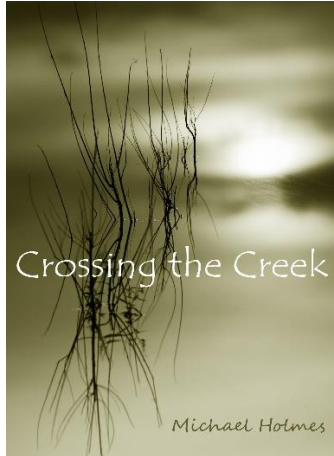


Cruzando el Arroyo



©Copyright 1998 Michael Holmes, R.N.

Copyright subsists in this work, and it may not be reproduced electronically, or in any other manner or form whatsoever without written permission. Apart from reasonable quotations, and certain other noncommercial uses permitted by copyright law, it may not be used on any website. It may be downloaded and printed, but may not be reproduced once in printed format, or be used for commercial gain. It is for personal and private use only. ©

ISBN 10: 0979013305
ISBN 13: 9780979013311

To contact the Author or the Editor
Write to:
The Editor, P.O. Box 11436
Heiderand, Mosselbay
Western Cape
South Africa, 6511
www.crossingthecreek.com

Or send an email to:
editor@crossingthecreek.com

Cruzando el Arroyo

Una guía práctica para entender la muerte y el proceso de morir.

por Michael Holmes RN

Traducida por José F Suárez

Como se puede ver en la internet

<http://Crossingthecreek.com/>

* * *

Contenidos

	Página
1. Denegación.....	1
2. Introducción.....	1
3. Apetito.....	2
4. Intestinos.....	3
5. Circulación.....	4
6. Respiración.....	6
7. Dormir.....	7
8. Confusión.....	8
9. El dolor.....	12
10. Falta de energía.....	21
11. El temor.....	22
12. Viendo a los que nos han precedido.....	24
13. Simbología.....	25
14. La pena.....	29
15. En resumen.....	33

Denegación

Esta guía **no** debe de ser considerada ni utilizada para remplazar la asistencia de su médico local, ni la de su hospicio, su agencia de servicios sociales de salud ni la de cuidado paliativo. Esta guía **debe de ser** vista como un suplemento a estas otras. Esta guía simplemente se refiere a temas y conceptos generales.

Para instrucciones específicas y asistencia con tareas particulares, como por ejemplo, como voltear a un paciente en la cama, como administrar medicamentos o como cuidar un catéter urinario se debe de consultar a los profesionales apropiados para proveer estos servicios en su localidad.

Las vistas expresadas en esta guía son las opiniones y perspectivas del autor. Han sido adquiridas a través de los años de trabajo con personas en el proceso de morir y no constituyen las únicas perspectivas válidas acerca del proceso de la muerte. Si existe un conflicto entre las opiniones aquí expresadas y sus convicciones u opiniones personales, por favor deje de leer y busque ayuda por otra parte.

Introducción

Esta guía tiene como propósito proveer una descripción general del proceso de la muerte para uso de los pacientes y de quienes están a cargo de ellos. Mientras que el acto de comprender no puede eliminar el impacto de la experiencia, si puede reducir mucho el trastorno así como también aliviar el insidioso sentido de pánico.

Todas las transiciones tienen ciertos elementos claves similares. También sabemos que todas las personas pasan por una gran variedad de transiciones durante el curso de la vida. En este sentido no hay nada nuevo en el proceso de morir. En efecto, cada uno de nosotros desarrolla su propio estilo personal para poder confrontar estas transiciones. Tenemos una tendencia a mantenernos dentro de nuestro estilo personal, sea cual sea, cuando nos enfrentamos a la transición que llamamos la muerte.

Si quiere saber cómo se va a comportar durante su propia muerte, mire como ha vivido su vida y como se ha enfrentado a las transiciones anteriores. Al menos que usted decida cambiar su manera de ser, así será como usted morirá.

Mientras que todas las situaciones tienen elementos claves similares, esta guía se limita específicamente a la transición de la muerte. No toda persona pasa por todos los signos y síntomas que se describen aquí. Igualmente cada persona puede experimentar un signo o síntoma a su propia

manera. Hay espacio para una variedad infinita de formas de experimentar el proceso de la muerte. Sin embargo, hay ciertos temas generales que son comunes para todos.

Se debe de recordar que todas las transiciones traen consigo unos aspectos desagradables o incómodos. El proceso de la muerte no es una excepción. No existe una persona razonable quien espere o crea que en la vida nunca habrá molestias, pero algunos exponen la noción de que la muerte si va a ser así. Esta no es una expectativa razonable. El proceso de morir tiene sus aspectos difíciles sin importar el nivel de desarrollo de la persona.

La medicina moderna ha demostrado una capacidad asombrosa para disminuir e incluso eliminar muchos aspectos desagradables de la muerte física. Al mismo tiempo, la medicina moderna no puede aliviarle a ninguna persona la responsabilidad por su propia vida. Todos nos preparamos para la muerte de acuerdo a como vivimos nuestras vidas. Clínicos hábiles pueden ser de gran ayuda, pero todos llevamos la última responsabilidad acerca de cómo vivimos y cómo morimos.

El apetito

El Apetito disminuye

Se puede dejar de comer completamente. Realmente, esto es de esperar. La pérdida progresiva del apetito es un índice del proceso de morir mediante el cual el cuerpo se mantiene más cómodo. Esto frecuentemente es muy difícil de aceptar para los que atienden al paciente. Es muy importante escuchar lo que el paciente en realidad desea y no lo que usted piensa que él o ella deben de desear. Los cuerpos han estado haciendo esto por miles de años y han desarrollado técnicas efectivas para mantenerse cómodos. Preste atención a lo que el cuerpo dice que desea - ó que no desea.

A medida que nuestros cuerpos físicos progresan a través del proceso de morir pierden la habilidad de digerir la comida eficientemente. Si los pacientes son obligados a comer mientras la capacidad de digestión está disminuida, la comida simplemente se queda ahí causando malestar de llenura, como si se hubieran tragado un ladrillo. El estomago muy posiblemente rechazará la comida totalmente a través del vomito si el paciente insiste en tratar de comer tras haber perdido el apetito.

Si la meta es obtener el confort, entonces la comida forzada es una contradicción directa de esta intención. Obligar a un paciente con enfermedades terminales a comer le puede causar un gran malestar.

Tomar líquidos

Una persona en proceso de muerte, eventualmente dejará de querer consumir líquidos al igual que la comida sólida. Repetimos, así es que los cuerpos mantienen su confort. Forzando líquidos cuando el cuerpo no los quiere solo puede causar miseria adicional.

Reacciones del Cuidador

Siempre nos ha sido enseñado que el hacer un buen trabajo de cuidar a un enfermo depende de nuestra capacidad de hacer que el paciente coma y beba. Sin embargo, cuando una persona está en la fase activa de morir esto es totalmente equivocado. La gente no se muere porque deja de comer. La gente deja de comer porque se está muriendo. La única razón que puede tener una persona en la etapa activa de morir para comer o beber, es simplemente por la satisfacción de hacerlo. Si no les da satisfacción ni placer no tiene sentido el comer o beber. Lo que es más, esto puede causar más daño que beneficio. Hay veces que una persona que ofrece cuidado se tiene que preguntar a quien está tratando de hacer sentir bien, ¿al paciente o a sí mismo?

Un ejemplo práctico

Al comienzo de mi carrera de hospicio, tuve bajo mi cuidado a una señora cuya dieta consistía en solo una cereza marrasquino cada mañana. Ansiaba esa cereza y con ella se llenaba. Anhelaba su cereza marrasquino diaria, la amaba, la saboreaba, no le afectaba el estómago y no tenía deseos de nada más. Comer esa cereza servía su propósito. Esa cereza le daba placer sin causarle molestia.

Los intestinos

La actividad intestinal disminuye

Una disminución de la actividad intestinal concurre con la pérdida del apetito, un nivel menor de actividad física y cambios en la circulación. Muchos pacientes también están tomando algún tipo de medicamento para aliviar el dolor durante el proceso de muerte. Estos tipos de medicamentos adicionalmente tienden a disminuir la actividad intestinal.

Los productos para ablandar el excremento, purgantes o laxantes son generalmente necesarios para mantener la función intestinal regular, pero tenemos que tener en mente que lo “regular” o “normal” durante el proceso de la muerte puede manifestarse con mucha menos frecuencia que cuando el paciente estaba activo y saludable. Por ejemplo si una persona está acostumbrada antes de estar gravemente enferma a usar el inodoro para evacuar diariamente, puede ser que una vez cada dos o tres días sea suficiente y adecuado durante el proceso de morir.

La actividad intestinal cesa por completo

A medida que la muerte se aproxima, toda actividad intestinal puede cesar por completo. Tratar de estimular la acción intestinal mientras muere el resto del cuerpo no tiene sentido y puede incluso causar sufrimiento innecesario para el paciente. Nuevamente, si la meta principal es mantener el confort y la comodidad, llega el momento cuando hay que considerar si los laxativos, enemas o incluso extracción manual del excremento causan más o menos confort al paciente.

La circulación

La circulación gradualmente disminuye

La circulación va cesando progresivamente a medida que se centraliza. Primero la circulación más lejana del corazón disminuye en áreas como las manos y los pies. Estos se ponen fríos y a veces hasta pierden el color. Luego se ven afectados los brazos, las piernas y así va todo progresivamente.

Las fiebres se van y se vienen. Puede haber sudores, a veces extensivos, sin motivo obvio que los cause. Puede haber también inflamación de las extremidades y otros síntomas debido a la falta de equilibrio entre los fluidos corporales.

La producción de orina puede también decaer a medida que los riñones dejan de recibir circulación sanguínea efectiva. Sin embargo, se puede mantener la producción de orina sorpresivamente alta aún después de que el paciente deje de tomar líquidos. Todo depende del individuo. Los líquidos fluyen de una parte del cuerpo a otra y esto puede ser la causa de la producción de grandes cantidades de orina aún en ausencia de la ingestión de líquidos.

Los cuerpos están compuestos principalmente de agua. A medida que transitan a través del proceso de la muerte y la circulación empieza a disminuir tienen que ocurrir efectos que son discernibles para el paciente y para quien le cuida. Recuerden que estos efectos aunque anormales en una persona saludable pueden ser muy normales para una persona en proceso de muerte. Una de las verdades más difíciles de aceptar para los que proveen cuidados es que en la mayoría de los casos un cierto nivel de deshidratación del paciente le ayuda y le mantiene más cómodo.

Úlceras de decúbito

Una de las complicaciones principales cuando está fallando el sistema circulatorio es la tendencia a desarrollar úlceras de decúbito (úlceras de cama). Estas son causadas por la presión prolongada que es mayormente causada cuando el paciente no es periódicamente movido. Un paciente no tiene que estar en una cama para que se produzcan estas úlceras. Con solo estar en una misma posición por más de un par de horas pueden ocurrir.

Estas llagas o úlceras se pueden prevenir cambiando la posición del paciente cada par de horas. También ayuda a prevenirlas el mantener la piel limpia y seca así como el masaje con una buena loción. Si el paciente es incapaz de cambiar de posición por sí mismo, alguien le debe de ayudar. El paciente no tiene que ser movido drásticamente. Solo se necesita el cambiar los puntos donde presiona el cuerpo.

Existen muchos tipos diferentes de colchones especiales y almohadillas que ayudan en la prevención de este tipo de úlceras. Pídale a su doctor o enfermera que le ayude para así poder determinar cual tipo de equipo mejor le serviría para este propósito.

Por más que tratemos, estas úlceras de decúbito se pueden formar durante el proceso de la muerte. Algunos pacientes en etapas terminales están tan débiles que aún la más liviana presión por corto tiempo les puede causar una úlcera. Si usted nota que el paciente empieza a tener un área del cuerpo rojiza o una ampolla que comienza, póngase en contacto con un profesional médico para obtener asistencia.

Metas de Confort

La meta del tratamiento paliativo es prevenir que las úlceras se conviertan en una seria amenaza de reducción del confort del paciente. En el cuidado paliativo existe, a veces, un delicado equilibrio entre mantener al paciente cómodo en el presente y el prevenir situaciones que puedan causar incomodidades en el futuro.

Por ejemplo, mover al paciente periódicamente le puede causar molestia. Al mismo tiempo, si no se mueve al paciente se pueden producir serias ulceraciones que pueden llegar a producir gran malestar en el futuro. Para poder aplicar el cuidado paliativo eficientemente se necesita un nivel avanzado de habilidad y experiencia. El poder determinar cuándo se le da fin a ciertos tratamientos puede ser la diferencia entre confort y molestia para el paciente y para su familia. Mientras que nos parece que el concepto del “cuidado paliativo” es algo que superficialmente es claro y sin ningunas complicaciones la realidad es que lograrlo no es siempre tan fácil. Busque consejos profesionales en un caso así.

La respiración

Congestión pulmonar

Los líquidos tienden a acumularse en los pulmones, pero esto se puede prevenir si no se le fuerzan los líquidos al paciente..... especialmente fluidos por IV (intravenosos).

Los pacientes y familiares muchas veces expresan temor a la deshidratación sin saber que algún grado de deshidratación es preferible durante el proceso de muerte ya que tiende a mantener al paciente más cómodo. Estar totalmente hidratado durante el proceso de muerte tiende a producir congestión pulmonar y falta de respiración. Una persona en proceso de muerte tiene ya lo suficiente para no tener la preocupación adicional de luchar para poder respirar.

Estertor

Lo que antes llamábamos el “ronquido de la muerte” es en realidad una acumulación de exceso de líquidos y mucosidades en la parte superior de la vía respiratoria que vibra y causa la sensación de un ronquido cuando el paciente respira. Ciertas medicinas le pueden ser dadas al paciente para deshidratarlo y así eliminar el estertor. Estas medicinas, sin embargo, pueden causar molestia cuando resecan la piel, la boca y hasta los ojos. Es mucho mejor evitar un exceso de líquidos de antemano y así no entrar en un peligroso juego entre el tratar de forzar la hidratación artificial por una parte y producir la deshidratación por otra. En la mayoría de los casos, lo que ocurra naturalmente es mejor.

Si este sonido ocurriera podría ser muy alto y desconcertante para los que ofrecen cuidado. Por suerte, raramente le causa tanta molestia al paciente como a los que le cuidan. Ya para cuando se nota este fenómeno, el paciente ha caído en un estado de coma o de próxima a coma donde no se da cuenta de la falta de confort físico. Succionar no se recomienda porque usualmente causa más dolor que alivio.

Para poder mejorar el estertor con succión, se necesita hacer una succión profunda, o sea, a través del bronquio principal o tráquea. Esto requiere la asistencia de al menos uno y usualmente dos clínicos con gran experiencia. También tiende a ser muy traumático para el paciente aún cuando se hace con gran cuidado y habilidad debido a la naturaleza sensitiva de la tráquea. Lo peor de todo es que aún cuando todo sale bien, a los diez o veinte minutos la condición regresa igual que antes.

Teniendo en mente que este problema le causa más molestia al que lo ve que al que lo sufre nos tenemos que recordar que la meta principal es el cuidado del paciente y no de quien le cuida.

Modelos de respiración

A medida que se desarrolla el proceso de la muerte, ciertos modelos respiratorios pueden aparecer. Uno muy común se llama Cheyne-Stokes (se pronuncia chéinestoucs). Este es un modelo de irregularidad regular en que el paciente toma varias aspiraciones, cesa de respirar, vuelve a tomar varias aspiraciones, cesa de nuevo y así continua. Este es un tipo de modelo irregular que se repite regularmente. Las pausas entre aspiraciones pueden durar de medio minuto a tres cuartos de minuto y a veces hasta más. A los que lo observan esto les puede causar preocupaciones pero no indica nada en particular, solo que el paciente está muy enfermo y eso ya lo sabíamos.

Un modelo de respiración que muchas veces aparece a solo unas horas del final es una aspiración honda, regular y jadeante. El sistema nervioso autónomo (parasimpático) regula este tipo de respiración una vez que el resto del sistema nervioso (cerebro) ha dejado de funcionar. Muchos que cuidan a los pacientes toman erróneamente esta condición como un síntoma de recuperación ya que es tan regular y parece ser tan efectiva.

Un modelo final o “agonal” es el que llamamos respiración de pez fuera del agua. Esto es un ajeteo por aire boca abierta que es inefectivo y produce poca o ninguna toma de aire. Esto se nota ya cuando la muerte se acerca pronto.

El último aliento usualmente consiste en aspiraciones muy profundas, limpiantes, suspiros de alivios. A veces hay dos o tres, y otras veces solo hay uno.

El dormir

Modelos de dormir y soñar

Dormir y soñar son partes esenciales del proceso de morir. Los pacientes frecuentemente se quejan de que están durmiendo mucho y así desperdiciando el poco tiempo que les queda. Esto es todo lo contrario a la verdad. Mucho del trabajo necesario en el proceso de la muerte ocurre durante este tiempo de dormir y soñar. Este no es tiempo perdido, es tiempo imprescindible.

El propósito de dormir

El trabajo que ocurre durante el proceso de morir tiene que ver con resolver todo lo que no ha sido resuelto durante el transcurso de la vida. Esta es una tarea enorme que requiere un esfuerzo considerable. Es una faena muy importante porque la muerte es la transición que nos prepara para la próxima fase de la vida. No tiene sentido ni es inteligente entrar en la nueva etapa de la vida con una carga de basura no resuelta ocurrida en la previa fase. El proceso de morir nos prepara para la próxima fase ayudándonos a resolver toda esta basura vieja. Esta tarea de resolución puede ser descrita a través de diferentes categorías, pero limitémonos a decir que es una tarea enorme.

El estado de dormir/soñar es muy útil para cumplir estas tareas porque las limitaciones del tiempo y el espacio no existen. Es mucho más fácil y efectivo revisar y resolver un episodio que no ha sido resuelto en esta vida (y que quizás ocurrió hace décadas) mientras dormimos en vez de cuando estamos despiertos. En este reino de dormir/soñar podemos regresar virtualmente al lugar y al momento de nuevo. Comúnmente suponemos que el viaje por el tiempo ocurre solo en películas de ciencia ficción pero no es así. La mente de los que mueren rutinariamente se mueve por el tiempo y el

espacio sin límites. El proceso de morir utiliza esta capacidad para ayudarnos a cumplir con su meta mayor de prepararnos para la próxima etapa de la vida.

Es muy interesante reconocer que el modelo de dormir de una persona falleciente es casi idéntica al modelo de dormir de un recién nacido; alternando estar despierto y dormido las 24 horas del día. Para un recién nacido o para una persona muriendo, no existen ni el día ni la noche, solo el alternar dormir y despertar constantemente. Las pastillas para dormir usualmente no son efectivas para los pacientes quienes tienen este modelo de dormir.

En realidad que el tiempo durmiendo se incrementa. Esto le permite al paciente tener el tiempo para completar su trabajo. La naturaleza y detalles de este trabajo pueden no ser recordados por el paciente cuando está despierto. Puede ser también que el paciente no esté dispuesto a compartir esta información ya que puede ser muy personal.

Francamente no importa si el paciente puede o quiere compartir los detalles de sus sueños. Lo que importa es que la faena de recordar, revisar y resolver se complete. Como va esta faena se puede generalmente deducir observando el progreso del paciente. Con esto queremos decir observar si el paciente se mueve hacia un estado de ánimo más sereno o si está aferrado al negativismo.

Aún los pacientes quienes dicen no recordar el contenido de sus sueños tienden cuando despiertos a rememorar los tiempos pasados. Esto ocurre muy frecuentemente cuando primero se despiertan. Es casi la totalidad de las personas en proceso de muerte quienes se recuerdan de todos los eventos y personas importantes en su vida. Estos recuerdos pueden dar índices de lo que está pasando en los sueños olvidados (o no compartidos) del paciente.

La confusión

Confusión y Desorientación

El proceso de morir es muy atareado. Generalmente este trabajo es una búsqueda de resolución y lograrlo necesita ir más allá de los límites del tiempo y del espacio. Mientras que esto es una técnica muy útil y efectiva para resolver estas situaciones, puede también causar gran confusión.

Pensamos que el tiempo es concreto, predecible y constante. Cuando nos estamos muriendo descubrimos que la realidad es diferente a lo que habíamos previamente supuesto. Nos empezamos a mover en tiempo y espacio en formas que jamás hubiéramos imaginado ser posibles. Uno puede decir que esto ocurre “solo en la mente”, pero la realidad es que a medida que una persona experimenta la muerte física se da más y más cuenta de la preeminencia de la mente.

Aforísticamente, los seres humanos están compuestos de cuerpo mente y espíritu. A medida que el cuerpo muere la mente y el espíritu emergen con más fuerza. La bellota desaparece a medida que el roble emerge. Mientras que esto nos refleja la majestad y la maravilla de la vida puede ser también causa de miedo y confusión, especialmente para quién lo experimenta directamente. Es causa de mayor temor y confusión cuando ni el paciente ni quien le cuida saben que moverse por tiempo y espacio en el proceso de muerte es normal. Cuando el paciente y los que le cuidan no comprenden esto es muy común que piensen que el paciente está enloqueciendo y el prospecto de la locura es algo que nos da mucho miedo. Cuando esto empieza a ocurrir, las ansiedades llegan a niveles precipitados.

Es muy importante comprender que moverse en tiempo y espacio y por ende estar algo confundido es un aspecto natural y normal del proceso de la muerte.

Por ejemplo, un paciente en proceso de muerte está durmiendo. Está soñando activamente y reviviendo, como si actualmente estuviera allí, una experiencia que ocurrió en 1930. Él está de nuevo viviendo una interacción que tuvo con su mamá cuando tenía solo seis años de edad. De repente se despierta y se ve cara a cara con su hija de 45 años de edad quién está al lado de su cama. ¿Se da usted cuenta de cómo esto puede causar confusión?

Tener seis años y estar hablando con mamá un instante y de repente tener setenta y cuatro años y hablando con una hija de edad madura puede ser desconcertante y causar hasta una pérdida de orientación. Esto es lo que les pasa a los que están muriendo. Transitan entre un estado de dormir y soñar, y un estado de despertar sin estar seguros de cual es cual. Están experimentando algo que es por su propia naturaleza desconcertante y están desconcertados..... naturalmente. Esto no quiere decir que les esté pasando nada mal como falta de oxígeno o exceso de medicamentos. La muerte es naturalmente confusa y es natural estar confundido cuando uno se muere.

A medida que los límites impuestos por el tiempo y el espacio se desvanecen (conjuntamente con el cuerpo físico), la mente y el espíritu emergen con mayor prominencia y libertad. ¡Piénselo! ¿Qué haría usted si pudiera moverse a gusto a través del tiempo y el espacio? La libertad a este nivel puede ser, inicialmente al menos, aterradorante y una causa de confusión. A medida que crece nuestra habilidad para controlar lo que somos, “pura conciencia”, nos damos mejor cuenta de las capacidades tan enormes que tenemos. Esto por su propia naturaleza, nos da miedo.....y tratamos de evitarlo cuando posible.

Las personas cuando mueren no se vuelven locas, están en una lucha para aferrarse a una perspectiva más extensiva de la realidad. No están desorientadas porque sus habilidades de percepción han sido disminuidas, sino porque sus habilidades de percepción están agrandándose y esto de por si es intrínsecamente desorientador. Los efectos desorientadores de morir tienen más que ver con una sobrecarga de sensaciones que con la erradicación de la vida.

Las emociones reprimidas y la confusión

Otra ardua tarea que ocurre durante el proceso de la muerte y que puede causar mucha confusión se refiere a la revisión y resolución de emociones que han sido reprimidas y hundidas en la mente. Irónicamente, una franca confusión puede sernos de ayuda cuando resolvemos estas emociones que están tan profundamente reprimidas.

El reprimir las emociones que no deseamos tener, no las hace desaparecer (por más que así lo deseemos). La mayoría de nosotros entierra, esconde o ignora una gran cantidad de emociones que no deseamos tener durante el curso de nuestra vida. El proceso de morir desentierra una cantidad muy grande de emociones indeseadas y ocultas y nos las presenta para ser revisadas antes de nuestro viaje final. Si el paciente usa su capacidad intelectual para bloquear estas emociones cuando surgen, el proceso de la muerte simplemente se sobrepone al intelecto y el paciente entra en una nueva etapa de confusión. Mientras que esto causa molestia al paciente e igualmente a quien le cuida, esta lucha le da dirección a la meta final de obtener una resolución aún cuando el paciente tiene reservaciones acerca de esta tarea.

Este proceso también se puede manifestar en “sueños locos”, o sea, sueños que aparentan no tener el menor sentido. Mientras que muchos de estos sueños aparentemente no tienen razón de ser y les causan molestias al paciente y a la familia, los sueños producen ciertas emociones. Estas son las emociones que han estado ocultas y enterradas y que necesitan ser sentidas antes de emprender la jornada final.

Confusión conveniente

Algunos pacientes le dan la bienvenida a la confusión, ya que les permite expresar emociones de una forma que nunca antes lo habían podido hacer. Las restricciones sociales frecuentemente nos impiden la sana expresión de emociones y por lo tanto no debe de extrañarnos cuando una persona usa la confusión como excusa para ignorar estas restricciones. Esto, usualmente, es una decisión de la mente subconsciente.

Por ejemplo, un hombre puede subconscientemente participar en la confusión para así poder llorar, algo que él nunca se sintió tener la libertad de poder hacer. Esto es porque en el mundo de los que no están confundidos, “los hombres no lloran”. Debido a estas restricciones sociales los hombres tienden a tener mucha tristeza y miedo no resuelto y esto tiene que ser expresado de alguna forma antes de la jornada final.

Una mujer, sin embargo, puede utilizar la confusión para expresar su enfado reprimido, lo cual le había sido prohibido hasta ahora. La sociedad nos dicta que ninguna dama “con toda sus facultades mentales” le puede gritar o insultar a su familia y seres amados aun cuando se lo merecen. Una muy

fácil solución a este dilema es “perder las facultades mentales”, insultar a todo el mundo y decirles que se vayan al demonio.

Obviamente, esto les puede producir una gran sorpresa a la familia y a los que la cuidan. Es aparentemente igual que la persona quien recibe este abuso no tiene que ser necesariamente culpable de nada sino que tuvo la mala suerte de ponerse en la línea de fuego en un momento inconveniente. Las personas en proceso de muerte tienen la tendencia a explosiones de emociones repentinas. Esto, por más desconcertante que sea, puede ser solo lo que necesitan hacer en términos de deshacerse de viejas emociones que nunca fueron expresadas. La confusión puede a veces ser el mecanismo por el cual una persona se da el permiso para resolver emociones prohibidas anteriormente.

Muchas veces he escuchado a un miembro de la familia acongojada decir, “Esta no es mi mamá, ella siempre fue tan dulce”. O decir también, “Este no es mi papá. Él siempre fue tan fuerte”. En realidad, lo que usualmente emerge durante el proceso de la muerte son los aspectos de papá y de mamá que nunca se les han sido permitidos expresar públicamente, pero que fueron, así y todo parte de quienes son. Las implicaciones para los vivos en términos de las maneras sanas de expresar lo que sentimos me parece ser obvia basada en lo que hemos discutido.

Confusión acerca de la confusión

Una gran parte de lo que los que cuidan a los paciente terminales ven como la confusión es en realidad el lenguaje simbólico que usan las personas cuando mueren. (Vea la sección incluida luego en este texto acerca de “Simbología”).

Otro aspecto que causa gran confusión en el proceso de la muerte tiene que ver con la expansión de percepciones que les ocurren a las personas en la etapa de muerte. Muchas veces los que atienden al paciente creen que estas son simplemente alucinaciones. (Vea la sección incluida acerca de ver a “las personas que nos han precedido” luego en este texto).

Confusión real

Por supuesto tenemos que admitir que alguna confusión ocurre a consecuencia de una falta de equilibrio metabólico, daño neurológico, falta de oxígeno al cerebro o reacciones a los medicamentos. En estos casos la confusión puede ser de índole reversible. El poder determinar si la confusión de un paciente es normal o anormal puede requerir un gran conocimiento y familiaridad con el proceso de muerte y un profesional dedicado a esta disciplina. En términos generales, sin embargo, mucho de lo que los que tienen menos experiencias interpretan como confusión y alucinación es en realidad normal, natural y hasta es necesario para el paciente.

El dolor

Utilizando el dolor

El dolor es un tema muy complejo con aspectos e implicaciones biológicas y psicológicas. Cada persona es única y el poder determinar la más posible causa y la más efectiva intervención tiene que ser hecho caso por caso por un profesional especialista en el giro del dolor. Esta sección ni pretende ni puede ser una disertación extensiva acerca del control del dolor. Lo que yo espero poder hacer es tratar de poner en claro el control básico del dolor y como el proceso de la muerte afecta la percepción y respuesta al dolor de un individuo.

El dolor es algo que es a veces utilizado por pacientes terminales y sus familias (por supuesto que subconscientemente) para tratar de contrarrestar algunos de los aspectos que más miedo les dan acerca del proceso de morir. Esto no se debe a que les guste el dolor a los que mueren ni tampoco a que sus familias no sean sensitivas. Más bien esto ocurre porque el proceso de morir no está bien comprendido y el instinto natural de toda persona confrontada con algo nuevo, es recurrir a lo que ya es conocido. Si vamos al fondo de esto tenemos que admitir que conocemos mejor al dolor que al proceso de la muerte. Por tanto, de una forma extraña, estamos más cómodos con el dolor que con la muerte. Sin necesitar ninguna otra razón, me parece esto suficiente motivo para aprender más acerca del proceso de la muerte.

Por ejemplo, moverse libremente a través del tiempo es muy normal durante el proceso de morir. Este tipo de movimiento puede causar gran terror especialmente cuando falta un buen entendimiento de la muerte (lo cual por desgracia es muy común). El ver de repente a otros que ya sabemos que están muertos desde hace tiempo es muy común cuando se nos acerca nuestra propia muerte. Esto es algo que puede causar pánico y crear dudas de si se está volviendo uno loco. El dolor puede ser usado para desviar la atención en un momento así en forma limitada....y repito en FORMA LIMITADA.... para así limitar el impacto del miedo. Como que estamos mucho mas familiarizados con el dolor que con la muerte, si tenemos que decidir aceptamos el dolor en vez de admitir el morir.

No quiero aburrirlos con repetición, pero me siento obligado a repetir que la gente raramente elige el dolor conscientemente. Es algo que simplemente sucede sin querer como resultado de una serie de reacciones y malos entendimientos.

Por ejemplo, si el paciente y la familia no se dan cuenta de que la confusión acerca del tiempo y el espacio son una parte normal del proceso de morir, le pueden echar la culpa a las medicinas. Por ende, ambos el paciente y su familia tratan de reducir o eliminar la dosis de medicamento. Esto a pesar de aparecer lógico a corto plazo y hecho con las mejores intenciones solo producirá resultados

malos para el paciente. Con menos medicinas en el organismo, el paciente sufre, como usted se puede imaginar, de más dolor.

Otro factor que complica es que esto de ver a los ya muertos y perderse en visitas a tiempos de antaño frecuentemente ocurre en sueños, pero este hecho no lo hace menos real para el paciente. En efecto lo que ocurre es que los sueños se convierten en algo más real y vívido durante el proceso de muerte.

Por ejemplo, yo estaba hablando con un caballero que estaba muy cerca de su muerte y durmiendo la mayoría del tiempo. Le pregunté que como distinguía entre el mundo real y el mundo de los sueños. Me explicó que era muy difícil. Cuando le pregunté que en cual mundo estaba en ese momento, me dijo que no estaba seguro. Le pregunté entonces que si sentía dolor y tras pensarlo por un par de segundos me dijo que si, en efecto estaba sintiendo malestar físico. Le sugerí que este era un buen indicio de cómo diferenciar los dos estados y él me admitió que tenía yo un buen argumento. Pero déjenme volver a como el dolor puede ser utilizado para aliviar la confusión asociada con sueños.

Cesar o reducir drásticamente el nivel de medicinas tiende a llevar el dolor a niveles más altos lo cual dificulta o cohibe el dormir. Esto a su vez disminuye los sueños. A corto plazo esto parece ser una buena estrategia ya que vemos que sin dormir no hay sueños, sin sueños no hay confusión y sin confusión no hay temores, solo hay dolores. Muchos pacientes en efecto prefieren algún grado de dolor por encima de la sensación de confusión y miedo. Desgraciadamente, la situación es mucho más complicada que simplemente preferir una sensación difícil en vez de otra. Esto se debe a que el dolor adicional no solo interfiere con la percepción del miedo, sino también las metas naturales del proceso de la muerte, o sea, las tareas de resolución.

Cuando honestamente examinamos el propósito del control del dolor, tenemos que admitir que no es para tener al paciente en un estado de panacea sino para permitirle que se pueda enfocar y concluir el trabajo que tiene que ser hecho. Con el temor de ofender a muchos, me temo que tengo que reportar que mi trabajo con los que mueren me ha llevado inexorablemente a la conclusión de que para nosotros los inmortales no existe el descanso en el más allá. Lo siento, pero la vida eterna es simplemente eso, una eterna vida. Es cierto que hay momentos cuando esto nos causa fatiga y no puedo faltar en notar que los que están a favor de la vida eterna lo hacen siempre y cuando esta vida no tenga las características que tiene el estar vivo. Hay una paradoja aquí ya que si la vida tras la muerte es muy diferente, también es muy similar. Haríamos bien en recordar que cuando aumenta la consciencia y el conocimiento, ocurre también un aumento en la responsabilidad. Seríamos tontos si pensáramos que este aspecto indudable de la vida cambiaría radicalmente 180º por el simple hecho de que nos hemos muerto. Pero volviendo al tema.....

Nota: Obviamente hay pacientes que tienen reacciones muy adversas a los calmantes y a otras medicinas para controlar el dolor. Además, cada paciente responde a cada medicina en particular de su propia manera. Refiérase a un profesional para determinar si un paciente está realmente en un proceso de reacción negativa a una medicina o simplemente teniendo una experiencia normal en el proceso de morir.

El dolor y la atención

El proceso de morir es todo acerca de resolver temas no resueltos. Estos temas y cuestiones requieren el cien por ciento de la atención del paciente. Cuando el paciente está sintiendo un dolor intenso no puede concentrarse en buscar soluciones a los temas de su vida. Imagínese tratar de tener una conversación seria con un amigo o consejero mientras sufre un fuerte dolor de muelas. Esto simplemente no es algo que se puede hacer fácilmente.

El dolor puede apoderarse de toda la atención sin dejar que entre más nada. De esta forma, el dolor subvierte el proceso normal de morir y no permite que la atención del paciente se concentre en los temas pertinentes. Por lo tanto, podemos concluir que el dolor no es solo incómodo sino que interfiere con las tareas necesarias en el proceso de morir.

Por ejemplo un hombre acostumbrado a estar en control de su vida está muriendo. A medida que el proceso se desarrolla, él naturalmente empieza a derivarse hacia un tiempo pasado para resolver un episodio particularmente difícil de su vida. Este hombre por cierto había sido prisionero de guerra en Las Filipinas durante la segunda guerra mundial. Los soldados japoneses le habían obligado a frecuentemente participar en enterrar a algunos de sus amigos bajo circunstancias que no son ni imaginables. Al tener que revivir este horrible episodio de su vida vierte un torrente de lágrimas y gime “no estaban siempre muertos”.

Estos terribles recuerdos surgen vívidamente en sueños. Él quisiera que estos sueños se desvanecieran. Él empieza a pensar que la morfina es lo que instiga estos sueños y por lo tanto empieza a reducir su dosis. Ahora, por supuesto, tiene más dolor y duerme menos. Los sueños por cierto si han disminuido junto con el no dormir y por tanto él piensa que el problema se ha resuelto.

Al principio esta estrategia parece que va a funcionar bien. Sin embargo, a medida que el proceso de la muerte progresa los sueños vividos regresan. Se pone temeroso porque ya no puede controlar lo que le está ocurriendo. Tiene hasta miedo de dormirse. Él cree que demostrar este miedo abiertamente es una admisión de falta de control y por lo tanto sin querer convierte el miedo en furia. Con este sentido de enojo, arremete contra la gente quien le rodea. Tiene dolores, está frustrado, cansado, atemorizado, enojado, desesperado, cada vez más combativo e irracional. Su familia se siente incapaz de ayudarlo y frustrada. La familia también se convence de que la morfina es lo que lo

está desequilibrando. Se ponen de acuerdo con él de que se debe de reducir aún más su dosis de morfina y así las malas decisiones se siguen acumulando y la miseria y la frustración crecen sin tregua. Sabemos ya que no es la medicina lo que causa estos sueños, es simplemente el proceso de la muerte tratando de hallar soluciones a las experiencias difíciles ocurridas durante una vida completa.

El dolor, al principio, puede ser preferido a algunos de los fenómenos que ocurren durante el proceso de muerte, aunque en realidad estos procesos son de ayuda en muchos casos. Nuevamente la idea es de resolver y despojarse de toda esta basura para así poder seguir hacia adelante. Perder toda idea del tiempo, ver a los muertos, experimentar sueños realísticos y revivir eventos de gran significado en la vida son aspectos normales del proceso de muerte, y por lo tanto tienen su propósito. Estos fenómenos nos ofrecen con mucha persistencia la oportunidad de llegar a un estado de resolución acerca de eventos y actividades que ocurrieron en el pasado para así poder progresar.

Permitir que el nivel del dolor crezca puede impedir que el paciente perciba todos estos cambios y fenómenos durante un corto plazo, pero no se les puede detener. En realidad necesitamos poder comprender el valor que esto tiene. En el mejor de los casos, utilizar el dolor para mitigar el proceso de morir solo funciona por un corto rato. Eventualmente la confusión y los sueños regresan aún cuando el paciente está despierto. Cuando esto ocurre el paciente experiencia ambos el estar dormido y el estar despierto a la misma vez. Esto sí que es alucinante y redobla la confusión por lo cual debemos de hacer todo lo posible para evitarlo.

Merece también ser recordado que si bien el dolor puede ser utilizado para mitigar ciertos fenómenos del proceso de la muerte, el proceso no puede ser detenido. Muchos pacientes sufren innecesariamente tratando de utilizar el dolor para detener el proceso natural de morir. Esto es inevitablemente causado por ignorancia, la ignorancia de que el aspecto central y esencial del proceso de morir es un examen en detalle de lo que hemos hecho en esta vida. Lo que esto implica a los que aún estamos vivos es obvio.

También nos instruye el darnos cuenta de que aún los pacientes que no sienten dolor, y por lo tanto no toman medicinas para controlar el dolor, pasan por las mismas confusiones acerca del tiempo y el espacio, tienen los mismos sueños vívidos, ven un número igual de “muertos” y se dedican a una revisión de vida tan real como los que sí han tomado medicamentos. Las medicinas de este tipo en raras ocasiones causan estos efectos. Puede ser que permitan que las experiencias naturales ocurran más fácilmente ya que no hay dolor para impedirlo, pero muy raramente las causan. Los profesionales con experiencia en este giro pueden ayudarnos a llegar a conclusiones correctas.

El dolor y la persistencia

Mientras que el dolor puede ser utilizado para mitigar ciertas ocurrencias asociadas con el proceso normal de morir, últimamente no pueden prevenir que este proceso ocurra. Habiendo dicho

esto, permítanme decir que el dolor puede ser utilizado para “vivir” más tiempo. No de forma permanente, por supuesto, pero sí por un poquito más.

Es también posible que un paciente se mantenga “vivo”, o mejor dicho, aferrado a un cuerpo físico cuando emplea la táctica de concentrar toda su atención en el dolor físico. En otras palabras, si usted quiere mantenerse aquí físicamente el mayor tiempo posible, si quiere sacarle el jugo a cada segundo, una manera marginalmente efectiva de lograr esta meta sería permitirle al nivel del dolor crecer cada vez más fuerte y concentrar toda la atención sobre este dolor.

Usted está en donde está su atención. Si puede mantener su atención enfocada en el cuerpo físico puede posiblemente mantenerse en ese cuerpo un ratito más, pero solo un ratito.

Extender el curso del proceso de la muerte utilizando la concentración en el dolor es algo que ocasionalmente ocurre en las personas en etapa terminal que tienen un miedo exagerado de la muerte. Todos tememos la muerte (vea la próxima sección acerca del temor) pero las personas a quienes yo me refiero aquí son las que tienen pavor absoluto a la muerte. Estas personas pueden preferir dolores agonizantes a morir y le sacan el jugo a cada minuto final de su existencia física. Hay un precio muy alto que pagar, pero puede ser hecho.

Por ejemplo, conocí a un caballero quien había sido horriblemente herido en un accidente terrible de automóvil y quien se tambaleaba entre la vida y la muerte se dio cuenta de que podía ir en cualquiera de las dos direcciones. Más tarde orgullosamente me dijo que se había abrazado a la percepción del dolor físico porque se dio cuenta de que esto lo mantendría “vivo”. No quería ir al mas allá aún, y se dio cuenta de que el dolor le daba un punto de referencia o foco de la dirección por la cual él deseaba encaminarse.

Otro ejemplo ocurrió cuando trabajaba en el salón de cuidados intensivos del hospital. Yo ya había notado con anterioridad que cuando la suerte final de subsistencia de un paciente estaba en duda, la aparición de dolores físicos era frecuentemente un indicio de recuperación. Por otra parte, uno de los signos cardenales del colapso inmediato era la sensación repentina de “gran bienestar”.

Un ejemplo más. El ver conocidos que ya están muertos no es algo que necesariamente tranquiliza al paciente. Un veterano de la guerra del Vietnam es una experiencia cercana de muerte se encontró con su madre, ya muerta, y algunos amigos de la guerra quienes también habían perecido. Él sabía perfectamente bien que todos estaban muertos y por esto estaba determinado a que no se iba a reunir con ellos. A pesar de que no había malestar físico en este estado de mente y sin importar lo que esta experiencia le pueda haber significado en términos de sus propias creencias en la inmortalidad, estaba convencido y determinado a regresar a su cuerpo físico a todo costo. Con alegría se aferró a su malestar físico para “quedarse vivo”.

También tenemos el caso donde el dolor es lo que convence a la persona que es tiempo ya de irse. Algunas personas concluyen que si mantenerse físicos significa tener que sufrir estos dolores, entonces ya es tiempo de decir, “al demonio con esto, me voy de aquí”.

Los deseos del individuo tienen un papel enorme en determinar la dirección que deciden tomar, hacia el reino más allá de lo físico o al reino físico. En otras palabras a lo que llamamos estar muertos o vivos. Dependiendo del individuo el dolor puede tener gran impacto de un lado u otro.

Claramente la respuesta al dolor es una respuesta individual de cada persona. El mismo dolor puede convencer a uno a agarrarse de la vida a todo costo mientras otro decide que ya es hora de irse. Esta decisión personal de irse porque el dolor es tan intenso a veces se confunde con la eutanasia.

El dolor puede apoderarse de un paciente terminal tan tenazmente en el reino físico, que el paciente no puede concentrarse en el próximo reino, el metafísico. En otras palabras, el dolor puede capturar a una persona y mantenerla de rehén, no por siempre pero si por un plazo de tiempo.

Cuando las medicinas para combatir el dolor son administradas y el dolor se calma, la persona quien está muriendo puede con calma y paciencia concentrar su atención en el reino metafísico que se le acerca. Por desgracia, esto a veces es confundido con tirar al paciente por la cañada. Me temo que hay muchos profesionales y miembros de familias que tienen un sentido de culpabilidad errónea al pensar que le apresuraron la muerte a un paciente cuando lo que en realidad hicieron fue calmarles el dolor. Mis experiencias con cientos de pacientes terminales me han llevado a la conclusión de que lo que ocurre en estos casos es que el paciente finalmente recibe suficiente medicina para romper las cadenas de oprobio creadas por el dolor. Una vez que esto ocurre y está libre, el paciente puede moverse al más allá. Es cierto que estos pacientes mueren antes pero no porque la medicina los mate, sino porque el cruel cautiverio del dolor sobre su atención ha sido finalmente liberado.

Adicción

Algunas personas temen crear una adicción a las medicinas para controlar el dolor. La adicción es extremadamente rara cuando se usan los narcóticos para controlar el dolor real (así como otros síntomas nocivos como la falta de aire o la ansiedad excesiva). El uso recreacional de las drogas puede muy fácilmente llevar a la adicción, pero muy pocos de los que están en estado terminal usan las drogas para propósitos recreacionales. La adicción de un paciente terminal es un problema que simplemente no existe. Si esto es algo que le preocupa, solo le puedo aconsejar que lo deje de pensar.

Confusión mental

Algunas personas se niegan a tomar medicinas de esta índole porque temen que le puedan nublar la mente. Recuerden que el dolor nos nubla la mente también. Puede ser muy difícil pensar

claramente durante un episodio de dolor intenso. Trate de solucionar un crucigrama mientras que alguien le aprieta un dedo con un alicate o le entierra agujas en los dedos del pié. Créanme en esto que simplemente no es fácil de hacer.

A veces en la vida hay que escoger entre el menor de dos males. ¿Prefiere usted que su mente este nublado por el dolor o por un narcótico que le calma el dolor? La mayoría de la gente no tarda mucho en decidir este dilema a favor de la solución donde no hay dolor. Sin embargo, tenemos que considerar que hay situaciones donde el paciente está dispuesto a soportar un mayor dolor por un corto plazo para poder participar con mejor habilidad en una actividad en particular.

Por ejemplo, imagínese que usted se está muriendo pero hay una persona que está loco por ver. ¿Quién es? Es una persona quien vive muy lejos y le tardará tiempo para poder llegar al lado de su cama. Usted considera reducir sus medicinas para el dolor para así poder estar más despierto y con la atención enfocada en el reino físico. Usted verdaderamente quiere ver a esta persona con tanta intensidad que está dispuesto a pagar el precio en dolores para obtener su deseo. Esto ocurre a menudo en las personas cuando mueren y es un buen ejemplo de cómo el dolor puede ser utilizado para lograr ciertas metas prácticas.

El equilibrio entre el dolor y las medicinas

En la mayoría de los casos un equilibrio satisfactorio ocurre entre el dolor y la confusión mental y por suerte, este equilibrio no es terriblemente difícil de establecer. Los narcóticos, aunque pueden ser peligrosos cuando son usados para recreo o como substitutos de modos sanos de vivir, son muy seguros cuando se usan para controlar el dolor y otros síntomas nocivos. Encontrar un balance exacto requiere cierta habilidad pero no es una ciencia precisa que puede causar dolores horribles por una parte o sobredosis por otra parte. Hay espacio para el error sin tener que temer el desastre. El saber cómo equilibrar el dolor y los narcóticos no requiere los conocimientos de un piloto de nave espacial sino más bien como el nivel de conocimiento necesario para guiar un automóvil sin cambios mecánicos. En la mayoría de los casos cuando un buen equilibrio se obtiene, no existe la confusión mental para el paciente. A pesar de que la gente se preocupa mucho por esto, en el mundo real esta situación no es causa de gran inquietud. Por lo que yo he visto, la mayoría de lo que interpretamos como mentes nubladas se debe al proceso normal de la muerte y no a los narcóticos que han sido empleados.

El dolor y el perdón

El control del dolor es un camino a un fin con objetivo. El propósito del proceso de morir se desenvuelve en la resolución de todos los temas no resueltos durante la vida. Esto es una faena tan enorme que se puede realizar mucho más fácilmente cuando el dolor está controlado correctamente.

Note que ciertos puntos empiezan a cobrar intensidad en esta etapa de comprensión del proceso de la muerte:

- **Lo que hacemos en vida tiene consecuencias durante el final de la vida.**
- **Como nos juzgamos durante el proceso de muerte tiene su influencia sobre el curso de este mismo proceso de morir y es una función de cómo hemos aprendido a juzgar todo y a todos en el proceso de nuestra vida.**
- **Podemos obtener ventajas de antemano acerca de estos asuntos que saldrán a luz al final de la vida si las podemos resolver antes de estar activamente muriendo. Esto nos daría calma al final ya que tendríamos menos problemas por resolver.**

La compasión y el perdón le pueden ayudar al paciente terminal a tenerse más amor. Los mecanismos activos no están siempre claros, pero aquellos quienes trabajan con los que mueren no pueden escapar la sospecha de que al menos en algunos casos hay una conexión entre nuestro estilo de juzgar y el sufrimiento propio. Ofrecer aceptación y comprensión puede ser un elixir poderoso para ambos los que mueren y los que no mueren. El perdonar y ser perdonados tiende a mitigar el sufrimiento.

El no juzgar tiende a ser un concepto equivocado ya que todos tenemos que juzgar diariamente para poder sobrevivir. La pregunta importante es ¿Cómo juzgamos? ¿Lo hacemos con amor, comprensión, empatía y compasión? ¿Lo hacemos con condenas y con burdas rudezas? Sea cual sea el caso, aprendemos a juzgar durante el curso de nuestra vida y entonces tenemos que vivir con el comportamiento aprendido mientras que nos morimos.

Las ceremonias religiosas que se concentran en el perdón pueden ser extremadamente útiles. Los ritos que le significan algo al paciente son muchas veces efectivos y de una forma inexplicable reducen la percepción del dolor en casos donde otras tácticas han fracasado. Los ruegos de las “autoridades” religiosas a menudo convencen al paciente para que se permita calmarse, para que se permita un descanso, para que tome sus medicinas como debe, para que tenga menos temores y en efecto para que tenga menos dificultades.

Aún así quedan muchos que prefieren un grado alto de dolor antes que tener que someterse a sí mismos un examen a fondo acerca de su propia vida y los hechos allí cometidos. Esto se puede

manifestar en temor a dormir con la tendencia de rechazar las medicinas debido a la falsa creencia que estas causan las pesadillas.

Cumpliendo con los deseos del paciente

Está bien claro que el dolor es un asunto complicado. Una de las tareas más importantes para los profesionales es determinar las complejidades del paciente y proporcionarle con información adecuada para llegar a decisiones informadas. Cuando estamos tratando a pacientes adultos y aún conscientes quienes son capaces de expresar sus deseos, no es el papel ni de los profesionales ni de la familia determinar las decisiones del paciente. Lo que si les toca hacer es proveer la suficiente información para que el paciente pueda llegar a conclusiones lógicas e informadas por cuenta propia. Algunos pacientes por razones propias pueden preferir mantener cierto nivel de dolor. Esa es su decisión. Es una desgracia cuando los pacientes que mueren forman sus opiniones basadas en malas informaciones. Una vez que la información correcta ha sido suministrada, las decisiones tiene que ser implementadas.

Enfermedades terminales sin dolor

No todos los pacientes terminales tienen dolores. En efecto, la muerte cómoda es muy común. Extrañamente, estos pacientes pueden demostrar altos niveles de denegación con respecto a su propia condición. Tenemos la tendencia a asociar la gravedad de una enfermedad con la severidad del dolor. Cuando estamos cómodos asumimos que las cosas no están muy serias y definitivamente no están al nivel crítico. Los pacientes que carecen de dolor pueden llegar a la conclusión de que ha habido algún tipo de error en su diagnosis y por tanto negarse a aceptar la seriedad de su condición.

El paciente inconsciente o semiconsciente

Medicar a un paciente terminal que no esté completamente consciente es una de las tareas más difíciles con las cuales se enfrentan las familias y el personal clínico. En la ausencia de reacciones correctas por parte del paciente, determinar si tiene o no tiene dolor requiere adivinar con inteligencia ya que aún los que están conscientes cuando duermen se mueven de un lado a otro, hacen muecas con la cara y gimen cuando están dormidos o durmiendo. Los que no están plenamente conscientes son iguales. Puede que sí y puede que no expresen el dolor físico que sienten. Cualquier cosa que hagan puede ser solo un mal sueño, y por supuesto los narcóticos no curan las pesadillas.

Los que están muriendo pasan una gran parte de su tiempo en el estado de dormir/soñar. Mucho de este tiempo lo usan para repasar los eventos importantes de sus vidas. Si una persona está inconsciente y reviviendo un episodio espantoso de su niñez, posiblemente se mueva de un lado a otro de la cama, posiblemente haga muecas con la cara y posiblemente gima o grite. Esto da la impresión

de que el paciente sufre dolores físicos mientras que en realidad posiblemente no sea así. Administrar una dosis mayor de narcóticos puede causar daños ya que puede prevenir el despertar del paciente.

Por otra parte, la mayoría de la gente prefiere equivocarse por el lado de estar seguro de que el paciente no sufra. Estas situaciones pueden ser intensivamente difíciles en medidas iguales para la familia, los que dan el cuidado, los amigos y los profesionales. Estas personas son quienes son testigos de la importancia de profesionales con experiencia en el giro del cuidado paliativo.

Falta de energía

Me siento tan débil

Un síntoma universal entre los que están muriendo es el sentirse que están perdiendo energía. Algunas personas tienen dolores, otras no. Algunas personas tienen náusea y otras no. Algunas personas están confundidas y otras no. Sin embargo todos los que se mueren se quejan de la falta de energía. Básicamente se sienten así porque efectivamente están perdiendo energía. Tampoco es posible vencer esta sensación de pérdida de energía con el uso de más vitaminas u otras medicinas. Sentir esta pérdida de energía al morir es inevitable.

Yo siento que “estar en el reino físico” requiere una gran cantidad de energía enfocada. Cuando el cuerpo muere esta energía pierde su punto focal en el reino físico y esto por ende nos causa la sensación de pérdida de energía.

Una interpretación pragmática de la muerte

La consciencia personal puede muy bien sobrevivir la muerte. Lo que es más, estoy convencido de que así es. Estar cerca de la muerte me ha convencido de esto ya que todo en el proceso de la muerte apunta hacia una continuación en vez de una conclusión de la vida. En un caso así tenemos que concluir como decimos en inglés que sí se parece a un pato, actúa como un pato y suena como un pato tiene que ser un pato, ¿verdad? El proceso de morir parece como, actúa como y suena como la inmortalidad. Es algo más allá de la comprensión, es más que no puede tener sentido si no lo vemos en términos de la inmortalidad.

Sin tener importancia la creencia religiosa, el que observa astuta y pragmáticamente el proceso final de muerte, no puede evitar sino convencerse de la inmortalidad humana. Irónicamente, el proceso en si es la prueba principal de la inmortalidad. Pero volviendo al tema.....

Mantener el cuerpo físico requiere un grado enorme de energía enfocada lo cual solo puede ser mantenido por un término limitado de tiempo. El estar en el estado físico en si es un milagro, pero uno que más tarde o temprano se tiene que desvanecer. Mantener este tipo de enfoque de energía se

parece mucho a alzar los brazos rectos, en línea horizontal al suelo. Al principio nos parece fácil y pensamos que lo podríamos hacer por horas. Al pasar el tiempo se convierte en una lucha mantener los brazos en alto y finalmente se vuelve imposible.

A medida que la energía requerida para mantener el cuerpo físico se esfuma, la persona quien muere inevitablemente se siente que está perdiendo fuerzas. No existen comidas ni vitaminas ni líquidos intravenosos ni pastillas ni tratamientos secretos que puedan cambiar esto. Esto es como es y no se puede cambiar. Por esto es que el perder energía es un síntoma universal de la muerte.

El temor

Una emoción universal

Todos tienen algún temor a la muerte. No existen excepciones. El grado de miedo que una persona siente por su propia muerte, por supuesto, varía entre una persona y otra, considerablemente a veces. En todo caso, todo el mundo le tiene cierto temor a la muerte.

Muchas personas que no están presentemente en proceso de muerte tienden a decir que no le tienen miedo a la muerte, los vivos son muy valientes ¿Verdad? Algunos que si están en proceso de muerte también dicen no temerla. Francamente nunca he visto una persona quien confrontando la muerte no actuara sin temor. Se puede decir lo que se diga, pero las acciones son las que cuentan. Uno puede decir que no teme la muerte, pero como nos comportamos es otra cosa enteramente.

Al principio de mi carrera de cuidar a los pacientes terminales llegué a la conclusión algo sorprendente de que todos le temen a la muerte. Le expliqué a un grupo de otros profesionales dedicados al mismo giro que había dejado de creer a quienes decían no temerle a la muerte. Les dije, “la única persona a quien creo que pueda haber dicho esto en verdad es a Jesús o quizás a Buda”. Otro miembro del grupo me contestó en referencia a Jesús, “No te olvides que Él también expresó su temor”. Desde ese momento si alguien me dice que es más fuerte o más evolucionado que Jesús, tomo sus palabras con una reservación total.

La única situación donde yo tenía esperanzas de encontrar una excepción al temor universal es en los casos donde la persona en etapa terminal ya había anteriormente muerto. En otras palabras estoy hablando de aquellos que han tenido experiencias de muerte cercana. Me decepcionó el ver que esto no era el caso. Si es cierto que estas personas tienen menos miedo y mejor entendimiento del proceso de morir, esto no les da inmunidad de los rigores del examen en detalle de la vida que termina ni de las emociones que sentimos todos los humanos.

Aceptando nuestras emociones

Cuando una persona en etapa terminal acepta que puede tener temor a su situación, entonces este temor es más fácil de manipular. Permitirnos aceptar el miedo y entonces recurrir a la ayuda y soporte de parientes y seres queridos es la forma más efectiva de sobrellevar el temor a la muerte. Cuando le damos frente así, el temor a la muerte puede ser resuelto en poco tiempo y con un mínimo de preocupaciones.

Todos le tememos a la muerte, aun los más valientes. La diferencia es que los valientes han desarrollado habilidades que les permiten mejor encarar sus temores. Otra forma de expresar este sentimiento que yo he oído es decir, “la valentía no es la ausencia del miedo sino la capacidad de actuar cuando confrontamos al miedo”.

El proceso entero de morir no necesariamente involucra el temor. El temor es solo una parte del proceso completo. Esta parte, sin embargo, siempre aparece sea ya más tarde o más temprano. Si nos comprometemos a la carga imposible de que no tendremos miedo al morir, nos habremos puesto en una posición imposible de sostener. Negar el miedo solo incrementa el miedo.

Yendo más lejos, he visto personas “religiosas” quienes al morir se sorprendieron al descubrir que tenían algún tipo de temor por su propia muerte. Peor aún, interpretaron esto como un indicio de que su fe era insuficiente o estaba dañada. ¡Basura! Todo lo que esto indica es que eran humanos.

El temor a la muerte es mucho más fácil de confrontar y de trascender cuando nos admitimos que lo tenemos. Si a una persona le diera una gripe y negara tenerla, los síntomas serían más severos y de más larga duración de lo que serían si se admitiera la condición y se buscara alivio inmediatamente. De manera similar, el temor a la muerte es suficientemente difícil de controlar sin dejar que crezca sin límites por ignorar su presencia. Cuando se niega un miedo, solo reaparece por otra parte y de otro modo como una percepción más aguda del dolor o como una actitud inexplicable de ansiedad. Engañarnos acerca de cómo nos sentimos no hace que se vayan los sentimientos, solo los hace incapaces de poder ser controlados.

La magia del contacto humano

Uno de los remedios más efectivos para aliviar el temor a morir es la presencia de otros seres humanos. No es necesariamente lo que la persona haga o diga, es solo su presencia lo que hace la diferencia. A veces nos vemos con una pérdida de palabras al enfrentarnos a una tragedia. Es cierto que a veces el decir nada es la mejor manera de actuar. Yo sé muy bien que en mi propio caso cuando

las cosas me van saliendo mal (una situación frecuente) la mera presencia de mi esposa tiene un efecto calmante definitivo. Lo que es más, si ella habla o dice algo a veces empeora la situación.

Hay algo muy mágico cuando un ser humano simplemente se presenta para “estar ahí” con otro ser humano. Nunca debemos de subestimar el poder de nuestro ser. Debemos de resistir la tentación de sentirnos molestos e incómodos si no podemos expresar la respuesta perfecta para una situación. A veces es muy preferible simplemente quedarse calladito.

Viendo a los que nos han precedido

Viendo el más allá

Casi todos hemos oído cuentos de personas quienes estaban muriendo veían y hablaban con otros quienes ya habían muerto con anterioridad. Esto es tan común que es casi de esperar en el proceso de muerte de toda persona. El poder o no poder explicarlo, francamente no tiene importancia. Solo importa saber que ocurre y que ocurre consistentemente. No es la prerrogativa de los que aún no se están muriendo el juzgar acerca de la validez de las experiencias de quienes mueren. Cuando una persona quien está muriéndose nos reporta ver a otras ya anteriormente muertos, solo nos toca al resto de nosotros prestar atención.

Añadiéndole al temor

Algunas veces los pacientes en proceso de muerte se sienten cohibidos de expresar lo que están percibiendo por temor a que les pongan el título de “locos”. Les puede causar gran alivio descubrir que son normales y que lo que están percibiendo es aceptado sin crítica por los que le rodean. Yo he tenido la experiencia de preguntarle a una persona muriendo, “¡Oye! ¿Ya has visto a tu mamá?” Usualmente me miran con asombro y me preguntan a mí, “¿Cómo lo sabías?”

Es una mala suerte que los reportes acerca de las experiencias de los murientes a veces son descartadas y reportadas como “alucinaciones” o “demencia de viejos” o le echan la culpa a la “falta de oxígeno al cerebro” o a “demasiada medicina” o incluso a un “desajuste metabólico”. Esta actitud es desgraciadamente muy común y es un ejemplo de cómo el temor que le tienen los vivos a la muerte les puede causar, aunque sin querer, temor a los pacientes que están muriéndose. Esto es una pena por al menos un par de razones. Primero porque es cruel y segundo porque nos quita la oportunidad de aprender lo que nos enseñan los seres queridos cuando se mueren. Las experiencias que ellos están sintiendo son muy normales y muy maravillosas desde el punto de vista espiritual. Escuchar con atención a estos pacientes nos permite a los vivos percibir indirectamente y a través de una ranurita en la puerta al otro lado lo que solo los murientes ven bien, la realidad superior.

Lo que podemos aprender de los que mueren

Los que cuidan a pacientes en las últimas etapas de la vida están en una posición donde pueden aprender mucho. El proceso de morir es en efecto el momento de aprendizaje más intensivo de la vida entera. Por esto, cuidar y observar a una persona cuando transita esta experiencia pedagógica puede ser muy educacional. Aprender más acerca de la muerte por medio de los que están muriéndose es de gran importancia para todos, colectivamente e individualmente.

Simbología

Describiendo lo que no tiene descripción

A medida que la muerte se les acerca se pasan más tiempo al otro lado como quién dice. Al revés de la creencia popular y de la representación cinematográfica de Hollywood, el proceso de morir es usualmente un proceso gradual. La muerte súbita e inesperada es una tragedia porque no pasa por las etapas normales del proceso de morir.

El proceso de morir tiene su propósito que le permite a la persona muriente acercarse a su transición final a su propio paso. A medida que el proceso de muerte se desenvuelve la persona quien lo está experimentando se mueve entre estar totalmente despierto y alerta, estar dormido y soñando, y quizás semiconsciente o hasta inconsciente. El paciente se va alejando incrementalmente o quizás sea mejor decir que su enfoque se vuelve interno. Cuando no están despiertos y conscientes se ponen inquietos. Mueven sus dedos, manos, brazos y piernas de un lado a otro sin razón, o le dan pellizcos al aire. Es también muy común oírlos gemir, murmurando, o incluso gritando en alta voz. Todo esto es indicativo de que están trabajando febrilmente para procesar y resolver todo lo no resuelto durante la vida.

Algunas personas mantienen un alto nivel de consciencia despierta durante el proceso completo de morir, incluso estando totalmente despiertos mientras cruzan al más allá. Esto se ve muy raramente pero puede ser emocionante y fuente de inspiración a quienes lo observan. Típicamente estas personas ven algo, algo que los vivos no podemos ver. Sus rostros se alumbran, lanzan sus brazos hacia adelante en un gesto de alegre anhelo y entonces se van, es decir, se mueren.

A medida que una persona maniobra a través de este proceso, sus declaraciones, si se pueden entender se convierten progresivamente en declaraciones de naturaleza simbólica. Esto es porque lo que están percibiendo y sintiendo cada vez tienen menos que ver con este mundo.

Nuestro lenguaje está basado en la familiaridad con el mundo físico. Tratar de describir el mundo metafísico usando términos del mundo físico es difícil o imposible. Dado que los que mueren

no tienen palabras para describir lo que están percibiendo tienden a expresarse en términos simbólicos o metáforas.

Los grandes líderes espirituales en la historia han tenido también que utilizar extensivamente las metáforas en sus enseñanzas. Ellos también se vieron frente a frente a la imposible tarea de describir un mundo metafísico usando el vocabulario del mundo físico. Aquí es donde los incautos se meten en camisas de once varas tratando de aplicar interpretaciones literales a las descripciones metafóricas.

Por ejemplo, un caballero con quien yo trabajaba, estando ya bien cerca de la muerte, me dio la impresión de que había llegado al punto donde era capaz de percibir hacia donde se encaminaba. Le pregunte si ya había visto el próximo mundo. Cuando me contesto afirmativamente le pedí que me lo describiera. Pensó y pensó por gran rato. Me empezó a decir algo y se cohibió diciendo, “No, así no es”. Pensó por aún más rato y nuevamente trató de darme una descripción pero se detuvo sin poder hacerlo. Finalmente me dijo, “Mira, dos palabras grande y potente”. Entonces me añadió, “Pero eso tampoco lo describe”. Después de eso dejó de tratar de describir lo que no tiene descripción.

Lenguaje individual simbólico

El lenguaje simbólico puede ser algo único de cada persona. Cuando la gente se aproxima al punto donde van a cruzar al mas allá empiezan a conceptualizar como van a llegar hacia allá. Algunos nos hablan de que van a tomar un tren, otros murmuran que necesitan cambio para poder comprar el boleto de autobús. Hay muchos que hablan de que van a cruzar un río y otros que se van a montar en un camión.

Por ejemplo, yo crecí en el campo en una finca. Cuando yo esté en mi proceso de muerte mi lenguaje y mis expresiones naturalmente tenderán a ser típicas de un muchacho de campo. Cuando estaba creciendo en la finca de mi familia me encantaba ir a jugar al arroyo que por ahí pasaba. Cualquiera que ha jugado en arroyos puede ser testigo de que los arroyos forman barreras naturales. Solo en ciertos lugares se puede cruzar un arroyo. Era un placer mío en aquel entonces brincar de roca en roca, deslizarme por los maderos y hasta construir puentes en algunos lugares. Por eso pienso que cuando me esté muriendo no les debe de extrañar mucho a quienes estén a mi alrededor oírme murmurar algo acerca de estar “cruzando el arroyo”.

Otro ejemplo sería que una persona nacida en una ciudad grande tendría una tendencia a utilizar términos y expresiones típicos de la vida urbana. Mi esposa nació en una ciudad grande de la costa oriental de los Estados Unidos ubicada cerca del océano. Ella ama ver el océano y le encanta sentarse en una playa y admirar su extensiva grandeza. Yo que nací tierra adentro prefiero sentarme de noche ante una fogata en medio de un bosque y

ahí admirar su extensiva grandeza. Dudo mucho que mi esposa “cruce un arroyo” cuando se muera. Lo que ella percibe, y como ella lo concibe indican que su manera de cruzar será diferente de la mía, y al mismo tiempo igual. Cada persona es única y por tanto capaz de tener conexiones conceptuales diferentes. El lenguaje simbólico es metafórico y nosotros solo podemos hablar de lo que está más allá de nuestras experiencias en término de índole metafórica.

Las metáforas que un individuo elige pueden ser difíciles de interpretar aunque existan temas comunes. Si el que lo escucha tiene familiaridad con el paciente terminal y su historia biográfica, el significado particular de cada declaración puede ser muy claro.

Símbolos comunes

Algunos términos simbólicos son en realidad muy comunes. Uno de los que los fallecientes usan más frecuentemente es la alusión de “me voy a la casa”. Sin importar la edad la raza o el credo, cuando las personas se acercan a la muerte tienden a conceptualizar el morir como irse de regreso a la casa. Como piensan llegar hasta esta casa varía grandemente pero la idea de que morir es regresar al hogar es sorprendentemente común.

Otro comentario muy común usualmente se manifiesta en el uso de las palabras, “levántame” o “ayúdame a levantarme”. La forma de expresarlo puede variar pero este tipo de expresión es muy común. Yo tomo esto como que la persona en etapa terminal está percibiendo a alguien “en el otro lado” y le está pidiendo ayuda. Si en realidad reciben ayuda más allá de un simple dar de ánimos es una pregunta no contestada. La autodeterminación parece ser un elemento muy importante en el momento actual de cruzar al otro lado.

Autodeterminación

Me parece que la autodeterminación tiene un papel muy importante en decidir cuando una persona falleciente actualmente logra llegar al punto de poder cruzar al otro lado. Ha sido mi observación consistentemente que aquellos quienes dicen estar “esperando a que Dios venga a llevarme” (lo cual se oye frecuentemente) tienden a pasar más tiempo que otros en su espera. En otras palabras, los que esperan se esperan. Los que deciden irse por cuenta propia se van una vez que terminan su proceso.

Completando el proceso

El proceso de morir, al igual que todo otro proceso, tiene sus etapas o tareas particulares. Un proceso no puede ser acelerado con simplemente esquivar algunas de estas etapas. Por ejemplo uno no puede hacer que el maíz crezca más rápido con la eliminación del tiempo y la energía requerida para plantar, cultivar y regar las plantas. Similarmente uno no puede elegir ignorar la lucha para llegar

a una conclusión acerca de la vida y felizmente cruzar el arroyo. El proceso por definición es eso, un proceso.

Una vez que el proceso de morir se ha completado el individuo elige si va a cruzar o a esperar, y hace lo que le dé la gana de hacer. Más tarde o más temprano los cuerpos llegan al punto que ya no pueden mantener la vida. Cuando llega este momento ya no hay más alternativa y la persona es en efecto desahuciada.

¿Cuánto tarda?

Una de las preguntas más comunes que oyen los profesionales a cargo de los que mueren, es ¿Cuánto más? ¿Cuánto más tarda? ¿Cuánto más puede este proceso continuar?

Los profesionales tratan de no contestar estas preguntas debido a que la oportunidad de estar equivocado es extremadamente alta. Por cierto, los familiares cercanos y los amigos son los que mejor conocen al paciente y por tanto tienen la mejor comprensión de cómo el paciente reaccionará. La muerte es una transición. La vida está llena de transiciones y la cada persona desarrolla su manera individual de darle frente a estos cambios. Reflexionando acerca de cómo el paciente se desarrolló durante el curso de su adolescencia, en la etapa de joven adulto, con el pasar de los años, con la casa vacía cuando se fueron los niños, con la pérdida de un ser querido y un sinfín de cosas así nos dice mucho. Teniendo esto en cuenta podemos extrapolar hacia el futuro con mejor comprensión acerca de como el paciente se va a desenvolver durante el proceso de morir. Algunos hábitos de rutina también nos pueden dar claros indicios. En todos estos aspectos, nadie sabe más que la familia y los amigos, ellos son los expertos de verdad.

Por ejemplo, en mi casa cuando salimos, mi señora va directamente al camión. Yo sin embargo, paseo por toda la casa asegurándome de que las lámparas eléctricas la televisión y los radios estén todos apagados. Entonces me paro un rato rascándome la barbilla tratando de recordarme de lo que estoy seguro que he olvidado. Luego camino sin rumbo con esperanzas de ver algo que me lleve a la mente lo que estoy convencido de que no puedo recordar. Para los que están legalmente ciegos como yo, imagínense que complicado tiene que ser todo este proceso. Eventualmente mi esposa vuelve a entrar en la casa preguntándose “¿Qué diantres le tarda tanto a este hombre?” Si tuviera que escoger entre mi señora y yo, ¿Quién piensa usted que se va a demorar más?

Algunas personas camino a la muerte quieren ir al otro lado sin haber completado sus tareas de fin de vida y esto es problemático. Otros terminan sus tareas pero por razones personales deciden quedarse un ratito más. La decisión es de ellos. Hay incluso algunos que simplemente deciden no irse y tarda rato ser desalojado en contra de su voluntad. Los que una vez que acaban con sus tareas y deciden cruzar, simplemente cruzan.

La pena

El proceso

La pena, al igual que la vida y la muerte, es un proceso. Todo el mundo en cierto momento siente pena incluyendo los que proveen cuidado y los profesionales. La pena tiene un curso general pero no necesariamente un curso lineal. En otras palabras, una persona puede estar en la primera etapa de aceptación y de ahí saltar a la etapa del enojo. En realidad la gente tiende a saltar de una etapa a otra frecuentemente.

La pena es en realidad muy generalizada. Sentimos pena mucho más regularmente de lo que queremos admitirnos. Sentimos pena por cada pérdida o decepción que sufrimos en las experiencias diarias. La intensidad de esta pena es en relación directa a la intensidad de la pérdida así que en general no nos damos cuenta de la pena hasta que adquiere cierta intensidad. Cuando la pena se vuelve muy intensa nos abrume al punto que pensamos que nunca nos escaparemos de esta pena. La intensidad de esta pena, como la marea de la costa, puede subir y bajar. Nuestra manera de sentir pena es parte de quien somos. Sentimos pena no solo por lo que ha ocurrido, sino también por las pérdidas que aún no han ocurrido cuando anticipamos lo que va a pasar.

La contribución de Elizabeth Kubler Ross ha sido invaluable para los que quieren ayudar a otros a comprender la pena y las etapas de la pena. Yo me he tomado la libertad de usar esa lista y añadirle algunas categorías más las cuales aunque no son etapas de por sí, si constituyen emociones asociadas con la pena. Las he presentado aquí sin un orden particular para así quitar la impresión de que la pena debe de ocurrir en un orden lineal predispuesto.

Etapas o emociones comunes ante la pena

(Sin un orden articular)

ACEPTACIÓN
CHOQUE
ESPERANZA
DENEGACIÓN
TRISTEZA
CONFUSIÓN
ALIVIO

REGATEO
ENFADO
MIEDO
CULPA

La intensidad de la pena refleja la intensidad de la pérdida. Podemos esperar pasar a través de al menos algunas de estas etapas con cada pérdida. Sin embargo, si la pérdida es lo suficientemente grave podemos pasar a través de virtualmente todas las etapas. A veces si evitamos enfrentarnos a los sentimientos asociados con las pérdidas pequeñas que ocurren diariamente, cuando ocurre una pérdida mayor se nos viene encima una catarata de penas reprimidas.

Algunas de las emociones asociadas con el estado normal de pena nos sorprenden. Por ejemplo es muy común sentirse enojado con la persona quien se ha muerto. Es también muy común sentir alivio de que se ha muerto. Estas emociones pueden causar gran confusión entre la familia y los amigos del difunto. Estas emociones pueden ser inesperadas, pueden ser vistas como contrarias al sentido común e incluso pueden producir emociones de culpabilidad. A pesar de todo esto, estas emociones son comunes y normales en la mayoría de los casos.

Interesantemente, a veces nos sorprende descubrir exactamente cómo se siente una sensación. Nos preguntamos ¿Cómo se siente el perder un padre o madre? Pensamos de antemano que podemos anticipar esa sensación y entonces nos quedamos totalmente sorprendidos cuando la actual experiencia ocurre. Aún los profesionales quienes se enfrentan a la muerte y el morir rutinariamente se asombran de cómo se sienten al sufrir una pérdida personal. Anticipar una emoción y sentir una emoción son dos experiencias totalmente distintas.

Algunas de las emociones que sentimos durante la pena son más difíciles de sufrir que otras. El enfado, particularmente hacia el difunto es muy difícil de aceptar internamente para muchos. Esto es también difícil de aceptar para los que nos rodean. En momentos así es importante recordar que las emociones que están siendo expresadas son solo parte del proceso del dolor y la pena. Es mejor dejar que estas emociones salgan a la superficie y así no tenerlas aguantadas por dentro.

La tristeza es otra emoción difícil. No es muy raro ver que la familia pide un sedante, para otro miembro de la familia usualmente, cuando la tristeza se vuelve intensa y las lágrimas se vierten como cascadas. En realidad llorar es muy saludable cuando se siente una pérdida intensa, aún para los hombres. Enterrar y ocultar una emoción simplemente pospone el momento cuando vendrá a ser expresada y muy posiblemente causará complicaciones dañinas en su futura expresión.

Si una persona amenaza con causarse daño a si misma o a otros debido a su estado de pena, ha llegado el momento de requerir asistencia profesional para el doliente. En la ausencia de una situación así, la libre expresión de la pena es buena y debe de ser fomentada.

Las familias más saludables son aquellas quienes alientan la libre expresión de emociones. Las familias con buenos hábitos de soporte mutuo reconocen y se comunican los sentimientos individuales. Esto permite que todos en la familia puedan resolver sus penas y vivir sus vidas.

Respetándose el luto

Es una parte normal del proceso de pena que cada individuo viaja de una etapa a otra del proceso de recuperación. No es razonable esperar que cada miembro de la familia esté en la misma etapa que otro en un momento determinado. En realidad, lo que ocurre es que raramente se ven a varios miembros de la familia en el mismo lugar emocional cuando pasan por la pena de la pérdida de un ser querido. En un momento dado, uno puede estar enojado, otro regateando, otro en shock e incluso otro en proceso de aceptación. Si volvemos una hora después posiblemente todos ya hayan cambiado sus lugares emocionales y estén pasando por emociones y etapas distintas. Es esencial reconocer que esto ocurre y darse permiso mutuamente para que cada uno pueda expresar su pena a su manera individual.

Los niños y el duelo

Los niños deben de ser incluidos y animados a participar en las expresiones del dolor y de la pérdida. No deben de ser obligados a participar pero si deben de ser permitidos a tomar parte si así lo desean. El luto es parte de la vida diaria y por tanto buenos hábitos de cómo enfrentarse al dolor y a la pérdida deben de ser inculcados a una temprana edad por los adultos de la comunidad. Para que los niños aprendan buenos hábitos tienen que ver que los que les rondan practican también buenos hábitos. Tratar de proteger a los niños de la pérdida les impide tener la oportunidad de aprender cómo darle frente a los problemas que la vida les enfrentará en el futuro.

Los niños no deben de ser prohibidos de ver la muerte y los muertos. Sus fértiles emociones crearan imágenes mentales peores a lo que la realidad jamás pudiera producir. La realidad puede ser fuerte a veces pero la imaginación tiende a poder ser mucho peor.

¿Cuánto tarda?

No existe tal cosa como un límite de tiempo para el luto. El tiempo que hace falta para sufrir un dolor puede variar enormemente y depende de una serie de factores, entre ellos y principalmente la severidad de la pérdida. También influye la ayuda emocional que el individuo reciba y su propia habilidad para navegar el proceso del duelo. Hablando en términos exactos, nadie jamás se recupera totalmente de una pérdida seria. Uno aprende a aceptar e integrar esta pérdida dentro de un significado mayor, pero uno nunca se olvida.

Compartiendo la pérdida

Los seres humanos son innatamente sociales y necesitan compartir al menos parte de sus sentimientos para así poder procesarlos más efectivamente. Pasar tiempo solo es muy importante tras una pérdida, pero puede ser igualmente importante compartir el duelo con otro. Recordar las historias y cuentos acerca del difunto es importante. Es una manera normal y efectiva del proceso de duelo.

Algunos encuentran que grupos de apoyo son de ayuda para poder completar esta tarea. Otros solo eligen un amigo cercano con quien comparten sus sentimientos. Aún otros pueden utilizar alguna ayuda profesional para así poder desaguarse de sus sentimientos. El clero puede ser de ayuda para este propósito al igual que la oración y la meditación. El hospicio nos puede proporcionar consejeros que se especializan en el duelo.

Aprender como estar de luto

Es muy importante recordarse de que estar de luto o apenado por una pérdida es algo que tenemos que hacer de vez en cuando. Aprender a estar apenado efectivamente es una habilidad de vida que necesitamos aprender y a su vez enseñar a nuestros hijos. Aprender como estar de luto nos permite a nosotros y a ellos enfrentarnos más efectivamente a estas situaciones y a comprender mejor el significado de nuestro mundo. Cuando la pena es intensa nos puede abrumar la magnitud de emociones que sentimos y hasta nos puede hacer sentir que no estamos bien en nuestra forma de ser. A veces pensamos que somos los primeros y los únicos que jamás nos hemos sentido así. Podemos olvidar nuestra profunda conexión con el resto de la raza humana y de nuestra comunión emocional. A medida que nos desenvolvemos por emociones que nos aíslan podemos esperar una necesidad de conectarnos de nuevo con otros seres humanos. Una manera tradicional de hacer esto es compartiendo nuestra historia con otros.

Hay un momento de estar solo y un momento de reconectar, un tiempo para sentir soledad y un tiempo para ser recibir atención y cuidados de otros.

En Resumen

La meta principal del proceso de morir es resolver todo lo que nos ha ocurrido durante toda nuestra existencia aquí en La Tierra para así estar listos para la próxima etapa de la vida. Es una tarea enorme, pero el proceso de morir está diseñado precisamente para que podamos cumplir esta meta.

Nunca estamos totalmente preparados para la transición a la muerte, aún cuando hemos acumulado gran experiencia con otras transiciones en el curso de nuestras vidas. En efecto, cada uno desarrolla su propio estilo para enfrentarse a las transiciones. Aún con todo esto, la muerte cuando llega nos abrume con su enormidad.

Las transiciones son esencialmente momentos de aprendizaje acelerado y de desarrollo espiritual. Aunque el proceso nos dé miedo, anhelamos los beneficios de poder regresar a nuestro verdadero hogar.

“Vayámonos, ya la neblina se levanta”

Emily Dickenson (1830-1886) Poetiza a quien se le atribuyen esas últimas palabras. La frase obtenida del libro de: W. H. Auden, A Certain World, “Words Last” (1970)

Final de:

Cruzando el Arroyo

Traducida por: José F. Suárez en Huron, Ohio USA