadosos en el modo de acercarle una propuesta de trabajo de este tipo. No hay que olvidar que ha comenzado un camino de retirada y que establecer un nuevo vínculo, conocer una persona nueva, o hacer una tarea a la que no está acostumbrada, le es más laborioso. Tal vez porque signifique alguien más de quien deberá despedirse. A veces esto lo puede llevar a rechazar alguno de estos trabajos.

6. LA FAMILIA DEL PACIENTE TERMINAL

La proximidad de la muerte resulta conflictiva y dolorosa. Siempre es posible disponer de un espacio y del tiempo necesario para reunimos con la familia del paciente y ofrecerle la posibilidad de elaborar la situación que está viviendo.

LAS ENTREVISTAS CON LOS FAMILIARES

La experiencia de morir tiene una cara visible desde la perspectiva del paciente y otra desde la familia. Tratar que amplíen su respectivas perspectivas e intenten abarcar la parcialidad del otro, enriquece la experiencia y torna más fluida la relación.

El paciente, centrado en su experiencia, necesita morir. Si a la familia contraria demasiado asumir esa pérdida e intenta postergarla, con seguridad habrá conflicto. **Puede** requerir el empleo de la tecnología médica disponible para prolongar esa vida (distanasia) pero complicar así el proceso natural que se está desarrollando. Por este motivo, una de las condiciones que discutimos antes de tomar un paciente en seguimiento es el compromiso de la familia de reunirnos regularmente para trabajar su problemática.

Conviene hacer estas reuniones fuera de la casa donde está el paciente y elegir un ámbito neutral, nuestro consultorio, por ejemplo.

Convendremos que este será el espacio para ellos, 'su' lugar para reflexionar y tomar decisiones compartidas. El paciente, por supuesto está al tanto de estas reuniones y desea participar de ellas. Tiene interés, necesidad o simple curiosidad por hacerlo. Al comienzo, es preferible la mayor privacidad por ambas partes: la carga emocional con que se trabajará suele ser grande y la experiencia resultar abrumante. En las primeras reuniones su presencia puede incrementar las tensiones y alentar dudas sobre la factibilidad de hacer la tarea.

Trabajando aproximadamente dos horas, tenemos tiempo de tratar casi todas las cuestiones relacionadas con la marcha del proceso en las distintas etapas del mismo. Todos los familiares que deseen participar están convocados y también, algún amigo íntimo que tenga participación activa. Al comienzo, el clima grupal es de tragedia y desconcierto. Es difícil aceptar que ese ser querido y necesitado pueda morir. Pero para cuando la realidad se imponga, esa familia estará mejor preparada.

La frecuencia de una vez por semana suele ser suficiente. La primera parte de la reunión se destina a cuestiones de tipo organizativas relacionadas con la atención demandada por el paciente. Los asuntos para atender son muchos y de diferente tipo. En la segunda parte, abordamos los problemas personales que nunca faltan. Una coordinación eficiente trae gran alivio e incluye el reconocimiento de los esfuerzos que cada uno hace para mejorar la situación del paciente.

EN CASA

Insistiremos en que el muriente permanezca en su hogar. Para que sea posible, se tomarán todos los recaudos. Pueden ser necesarios todavía algunos traslados para practicar o aún ciertos tratamientos médicos de carácter paliativos.

En el grupo familiar se van perfilando distintos roles y actitudes diferentes frente a la tarea. Si es la primera vez que la familia se ve abocada a atravesar esta fase de problemas, al comienzo todo resultará tensionante y dificultoso. El terapeuta que coordina al grupo no debe perder de vista al protagonista principal de esta historia: el paciente, a cuyas necesidades todo debe quedar subordinado.

Por supuesto, los familiares son personas con necesidades y problemas propios, pero debe quedar en claro desde el comienzo que el objetivo de reunimos es comprender, organizar y atender las necesidades prioritarias del paciente.

TRABAJANDO EN GRUPO OPERATIVO

En la dinámica de un grupo operativo, donde los objetivos están claros, explícitos y son compartidos, los “emergentes”, tampoco se descuidan. Las cuestiones personales se consideran en el grupo sólo en la medida que interfieren con el objetivo principal. Si alguien lo necesita al advertir que se le hace difícil su participación, puede requerir entrevistas individuales paralelas. También dispondremos de tiempo para atenderlos.

Las personas son diferentes en cuanto al modo, estilo y sensibilidad para atender las labores que demanda un enfermo terminal. Ayudaremos a que cada uno pueda aportar el modo apropiado de colaborar sin sentirse exigido, ni a disgusto, (a veces encubierto). Todos los trabajos son importantes y necesarios. No hay méritos especiales derivados de ellos. No tiene sentido, por ejemplo, que alguien se disponga para realizar una tarea que le es penosa si, en cambio, resulta sencilla para otra. La atención directa al paciente, asistirlo en alguna necesidad física como darle de comer o higienizarlo, da una oportunidad para descubrir las habilidades personales de cada uno para esos menesteres.

Conviene disponer las tareas de tal modo que el esfuerzo pueda sostenerse en el tiempo sin declinaciones. Nunca se sabe cuánto puede durar un proceso de esta naturaleza. No es bueno que alguien se agote por verse sobre exigido. Es necesario aprender a administrar las energías mediante relevos periódicos en las diferentes tareas y desalentar actitudes heroicas

desgastantes.

Toda familia tiene su historia y, habitualmente, también sus conflictos. La propuesta inicial trata de poner entre paréntesis, en la medida de lo posible, toda cuestión conflictiva que pueda interferir con el objetivo principal de acompañar bien al paciente. El hecho que los hermanos tengan diferencias entre sí, no debe dificultar los acuerdos necesarios para alguna tarea en función del padre enfermo. Para resolver las cuestiones entre ellos habrá tiempo más adelante; para las relacionadas con el paciente no hay “más adelante”.

Cuando el grupo familiar, actúa como un verdadero grupo operativo se lo percibe en la mayor tranquilidad notoria del paciente. Esto es muy estimulante para ambos. Hemos comprobado y lo mostramos, que cuando estamos trabajando correctamente, el paciente necesita menos medicación para el dolor o el insomnio.

Conseguido este objetivo la familia se tranquiliza y en las reuniones se trabaja más relajadamente. Aparece tiempo para incursionar a fondo y ver qué sucede en el mundo interno de esas personas, cómo viven esa situación en la intimidad. Es tiempo de empezar a abrir las compuertas y sacar a luz esas vivencias;; el tener hecho un aprendizaje de trabajo grupal les facilita la tarea: cuentan con más seguridad y confianza para ser escuchados con respeto, sin interferencias, críticas ni reproches.

El terapeuta no debiera apresurarse a encarar esta etapa del trabajo ya que, de hacerlo, el grupo puede tender a desvirtuar el objetivo prioritario para convertirse en un grupo terapéutico convencional. Que no lo es. Esto además podría generar serias dificultades colaterales para cuidar al paciente.

Cuando la nueva dinámica empieza a instalarse en estas reuniones familiares, suelen expresar que las dos horas “vuelan”. Se sienten satisfechos, ya que están logrando superar trabas y poner lo mejor de sí para que el paciente se sienta acompañado y sostenido.

MISIÓN CUMPLIDA

La tarea de cuidar a alguien de la familia que está transitando el tiempo final de su vida deja de ser una pesada carga y una desgracia. Aparece en su lugar un suave y hondo sentimiento de pesar. Ya no se combaten sensaciones inconfesadas de desesperanza sino que se empieza a comprobar que el esfuerzo y el amor puestos en cada tarea realizada son reconocidos por alguna sonrisa de gratitud del paciente. Esto reconforta.

El propio paciente viene trabajando por su parte en la elaboración de su proceso de morir y esto hace que ambas tareas se encuentren y entretejan en una relación gratificante, de verdadera comunión espiritual.

La vivencia de los familiares de estar haciendo un nuevo aprendizaje en la vida cobra fuerza. Con el trasfondo de la muerte, la vida toma otro color. En cada limitación, o pérdida, que la enfermedad impone al paciente, ellos recuperan para sí la conciencia renovada del increíble valor que significa estar vivos y sanos. Esto, a su vez, revierte sobre el paciente en un círculo virtuoso de gratitud y compasión. Al sentirse empeorar por el avance inexorable de su enfermedad terminal él las necesita cada día más.

Y al mejorar sus actitudes y sentir al paciente que lo están acompañando bien en el proceso de su muerte, la relación entre ellos se enriquece. Pueden mirarse francamente a los ojos, dejar que escape alguna lágrima, permitirse una mayor sinceridad en todo lo que dicen, ser cada vez más

auténticos.

Si en algún momento no saben qué decir cuando están con él, pueden permanecer en silencio. Ya no necesitan llenar esos espacios con trivialidades. Están menos en la cabeza y más en el corazón. Pueden expresar y contener mejor sus sentimientos ligados al dolor, al sufrimiento y la pena. Si lo necesitan, pueden llorar, dejarse ir en lo que están sintiendo. En el grupo se los ve sensibles, vulnerables, más humanos.

El clima de las reuniones cambia notablemente a partir , de que sus integrantes se “entregan” al *proceso*. A veces, se sorprenden al *percibir* la naturalidad con la que hablan de la muerte. *i* A esta altura, mi sugerencia es que se vayan despidiendo del paciente en *silencio* cada vez que están con él, y ayuden a que él también lo haga. Para sus adentros, se despiden como si cada encuentro fuera el último. Puede serlo.

La familia vuelve a sentirse muy unida por la tarea y el amor que fluye más libremente entre sus miembros. Como nunca antes y como seguramente no hubiera ocurrido de no haber mediado la situación límite que están viviendo. Escenas de ternura y expresiones de sinceridad inusuales se suceden con frecuencia.

La muerte de ese ser tan amado que comenzó siendo vivida como una desgracia, termina resultando aunque doloroso, un aprendizaje de vida invaluable.

7. LA MEDITACIÓN Y EL ARTE DE MORIR

Experimentar la trascendencia, ¿qué otra cosa es meditar? K.G.Doiaufnrl

A meditar no se enseña, se aprende y se descubre. Al paciente hay que darle todas las indicaciones necesarias y los señalamientos indispensables para ayudarlo a reconocerla cuando entra en ese estado. En este contexto, meditar es una disposición a permitir que las cosas simplemente sucedan conservando una actitud pacífica. Es algo que lleva a estar más suaves, abiertos y receptivos en la vida de vigilia. También, más alertas.

En occidente, hay quienes consideran que el meditador está como dormido por la posición usual de permanecer quietos con los ojos cerrados. Se equivocan, sin duda. Nada puede estar más lejos de la realidad. Exactamente lo opuesto es la verdad. Al meditar observamos el discurrir de nuestras vivencias en el "aquí y ahora" como en ninguna otra circunstancia. Se necesita ser un testigo muy despierto para verificarlo.

Sobre todo para quien está al final de su vida, importa explorar la sorprendente posibilidad que brinda meditar. Quien ya no tiene nada que hacer, ningún deber que cumplir ni tarea a realizar, liberado de todo compromiso y exigencias sociales, puede disponerse a meditar. Ese 'personaje' puede ahora descansar. Quizá, nunca antes lo hubiera podido hacer.

Meditar es lo único que puede permitirle alcanzar la incomparable vivencia de Ser. Se trata de un "no hacer" para hacer consciente su Ser. Es "hacer nada" y comprender que se Es. Ser es suficiente y para eso nada es preciso "hacer". Ya somos. Eso es todo. Sola y maravillosamente, somos. Sin aditamentos. Sin "egos". El vacío, es la cualidad principal de nuestra verdadera identidad precisamente. La situación en la que se encuentra el paciente es óptima: la enfermedad le impone no poder hacer nada. El, que como la mayoría estaba identificado con el continuo hacer, tiene la oportunidad de experimentar lo evitado y temido: permanecer simplemente siendo...

Las indicaciones iniciales son muy simples. Sugerirle que en los momentos libres de molestias encuentre una posición cómoda para permanecer quieto durante un rato. Por tratarse de personas enfermas, la postura puede ser quedarse acostados. Cerrar los ojos y observar. Pronto aprenderá a ver el tráfico incesante de sus pensamientos, imágenes y el funcionamiento de la mente, y podrá discriminar y reconocer qué está sintiendo, cuáles son sus emociones. Aprenderá a observar su cuerpo y las sensaciones que éste le trasmite. Sin hacer juicios, sin considerar si lo que aparece en la "pantalla" de la conciencia es bueno o malo, agradable o desagradable, lindo o feo, sencillamente se dejará estar allí. Intentará ser solamente un testigo de cuanto ocurre dentro y fuera de sí. Como un espejo que refleja todo lo que se le antepone, sin elegir.

Observará sus distracciones. Al principio frecuente, éstas no son un impedimento para la tarea; al contrario, al comienzo guían. Si aprende a observarlas, verá que las distracciones son necesarias, no un inconveniente. Durante el tiempo del experimento deberá permanecer relajado, nunca tenso. Es más un juego, un divertimento, que un trabajo. Cuando se fatiga puede dejar. Al comienzo, diez minutos una o dos veces por día son suficientes.

Algunos ejercicios sobre el "darse cuenta" que sugiero proceden de la terapia gestáltica creada por Fritz Perls. Son muy útiles para preparar el terreno a la meditación; algunos de ellos pueden ser utilizados como una forma de meditación en sí mismo. Percibir sin focalizar la atención es algo que se produce naturalmente, algo que sencillamente ocurre y era nuestra permanente condición cuando niños.

Una vez, en casa de un paciente, mientras éste me habla, escucho cantar un pajarito afuera; algo insólito ya que estamos en un séptimo piso. De inmediato observo que el paciente también lo ha escuchado. Ambos nos sonreímos y comentamos el hecho. Lo invito entonces a observar otras cosas que suceden en ese momento. Al proponerle ampliar su campo perceptual, para lo cual

tiene que dejar de focalizar y relajarse, expande su atención.

Se produce el siguiente diálogo:

Paciente: Escucho también otros ruidos...

Terapeuta: ¿Cuáles?...

Paciente: Y...por ejemplo...escucho a mi mujer en la cocina preparando algo, haciendo ruido de cacharros... Escucho el televisor del vecino... los coches que pasan por la calle. El ascensor que sube y baja...

Terapeuta: Además de ruidos y sonidos... ¿Qué otras cosas percibís en este momento?... Otras sensaciones... Lo que sea...

Paciente: Bueno... Siento mi cuerpo... Me duele todo... me da bronca que me duela... ¿Por qué tiene que doler tanto? (llora)... Siento que estoy muy enfermo... No sé si podré salir de ésta...

Terapeuta (después de un largo silencio, tomados las manos) Fíjate, ahí (pareció dolor, tristeza, y también tu mente haciendo conjeturas... Intenta seguir observando, sin juzgar... ¿Cómo es ese dolor?... ¿Te es posible hacerlo?

Paciente (después de un tiempo de observación).- En realidad en este momento, si estoy quieto no duele, pero si intento el menor movimiento aparece. Por eso, para evitarlo me quedo quieto... sin moverme... Pero llega un momento en que necesito moverme porque estoy incómodo. Entonces... sé que voy a tener que enfrentarme con ese dolor que seguramente sigue estando ahí

Terapeuta : Si te resulta posible quedate un poco más observando ese dolor. ¿Qué más podés aprender de él? ¿Te da miedo ¿Te asusta?

Paciente (sorprendido): ¿Miedo? ¿Miedo, me dijiste! Miedo...creo que no.

Terapeuta : Eso sería bueno, pero seguí observándolo. Otro momento de una sesión:

Paciente: Duele...

Terapeuta : ¿Crees poder quedarte por un momento con ese dolor o preferirías que intentáramos reducirlo o eliminarlo con una cucharada de jarabe de Brompton?... Sería bueno si en este momento pudieras quedarte un poco más con tu dolor y tratar de observarlo. ¿Cómo es?... ¿Cómo aparece? ¿De golpe o se va insinuando poco a poco? ¿Qué te hace el dolor?

Proba si podes aflojarte, relajarte más. No le ofrezcas ninguna resistencia y, sobre todo, no le tengas miedo...(Luego de un ¿Qué está pasando ahora? ¿Aumentó? ¿Está igual? disminuyó? ¿Seguís estando receptivo para mí? ¿Puedo intentar decirte algo más, o preferirías que lo dejemos para otro momento? Tengo algo más que me gustaría recordarte para que trates de tener en cuenta...(espero a que me autorice. Alguna vez has pensado que este dolor no es tu enemigo Que aunque te moleste tanto no está en contra tuyo y que su función es solo alertarte de que algo no está funcionando bien y te lo avisa? Tu dolor no se complace en hacerte sufrir. Estaría de acuerdo con vos si me dijeras que para avisarte de algo no necesitaría exagerar tanto...

Percibir es función de una gestalt, o sea, una relación figura-fondo. En general no se toma en cuenta, o se ignora, pese a ser tan importante que, cuando se atiende a la figura se está con la mente focalizada y cuando se atiende al fondo, se está en estado de meditación o contemplación. Más que cualquier otra persona, el paciente terminal se tensiona si permanece mucho tiempo con la atención focalizada en una figura; por ejemplo, el dolor. Con frecuencia lo invito a "soltar" esa figura, a relajarse en el fondo de su Gestalt, a fundirse en la "totalidad", donde se pierden los límites entre el observador y lo observado. Cuando aprende a fluir, a columpiarse en ese movimiento de figura y fondo, de flujo y reflujo, de ir y venir logra un paso importante. Este aprendizaje confiere sabiduría y resulta de gran utilidad.

En resumen, al trabajar de este modo comprende que puede percibir no sólo el dolor, sino la muerte misma, desde dos ángulos diferentes: como figura o como fondo. En algún momento, desde la mente focalizada, comprobará que la inminencia de la muerte como figura crea tensión, amenas y pesar. Como fondo, en cambio, desde la perspectiva de la meditación y la contemplación, la muerte se presenta como la necesidad de una transmutación o de un tránsito. Entonces el miedo desaparece y con él, la necesidad defensiva de continuar autogenerando energías para sostenerse. Puede morir, o mejor, permitir que la muerte ocurra, que el alma desencarne, mientras él permanece tranquilo, consciente, en paz con sigo mismo y con la vida que concluye.

8. EUTANASIA

Cualquier cosa que hagáis hacedla de corazón, como para el Señor y no como para el hombre. Krishnamurti

LA MUERTE DE SIGMUND FREUD

Como psicoterapeuta, mi deuda intelectual con Sigmund Freud es grande. Aunque poco de lo que

hago en la actualidad me liga a sus teorías, no puedo dejar de reconocer, con gratitud, que en los comienzos de mi profesión caminé a su lado.

Muchos no lo saben: Freud tuvo una muerte muy triste, muy fea. Hacia el fin de su vida, se vio agredido desde afuera por la crueldad de los nazis que lo obligaron a dejar su patria y desde adentro por las molestias de un cáncer en la boca que le infligía un verdadero tormento.

Valga la paradoja, el creador del Psicoanálisis temía a la muerte de un modo supersticioso e irracional. No obstante, ' para una persona de su porte intelectual, esto no podría ser un impedimento para descubrir el engaño sobre la verdadera naturaleza de su enfermedad, como equivocadamente tramaron sus primeros médicos y amigos pretendiendo protegerlo. Al enterarse de la verdad, además de disgustarse, Freud comprendió su pronóstico por ser médico, y tomó recaudos- comprometió al Dr. Max Schur para ayudarlo a abreviar su vida si en algún momento fuera necesario. Necesitaba asegurarse que podría *“desaparecer de este mundo con decencia si el sufrimiento se hiciese intolerable* Sin embargo, su coraje era tal, que rechazaba los barbitúricos y opiáceos que podían calmar sus dolores para preservar su mente lúcida y poder continuar con su intensa y fructífera actividad intelectual. A la usanza de los varones de la época el pacto se selló con un fuerte apretón de manos.

Hada mediados de 1939, después de haber pasado por una de las treinta y tres operaciones que soportara, su cáncer recrudeció. Esta vez, además de los intensos dolores y molestias que le originaba una prótesis de paladar que usaba para poder comer, debió soportar junto a quienes lo rodeaban, la humillante incomodidad del olor fétido producido por los tejidos necrosados del tumor. Era difícil permanecer cerca suyo. En esa época no existían antibióticos y las infecciones eran incontrolables.

Agotado por los años y tantos padecimientos, cuando ya todo le era muy difícil de sobrellevar, de común acuerdo con su hija Ana que amorosamente lo cuidaba, Freud le recordó al Dr. Schur el pacto celebrado. Se disponía a morir. La vida, otrora plena y productiva, se había transformado en una pesada carga, en un tormento. Reclamó entonces su derecho a ponerle fin y pidió la eutanasia. Una Inyección de morfina en la vena terminaría piadosamente con esa penuria. Así murió, el 23 de setiembre de 1939.

Fue una triste muerte para un hombre como él. Cuento esta anécdota como ejemplo de una época por cierto superada. Han pasado más de 50 años y en la actualidad contamos con recursos que entonces no existían. Esto debe ser tomado en cuenta. No obstante, el tema de la llamada eutanasia activa que ilustra la decisión de Freud, reclama una actualización.

Hablo conceptualmente de eutanasia activa y pasiva. La palabra eutanasia, que quiere decir "buen morir", proviene del griego: eu-bueno y tánatos- muerte. Eutanasia activa es una acción del médico para poner fin a la vida del paciente en ciertas circunstancias. En la eutanasia pasiva en cambio, lo que se hace es no brindar, o retirar, los medios con los que se logra mantener artificialmente con vida al paciente; éste muere como consecuencia de la propia evolución de su enfermedad.

La eutanasia pasiva incluye la implementación de todos los recursos médicos y humanos disponibles para conseguir un adecuado control del dolor, el sufrimiento y los trastornos comunes en la enfermedad terminal. Requiere, asimismo, del trabajo de preparación psicológica y espiritual del paciente y de su familia. Procura arribar a una aceptación cabal del sufrimiento y la muerte. Intento mostrar que la muerte de un ser humano no es la mera extenuación de los procesos biológicos, ni sólo la conclusión de una vida, sino su culminación y, quizá también, el punto de partida a formas de conciencia diferentes. La posibilidad de mantenerse consciente le confiere al morir esa cualidad misteriosa del orden de lo sagrado que invita al respeto.

La eutanasia activa es, por cierto, tema controvertido e inquietante. En la actualidad se está

tratando de lograr una cobertura legal para despenalizar a los médicos que la practican. Esto puede tener implicancias imprevisibles. Mucho es lo que ya se ha logrado en ese sentido en países como Holanda por ejemplo, donde en función de una cada vez mayor permisividad de esta práctica, aproximadamente una de cada seis personas mueren de ese modo. También en los Estados Unidos progresa la misma tendencia.

La naturaleza del tema convoca opiniones encontradas que se sustentan en principios éticos, religiosos, filosóficos y científicos. El problema trasciende el ámbito académico y compromete los intereses de la sociedad en su conjunto. No se trata del problema de tal o cual país sino de la totalidad de la sociedad humana.

Los partidarios de la eutanasia activa esgrimen en su favor atendibles razones humanitarias para poner fin al dolor y al sufrimiento inmanejable, y el derecho de la persona a disponer sobre su vida, como en el caso de Sigmund Freud. Si hay alguien representativo de esta postura en la actualidad, ése es Derek Humphry, fundador de la Hemlock Society para la Defensa de la Eutanasia en los Estados Unidos y autor de varios libros sobre el tema, entre ellos "El último recurso" del cual tomamos las siguientes citas:

"Este es el panorama: padeces una enfermedad terminal, han sido agotados todos los tratamientos médicos aceptables para ti, y el sufrimiento en sus distintas formas es insoportable. Dado que la enfermedad es tan grave, reconoces que tu vida se acerca al fin. Piensas en la eutanasia como una forma de liberación. El dilema es pavoroso. Pero hay que enfrentarse con él. ¿Debes seguir luchando, aceptas el dolor, toleras la indignidad, esperas el fin inevitable que puede tardar semanas o meses? ¿O debes recurrir a la eutanasia, que en su definición lingüística moderna ha llegado a significar "ayudar a bien morir"?"

Más adelante agrega: *"Si consideras que Dios es el amo de tu destino, no sigas leyendo. Busca la mejor forma de paliar el dolor e ingresa en una unidad de cuidados paliativos"*. El resto del libro está destinado a instruir a las personas sobre cómo quitarse la vida dando por sentada la aceptación ética del derecho a morir de personas con enfermedad terminal.

Evidentemente, por todo cuanto he expresado en capítulos anteriores, no puedo estar muy de acuerdo con este planteo. Lo encuentro frío, deshumanizado. Humphry presenta la eutanasia activa como la primera salida frente al dolor y el sufrimiento. Su propuesta es sencillamente rehuirlos. Parece negarse la capacidad humana para elaborar la problemática existencial que subyace a esa situación. Esto da cuenta del pensamiento de base que orienta su enfoque, seguramente agnóstico, y sobre el sistema de creencias en el que se apoya.

Releo su segunda cita: *"Si consideras que Dios es el amo de tu destino...etc."*. Además del tono despectivo que innecesariamente emplea, leo: *"si son tan idiotas como para creer"* Humphry parece ignorar las posibilidades que brinda a una persona en esas condiciones y a quien él sólo propone el suicidio, un abordaje sustentado en una visión trascendente del hombre desde donde puede acceder a una experiencia humanizada y profunda del morir.

Así planteadas las cosas, resulta válido el consejo que daba a sus pacientes el Profesor John Wilke, de la Universidad de Cindnatti: ***"Si no le pueden aliviar el dolor, no pida Ud. eutanasia, cambie de médico, porque el suyo es incompetente"***.

EUTANASIA: ¿SÍ O NO?

De todos modos, lo esencialmente importante es que el tema de la eutanasia no sea encarado como una puja entre partidarios y detractores. Pienso que se puede intentar trascender las respuestas sustentadas en posturas éticas; es decir, las que responden a principios o valores

inmutables, ya que esto conlleva invariablemente a actitudes rígidas, tanto de un lado como del otro, sobre el tipo “eutanasia siempre” (pensamiento antirreligioso) o “eutanasia nunca” (pensamiento religioso). En la práctica, ambas posturas son inadecuadas. No siempre expresan amor al prójimo sino adhesión ciega a una creencia religiosa o filosófica que, de hecho, se instala jerárquicamente por encima de la persona misma. Una respuesta correcta sólo puede surgir de la reflexión profunda en cada situación, tomada junto a la cama del paciente con quien se viene trabajando, con su plena participación, la de su familia y, sobre todo, como expresión del dictado de una conciencia libre de condicionamientos de las personas involucradas.

Revisito algunos conceptos para fundamentar esta postura. Expliqué en el primer capítulo que cuando una persona llega al fin de sus días necesita morir. Se trate de la vejez terminal o de la última fase de una enfermedad maligna, en algún momento esa necesidad se toma legítima y acuciante. Se refleja de diversas formas en los diferentes niveles, desde el plano físico al espiritual. En el primer plano, esta necesidad se manifiesta como inapetencia: la persona ya no desea alimentarse y reponer sus energías, porque ya no las necesita. En planos más subjetivos una vez elaborada las cuestiones emocionales y mentales, cuando completó su tarea tanto de despedida como de des-identificación-liberación, simplemente pierde la voluntad de vivir. Hacia el fin, ya en el umbral de la muerte, la persona necesita morir, así como en la otra punta de la vida, al comienzo, cuando intenta arribar a este mundo atravesando laboriosamente el canal del parto, le urge nacer.

Propiciar una muerte natural, acorde con las leyes de la naturaleza en el plano biológico, y con las espirituales en los planos elevados, es lo mismo que desear lo mejor para el ser humano a su llegada al mundo a través de un parto espontáneo, natural.

¿Qué ocurre si ese parto se vuelve distócico? ¿Si la criatura se atasca por alguna complicación y se detiene su descenso no pudiendo nacer? En esa emergencia se impone que el obstetra que acompaña aplique un fórceps y hábilmente complete la rotación, el descenso insuficiente y complete el nacimiento. De este modo ayuda a la naturaleza.

¿Cuál es el inconveniente para ayudar a alguien que está trabado ante las puertas de su parto cósmico? ¿O para ayudar, a quien así lo pide, a completar el desprendimiento del alma que ya se inició? ¿Qué puede haber de malo en eso? ¿No estaríamos también colaborando con una imperiosa necesidad de la naturaleza, sólo que de un plano diferente?

La eutanasia activa se presenta como una posibilidad de ayuda, una especie de fórceps para ese parto de regreso al orden de dónde venimos. Nadie que sienta verdaderamente que lo necesita tiene miedo ni abriga sentimientos de culpa por solicitar esa clase de ayuda; ni el médico al brindarla, tiene derecho a ella. Dios no va a enojarse por eso.

Con todo, conviene que la eutanasia activa sea la excepción, y que la regla siga siendo la eutanasia pasiva, la muerte natural. El verdadero problema es que los partidarios de la eutanasia activa suponen en la misma tesitura de esos obstetras que practican cesáreas y partos inducidos para lograr nacimientos en días y horas fijas, de acuerdo al cronograma de sus propias comodidades, en lugar de respetar los tiempos indicados sabiamente por la naturaleza.

¿Cómo estar seguros de que aún en esos casos excepcionales, habiendo concluido la elaboración del proceso de despedida final y estando la persona preparada para su partida, al acelerar el proceso no estamos interfiriendo con leyes ignotas que rigen los misterios de la vida y la muerte? ¿Cómo saber cuándo estamos interfiriendo o participando en el destino del otro? Quienes trabajamos en esta especialidad, sabemos que no siempre las cosas salen bien. Nuestra cultura ha interferido tanto con la naturaleza que ya no sabemos morir.

No todos los partos son normales ni las muertes eutanásicas. Parece legítima entonces la actitud del médico de acelerar un poco el tránsito final hacia la muerte en ciertos casos, siempre que se

trate del pedido explícito de una persona lúcida en situación de vida terminal y que lo formula sin ningún tipo de presiones, en un clima de amor, cuidados, respeto.

Al acompañar el proceso de morir en los términos planteados en este trabajo, la inmensa mayoría de estos “partos al más allá” resultan normales (eutócicos). Por el momento, podríamos reservarnos la opción del “fórceps” aunque no lleguemos a usarlo nunca. Es como un reaseguro, una ayuda más para poder seguir trabajando en este difícil tema.

En la práctica, muy contadas veces un paciente me ha pedido que le ayude a poner fin a sus días. Cuando esto ocurrió y su petición no fue ni desechada ni por supuesto alentada luego cambió de idea. Cuando el paciente sabe y confía en que puede contar con esa opción se relaja y tranquiliza. En esas condiciones puede esperar. Ese momento es óptimo para completar ciertos ajustes que pudieran estar faltando en el trabajo de lograr un mayor confort para repasar eventuales errores y ver si su familia está alentando ese pedido. Muchas veces las causas de ese pedido están influidas por el agotamiento extremo de todos luego de meses de trabajos y cuidados extenuantes.

LA CONCIENCIA CON QUE NOS IMPLICAMOS

En realidad, el problema mayor con la eutanasia activa somos nosotros mismos, los médicos, los que estamos encargados de su implementación. Extraño privilegio. No somos confiables, ni estamos adecuadamente preparados para asumir tanta responsabilidad. Tampoco es el hecho en sí de ayudar a morir a alguien que lo necesita y lo pide sino la falta de conciencia, el escaso discernimiento con que contamos.

Por lo común, el médico sin una preparación adecuada jamás se ha sentado a meditar, ni mirar para adentro suyo, ni hacia los espacios celestes. Frente al paciente terminal no está en condiciones de discriminarse y discernir si su acción apunta verdaderamente a aliviar al paciente o a protegerse a sí mismo del malestar que implica la presencia del sufriente. La diferencia es abismal. Lo primero puede ser un genuino acto de piedad; lo segundo, lisa y llanamente, un crimen. El eje en esta cuestión es la intencionalidad con que se hagan las cosas, no el hecho en sí mismo. Es la conciencia lo que le confiere la cualidad distintiva. Dicho de otra forma: los hechos son irrelevantes, la conciencia implicada es lo que importa.

EL PROBLEMA DE LEGISLAR

Con una legislación favorable a la eutanasia, no habrá manera de evitar los abusos. Si bien se argumenta que se dejarían muy bien establecidas las condiciones en las que la ley protegería esta acción médica, todos sabemos la elasticidad y los subterfugios de que alguien se puede valer para trasgredir la ley en cuestiones tan inciertas. La experiencia de Holanda ya lo está mostrando, según informaciones recogidas por la revista británica *New Scientist*. En tales condiciones, dar a los médicos una legislación que los despenalice puede traer consecuencias más nefastas.

El profesional que se siente avalado desde sus principios éticos para la eutanasia activa, probablemente tampoco comprenda el modo en el que puede estar induciendo ese pedido en el paciente. Casi seguro no tomará en cuenta el hecho sutil de que si él está tan dispuesto a implementarla, es seguro que va a encontrar alguien que esté dispuesto a permitirse, alguien que se ubique en el rol complementario. A la inversa, las víctimas encuentran siempre a sus verdugos. Es la curiosa —en este caso siniestra— dialéctica de las relaciones humanas. Ha sido muy estudiada por la psicopatología.

EL DERECHO A LA VIDA Y A LA MUERTE

En suma, apoyo el derecho de una persona a decidir con respecto a su propia vida. Es lo que tengo asumido en lo personal. Subrayo, de todos modos, que debe ser la expresión de un estado de plena y elevada conciencia, en un contexto apropiado de amor, aceptación y respeto, en una serena de confianza, nunca motivada por la desesperación, presiones o exigencias de ningún tipo.

Porque estoy a favor del derecho a la vida estoy a favor del derecho a decidir sobre la propia muerte. La propia, no la del otro. Estoy a favor de que un paciente pueda negarse a que le sigan aplicando tecnologías para mantener su vida artificialmente cuando ya no tiene chances de curación, pero al mismo tiempo que me considero capaz de crear para él, condiciones tales, que no sienta la necesidad de acortar su tiempo de permanencia en este mundo.

A veces, el paciente da claras señales de estar dispuesto para abandonar su cuerpo y su familia pide que se lo retenga, insistiendo en el empleo de tecnología (distanasia). La tarea terapéutica es ayudarlos a ellos en la aceptación, como una forma de prepararlos para esa muerte.

Cuando se trata de un niño o de una persona que no está en condiciones de tomar por sí la misma decisión, deben ser los padres u otros familiares quienes decidan por él. Pero aún en ciertos casos puede ser perfectamente justificado que sean los médicos quienes decidan para evitarle a los padres tan tremenda responsabilidad, como lo sugiere inteligentemente la Dra. Elisabeth Kübler-Ross.

Los programas de eutanasia activa deben acompañarse de programas educativos, ya que esos médicos necesitan ayuda para no caer en situaciones de abuso. No obstante, no creo que esto resuelva el problema. Que los riesgos que se corren *legalizándola* sean demasiados grandes no impide que el tema se ponga sobre el tapete y sirva para *elastizar viejas y rígidas creencias*.

9. MUERTE EN LA ANCIANIDAD

Viendo morir a nuestros ancianos parece que, en rigor de verdad, no se ajusta demasiado hablar de civilización al referirnos a esta sociedad. Lo que hacemos con las personas mayores es abiertamente incivilizado. Expreso esto con pesar después de haber observado a numerosos viejos en la práctica generalizada de portar una sonda naso-gástrica porque, un día, al disponerse para recibir la muerte, decidieron dejar de comer. Esto revela la necesidad urgente de afirmarnos en otra mirada que dé a la muerte una diferente acogida.

Resistir su llegada en la enfermedad terminal, aun podría tener asidero en la realidad de algunos milagros que, de tanto en tanto, se comentan y en los frecuentes yerros de la medicina. Pero ¿por qué en la ancianidad terminal?.

Veamos. Concluir es el designio más obvio de esta vida. Siempre habrá, en consecuencia, muchos ancianos que lo adviertan y aún lo proclamen. Otros, en cambio, optarán por hacer el tránsito sin tomar demasiado en cuenta la importancia del suceso. Sin embargo, es natural y hasta lógico celebrar

ese momento. Cuando se ha vivido lo suficiente, o más, la llegada de la muerte es una fiesta, o al menos así debiera considerársela porque para entonces vivir es un esfuerzo. La muerte trae liberación.

En nuestra cultura los ancianos no son escuchados. Cuando se pronuncian abiertamente en favor de morir se los desautoriza y calla. La familia, intérprete fiel del sentir prejuicioso de una sociedad enemiga de la muerte, no permite siquiera pronunciar la palabra.

Al percibir e informar el anciano su próxima partida, todos se inquietan. La familia se disgusta con él como si estuviera cometiendo sacrilegio. Comienza entonces una lid que confunde muerte con derrota. Para nuestra cultura, morir lo es.

No obstante, tanto en la ancianidad como en la enfermedad terminal, en algún momento, la necesidad de morir va a instalarse con la fuerza de un deseo irrenunciable. ¿Por qué negarlo?

“He vivido bastante, ya que en mis achaques Camino sin hallar brazos que me auxilien, Rió apenas a los niños cercanos, y las flores ya dejaron de alegrarme ¡Oh, Señor! ¡Abreme las puertas de la noche, Para que me vaya y desaparezca VÍCTOR HUGO, ABRIL DE 1848

La familia quiere desembarazarse de un problema para el cual no se siente preparada y lo transfiere al ámbito de la medicina. Los médicos corren en auxilio de la familia y el anciano se ve forzado a asumir un rol de enfermo. De este modo, la muerte pierde su contexto natural. Ya en manos de la ciencia, seguramente va a ser persuadido para que retome el sano hábito de comer que él estaba ensayando abandonar por sugerencia de su naturaleza superior. La perspectiva de que nos pasen la comida por una sonda nazo-gástrica, acobarda.

¿VIVIR O DURAR?

Probablemente sea “tratado” con vitaminas, hierro, y minerales; si hay excitación, (es decir, si se enoja), sedantes. El médico lo encontró debilitado, lo que en realidad no es nada malo ya que el anciano se disponía a morir. Todo es hecho en nombre de las mejores intenciones, con amor; esto no se discute. Nadie en el vecindario podrá decir jamás que su familia no lo cuidó.

No queda alternativa. Hay que seguir viviendo o, mejor dicho, durando. Si en algún momento el anciano comprendió con amargura que no tenía derecho a disponer de su vida, comprende a partir de este momento que tampoco puede disponer de su muerte. Esto puede enfurecerlo o por el contrario, deprimirlo. Se le impone vivir y aceptar todo tipo de tratamientos para prolongar una existencia que ya no desea. En la era de los antibióticos hasta una neumonía, “esa amiga” de los ancianos, es historia pasada: no se puede contar con ella. Ya sea que la muerte se aproxime en

una vejez apacible o en una tortuosa, no hay diferencias. Por este rechazo a la muerte tan cultural como irracional es que digo que la civilización todavía no ha llegado a ser lo que proclama el término.

La súplica encontrará por respuesta un *"No puedo dejarte morir"*, como escuché decir a una hija con ojos lagrimeantes a su anciano padre quien, a los 86 años y muy deteriorado, preguntaba, ¿*"Para qué"*?, cuando le acercaban un antibiótico. El mandato cultural es duro y de una lógica irrefutable. El anciano comprende, con tristeza, que su deseo poco importa y, al parecer, ningún derecho lo asiste; razones superiores prohibirían que la muerte sea admitida.

No siempre media la violencia. También se puede hacer como si nada pasara. En estos casos, el anciano intentará compartir con sus seres queridos la "buena nueva" de su cercana partida sin lograr mucho más que una tibia sonrisa de cortesía. Esto lo deprime, apenas lo puede creer, va a morir, se está muriendo y a todos parece resultarle algo trivial, nadie se conmueve. El momento más encumbrado de una existencia humana transcurre como algo irrelevante.

Pasan días, semanas, quizá meses. El anciano siente que ha visto hasta el cansancio todo cuanto había para ver y oído cuanto había para oír. Absolutamente perdió su interés en este mundo. Ahora le urge su partida y lo proclama a quien quiera y a quien no quiera oírlo. Familiares y cultura se resisten a admitir que en otra parte, "del otro lado", esperan por él seres amorosos que partieron antes. Incluso le enviaron emisarios que han venido generosamente a buscarlo y con los que ya ha contactado. Como en sueños, los ha visto y habló con ellos. Ellos no se han olvidado de él. Tal vez fue indiscreto al divulgarlo. Nadie confía en estas cosas que, a veces, dicen los viejos. La familia está más alarmada que nunca; el médico, alertado, profundiza su medicación, explica que el anciano fabula. "Es la senilidad", dice.

Por dentro, aunque un poco triste, él sonríe. El día menos pensado, burlándose de toda vigilancia, les deja su cuerpo y se va. Pero sabe que arrastrará una pena, la de no haber sido comprendido y acompañado en un momento tan glorioso de su vida: su muerte. Hubo un tiempo en que morir se no desairaba tanto.

10. EL DUELO

Ninguna pérdida que experimentes en este mundo puede ser, en realidad, una pérdida para tu alma.
Paramahansa YOGANANDA

Acaecida la muerte, todavía vamos a acompañar por algún tiempo más a esa familia, o a alguno de sus miembros que en especial lo necesite. Entramos en el período del duelo. Conviene estar atentos al modo particular como cada uno, reacciona ante esa pérdida. Sé, -otros autores lo han destacado antes que yo- que instalarse por mucho tiempo en depresión implica un fuerte estrés al sistema inmunológico Tiene sus riesgos.

Los criterios para determinar cuándo se considera superado un duelo no suelen estar muy definidos, tampoco el tiempo que demanda esta tarea. En mi opinión, el lapso es de entre uno y dos años, y la vivencia que lo resume es la de estar nuevamente en disponibilidad, con las valencias libres paravínculos equivalentes plenos y satisfactorios con otras personas.

En esta etapa, trabajo en torno a ciertas ideas con las que ya tuvimos oportunidades de encontramos durante el acompañamiento. Aprovecho al máximo la gran sensibilización que se presenta y los efectos benéficos que potencialmente encierra una crisis vital como es el duelo. Invito a considerar a quien partió simplemente como alguien que lo hizo antes que nosotros. A estarle agradecidos por habernos mostrado el camino, y la forma adoptada por él para su partida; por haber compartido con nosotros su experiencia de morir aceptando nuestra ayuda y compañía.

EL DUELO ES UNA DESPEDIDA

Más que en una pérdida, tratamos de poner el acento en la perspectiva de una despedida. En la práctica, el duelo se elabora precisamente como una despedida, actividad por otra parte, dudosamente cultivada en nuestra cultura.

Aquí también suelo recurrir, cuando lo considero necesario, a alguno de los trabajos gestálticos; frecuentemente propongo hacer un diálogo en lo imaginario con el fallecido; el realismo que se logra es notable por lo que resulta muy útil para cerrar asuntos inconclusos. Paralelamente, emerge la problemática sobre cómo vivir el tiempo que todavía nos quede en esta vida. Todo se verá diferente y requerirá múltiples reajustes hasta que esa partida pueda ser asumida en plenitud.

Aconsejo a la familia darse algún tiempo antes de tomar decisiones importantes, (como mudanzas, ventas de propiedades etc). El aturdimiento y la desorientación suelen ser grandes por lo que no es conveniente apresurarse.

Durante los primeros días se sienten sacudidos como si estuvieran en medio de un terremoto. Alternativamente suceden la pena, la tristeza, el dolor, la impotencia, la rabia. En fin, todo lo que es sabido e imaginaron, ahora lo experimentan. El sentimiento de vulnerabilidad es total, no hay modo de impedir ni controlar nada, son los tiempos de puro sentir. No hay creencias ni filosofías de vida que puedan evitar la emergencia de esos sentimientos. Sinceramente para esos momentos no encuentro explicación que tranquilice ni consejo que pueda ser escuchado, por lo que acompañar desde el corazón casi en silencio es lo mejor.

Haber podido cuidar al paciente en los últimos tiempos ayuda y alivia. En poco tiempo, se logra asumir una actitud de mayor observación de ese proceso. Es parte del aprendizaje a realizar durante el duelo y nuestra tarea como terapeutas propiciarlo.

Pero necesita pasar el tiempo, es lo único que verdaderamente lo atempera todo para que dicho aprendizaje tome realidad. ¿En qué consiste ese aprendizaje? ¿Cuál la enseñanza que nos deja la muerte? Esto es algo muy personal y ligado a la misión última que cada uno ha venido a cumplir en esta vida. Mi experiencia es que, en general, tiene que ver con la comprensión del significado de la vida como bien supremo! que aun en su finitud, nada hay superior a ella misma y también, que vivir tiene por finalidad desentrañar el significado de algunas palabras claves que todavía apenas balbuceamos como: nacer, morir, amar, dios, religiosidad, comunidad, y algunas más.

Reunidos muchas veces en silencio, compartimos con ellos ese dolor. Decía San Agustín ***“si hay dos para un dolor, duele menos”***.

Poco a poco observamos ciertas características típicas de ese proceso. Aunque parezca extraño, con algún cuidado se logra la habilidad de optar entre entregarse abiertamente al sentir de un momento dado o esperar por otro más apropiado, por ejemplo, más íntimo. Se pueden tomar descansos para sentir y llorar, son como recreos donde tienen cabida la risa sin culpa y la distracción.

Algunos familiares cercanos se torturan inútilmente con sus propios pensamientos; por ejemplo, sintiéndose culpables por algo ocurrido. Pasan horas entregados al autorreproche. Ni qué decirlo, esto no es necesario para la elaboración del duelo y cuanto antes se abandone esa práctica, mejor. Si bien no se puede evitar que aparezca la idea de haber hecho algo mal, al menos es posible dejarla pasar sin detenerse demasiado en ella. No es necesario lastimarse de ese modo, resulta completamente inútil e injusto para con uno mismo. Más vale cuidarse de la propia mente y de su frecuente tendencia a infundir miedos, culpa, e inseguridades de todo tipo.

Lo que estoy diciendo es que el proceso del duelo debe ser trascendido, no evitado.

LAS VIVENCIAS DEL PERÍODO DE DUELO

Obviamente, no hay otro modo de saber qué ocurrirá más adelante en la vida que no sea viendo como transcurren los acontecimientos; sólo resta permanecer abiertos a la existencia. ¿A qué se debe entonces la emergencia de esos inquietantes pensamientos sobre de un futuro aciago? A que, por momentos, sus mentes programadas para la desdicha se hace fácil presa de ellos.

Muchos se acercan solícitos a decirles algo, darles consejos, aún a intentar organizarles la vida. Llegan con propuestas a menudo contradictorias. Hablan el lenguaje de sus experiencias. La intención puede ser buena, pero poco es lo que se puede extraer de ellas. Hay que transitar el camino iluminados con la propia luz.

La gente parece no ser la misma. O tal vez sea que uno ha cambiado.

Hay quienes vivirán con mucho dolor que algunos amigos íntimos se alejen, rehúyan su compañía, pongan excusas para no verlos. Esto lastima. Solo desde el corazón se comprende: será por algún tiempo, también ellos están tristes, de duelo, sufriendo por la ausencia del amigo, y prefieren ocultar su dolor.

Es natural extrañar a la persona que partió. Notaremos como nunca antes, cuánto la necesitamos. Sin ella la vida parece no tener sentido. Por esto puede aparecer el reproche a su partida. Trabajar el tema de los apegos ayuda a que la dejemos “partir”.

Es común que aparezcan preguntas indagatorias sobre el destino, el “más allá”, la vida después de la muerte, la trascendencia, etc.

¿Por qué tengo que pasar por esto? se pregunta la gente. En lugar de una forma de tortura, esta pregunta puede dar pie para un trabajo de honda y fructífera reflexión existencial. ¿Qué destino tendrán todos los planes y proyectos que se soñaba compartir?. Sin la persona que murió, ¿qué sentido tiene seguir viviendo? Solo vivir permite averiguarlo.

¿Cuánto tiempo durará todo esto? El que sea necesario para completar el proceso de aprendizaje.

Llanto y congoja irrumpen perturbadoramente en cualquier momento del día o de la noche. No es necesario controlar ni ofrecer resistencia a esas emociones. Lo mejor es relajarse y permitir que ocurra cuanto tenga que ocurrir

Observar. Dejar fluir. Si surge el llanto, llorar. Si viene la furia, permitirle salir. Golpear con todas las fuerzas un almohadón sobre la cama hasta quedar exhaustos es bueno, en realidad, algo muy sensato ya que permite exteriorizar esa furia sin lastimarnos.

También, dejarse caer en la tristeza es sano y bueno. Sin embargo, muchos le temen. Pero penetrar en su dulcedumbre es una experiencia tremendamente reveladora. Cuando se pierde el miedo a entrar y salir de ella es posible apreciar la belleza y sabiduría que encierra. Es un viaje del que siempre se vuelve fresco y renovado.

El sentimiento de desgarró ante lo que se siente como pérdida de una parte de uno también es casi inevitable. Ante todo, sugiero trabajar las identificaciones originadas en las largas convivencias. Es preciso lograr las discriminaciones con quien murió y recomponer la propia identidad.

Algunas otras cosas que suelen hacerse intentando mitigar el dolor, como tomar tranquilizantes, en ciertos casos puede ser contraproducente por que pueden producir un “efecto paradójal”: excitan más en lugar de tranquilizar.

Recordemos que no estamos acompañando a estas personas para que no sufran, sino porque están sufriendo. Habitualmente los invitamos a nuestros grupos de reflexión para compartir su dolor también con otras personas. Nos reunimos una vez por semana para hablar sobre el tema de la muerte. En los primeros encuentros tienen la oportunidad de hacer catarsis, ya que una de las características de estos grupos es la gran confianza que generan rápidamente.

Después de dos o tres reuniones, es bastante probable que tengan la oportunidad de observar la llegada de un nuevo integrante que se manifiesta como ellos lo hicieron y es notable el empeño con el que tratan de solidarizarse. Advierten así el camino ya recorrido y tienen la oportunidad de vivenciar la mayor tranquilidad que, casi insensiblemente, se fue generando con el trabajo y el paso del tiempo.

Si se trata de padres que han perdido algún hijo, prefiero reunirlos con otros padres en similares condiciones. Considero que se trata de una situación de duelo con características especiales que hace que se sientan mejor entre sus pares.

CONCLUYE LA TAREA

De esta manera nuestra tarea como terapeutas va llegando a su fin. Los encuentros con los familiares se van espaciando en la medida en que éstos rearmen una nueva vida. Una llamada telefónica cada tanto es suficiente y testimonia el mutuo aprecio. A veces, esos encuentros quedan no solo como el nacimiento de una nueva amistad sino también el momento cero de un cambio de perspectiva de lo que es la vida, la muerte y los procesos que hay entre ambas.

EPILOGO

"La muerte no se espera: se elige". DR. CHRISTIAN BARNARD

Sé por experiencia propia con cuánto dolor vamos asumiendo la idea de tener que despedimos de un ser querido que está muriendo. Esto ocurre cuando todavía somos víctimas de una comprensión inadecuada de cuanto acontece al momento de morir, cuando todavía pensamos que morir es una desgracia, algo injusto y arbitrario. Por eso creo que la perspectiva de un buen morir, la posibilidad de ayudar a alguien a dejar este mundo sin miedos, ni sufrimientos innecesarios, habiendo elaborado esa situación de partida —como he intentado transmitir en este libro— puede resultar como un bálsamo que mitiga y reconforta en el panorama desolador con el que nos confronta la muerte.

Confío en que los lectores hayan comprendido que morir no es el momento apropiado para aprender a hacerlo.

Necesitamos llegar preparados; es decir, habiendo concientizado los condicionamientos errados, los prejuicios y las falsas creencias que cierran nuestras mentes y endurecen nuestros corazones. Sugiero entonces meditar en grupos de reflexión sobre la muerte y las crisis vitales que se presentan en la segunda mitad de la vida. La mayoría de ellas, tienen mucho que ver con el sentimiento de finitud que en esa época aflora y con la consecuencia problemática de la trascendencia.

En esos momentos, la ayuda de un buen terapeuta puede ser una bendición. Me hubiera gustado extenderme más en la formación que necesita para poder trabajar con acierto - será el tema central de un próximo libro—. Ese entrenamiento requiere ser enfocado desde la visión de un paradigma lo suficientemente abarcativo que ensamble la dimensión terrena con la proyección divina del ser humano.

El proceso final de dejar el cuerpo merece ser vivido con la mayor conciencia. Es un acontecimiento demasiado importante. Puede ser la culminación del esfuerzo de toda una vida o, como muchos creen, de muchas vidas en procura de realizar la trascendencia.

Precisa de la colaboración inteligente de un médico humanizado y sensible a las necesidades que tiene el paciente; en especial, la de mantenerse lúcido y sin síntomas que lo perturben. De ser posible, que lo ayude para que pueda morir en su casa, quedándose a su lado hasta el final, sin abandonarlo.

Enfermeras y enfermeros merecen mención aparte. Sería injusto omitir su participación en estas conclusiones finales. Suelen ser quienes están más tiempo junto al paciente y en cuyos brazos frecuentemente éste expira. También ellos, cuando recibieron la capacitación necesaria, pueden hacer un gran aporte al poner conocimientos y amor para que el paciente se sienta cómodo.

Cuando su presencia es requerida, la participación del religioso, sacerdote, pastor o rabino, puede significar la posibilidad de sacralizar ese instante en que el alma va a iniciar el viaje hacia el encuentro definitivo con la fuente de donde procede. El esfuerzo necesita estar encaminado a que esa persona pueda recuperar no el dios de la creencia, el de la ficción, sino el dios de la experiencia directa, el que se manifiesta en la vivencia de totalidad cuando se recupera la dimensión divina: el “Ser esencial”. Es la verdadera función para la cual los religiosos están siendo convocados.

Por último, observemos que la muerte y el proceso de morir como temas de reflexión no tienen fin. No puede tenerlo. Siempre estaremos aprendiendo acerca de él. La comprensión de lo que es la muerte —como de lo que es la vida— participa de la trama del mismo misterio que la conciencia teje y desteje en el incesante proceso de la evolución humana.

Carapachay, marzo 1994

APENDICE

CUANDO EL GRAN ESPIRITU NOS LLAMA A CASA

Por Shinan Naom Barclay.

Este cuento, que conocí a través de mi amiga Ana María y posteriormente conté a pacientes y grupos, muestra una de las tantas respuestas posibles del ser humano al momento de partir. Es, sin dudas, una de las más bellas que he encontrado y por eso decidí incorporarla a este libro.

Sugiero que reparen especialmente en el profundo respeto y amor que sienten los personajes del cuento por la naturaleza, de la que se saben parte. Observen con detenimiento cómo reverencian la llegada de la muerte, cómo el haberse sentido parte de una totalidad obvia todo temor. Y cómo la despedida incluye rituales de purificación del cuerpo y del corazón. Observen también qué fácil puede ser y qué bien hace en esos momentos pedir perdón. Observen a la esposa y a los hijos ayudando al “buen morir” del padre.

Entre otras tantas imágenes hermosas que seguramente encontrarán, no pasará inadvertida aquella con la que tanto me siento identificado desde mi tarea asistencial: la partera espiritual, la comadrona que ayuda en el parto del alma. Así, exactamente así, como un partero al revés, ya que ayudo a dejar este mundo, es como me siento habitualmente en mi trabajo.

No hace mucho tiempo, en un pacífico lugar del mundo, vivían Anucktoovick y su esposa, Koyucktuck. Durante muchos, muchos años, la tierra del fértil Valle de Matanuska había sido su hogar. Y antes de ellos, el pueblo de sus padres y sus abuelos había pescado, cultivado y cazado a orillas del gran río. Enamorados desde su infancia, Anucktoovick y Koyucktuck habían seguido los caminos del Gran Espíritu. Viviendo con los ciclos de la Madre Naturaleza, eran sabios administradores del suelo y la vida silvestre que su tierra albergaba. El paso de muchas estaciones había grabado memorias en sus corazones, sabiduría en sus espíritus, y dejado escrita en

profundas líneas su historia sobre sus caras. Desde el amanecer de su amor hasta el ocaso de sus vidas Anucktoovick y Koyucktuck habían sido bendecidos. Pero ahora, en su crepúsculo, Anucktoovick ya no se movía con el paso liviano y rápido de un león de montaña. Y Koyucktuck, que alguna vez había bailado con la gracia de una gacela de cola blanca, ahora andaba lentamente, como las tortugas del bosque. Después de terminar sus tareas cotidianas, ambos seguían el sendero del bosque hasta la margen del río. Juntos o separados, observaban las corrientes de agua que fluían llevando de vuelta todo sedimento hacia la Gran Madre Mar. Como útero acuoso del cual habían un día amanecido a este mundo provenientes del Gran Espíritu, en el ocaso de sus vidas sus cuerpos serían colocados sobre un Jergón ardiendo, y conducidos, como el sedimento del río, hasta la unidad con la Gran Madre Mar de la cual provenían. Una noche, durante el crepúsculo, Anucktoovick se sentó y permaneció como una silueta fantasmal contra la plateada cinta ondulante del río. Koyucktuck se acercó a su marido siguiendo el sendero del río. "Viejo! Estás dormido? Estaba tan quieto que pensé que el Gran Espíritu te había llamado a Casa. Aún no, mi querida amiga y esposa" contestó él en un susurro. Tomándola de la mano, la acercó a su lado sobre el tronco en que estaba sentado. Con lágrimas en los ojos miró y le dijo suavemente, "Mi tiempo de partir se acerca puedo sentir al Gran Espíritu llamándome a Casa." Koyucktuck apoyó su mano arrugada sobre la curtida mejilla de su esposo. "Como sabes que el Gran Espíritu te está llamando mi amor?". "Sé que el Gran Espíritu me está llamando porque el canto de los pájaros llega suave a mis oídos como si escuchara a través de una densa niebla. Sé que el Gran Espíritu me llama porque cuando miro el horizonte los rebaños de caribous y alces se desvanecen en una sola forma como una charca enturbiada después de una tormenta. Sé que el Gran Espíritu me está llamando porque siento la piel de la Madre Tierra bajo mis pies como si caminara sobre punzantes guijarros. Sé que me llama porque a veces mi corazón late con violencia dentro de mi pecho como persiguiera un gato montés escalando la más escarpada montaña, y a veces mi aliento es tan dificultoso que pienso que el Gran Espíritu ya me ha llamado y esto que permanece es solo una carcasa de carne". Puedo escuchar al Gran Espíritu llamándome de muchas, muchas maneras. Escucho su voz en el viento, en mis sueños, en mis visiones, en las cosas que conozco. Y pronto, vieja, será tiempo de decir nuestros adioses".

Después de un largo rato de silencio, la anciana habló, "Queridísimo esposo, ambos somos ciertamente afortunados de tener tiempo de decir nuestros adioses. El Gran Espíritu parece llamar a muchos con la rapidez del batir de alas de una mariposa, y todos sus adioses quedan sin pronunciarse. Algunos son llamados una y otra vez, pero están demasiado lejos del Espíritu y demasiado temerosos de decir sus adioses, y en su temor se aferran a la vida mas allá de la alegría de vivir, hasta que son solamente un despojo de huesos. Pero he observado a otros decir sus adioses con cada caída del sol, sin dejar nada pendiente para mañana. Cuando el Gran Espíritu los llama son libres de partir, y se van bellamente, como fuegos bailarines, cabalgando en ligeras alas de humo hacia el Mundo del Espíritu". "Sí", dijo el anciano. "Esos son los más sabios. No guardan ninguna carga de la vida en sus corazones. Para irse con gracia y belleza al Mundo del Espíritu, las memorias de nuestro corazón deben pesar tanto como una pluma. Sin embargo, cuando examino mi corazón, muchas de esas imágenes son pesadas y duras como rocas. Y los recuerdos que danzan a través de mi mente esconden tristeza, ira y dolor. Si sopesara ahora mi corazón con una pluma, sería arrastrado por su pesadez hasta el fondo del pozo más profundo y oscuro, en lugar de remontar vuelo sobre las alas del águila hacia el mundo de los rayos dorados del sol". Al día siguiente el anciano le dijo a su esposa, "Koyucktuck, no prepares a partir de ahora más carne para mí. Solo comeré avena y sopa". Dicho esto, mandó anunciar a sus hijos, hijas, vecinos, amigos y antiguos enemigos que le había llegado la hora de decir adiós. Era tiempo de limpiar la memoria de su corazón hasta quedar fresca y clara como el agua de un manantial. Cada día Anucktoovick se sentaba con algún ser querido en sagrada ceremonia, hablando, compartiendo, perdonando.

Se sentaban junto al arroyo del bosque, dejando que sus recuerdos burbujearan hacia la superficie. Dejaban que sus corazones expresaran todo lo que había yacido enterrado entre ellos. Y haciéndolo, lavaban sus espíritus. Mientras quemaban maderas aromáticas, cada cual ofrecía plegarias de perdón al Gran Espíritu que habita en todos los seres y todas las cosas. A cada persona que se sentaba con junto al arroyo, el anciano le pedía en un susurro, "Por todo aquello

que hice y que no hice, te pido perdón". Y a menudo se abrazaban y lloraban juntos hasta que ya no quedaban mas lágrimas que llorar. Y cada uno le fue diciendo a Anucktoovick, "Por toda tu sabiduría y las lecciones que me enseñaste, ayudándome a ser fuerte/ valiente y seguro, te doy las gracias". Luego, cuando ya solo quedaba paz y gratitud entre ellos, reían y reían juntos hasta que ya no quedara más risa. Finalmente, cuando la imagen en su corazón era ya liviana como una pluma, se abrazaban en un adiós diciendo, "Que el Espíritu te acompañe en todos tus caminos. Kagatoe, paz". Después de que todos los familiares y amigos que quedaban sobre la Madre Tierra hubieron terminado, él le dijo a su esposa, "Koyucktuckf hay seres queridos que han partido al Mundo del Espíritu pero que aún viven en mi corazón, y debo decirles adiós también a ellos". Entonces salió en una noche estrellada, y se sentó en la ladera de una colina. Mirando ese cielo estrellado, eligió una estrella radiante que le recordara el alma-espíritu de todos sus seres queridos ya idos. Y allí dejó fluir su corazón rumbo a esa estrella, derramando todos los recuerdos de palabras y sentimientos no expresados, que aún se demoraban en las sombras de su corazón. Luego, en la quietud de la noche, Anucktoovick dejaba hablar a esas almas-espíritu en los espacios abiertos de su corazón.

Y esa gran distancia que se había establecido entre ellos por tanto tiempo pareció disolverse, como si se encontraran ahora en un abrazo amoroso. En los días y semanas que siguieron, Anucktoovick dijo sus adioses a todas las criaturas de esta Tierra Madre que él habla venido a amar. Caminaba lenta y reverentemente alrededor de su granja, agradeciendo a cada animal, pájaro, insecto, a cada árbol y cada piedra por sus regalos especiales. Caminaba a la orilla del río cantando alababan a los sapos, los peces y los espíritus del agua. Caminó también por las colinas, llamando a las montañas, al viento y al cielo. Esperó a que salieran la luna y las estrellas, agradeciéndole a cada cual sus regalos. Luego volvió a su casa, y se sentó junto al fuego de la cocina. Allí rezó agradeciéndole al espíritu del hogar y de la leña, que había mantenido abrigada y protegida a su familia por muchos, muchos inviernos. Luego brincó y bailó en respuesta a sus plegarias. Cada semana Anucktoovick se desembarazaba de algún otro estrato de memorias que lo mantenía aferrado a la tierra. Finalmente, se deshizo de sus posesiones. Le dio sus caballos a aquellos de sus hijos que amaban a los animales y conocían su magia. Regaló sus tambores a aquellos de sus hijos que amaban la música y conocían su magia, y luego regaló el cuidado de sus frutales y su jardín a sus nietos, para que ellos pudieran también trabajar en armonía con la Naturaleza, proporcionando alimento a sus familias y saborear de ese modo los dulces eirios de la vida. Por último, llegó la hora de decirle adiós a su esposa, juntos, Anucktoovick y Koyucktuck juntaron hierbas y menta dulce. Se restregaron mutuamente los cuerpos con las hojas machacadas de las hierbas y, orando al Gran Espíritu, rogaron que todos los lazos terrenales entre ellos se cortaran y fueran arrojados a su fuego purificador. Quemaron las hojas de menta y hierba y una dulzura impregnó el aire. Fumaron la pipa juntos e hicieron el sagrado viaje de ir y venir, atar y desatar, como era la costumbre. Después de su ceremonia, Anucktoovick dijo, Koyucktuck, no me prepares más avena y sopa. De ahora en adelante solo tomaré caldo, té, o jugo de fresas". Pronto, todos sus adioses ya habían sido dichos. Las imágenes en su mente danzaban en luz, y ya no quedaban lugares de piedra en su corazón. Se encontraba libre de tristezas, dolor y enojo. Todas las memorias allí dentro pesaban lo que una pluma y él estaba lleno de gratitud para con su vida. Entonces dijo a su esposa, "No me prepares más caldo, té ni jugo de fresas, porque en adelante solo tomaré agua de lluvia fresca, bendecida por los Hacedores de Niebla." Anucktoovick mandó llamar a la partera que ayuda a hacer nacer las almas al mundo del Espíritu. Entonces, Anucktoovick se recostó en su cama. Durante tres días la partera espiritual bailó alrededor de su cama, cantando, "Una kant por chuna. Una kant por chuna. Anucktoovick, es tiempo de soltar. Entrega tu cuerpo al Guardián del Espíritu. Es hora de seguir a tu Espíritu hacia la luz". Movía las manos y sacudía cascabeles de colores sobre su vientre, su corazón, garganta y cabeza. Sobre cada uno de estos centros espirituales la partera cantaba, "Una kant por chuna, Anucktoovick, la hora llegó de dejar tu forma terrenal". Koyucktuck lavaba y aceitaba el cuerpo de su esposo. "Oowa, oowa, uuoaa mmya anua..." Suavemente cantaba canciones de amor a Anucktoovick, canciones de amor que él le había cantado muchas, muchas veces. Las lágrimas no cesaban de fluir de sus ojos, resbalando por sus mejillas hasta alcanzar, también suavemente la cara de su amado. Le dio su beso de adiós, susurrando muy quedo, "Una kant por chuna. Anucktoovick, ha llegado la hora de soltar." Sus hijas golpeteaban con gentileza los brazos y las piernas de su padre. "Oowa wa baba...". Cantaban dulces canciones de cuna a su padre, las mismas canciones que él les había cantado cuando las mecía

en sus brazos. Le dieron su beso de adiós cantando, 'Una kant por chuna, Papá, ha llegado la hora de soltar'. Al tercer día, el espíritu del anciano comenzó a abandonar su cuerpo. El gritó, "Mamá!, Papá!". Por última vez Anucktoovick abrió sus ojos, sonrió débilmente a su familia reunida alrededor de su cama, y susurró maravillado, "Han venido por mí. Mamá y Papá han venido a llevarme a casa". Y entonces su familia vio una brumosa espiral blanca de luz que salía de su cabeza, giró en el aire, se detuvo solo un momento, y sin un sonido desapareció a través del techo sobre su cabeza. "El espíritu de Anucktoovick se ha ido a casa", dijo la partera. "Solo queda aquí su vasija terrenal vacía". Sus hijos, nietos y bisnietos juntaron ramas secas del suelo del bosque. Construyeron una balsa de troncos junto al río. Con flores silvestres de esos campos, con canciones y lágrimas, la familia y los amigos dijeron adiós a la forma que se había movido y había bailado unida al espíritu de Anucktoovick. Luego ofrecieron esa forma vacía al Espíritu Guardián del Fuego. La balsa de troncos se alejó río abajo con su cola de fuego hasta que el cuerpo de Anucktoovick, las flores y ella misma no fueron más que cenizas. Y el espíritu del río continuó llevando las finas partículas de polvo a reunirse con la Gran Madre Mar. Anucktoovick fue llorado y extrañado. Muchos se entristecieron con su ausencia. Para algunos, las lágrimas caían como lluvia. En otros brotaban gemidos de trueno. Pero las lágrimas de su familia se deslizaban como gotas de rocío resbalando de los pétalos de rosa temprano en la mañana. Sabían que su abuelo había sido un hombre bueno, gentil y sabio. Con el correr del tiempo, después del dolor, las lágrimas y la tristeza, una profunda paz fue ocupando el lugar que Anucktoovick había dejado vacío en sus corazones. La ancestral sabiduría y conocimiento de su pueblo se agitó en sus almas. Cada uno supo en su interior que el anciano continuaba viviendo en el Mundo del Espíritu; que la muerte es solo un cambio de forma, un pasaje a otros reinos, y que la vida es eterna. Sabiendo esto, en las fiestas y celebraciones familiares Anucktoovick fue siempre recordado y honrado. Junto con sus otros ancestros, era invocado para que desde el Mundo del Espíritu se sumara a la alegría y la celebración. En sueños, Anucktoovick regresaba a los más jóvenes, trayéndoles historias con enseñanzas y canciones. Historias que ellos siguieron contando toda su vida. Canciones que sus hijos y nietos continuaron cantando. Historias y canciones que los mayores y los seres queridos contaron y cantaron en celebraciones y ritos de pasaje. Tanto en aquellas historias como en ésta, el espíritu de Anucktoovick permanece vivo, guiando y enseñando.

Tal como lo hace La Vida toda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Levene, Stephen. ¿Quién muere?, Ed. Era Naciente, 1993. Wilber, Kan. *Loa tres ojos del conocimiento*, Ed. Kairós, 1 gg-j Humphry, *Derek, El último recurso*, Ed. TursQuets, 1991. Dürckhelm, *Karlfried Graí*. El maestro interior. Ed. Mensajero. 1989.
- Grün, Anseim. *La mitad de la vida como tarea espiritual*. Ed. Narcea, 1992.
- Keating, Thomas. *Mente abierta, Corazón abierto*. Ed. Ciaretiana 1987.
- Balley, Allce. *Una gran aventura: la muerte*. Ed. Fundación Lucia. 1986.
- Ricciotti, Giuseppe. *Vida de Jesucristo*. Ed. L. Miracle 1968,
- BUd, Rubén. *Seminarios de la Fundación Prager-Bild*. 1987. Junin, *Marta*. *La enfermería y el paciente terminal*, Tesis de Licenciatura, 1988
- Aries, *Philippe*. *El hombre ante la muerte*, Ed. Taurus, 1984. Kübler-Ross, Elizabeth. *Sobre la muerte y los moribundos*. Thévoz, Micel y R. Jaccard. *Manifiesto por una muerte digna*. Ed. Kairós, 1992.
- Grof, Stanislav. *Emergencia espiritual*. Ed. Planeta 1992. Tríguerinho. *La muerte sin miedo ni culpa*. Ed. Kier. 1989. Mannoni, Maud. *Lo nombrado y lo innombrable*. Ed. Nueva visión. 1989.
- Reyes, Benito R. *El morir consciente*. Errepar S.A. 1989. Saunders, Cicely. *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*. Duda, Deborah. *Guía para cuidar en casa a un enfermo terminal*. Ed. Pax México, 1987.

Ravaiofi, Luis Aldo. Valoración ética de la eutanasia. Ed.Servíani. 1993.

Comentario del autor para la segunda edición

En primer lugar quiero agradecer a las personas, y fueron muchas que al terminar de leer *El buen Morir* se pusieron en contacto conmigo para compartir sus opiniones, comentario y experiencias con el laudable propósito de enriquecer el material expuesto en el mismo. De esta forma, mis expectativas de diálogo se vieron cumplidas.

Como era de esperar, en su mayoría, buscando en sus páginas la ayuda prometida para poder acompañar mejor a sus familiares durante el proceso de morir. Ellos me informaron que su lectura también los estimuló a reflexionar sobre el de la muerte, a veces por primera vez, desde un lugar más esperanzado y exento de tantos temores. En este sentido, creo que el libro está contribuyendo a cubrir la necesidad de una educación más apropiada ya que permite esperar la llegada de la muerte con ecuanimidad.

Ciertamente, bien puede seguir cumpliendo, por ahora, su propósito tal como está, por lo que esta segunda edición no presenta agregados ni modificaciones.

Agradezco desde ya, el apoyo de las editoriales Era Naciente y Errepar y a todos los que contribuyen a la difusión de estas ideas.

"Porque creemos que nacimos le tememos a la muerte."