



Ayudando al Moribundo

UNA GUIA PARA FAMILIARES
Y AMIGOS QUE ASISTEN A
LOS QUE ESTAN POR PARTIR

NELDA SAMAREL
TRADUCIDO DEL INGLÉS
POR MARIA ROSA MARTINEZ

Una publicación de la Orden Teosófica de Servicio

***Ayudando al Moribundo:
Una guía para familiares y amigos
que asisten a los que están por partir***

Nelda Samarel

Traducido del inglés por María Rosa Martínez



Una publicación de la Orden Teosófica de Servicio

Algunas partes de esta *Guía* se han adaptado de:

Samarel, Nelda. "The dying process" Wass, Hannelore & Neimeyer, Robert A., eds., *Dying: Facing the facts*, 3ra. ed. pp. 89 - 116, Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1995.

_____ *Caring for life and death*. Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1991.

Reproducido con permiso de Taylor & Francis Group, LLC, una división de Informa plc.

©2010 Nelda Samarel
Todos los derechos reservados

Publicado en 2010 por
Editorial Teosófica
1 Iba Street, Quezon City, Filipinas
Para La Orden Teosófica de Servicio
Adyar, Chennai, India

La Orden Teosófica de Servicio

“Una unión de todos que aman lo que aman al servicio de todo lo que sufre”

La OTS trabaja como un brazo de la Sociedad Teosófica, una organización internacional dedicada a promover la fraternidad universal sin distinción de raza, credo, sexo, casta o color. Su objetivo es el servicio a nuestros semejantes los humanos y a toda vida en el planeta.

Para obtener copias de esta publicación, por favor escriba a: OTS, 1 Iba Street, Quezon City, 1114 Metro Manila, Filipinas o a: philtheos@gmail.com. Para mayor información sobre el trabajo de la OTS, visite su website internacional en <http://international.theoservice.org/index.html>. Para preguntas en general, escriba a: TOS International President, c/o Theosophical Society, Adyar, Chennai 600 020, India, o a: tosinternational@wanadoo.fr.

Contenido

Un relato	5
Introducción	6
Sección 1: Comprender necesidades esenciales	
1. Prerrequisito para ayudar a quien está por partir: Comprender creencias personales sobre la muerte	8
Una ‘buena muerte’	9
2. Atender necesidades físicas	10
3. Atender necesidades emocionales/mentales/espirituales	11
Contextos de conciencia	11
La trayectoria de la muerte	15
Experiencia personal única	16
Etapas en el proceso de morir	17
Factores que influyen en el proceso de la muerte	18
Palabras de quienes están cerca de la muerte	20
Sección 2: Cambio de necesidades al final del proceso de la muerte	
1. Desapegarse	22
2. Temerle al abandono	23
3. Manejar el dolor	24
4. Facilitar una comunicación efectiva	25
Consejo y terapia	27
5. Mantener la esperanza	28
6. Estar presente	30
7. Ayudar al tránsito	32
8. Elegir dónde morir	33
9. Prácticas complementarias del cuidado de la salud	34
Meditación	34

Imágenes mentales o visualización	34
Toque terapéutico	35
10. Cuidado: el elemento esencial	36
Sección 3: Vivir con la muerte	37
Recursos útiles	39
Agradecimientos	42

Un relato

Había una vez en la antigua Bagdad, un rico mercader. Un día envió a su sirviente al mercado a buscar unas naranjas. Mientras estaba en el mercado, el sirviente miró hacia arriba y frente al mercado vio la imagen de la Muerte mirándolo detenidamente. Terriblemente asustado, el sirviente inmediatamente corrió de regreso a la casa del mercader y le pidió ayuda para escapar de la imagen de la Muerte.

Como el mercader era un hombre muy bondadoso, le dio a su sirviente un camello y algo de dinero para que pudiera salir de Bagdad y cabalgar hasta Samara a fin de escapar de la Muerte. Luego el mercader fue a comprar las naranjas que quería. Estando en el mercado vio la imagen de la Muerte. Caminó directamente hacia ella y le preguntó con severidad: “¿Por qué asustaste a mi sirviente esta mañana?”

La Muerte respondió: “Lo siento mucho señor. No fue mi intención asustarlo, simplemente me sorprendió verlo aquí en Bagdad porque tengo una cita con él esta noche en Samara.”

Introducción

Todos los que nacen deben enfrentar la muerte en algún momento, nadie puede escapar. Muchas tradiciones tienen teorías y creencias sobre los estados posteriores a la muerte, que pueden ayudar a aceptarla. El proceso de morir, sin embargo, aunque no se lo describe a menudo, se conoce porque es presenciado y descrito por quienes se vieron realmente involucrados en él. Como un proceso, la muerte sucede en el tiempo y generalmente requiere de asistencia para el moribundo y para quienes ayudan, para la familia, para los seres queridos. Familiarizarnos con el proceso de morir nos permite ser útiles y nos fortalece.

Este pequeño libro está organizado en tres secciones. La Sección 1 trata de las creencias personales sobre la muerte del que ayuda, cuya comprensión es importante antes de enfrentar las necesidades de quien va a morir. También se refiere a cómo hacer frente a las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales del moribundo. Sin un mínimo de comprensión de la verdadera experiencia del proceso de morir, brindar ayuda es difícil o imposible. Considerar cómo afrontar las necesidades emocionales, mentales y espirituales requiere, por lo tanto, de información preparatoria esencial y de varias teorías sobre el proceso.

La Sección 2 trata de las necesidades cambiantes del moribundo al final del proceso de la muerte; incluye descripciones breves de los requerimientos y modos de enfrentarlos. Aunque las sugerencias son particularmente útiles al final del proceso, la mayoría pueden también ser usadas durante todo el proceso.

La Sección 3 es sobre cómo vivir con la muerte. Esta *Guía* trata de ofrecer ayuda práctica para quienes intentan asistir a sus seres queridos próximos a la muerte.

Es mejor leer primero la Sección 1 a fin de afrontar las necesidades físicas primarias, seguidas de las necesidades emocionales, mentales y

espirituales. Las Secciones 2 y 3 deberían leerse *antes* del fin de la trayectoria de la muerte, con el propósito de estar mejor preparados para utilizar las prácticas sugeridas.

Se incluye una lista de ‘Recursos útiles’ para tener información más profunda sobre muchos de los conceptos introducidos en la *Guía*.

1

Comprender necesidades esenciales

1. PRERREQUISITO PARA AYUDAR A QUIEN ESTÁ POR PARTIR: COMPRENDER CREENCIAS PERSONALES SOBRE LA MUERTE

Los miembros de la familia a menudo se esfuerzan infructuosamente por ayudar en la transición final a sus seres queridos próximos a morir. Estos esfuerzos pueden ser inútiles por dos razones. En primer lugar, pueden no estar informados. Ayudar durante las etapas finales de la muerte, requiere conocimiento de las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales inherentes en el proceso. Es sólo por medio del conocimiento de estas necesidades ignoradas, que se pueden afrontar.

En segundo lugar, dado que no estamos conscientes de estas necesidades, al tratar de ayudar a nuestros seres queridos que van a partir, a menudo e inconscientemente buscamos aliviar nuestro propio dolor. Sin embargo, incluso después de conocer estas necesidades, todavía existe un obstáculo más que debemos superar: nuestra propia actitud y creencias sobre la muerte.

Por lo tanto, a fin de relacionarnos mejor con quien está por partir, primero debemos examinar nuestra propia actitud respecto a morir en general y hacia nuestra propia muerte en particular. ¿Le tememos a la muerte? O ¿vemos la muerte como parte de la vida?

Es necesario reflexionar sobre los temas de la vida y la muerte en nuestra propia vida, antes que sea posible brindar cuidado a otros que están muriendo. Cada uno debe pensar y reflexionar sobre el significado personal que la muerte posee: ambivalencia, pensamientos de una 'vida en el más allá', Dios y el cielo, por ejemplo y la presencia

o ausencia de emociones conectadas con nuestra propia muerte, incluyendo el miedo, la ira, la tristeza y el resentimiento.

Dos temas recurrentes expresados por muchos respecto a su propia muerte son: la soledad, o morir solo y dejar atrás a los seres queridos y el miedo personal a morir y a la muerte. A menos que reconozcamos cualquier miedo personal asociado con la muerte, no es posible ayudar a otro durante el proceso.

Sin importar cómo nos sentimos respecto a nuestra propia muerte o sobre la muerte de seres queridos, es esencial que estos sentimientos se reconozcan y se identifiquen *como nuestros propios sentimientos personales*. Entonces, luego pueden dejarse de lado y diferenciarse de los sentimientos de los seres queridos que están por morir y las necesidades resultantes. Sólo después que nuestros pensamientos y sentimientos personales sobre la muerte se han reconocido y resuelto, es posible ser de muy buena ayuda para otro en su tránsito final.

Una 'buena muerte'

Cada persona generalmente tiene su propia idea de lo que constituye una 'buena muerte'. Una buena muerte puede ser: estar cómodo y sin dolor; no estar consciente, o morir durante el sueño; estar lúcido y morir conscientemente; sentirse sereno; que la familia esté presente; tener todos los asuntos en orden, etc. Alguien lo expresó del modo siguiente:

“Una buena muerte es cualquier cosa que una persona en particular quiere y necesita. Por ejemplo, si una persona tiene que resolver ciertos temas con un familiar y lo logra, eso es una buena muerte para esa persona. O si quieren estar dormidos y lo están, eso es una buena muerte. Pero estar dormido no es lo deseado por todos... Una buena muerte es, esencialmente, definida por cada persona.”¹

Una vez que se admite que cada persona debe definir lo que constituye una buena muerte y cómo debería ocurrir el proceso de la muerte, podemos brindar ayuda facilitando el proceso. Es importante recordar que debemos estar alertas a indicios o señales de lo que el ser

1 Samarel, Nelda. *Caring for life and death*, Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1991, p 71.

querido considera una 'buena muerte', porque algunos individuos puede que no comuniquen claramente sus necesidades.

2. ATENDER NECESIDADES FÍSICAS

La comodidad física es de importancia primordial para el moribundo, y por lo tanto para sus familias. Es difícil tener cualquier tipo de calidad de vida mientras se siente sufrimiento físico agudo, y ciertamente es muy doloroso para quienes atienden al moribundo, ver a un ser querido con dolor físico. Cada enfermedad está asociada con síntomas que pueden ser exclusivos de esa enfermedad. Por ejemplo, la persona que está muriendo de cáncer cerebral experimentará síntomas diferentes relacionados con la enfermedad, a quien está por morir de una enfermedad cardíaca. Está fuera del alcance de esta *guía* tratar con la vasta variedad de síntomas posibles relacionados con diferentes enfermedades.

Además de esos síntomas físicos específicamente relacionados con la enfermedad individual, hay sin embargo, síntomas físicos adicionales que indican una muerte inminente, sin tener en cuenta el tipo de enfermedad. Es importante notar que puede que no estén presentes todos estos síntomas en todas las personas y es muy posible que no lo estén. Los procedimientos para ayudar a esta persona son paliativos, o están diseñados para proveer comodidad más que para revertir el síntoma o mejorar la condición de la persona. Muy a menudo, las necesidades físicas son atendidas por profesionales de la salud. Sin embargo, esto no siempre es posible. Más aún, el poder ayudar personalmente a hacer que nuestros seres queridos se sientan más cómodos, no sólo reducirá nuestro propio sentido de impotencia en esta situación, sino que también será apreciado por el moribundo. ¿Quién no apreciaría tener una hija o un hijo ayudándole con sus propias manos? Por lo tanto, aunque los profesionales de la salud generalmente están presentes para atender las necesidades físicas, es útil resumir algunas de estas necesidades y también hacer algunas sugerencias, como formas de ayuda.

Es difícil predecir exactamente cuándo morirá alguien, pero existen varias señales que pueden hacerse presentes algunos días o semanas antes del momento del pasaje. Estas incluyen: desasosiego y agitación,

renuencia a estar con otras personas, somnolencia, pérdida de apetito, pausas en la respiración e hinchazón. Algunos síntomas físicos comunes asociados con el proceso de morir, junto con sugerencias para ofrecer comodidad y medidas para aliviar los síntomas, se incluyen en la Tabla 1. Esta no pretende ser una lista excluyente, ni reemplazar el cuidado profesional requerido. Su objetivo es principalmente, proveer un resumen de los desafíos físicos más comunes de los moribundos, para que comprendamos el cuidado brindado por los profesionales de la salud y también para ayudar como sea necesario y adecuadamente.

3. ATENDER NECESIDADES EMOCIONALES, MENTALES y/o ESPIRITUALES

Al igual que con las necesidades físicas, es esencial que comprendamos las necesidades emocionales, mentales y espirituales, de quien está por partir, a fin de ser útiles. Para comprender estas necesidades, es conveniente considerar lo que se sabe respecto a las experiencias reales del moribundo. Reconocer y estar conscientes de estas experiencias nos ayudará a sentirnos más cómodos en su presencia y también poder comunicarnos más eficientemente.

Por ello, es útil considerar unas pocas ideas sobre las experiencias de los moribundos. Ciertamente, no es necesario estudiarlas todas. Sin embargo, cierto grado de comprensión de las mismas será muy valioso al identificar las experiencias que se observan, dando como resultado una mayor conciencia de las necesidades, expresadas o no y hacer toda la experiencia menos intimidatoria.

Contextos de conciencia

Se comparten cuatro tipos o *contextos* básicos de conciencia entre el moribundo y sus seres queridos: cerrado, sospechado, apariencia mutua y abierto.²

2 Glaser, Barney G. y Strauss, Anselm L. *Awareness of dying*. New Brunswick, NJ: Aldine Transaction, 2005.

Tabla 1

SÍNTOMAS FÍSICOS QUE A MENUDO PRECEDEN A LA MUERTE Y MEDIOS APROPIADOS PARA BRINDAR COMODIDAD

Síntomas físicos	Medios para brindar comodidad
Pérdida de tono muscular, observado al disminuir el movimiento corporal; relajación de los músculos faciales (por ejemplo: una mandíbula caída)	Ubíquelo cómodamente con almohadas y toallas. Cambie la posición siempre que sea necesario, cada 1 o 2 horas (no hacerlo si duerme).
Agitación o confusión	Controle para ver si el dolor o la incomodidad producen la agitación. Quédese tranquilo y seguro, creando una atmósfera pacífica y serena. Limite el número de visitantes.
Dificultad al hablar	No haga preguntas constantemente y sin necesidad, que requieran respuestas complejas. Si puede escribir, provéale de lápiz y papel. Sea paciente, de tiempo para la auto-expresión. No lo deje solo sin un medio para solicitar ayuda. (Provéalo de una campanita u otro medio para pedir ayuda, cuando sea necesario dejar la habitación temporalmente.)
Dificultad en tragar, que causan secreciones abundantes y babeo Pérdida de reflejo en la garganta, que produce ahogo	Siéntelo o póngalo de costado para permitir que la saliva drene. Cuando le suministre líquidos, use una cañita (cortarla por la mitad a menudo hace que sea más fácil usarla). Cuando ya no le sea posible sorber con la cañita, proporciónale líquidos usando una jeringa sin la aguja, asegurándose de dirigir la jeringa hacia la mejilla, no hacia el centro de la boca. Proporcione un cuidado frecuente de la boca usando una gasa suave húmeda para humedecer los labios y mojar el interior de la boca. Coloque bálsamo para labios, sobre los labios.

Continúa en la próxima página.

Tabla 1, *continuación*

Síntomas físicos	Medios para brindar comodidad
Disminución de actividad intestinal causando náuseas, gases y constipación	Ubíquelo cómodamente, de costado si es posible. Usando un movimiento en el sentido de las agujas del reloj, masajee el abdomen inferior.
Disminución en el control de la vejiga y el intestino	Use toallas descartables para incontinencia. Controle frecuentemente la incontinencia y mantenga la piel limpia y seca.
Dificultad para respirar	Eleve la cabeza sobre almohadas. Pregunte sobre medicamentos para facilitar la respiración.
Impedimento sensorial, incluyendo visión borrosa, impedimentos en el gusto y en el olfato (hiper o hiposensible)	Use luz suave. Identifíquese cuando se acerca. Cuando le de algún objeto a la persona, colóquelo directamente en sus manos, asegurándose que lo sujete. Mantenga olores desagradables en el mínimo posible.
Circulación deficiente que causa disminución de la sensación, extremidades azuladas, piel fría	Use sumo cuidado cuando lo toca o lo mueve. Mantenga calor suficiente. Masajee suavemente, usando golpecitos suaves. Ayude usando visualización de mayor circulación y caliente las extremidades.

En la *conciencia cerrada*, la persona no reconoce que está muriendo, aunque todos los demás sí lo ven. Todos se unen en complot para ayudar a mantener el secreto bien guardado, evitando la comunicación de información que pueda llevar a saber que la muerte es una posibilidad. Si la persona comienza a hacer preguntas sobre su condición, la familia puede improvisar comentarios para distraerlo o dar explicaciones distorsionadas respecto a síntomas nuevos o cambios en el avance de la enfermedad. A medida que la persona empeora notablemente, las explicaciones se hacen poco convincentes y las relaciones se vuelven tensas ya que la familia y los amigos se mantienen 'en guardia' esforzándose para proteger su secreto. La conciencia cerrada produce gran tensión y es engañosa; todos forman parte del complot de silencio de modo que el moribundo no tiene con quién hablar.

En la *conciencia de sospecha*, el moribundo supone lo que otros saben e intenta verificar la presunción de muerte tratando de obtener la certeza, o engañando a la familia o a los amigos para que divulguen esa información. La sospecha de la persona a menudo surge por los cambios en actitud y comportamiento de los demás, cambios en el tratamiento médico y deterioro de las condiciones físicas de forma notoria. En esta situación, quienes cuidan del enfermo, generalmente prefieren dejar que quien está muy grave se de cuenta de la certeza de su inminente muerte por sí mismo en vez de comunicárselo directamente. A menudo esto resulta al evitar contestar preguntas directas relacionadas con su estado. La sospecha generalmente lleva a un aparentar mutuo o a la conciencia abierta.

Apariencia mutua es la más conocida, y sin embargo la más sutil de las condiciones de *conciencia*. Aunque todos los que están implicados en la situación están conscientes de que la persona está muriendo, todos continúan actuando como si esto no fuera así. La apariencia continúa, a menudo con gran esfuerzo, por medio de una conspiración mutua de silencio, tratando de evitar hablar de la muerte. Ocasionalmente, el moribundo da indicios que expresan la comprensión del conocimiento de que va a morir. Sus seres queridos sin embargo, no están dispuestos a decir la verdad. Esto da como resultado una situación de 'aparentemos', en la que todos están conscientes de que los demás saben, pero no lo admitirán

abiertamente, aparentando así que la recuperación es posible. La apariencia mutua puede ser útil al darle al moribundo más privacidad, dignidad y control. Sin embargo, puede resultar en enajenamiento.

La *conciencia abierta* existe cuando el moribundo y los seres queridos saben que la muerte está cerca y reconocen el hecho en sus relaciones. Da la oportunidad de completar las tareas necesarias asociadas con el hecho de morir, tales como traer familiares para llegar al final de la situación, reflexionar sobre nuestra vida y manejar problemas psicológicos tales como miedos y lamentos. Aunque la situación de *conciencia* abierta es preferible a las otras tres, puede ser la más difícil debido a las innumerables preguntas y problemas enfrentados por los seres queridos. Por ejemplo, una decisión que debe tomarse es si el moribundo debe saber todas las facetas de la situación, incluyendo los detalles del pronóstico. ¿Causaría tal conocimiento depresión, o posiblemente el suicidio?

Es útil comprender el nivel de conciencia en el que una interacción ocurre porque toda la comunicación y la acción están guiadas por lo que uno conoce. Aunque generalmente se incentiva un cambio hacia un nivel de *conciencia* abierta, se debe tener en cuenta que no siempre es posible o deseable mantener una *conciencia* totalmente abierta. Algunos moribundos, o sus seres queridos, puede que no estén preparados a funcionar en un nivel de *conciencia* abierta por una ansiedad muy elevada, por poca habilidad comunicativa, o una tendencia al uso de la negación. La negación, ciertamente puede ser saludable y necesaria para muchos individuos. Lo que es más importante no es imponer un nivel particular de *conciencia* sobre otro, recordemos que todo individuo ha desarrollado diferentes habilidades pertinentes y ve a la muerte de modo distinto.

La trayectoria de la muerte

Morir se puede considerar un proceso y puede ocurrir con el transcurrir de los días. Como tal, la muerte puede tomar formas o

trayectorias variadas^{3,4}. Todas las trayectorias toman su tiempo y tienen una forma particular en el tiempo. Por ejemplo, la forma de la trayectoria puede ser lanzarse directamente hacia abajo; lanzarse más lenta y constantemente hacia abajo; o ir hacia abajo, alcanzar un nivel y mantenerse y luego lanzarse rápidamente hacia abajo, hacia la muerte.

La duración de la trayectoria de la muerte puede ser prolongada, rápida y esperada, o rápida y no esperada. La certeza y el tiempo dan cuatro tipos de trayectorias de muerte: 1) muerte y momento certero (por ejemplo, diagnóstico tardío de cáncer con metástasis); 2) muerte certera en tiempo desconocido (por ejemplo, enfermedad crónica fatal, como falla crónica en los riñones); 3) muerte incierta en tiempo conocido cuando se establezca la certeza (por ejemplo, cirugía radical por cáncer, donde se puede conocer un resultado exitoso, pero la amenaza de recurrencia puede estar presente constantemente); y 4) muerte incierta en tiempo desconocido cuando se resuelva la cuestión (por ejemplo, esclerosis múltiple u otra enfermedad crónica de resultado incierto).

Es importante reconocer que las trayectorias de la muerte son cursos de muerte más subjetivos que reales y pueden por cierto, ser inexactos.

Experiencia personal única

Existe la noción de una muerte apropiada, como un tipo de muerte que se adapta a cada persona específica. El respeto por la personalidad y valores de cada individuo define lo que puede ser 'apropiado' para esa persona. Cada uno debe vivir su propia vida y su muerte de modo que esté en consonancia con su propio modelo de vida y de muerte, su propia definición de vida y de muerte y dentro de su propia situación. Por lo tanto, una muerte adecuada es diferente para cada individuo.

3 Glaser, Barney G. y Strauss, Anselm L. Time for dying. New Brunswick, NJ: Aldine Transaction, 2007.

4 Benoliel, Jeanne Quint. "Health care providers and dying patients: Critical issues in terminal care." *Omega*, 18. 1987-88.

Es imperativo comprender los modos en los que los moribundos han vivido y experimentado hechos previos estresantes en su vida a fin de comprender cómo responden a los desafíos inherentes en el proceso de morir. Cómo se comportaron los individuos en crisis anteriores dará indicios significativos de cómo se comportarán durante el proceso de la muerte. Dicho de otro modo, la gente muere del mismo modo que vive. La situación (de morir) puede ser extraordinaria, pero las variables psicológicas tales como rasgos de la personalidad y el modo de enfrentar los desafíos están establecidos desde hace mucho tiempo y darán como resultado estilos similares de afrontar los retos del proceso (Ver Sección 1, "Una 'buena muerte'").

Etapas en el proceso de morir

Se han identificado cinco etapas en relación a las sucesivas respuestas mentales y emocionales de la persona respecto a la muerte: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación.⁵

Negación ("No, no a mí"). La primera respuesta al saber que uno está muriendo es un intento de negar o escapar de la idea de nuestra propia muerte. La mayoría de los individuos experimentan una negación parcial o temporal. La negación es una forma de protección natural y nos permite manejar el miedo. Para brindar apoyo a personas que están en esta etapa, es útil invitarlos a hablar sobre sus temores, pero sin intentar forzarlos a salir de la negación.

La segunda etapa, *enojo* ("¿Por qué yo?") a menudo caracterizado por la envidia, la ira y el resentimiento, muchas veces es difícil para los miembros de la familia que pueden ser el blanco de la ira. Esta etapa está motivada por el miedo y la frustración. Comprender que la ira es una respuesta normal para una enfermedad terminal puede ayudar a mantener los arrebatos en perspectiva y a aceptar este comportamiento como temporal y normal.

En la tercera etapa, la *negociación* ("Sí, yo, pero..."), el moribundo intenta evitar lo inevitable negociando con el médico, la familia, Dios, o el destino, para que se le permita vivir un poco más. En este punto del

⁵ Kübler-Ross, Elisabeth. *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. NY: Simon & Schuster, 2009.

proceso de la muerte, la persona reconoce el pronóstico, pero todavía intenta modificar el resultado. Se puede brindar apoyo real escuchándolo sinceramente.

La *depresión* (“Sí, yo” lamentándolo) se asocia con la pérdida futura final de la vida y se puede caracterizar por la fatiga, pérdida de funciones, sentimientos de culpa y el temor a morir. El moribundo se da cuenta que negociar no resulta útil y comienza a lamentarse y a no querer sociabilizar. Simplemente el estar presentes y tolerantes cuando una persona está deprimida, es más útil que tratar de distraerlos o de convencerlos de salir de su depresión.

La etapa final, *aceptación* (“Sí, yo.”), significa el fin de la lucha. Más que estar acompañado por un sentimiento feliz o sereno, la aceptación a menudo se asocia con la ausencia de todo sentimiento.

Las etapas no son rígidas, ni mutuamente excluyentes. Más aún, la esperanza está asociada con todas las etapas, incluso con la depresión y la aceptación. Ciertamente, se afirma que sin esperanza, la muerte se produce rápidamente. (Ver Sección 2: “Mantener la esperanza.”)

Aunque muchos moribundos sí experimentan estas etapas de modos claramente observables, es esencial recordar que si las etapas existen ciertamente, no hay evidencia de que se muevan por las cinco etapas de modo lineal, o de que experimenten todas las etapas.

Factores que influyen al proceso de la muerte

Existen varios factores que influyen al experimentar el proceso de la muerte, específicamente edad, género, la naturaleza de la enfermedad y el medio, y la religión y la cultura.

La edad cronológica afecta al modo en el que el morir y la muerte se comprendan ya que la asimilación intelectual de la muerte está relacionada con el nivel de desarrollo del individuo y la magnitud de las experiencias de vida. De igual modo, una experiencia particular para un adulto maduro con diversas experiencias de vida variarán considerablemente de la de un niño pequeño que quizás no comprenda la naturaleza de la muerte. Un ejemplo ilustrará claramente la influencia que tiene la edad sobre la experiencia de morir. Una niña

pequeña con diagnóstico de cáncer terminal y una expectativa de vida de menos de seis meses, comenzó a cuestionarse su futuro cuando el dolor de su cáncer de huesos interfirió con su posibilidad de caminar. Ella se esforzó para comprender el concepto de la muerte, pero no podía ir más allá del miedo de sentirse sola, es decir, sin sus padres. Su principal preocupación era respecto a quién cuidaría de ella.

La edad influye además en el proceso de la muerte con respecto a la oportunidad de controlar la situación, ya que los niños y los adultos tienen diferentes modos de ejercer control. La misma niña pequeña ya mencionada, comprensiblemente tenía pocas posibilidades de participar en el proceso de toma de decisiones respecto a su tratamiento e intentaba ejercer control sobre la situación de otro modo. Por ejemplo, a veces se negaba a participar en conversaciones de adultos, indicando que *ella* sería quien decidiera cuándo y si la conversación se iniciaría, declarando enfáticamente en respuesta a una afirmación o a una pregunta, “Ahora no! Hablaremos después que el reloj del cucú suene!” La edad también influye en la percepción de otros y en los modos en que uno es tratado. Aunque esta niña estaba claramente en la fase terminal del cáncer, al equipo a cargo de su cuidado le resultó difícil, casi imposible, tomar una decisión final para concluir el tratamiento, como sucede a menudo al tratar a niños pequeños. En culturas donde la juventud es valorada en sumo grado, es difícil aceptar la muerte ‘inoportuna’ de un niño. Por el contrario, una edad avanzada puede resultar, no siempre de modo apropiado, en un protocolo de tratamiento menos agresivo.

El género afecta a la experiencia de morir debido a la diferencia en los roles de la vida para el hombre y la mujer y por lo tanto, la diferencia en los valores. Por ejemplo, un hombre que enfrenta una enfermedad que amenaza su vida, estará más interesado en proteger económicamente a su familia, mientras que una mujer puede estar más interesada en toda la familia y en actividades de cuidado de la misma (“¿Quién cocinará para mi esposo?”).

La enfermedad, el tratamiento y el medio, influyen críticamente en la experiencia del proceso. Los individuos mueren por una causa particular, en un lugar específico. Por ejemplo, la condición pulmonar asociada con dificultad en respirar y el ser hospitalizado, es posible

que cause más síntomas alarmantes que una muerte en el hogar debida a deficiencia crónica de riñones, donde uno puede estar cada vez más aletargado, a medida que la muerte se acerca.

La religión y la cultura merecen cierta atención aquí ya que nuestras actitudes y creencias sobre la vida, el vivir y la muerte, como las presentan la religión y la cultura, influyen en el proceso de la muerte. Por ejemplo, una persona que cree que la muerte significa el fin de toda la vida como ella la conoce, puede temerle al proceso de morir y a la muerte. Por el contrario, una persona que cree en la vida después de la vida o en la reencarnación, puede temerle a la separación anticipada de sus seres queridos pero no al proceso de morir o a la muerte. La naturaleza totalmente diferente de los miedos de estos dos individuos, influirán en el modo en que respondan al proceso de morir y a la forma en que los seres queridos puedan ayudarle durante el proceso. Una de las formas en que se puede iniciar una conversación respecto a las creencias del moribundo sobre lo que ocurra después de la vida, es preguntarle simplemente, “¿Qué crees pasa después?”

Tener fe, también influye en la experiencia de morir. Una enfermera de una residencia para enfermos terminales, indicó que,

“Al final, a quienes tienen fe, realmente no importa en qué, pero fe en algo, les resulta más fácil. No siempre, pero usualmente. He visto gente de fe aterrorizarse y he visto a quienes no la tienen, aceptarla (a la muerte). Pero, como regla general, es mucho más fácil (para aquéllos) con fe.”⁶

En “Recursos útiles” al final de esta *Guía* aparece una lista de varios libros que pueden ser de ayuda, enmarcados en diferentes contextos filosóficos.

Palabras de quienes están cerca de la muerte

Individuos que se acercan a la muerte a menudo aluden a prepararse para viajar, dentro de su propio marco de referencia. Por ejemplo, el comerciante puede que se preocupe por la necesidad de

6 Samarel, Nelda. *Caring for life and death*. Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1991, p. 64-65.

encontrar su pasaporte, mientras que el aficionado navegante puede preguntar sobre las mareas. La recurrencia en este tema concuerda con el concepto de la muerte como un pasaje o viaje. Un tema frecuente es el del moribundo que está en compañía de otra persona que ya ha muerto. Muy a menudo, el moribundo reconoce a un familiar o un amigo que ya ha muerto; a veces hablan de ángeles o figuras religiosas.

En una bella ocasión, una anciana cercana a la muerte fue vista por su adulta bisnieta conversando con su marido muerto hacía ya tiempo. Siguiendo esta 'conversación', anunció con gran serenidad a su bisnieta que el bisabuelo había pasado para decirle que no tuviera miedo y que ella pronto estaría con él. También le dijo que él la guiaría en su viaje entre bellos jardines. A continuación se durmió, con su rostro tranquilo y sereno, poco tiempo después murió.

Un hombre en estado terminal que dormía en su habitación en el hospital, despertó con un sobresalto, prestó mucha atención y llamó a la enfermera. Le dijo que mientras dormía había 'visto' dos ángeles que estarían con él cuando estuviera listo 'para partir'. Varios días después serenamente señaló hacia un rincón del techo y dijo de un modo natural "Allí están, los ángeles. Han venido por mí." Luego respiró por última vez y cerró sus ojos. Los mensajes mencionados, indican que los moribundos no están solos y pueden, por cierto, ser bendecidos con ayuda en forma especial para ellos.

2

Cambio de necesidades al final del proceso de la muerte

1. DESAPEGARSE

Además de esas experiencias consideradas anteriormente (negación, miedo, depresión, etc.), uno de los signos más notables de muerte inminente es una *desconexión* en aumento del mundo de los vivos. Las personas que están conscientes de su enfermedad terminal y han aceptado su muerte inminente, gradualmente se retiran, o se separan, del mundo de los vivos. En los últimos días, o en algunos casos, en las últimas semanas, quienes van a morir, en un intento por separarse de los seres queridos, a menudo parecen dirigirse a ellos mismos por periodos de tiempo cada vez más largos. Indicaciones de esta desconexión puede incluir hablar menos, rechazo a estar acompañados y más horas de sueño. A menudo, parecen estar totalmente distraídos por pensamientos o trabajo internos.

Los moribundos que están en el proceso de desconexión prefieren no ser molestados y desean tener la oportunidad de continuar con su separación. A veces, lo comunican claramente, como fue el caso de una mujer de 63 años.

‘Selma’ yacía inmóvil en cama, muy pálida y quieta, con sus ojos abiertos, triste y pensativa. Su esposo de 40 años entró a la habitación, besó su frente, se sentó en una silla a su lado e intentó sostener su mano. Selma lo miró sobresaltada un momento, aparentemente no lo escuchó entrar a la habitación. Retiró su mano de la de él y dijo amablemente, casi como una súplica, “Ahora no”. Luego ella cerró sus ojos, como si quisiera apartar al mundo temporalmente y continuó con sus pensamientos personales. Selma claramente estaba en el proceso de desconexión y necesitaba estar sola para continuar el proceso.

A menudo, la persona que desea desconectarse no es tan amable como fue Selma al comunicar sus necesidades de estar sola con sus pensamientos internos. ‘Amy’, de siete años de edad sabía que iba a morir. Había hablado de dejar su familia e ir con su ‘abuelito’ y su perro, ambos habían ya fallecido. Durante los últimos seis días de su vida Amy pasó más y más tiempo permaneciendo quieta en el living; sus ojos estaban cerrados mientras su familia continuaba con su vida, a su alrededor. En esos días, a veces, la mamá o el papá de Amy se arrodillaba al lado de su cama e intentaba sostener su pequeña mano, o tocarle la frente. En tales ocasiones, Amy comunicaba muy claramente que no quería ser molestada. Se quejaba gimiendo fuertemente y retiraba su mano, o giraba su cabeza gritando “Déjenme sola!”.

La desconexión parece ser una experiencia privada que el moribundo evita compartir. Por los comentarios que sí han compartido, sin embargo, parece que el proceso puede incluir una o dos tareas distintas, ya sea por separado o combinadas. La primera es introspección y reflexión, la ‘revisión de la vida’. Una persona expresó “Estoy poniendo en orden mi casa mental y emocional.” La segunda tarea se relaciona con la preparación para el viaje o el estar acompañada.

Se ha vuelto evidente que la preparación para la muerte no se logra sin esfuerzo — físico, mental/emocional y espiritual. Es importante no interrumpir la evolución de este esfuerzo. Es decir, al cuidar al moribundo, los componentes de la familia *deben ser conscientes de la necesidad de sus seres queridos de estar solos* y deben respetar esas necesidades. Esto debe ser explicado cuidadosamente a los componentes de la familia que se pueden sentir rechazados cuando no comprenden el proceso de desconexión como algo normal.

2. TEMERLE AL ABANDONO

La misma importancia que tiene reconocer y respetar la necesidad del moribundo de desconectarse, es la de reconocer su necesidad de no ser abandonado. El miedo al abandono es fácilmente comprendido cuando nos damos cuenta que morir, ciertamente, es algo que se hace solo. El moribundo está solo en su experiencia, los seres queridos quedan atrás. Es necesario por lo tanto, lograr un equilibrio donde el

moribundo tenga tanto sus necesidades de desconexión, como las de no ser abandonado, juntas. Los modos de lograr el equilibrio se considerarán en el resto de esta Sección.

3. MANEJAR EL DOLOR

Ya se trató brevemente con anterioridad cómo mantener la comodidad física. El manejo del dolor, sin embargo, es tan importante que necesita ser tratado por separado. Para las personas que mueren de cáncer, el dolor puede ser una realidad o puede ser un miedo para el futuro. Desafortunadamente, el cáncer y el dolor todavía están estrechamente relacionados en la mente de muchos. Está más allá del alcance de este trabajo tratar los métodos farmacológicos para aliviar el dolor. Es suficiente decir que, con la variedad de analgésicos y sistemas de aplicación de medicamentos disponibles actualmente, es innecesario e injusto para cualquiera sufrir sin necesidad alguna.

Es importante para el moribundo, para los seres queridos y para quienes brindan atención médica, ayudar de modo que se suministren calmantes farmacológicos efectivos. Métodos no-farmacológicos de tratar con el dolor se considerarán más adelante en prácticas complementarias.

Existen componentes emocionales y espirituales y también físicos, respecto a la experiencia del dolor. Se ha dicho que el dolor destruye el alma y ninguna persona debe soportar dolor intenso innecesariamente. El dolor tiene sus raíces en la palabra griega 'poine', que significa 'castigo'. Esto no nos sorprende cuando consideramos que las personas que experimentan dolor severo y de forma prolongada, a menudo perciben su vivencia como un castigo. Esto es especialmente cierto con niños, como lo evidencia el comentario de una niña que consideraba su severo dolor de cáncer:

“Debo ser una niña mala. No se qué hice que estuvo mal, pero realmente soy mala. De lo contrario no tendría cáncer y no me dolería tanto.”

Esta niña tuvo este pensamiento por un largo periodo de tiempo. Si no hubiera sido por un comentario casual hecho a su madre, la interpretación del dolor de esta niña como castigo la habría

acompañado hasta la muerte. Afortunadamente, su madre tuvo la oportunidad de asegurarle a su hija que ella no era mala, que por el contrario, era una niña muy buena, y que el cáncer es una enfermedad que les da a muchos niños buenos. El cambio en actitud de esa niña fue notable. Fue como si le hubiesen quitado un peso de encima, realizando un aspecto extremadamente importante del cuidado de quienes van a morir, con o sin dolor: una comunicación efectiva.

4. FACILITAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Una comunicación abierta entre el moribundo y sus seres queridos es esencial para el bienestar de todos los implicados. Muy a menudo sin embargo, una comunicación abierta y honesta es algo que se considera obvia y sin embargo no se piensa en ella o no se logra. Consideren el ejemplo siguiente de una conversación entre una enfermera de pacientes terminales y su paciente moribundo de 62 años, el 'Sr. Lane'.⁷ Ellos hablaban sobre la esposa del Sr. Lane:

Sr. Lane: “Nosotros (mi esposa y yo) estamos bastante solos. Realmente no tenemos a nadie, excepto a nosotros mismos.”

Enfermera: “Eso debe ser realmente difícil para usted. Se aman mucho.”

Sr. Lane: Mirando hacia abajo y comenzando a llorar.

Enfermera: “¿Se lo ha dicho?”

Sr. Lane: “¿Decirle qué?”

Enfermera: “Que la ama.”

Sr. Lane: “Son cosas muy difíciles de decir. Y de todos modos ella sabe lo que siento por ella. Sabe cuánto la amo.”

Enfermera: Amablemente. “Sí, estoy segura de que lo sabe. Pero creo que los dos se sentirán mucho mejor si hablan de ello. Es realmente importante, ya lo sabe. Comprendo que es difícil decir algunas cosas, especialmente cuando uno no está acostumbrado a hacerlo. Pero

⁷ Ibid, p. 33-35.

pienso que ambos se sentirán bastante mejor si hablan de lo que está sucediendo y de cómo se siente usted.”

Sr. Lane: “Lo pensaré. Tal vez usted pueda ayudarme. Es difícil.”

Obviamente, este hombre no había pensado comunicarle sus sentimientos de amor a su esposa. Tales palabras son difíciles y a menudo, penosas de verbalizar porque ponen a las personas cara a cara con la realidad de la situación presente. Más tarde ese mismo día, cuando la Sra. Lane lo estaba visitando, tocó el timbre para llamar a la enfermera. Al entrar a la habitación, vio al Sr. y a la Sra. Lane sentados silenciosamente uno al lado del otro cerca de la ventana:

Sr. Lane: A la enfermera: “Oh, espero no haberla molestado. Pero quería agradecerle por hablar conmigo esta mañana.” Dirigiéndose a su esposa: “Katie (la enfermera) y yo tuvimos una conversación esta mañana, ¿no es así?” Dirigiéndose nuevamente a la enfermera y mirándola perspicazmente.

Enfermera: “Sí, así fue.” Luego, dirigiéndose a su esposa: “Tu esposo hablaba de cuán difícil es todo esto para ustedes dos. Y de cuánto piensa en ti.” Al paciente: “¿No es así?”

Sr. Lane: Mirando hacia abajo y con lágrimas en sus mejillas: “A veces es muy difícil hablar de las cosas que más nos importan.”

Sra. Lane: Saca un pañuelo de su bolso y lo sujeta sobre su falda.

Sr. Lane: “Hablando con Katie hoy, me di cuenta de cuánto te amo. Pienso que esto es probablemente lo más difícil de toda la situación.”

Sra. Lane: Se levanta de la silla, se arrodilla frente a su esposo, sosteniendo sus manos entre las suyas y lo mira en silencio.

Sr. Lane: “Oh, Dios.” Comienza a llorar.

Sra. Lane: Apoya su cabeza en sus piernas y coloca sus brazos alrededor de sus caderas, llorando.

Sr. Lane: Poniendo sus manos suavemente sobre el cabello de su esposa: “Te amo *mucho*, tú lo sabes.”

Podemos ayudar a nuestros seres queridos que están por partir, compartiendo sus deseos finales, sus sentimientos y a decir ‘adiós.’ Aunque sea difícil y a veces doloroso, una manifestación abierta de nuestros sentimientos puede servir para acercar a los componentes de la familia y también para evitar las lamentaciones que suceden posteriormente.

A veces el proceso de morir lleva más tiempo que lo previsto y muchos se preguntan si es correcto decirles a sus queridos enfermos terminales, que pueden ‘desapegarse’. Se desconoce cuánto control tiene cada uno de nosotros sobre su propio proceso de morir, o sobre el de otros, pero tal vez el moribundo tiene más control sobre esto de lo que se sospecha. Si pareciera que nuestro ser querido tiene dificultades en desconectarse por nosotros, es apropiado decirle que puede irse. Simplemente podemos decir “Está bien partir.” Podemos también agregar que lo amamos y que siempre lo amaremos, pero que es el momento para que siga adelante. Esto puede ser muy difícil de hacer, porque puede ser malinterpretado por quienes lo aman, como que se le dice que no lo amamos. Sin embargo, darle permiso al moribundo, o liberarlo, es una de las cosas más amorosas, generosas, impersonales y liberadoras que se le pueden comunicar.

Consejo y terapia

Los seres queridos y/o quienes brindan cuidado de la salud, pueden darle apoyo emocional en forma de comprensión compasiva, una comunicación clara y honesta, y el reconocimiento de sus sentimientos. Además, los consejos a cargo de enfermeras de la salud mental y trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras pueden estar más concentrados y ser más intensivos y estructurados. Los tipos de servicios psicosociales varían desde grupos de apoyo informal entre semejantes, a psicoterapia formal estructurada.

Los grupos de apoyo organizados para ayudar a personas a adaptarse a enfermedades terminales se basan en la premisa de que quienes van a morir se benefician contactando a otros en la misma

situación, por medio del apoyo social mutuo. Muchos grupos ofrecen mucho más que apoyo entre semejantes; están guiados por profesionales preparados para proporcionar información y guía adecuada. Ejemplos de tales grupos, que ofrecen apoyo y educación a los individuos y a las familias que enfrentan la muerte, incluyen programas apoyados por Sociedades de Lucha contra el Cáncer en muchos países, incluyendo los EEUU, la Fundación de Cuidado Ruby en Europa y Nueva Zelanda y Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC).

La psicoterapia individual y familiar es una intervención más intensiva que los grupos de ayuda y puede ser necesaria para ayudar a enfrentar los desafíos de la enfermedad terminal. Esto puede ser adecuado para muchos que están muriendo, pero se recomienda particularmente a los más vulnerables con dificultades para enfrentarla. Incluye a quienes viven solos o tienen pocos amigos; niños, adultos jóvenes, o quienes tienen más de 75 años; quienes tienen problemas financieros; padres con niños dependientes; personas que han sufrido múltiples dificultades en la vida; miembros de familias caracterizadas por altos niveles de conflicto; o personas con otras enfermedades personales o familiares.

5. MANTENER LA ESPERANZA

La esperanza es un aspecto esencial que subyace en todo el proceso de morir y todos los que están por morir expresan algún tipo de esperanza hasta el fin de sus días. Por cierto, Kübler-Ross⁸ averiguó que, cuando se manifestaba la desesperanza, la muerte se producía dentro de las 24 horas. Fanslow-Brunjes⁹ afirma:

“Todos nosotros podemos vivir sabiendo que tenemos una enfermedad incurable, pero nadie puede vivir con el pensamiento de que no tiene esperanza.”

8 Kübler-Ross, Elisabeth. *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. NY: Simon & Schuster, 2009.

9 Fanslow-brunjes, Cathleen. *Using the power of hope to cope with dying: The four stages of hope*. Sanger, CA: Quill Driver, 2008, p 31.

Algunos a menudo creen que, a fin de ayudar a sus seres queridos próximos a la muerte a mantener la esperanza, es necesario mentir sobre el diagnóstico de la enfermedad, traicionando así una relación de confianza. Es posible permitirle a un moribundo mantener la esperanza sin mentir sobre la seriedad de la enfermedad. Cuando una persona que está muriendo nos pregunta por ejemplo si pensamos que una reversión de la enfermedad es posible, una respuesta honesta y esperanzadora puede ser: “La remisión es una posibilidad.” Esta respuesta le permite al paciente mantener la esperanza de una remisión, no real aunque posible, sin mencionar que una remisión es probable.

Según el “Sistema de la Esperanza” para las personas que van a morir,¹⁰ a medida que los individuos se acercan a la muerte, la esperanza se mantiene de modo diferente y avanza por cuatro fases a medida que la naturaleza de la esperanza del moribundo cambia: esperanza de curarse (“Espero que sea lo que sea que tenga, sea curable”), esperanza de un tratamiento exitoso (“Espero que mi tumor pueda ser extirpado completamente”), esperanza de una expectativa de vida más prolongada (“Espero vivir más, de modo que, quizás, se pueda encontrar una cura”), y finalmente, esperanza de una muerte pacífica.

El foco de la esperanza cambia de la de una vida más larga, a la de otras cosas. Por ejemplo, uno puede esperar permanecer libre de dolor. O uno puede tener la esperanza de que no haya cargas pesadas, como el de gastos inasequibles del funeral que le deja a la familia. Para ayudarle a mantener la esperanza a la persona que va a morir, debemos saber qué es lo que espera. Esto suena elemental e innecesario de considerar, pero cuán a menudo hemos pensado en preguntarle: “Dígame ¿qué espera?” La respuesta a esta pregunta puede ser sorprendente. A menudo, quien va a morir todavía no ha pensado qué espera y agradecerá una oportunidad para reflexionar. Tal interacción le da la posibilidad y la oportunidad de traer a la conciencia una esperanza positiva que todavía se puede lograr; nos permite a nosotros que nos sea dada la oportunidad de ayudar a nuestro ser querido a alcanzar esa esperanza manifestada.

10 Ibid.

Por ejemplo, una madre de tres adolescentes, de 43 años que estaba por morir, cuando se le preguntó “¿Qué es lo que usted espera?”, ella respondió:

“Lo que realmente esperaba es vivir lo suficiente para verlos (a sus hijos) pasar algún momento juntos como amigos. Ya sabe, sin peleas. Pero imagino que eso no puede suceder a su edad. Y se que no estaré por aquí mucho más.”¹¹

A menudo, los miembros de la familia desean desesperadamente ser de ayuda, pero se sienten sin esperanza e inoportunos. Cuando los jóvenes de esta mamá supieron el deseo de su madre, se sorprendieron cuán fácil era cumplirlo. Y qué alentador fue para ellos poder brindar ayuda tangible a su mamá cercana a la muerte

Aunque es difícil, los miembros de la familia y quienes brindan cuidado de la salud, necesitan aceptar el momento en que un moribundo deja de expresar esperanza.

6. ESTAR PRESENTE

Estar verdaderamente presente mejora el valor de las interacciones con aquél que va a morir y por ello, con cualquiera. Estar realmente presente significa estar con la persona física, emocional, mental y espiritualmente; enfocando nuestra total atención en el presente, en este momento, con esta persona. Estar verdaderamente presente es estar en el aquí y en el ahora. Esto significa escuchar con nuestros oídos, ojos, mente y corazón. Significa no admitir ningún pensamiento extraño mientras estamos con alguien, ni pensar que puede estar demasiado caluroso en la habitación, ni pensar que todavía no hemos almorzado. En otras palabras, para estar real y sinceramente presentes, necesitamos suspender temporalmente el pensamiento, detener el diálogo interno e incesante de la mente y prestarle total atención a la situación actual.

Un modo efectivo de aprender a estar totalmente presentes es por medio de la meditación, o la concentración. La meditación es un medio

¹¹ Samarel, Nelda. “The dying process” Wass, Hannelore & Neimeyer, Robert A., eds., Dying: Facing the facts, 3ra. ed. pp. 89 - 116, Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1995.

de enfocar y concentrar nuestra atención y requiere quietud física y mental de 10 a 20 minutos, durante cuyo período nos sentamos o permanecemos en una posición cómoda con los ojos cerrados. Existen muchas formas de meditación, pero las más comunes son concentrarse en la respiración, o repetir una palabra o frase.

El siguiente ejercicio respiratorio puede ser útil para aquietar nuestra mente a fin de ayudarnos a estar totalmente presentes:

1. Asuma una postura relajada con la columna vertebral erecta y los ojos cerrados o medio cerrados.
2. Observe su respiración en el área justo dentro de las fosas nasales, hacia el labio superior e incluyendo el área sobre éste; no cambie la respiración, simplemente obsérvela.
3. Observe que algunas veces la respiración es profunda, a veces es parcial, simplemente observe.
4. Algunas veces la respiración fluye por la fosa nasal derecha, a veces por la izquierda, simplemente observe.
5. Si la mente divaga, gentilmente tráigala nuevamente a observar la respiración.

Es útil practicar este ejercicio una o dos veces al día. Cuando lo hayamos practicado y estemos familiarizados con ese sentido de serenidad de la mente, ésta puede ser usada efectivamente para ayudarnos a estar presentes con nuestro ser querido próximo a la muerte. Cuando estamos concentrados en ese lugar de quietud y paz, simplemente al estar presentes con nuestro ser querido, podemos traerlo por resonancia a ese lugar dentro de nosotros mismos. Este es un gran regalo para dárselo a quien está por partir.

Estar presentes, ya sea que se haga hablando, escuchando, tocando, compartiendo, o en silencio, siempre implica sinceridad y requiere práctica. Esto no significa que necesitamos ser superhombres. Lo que sí significa es que, como miembro de la familia, o como cualquier otra persona que desea comunicarse en un nivel más profundo y cariñoso, simplemente necesitamos estar totalmente atentos al momento. Una atención total, o una verdadera presencia, se siente en muchos niveles. Los individuos sensibles y especialmente los niños y quienes están por

morir, pueden sentir y relacionarse con una presencia verdadera y completa relajándose física, emocional y mentalmente y sintiendo la libertad de expresarse a sí mismos. Esta presencia también disminuirá cualquier sentido de abandono que el moribundo esté experimentando.

7. AYUDAR AL TRÁNSITO

Cuando la muerte parece ser inminente, generalmente es apropiado ayudarle a quien va a morir, en su pasaje final. Esta noción parece extraña a la mayoría de las personas. Después de todo, ¿cómo podemos ayudarle a una persona a morir, a ir a un lugar donde los vivos no pueden ir? Es verdad que no podemos acompañar al moribundo durante todo su viaje, pero podemos ofrecerle nuestra presencia y apoyo durante gran parte del proceso.

Cuando quien va a morir es responsivo, su necesidad de ayuda puede ser obvia por medio de expresiones faciales, gestos, o expresiones verbales. Los que no responden a estímulos externos también pueden necesitar ayuda, aunque no puedan expresarlo.

El modo más importante en que podemos ayudar a otro en la transición de la vida a la muerte es asegurarles que no son abandonados, como se consideró anteriormente y brindarles un sentido de paz. Paz significa estar libre de todo dolor, físico, emocional, mental y espiritual; es un sentimiento profundo de que todo está bien con el mundo. La paz es el regalo más valioso que se le puede dar a quien está por partir.

Se puede transmitir un sentido de paz a pesar de alguna incomodidad física (no sufrimiento agudo) y de cualquier asunto inconcluso. A medida que la muerte se vuelve inminente, parece que la necesidad de paz supera cualquier otra necesidad. A fin de transmitir esta paz a otro, primero debemos estar en paz con nosotros mismos, debemos estar serenos, presentes en esa ocasión y aceptar el momento. (Ver la sección anterior, párrafos sobre la meditación.) Aceptar el momento significa aceptar la muerte sin temor. Si tenemos miedo, ese temor se le comunicará a quien va a morir. Por lo tanto, para ser de ayuda al moribundo de este modo, es necesario que nosotros mismos nos reconciliemos con la muerte. Sólo cuando se logra esto, o al menos

cuando se reconoce, es que se le puede ayudar a encontrar la paz a quien va a morir, ya sea responsivo o no.

Lo siguiente, adaptado de una combinación de métodos desarrollados por Dora Kunz y Cathleen Fanslow-Brunjes¹², es bastante efectivo para transmitirle un sentido de paz a quien va a morir:

1. Siéntese con la persona, sosteniendo una de sus manos firmemente, entre las suyas, brindándole así un sentimiento físico de seguridad.
2. Gentilmente reafirme su presencia y el hecho de que la persona no está sola.
3. Projete mentalmente su propio sentido de paz, visualizando (ver más adelante) esa paz fluyendo desde su corazón, por sus brazos y manos, hacia la mano y el brazo de su ser querido, hacia su corazón, e interpenetrándolo.
4. Cuando sea apropiado, lenta y gentilmente suelte su mano.

Esto se puede enseñar a seres queridos que a menudo deambulan sin hacer nada, deseando poder ser de ayuda, pero que no saben qué hacer.

El dolor o la falta de comodidad prolongada y debilidad por mucho tiempo, puede ser desorientador. Cuando parece que la muerte es inminente, es muy beneficioso recordarle a nuestro ser querido su aspiración espiritual más elevada, si la conocemos. Esto se logra mejor por medio de símbolos que por medio de palabras. Por ejemplo, cante o escuche la grabación de una canción especial que la persona encontrara inspiradora, que lo elevaba, o cante un mantra con el que está particularmente relacionado.

8. ELEGIR DÓNDE MORIR

El cuidado requerido al final de la vida se puede ofrecer en algún servicio de internación como un hospital, residencia de enfermos terminales, un hogar de cuidado de enfermería profesional, o en el

¹² Ibid.

hogar. A veces, existe la posibilidad de elegir entre éstos, pero a veces no, como sucede cuando una persona ya está hospitalizada por una seria enfermedad y el desenlace de la muerte es rápido. Esta decisión se toma mejor considerando y conversando sobre los deseos de la persona que va a morir y las posibilidades de los miembros de la familia. Cada situación es única y no existe una decisión que sea apropiada para todas las personas y todas las situaciones.

9. PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD

La práctica complementaria del cuidado de la salud se define como una intervención no tradicional y holística que se ofrece además (no en reemplazo) de un cuidado tradicional de la salud. Las prácticas complementarias del cuidado de la salud han aumentado su popularidad y se han hallado útiles en el cuidado de quien va a morir, posiblemente debido al enfoque holístico, la atención del cuerpo, las emociones, la mente y el espíritu, que es tan esencial durante el proceso de morir. Las tres prácticas complementarias del cuidado de la salud, no son de modo alguno una lista exclusiva, son ejemplos de prácticas específicas consideradas muy útiles con aquellos que van a morir.

Meditación

Como se describió anteriormente en la sección de “Estar presente”, la meditación se le puede enseñar al moribundo y es efectiva para ayudarlo a relajarse, a disminuir sentimientos de desasosiego y a aumentar la duración y efectividad de la medicación para el dolor. La meditación también es útil para permitirle a quienes van a morir, volverse más conscientes de los aspectos emocionales y espirituales de su ser, posibilitando así una sensación de paz.

Imágenes mentales o visualización

Representaciones mentales o visualización, la creación de imágenes mentales positivas, es usualmente precedida de una relajación muscular progresiva. La gente encuentra la visualización fácil de aprender y de uso satisfactorio.

A un hombre de 52 años con cáncer de pulmón, angustiado por tener que dejar a su hijo de 10 años sin padre, se le enseñó a visualizar a su hijo como rodeado de una luz blanca que simbolizaba todo lo bueno en el universo. Se lo instruyó para practicar esta visualización durante dos minutos todos los días de una semana. Una semana más tarde él expresó que había sido sorprendente notar cómo la ansiedad por su hijo pareció desaparecer. Dijo que 'sabía' que su pequeño hijo estaría bien 'después'. Más aún, este hombre dijo que ahora podía compartir el tiempo con su hijo, mientras que antes de la visualización, no podía estar con él porque temía emocionarse mucho y asustar al niño.

Para posibilitarle una sensación de paz a quien va a partir, podemos usar la visualización de bañar a nuestro ser querido con una luz blanca o azul, para disminuir la ansiedad y asistir en la transición.

Toque terapéutico

El toque terapéutico¹³ ha sido identificado como una de las prácticas más efectivas para quienes van a morir. Proviene de la antigua práctica de la imposición de manos pero no se hace dentro de un contexto religioso, no requiere que se profese una fe o creencia, ni por quien la practica, ni por quien la recibe. Consiste en varios pasos realizados por quien lo hace: asumir un estado meditativo de atención y predisponerse mentalmente con la intención de ayudar al receptor; usar las manos para remodelar su campo energético. Dado que el toque terapéutico se basa en la evaluación y variación del campo energético de la persona, no se requiere ningún contacto físico directo en esta práctica. Los efectos benéficos del toque terapéutico en las experiencias de los receptores de enfermedades serias incluyen un aumento en la relajación, disminución del dolor y la ansiedad y aumento de una actitud positiva. Se recomienda que el toque terapéutico se aprenda por medio de un entrenamiento especial. Sin embargo, los libros que describen su práctica se incluyen en la sección de 'Recursos útiles'.

13 Samarel, Nelda. "Toque terapéutico: sanación basada en la ciencia y la teosofía." *Teosofía en Argentina* (revista de la Sociedad Teosófica en Argentina), octubre 2007 – marzo 2008, p 24.

10. CUIDADO: EL ELEMENTO ESENCIAL

Sin considerar qué intervención se use al ayudar a quien va a morir, el elemento esencial que se requiere para hacer cualquiera de ellas efectiva, es el cuidado. En el cuidado verdadero, la devoción debe estar presente. Esta devoción se manifiesta por nuestra total presencia de atención, y por la aceptación de las obligaciones. Los ingredientes del cuidado incluyen conocimiento, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza, coraje, compromiso y ausencia de yoidad. Se expresa sin palabras más que con ellas, e incluye esas actividades que proveen ayuda a otro individuo basadas en afecto o cariño por ese ser humano, o para satisfacer una necesidad expresada o no.

Uno de los modos más básicos y honestos en que el afecto se puede comunicar a quien va a morir es por medio del tacto que se vuelve particularmente importante para quienes están por partir, que pueden estar experimentando carencias sensorias de la vista o del oído. Tocar cariñosamente transmite presencia, comprensión y compasión. En una interacción verdaderamente afectuosa, nosotros y nuestro ser querido que va a morir, nos unimos por medio de la dinámica de una relación humana honesta y abierta, sin importar la brevedad o el tiempo de esa relación. La interacción afecta a ambos y ambos ganan algo valioso como resultado de esa relación.

El profundo cuidado requerido al cuidar del moribundo debe incluir la dimensión espiritual. Si realmente nos importa nuestro ser querido que va a partir, debemos aceptar la realidad de nuestra propia muerte, facilitando así el establecimiento de un lazo con él.

La efectividad de sentarse en silencio con quien va a morir y simplemente sostener su mano, no debe ser sobrestimada.

3

Vivir con la muerte

Desde el momento del nacimiento todos estamos comprometidos en el proceso de morir. Sin embargo, la mayoría de nosotros no consideramos que estamos muriendo, ni tampoco pensamos a menudo, o alguna vez, respecto a nuestra muerte personal. Una vez que el individuo se enfrenta con una enfermedad seria cuyo resultado a menudo se asocia con la muerte, la vida cambia; la posibilidad de la muerte se vuelve más personal.

Al aceptar un diagnóstico, relacionarse con la realidad de la enfermedad y enfrentar la realidad de una muerte cierta (si no es por una enfermedad específica, entonces por vejez), muchos indicaron que hicieron decisiones conscientes sobre cómo vivirían con una enfermedad terminal y si la enfermedad tendría una influencia positiva o negativa en sus vidas.

¿Cómo puede una enfermedad potencialmente letal tener un aspecto positivo? El carácter chino que representa la crisis es una combinación de dos palabras: peligro y oportunidad. Con el nuevo diagnóstico de una enfermedad letal, los peligros son obvios y parece absurda la idea de que podría resultar algo benéfico de tal evento. El verdadero desafío de tal situación es usar la experiencia de modo positivo, extrayendo de ella lo que hemos aprendido y aplicar esas lecciones a todas las áreas de nuestra vida. Existen beneficios inherentes al ajustarse a la moralidad. Cuando aprendemos a comprender nuestros más profundos sentimientos, podemos volvernos seres humanos más completos y compasivos, ayudándonos a cambiar nuestra perspectiva de toda la vida. Los cambios se notan en una mejor habilidad de comunicación, relaciones más fuertes y sentimientos de aprobación. La solución de temas pendientes, como por ejemplo la auto-estima, puede suceder y enriquecer el resto de nuestra vida. Pasar

el peligro de una enfermedad que amenaza la vida nos permite aprovechar las oportunidades provistas por la experiencia de la crisis.

A pesar del hecho de que morir significa separación y el consecuente dolor, también existen puntos altos, o experiencias pico, al cuidar a quien está por morir. La siguiente descripción de la experiencia de un miembro de la familia con su madre en el momento de la muerte, refleja conmovedoramente mucho más que una aceptación de la muerte. Muestra un aprecio por la vida en el plano físico, del que la muerte es una parte. De acuerdo a esta mujer:

“Se quedó muy serena. No quieta, sino serena. Pero era como si estuvieran sucediendo muchas cosas. Incluso era como si se sintiera una presencia en la habitación. Y no era malo (que mi madre estuviera muriendo). Todo se sentía calmo, pacífico y bien. No, no estaba sólo bien, era más que eso. Era bello y adecuado. Y de pronto sentí el mismo tipo de lágrimas de alegría que cuando nació mi primer bebé. Luego me di cuenta que en ese mismo momento ella había muerto. La muerte pareció ser el mismo milagro que el nacimiento.”¹⁴

El estar presente en el momento del pasaje de su madre al más allá, fue para su hija un hecho personal, profundo, bendito, trascendente, iluminador y místico, dando como resultado un sentimiento diferente del mundo. Y así parece que el morir puede ser una transformación, no sólo para quien está muriendo, sino también para aquellos que lo acompañan durante el proceso.

Comprender el proceso de morir presenta un desafío extraordinario para cada uno de nosotros, porque todos estamos comprometidos en este proceso de vivir con la muerte. El hecho de que todos somos parte de este proceso cada día de nuestras vidas necesariamente nos insta a ser parte de este proceso para todos nuestros seres queridos, asegurando así la presencia y el afecto que enriquecen tanto la interacción humana.

14 Samarel, Nelda. *Caring for life and death*. Washington, D.C.: Taylor & Francis, 1991, p. 72.

Recursos útiles

La siguiente útiles, detallada por temas, puede ser especialmente útil para ayudar a quienes están por morir. Esta no es en modo alguno una lista que incluya todo, pero contiene ciertamente libros seleccionados por su potencial específico para ser de ayuda a los lectores de esta *Guía*.

Cuidado de quien está por partir

Behar, Daniel. *Un buen morir: encontrando sentido al proceso de la muerte*. México D.F.: Editorial Pax México, 2003.

Bueno Mariano, *La muerte: el nacimiento a una nueva vida*. Madrid: Salvat, 2008.

Kübler-Ross, Elisabeth. *Sobre la muerte y los moribundos*. Valencia, España: De bolsillo, 2006.

Longaker, Christine. *Afrontar la muerte y encontrar esperanza: guía para la atención psicológica y espiritual de los moribundos*. Barcelona: Grijalbo, 1997.

Longaker, Christine. *Para morir en paz: guía de cuidados psicológicos y espirituales para la enfermedad, el duelo y la muerte*. Barcelona: Rigden Institut Gestalt, 2007.

Meditación

Bodian, Stephan. *Meditación para imitadores*. Buenos Aires: Granica, 2009.

Ellwood, Robert S. *En busca de la mente serena*. Barcelona: Editorial Kairós, 1989.

LeShan, Lawrence. *Cómo meditar: guía para el descubrimiento de sí mismo*. Barcelona: Editorial Kariós, 2009.

Paramananda. *Cambia tu mente: una guía práctica a la meditación budista*. Valencia, España: Fundación Tres Joyas, 1997.

Sitios Web

Meditación: Un descanso para tu cuerpo y tu mente:
<http://www.hostingaloha.com/meditacion/>

Cómo meditar:
http://www.nuevopensamiento.com/como_meditar.htm

Toque terapéutico

Krieger, Dolores. *El toque terapéutico*. Madrid: Ediciones Martínez Roca, 1997.

Macrae, Janet. *Manos que curan*. México, D.F. : Selector S.A. De C.V., 2002.

Samarel, Nelda. “Toque terapéutico: sanación basada en la ciencia y la teosofía.” *Teosofía en Argentina* (revista de la Sociedad Teosófica en Argentina), octubre 2007 – marzo 2008, p 24.

Recursos espirituales/filosóficos

Besant, Annie. *Los siete principios del hombre*. Bucharest: Humanitas, 2001.

Besant, Annie. *La reencarnación: la muerte, ¿y después* : Muñoz Moya y Montraveta, 1988.

Leadbeater, Charles W. *El plano astral*. Bucharest: Humanitas, 2006.

Leadbeater, Charles W. *El más allá de la muerte*. Madrid: Casa de Horus, 1992.

Perkins, James S. *Experiencias de la reencarnación*. Barcelona: Roca, 1979.

Sitios Web

Sociedad Teosófica

Argentina: <http://sociedad-teosofica.com.ar/index.php>

Chile: <http://www.gratisweb.com/stenchile/>

Costa Rica: <http://teosofiacr.org/>

Columbia: <http://www.teosofiaencolombia.com/>

España: <http://www.sociedadteosofica.es/>

Estados Unidos:

<http://www.theosophical.org/espanol/espanol.php>

México: <http://www.sociedadteosofica.mx/>

Uruguay: <http://www.oocities.com/teosofiauruguay/>

Agradecimientos

La autora le agradece en gran medida, a Maria Rosa Martinez, Idarnis Rodriguez, y Maria Ester Larraza por sus contribuciones en la edición y a Janet Macrae, Jack Samarel y Charles Raysbrook por sus revisiones e intuitivos comentarios.

Con frecuencia, los últimos momentos de la vida requieren de ayuda, no sólo para quienes están por partir, sino también para sus familiares y seres queridos. Esta Guía está destinada a quienes ayudan. Trata sobre cómo enfrentar las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales del moribundo en todas las etapas del proceso de la muerte; ofrece no sólo una comprensión de las experiencias de quienes están por morir, sino también sugerencias prácticas para ayudarlos a transitar la etapa final.

Nelda Samarel, Ed.D., enfermera y Profesora de Enfermería jubilada, es Directora del Distrito Occidental de la Sociedad Teosófica en los Estados Unidos y ha sido Directora de la Escuela de Krotona de Teosofía en Ojai, California, EEUU, donde vive actualmente. La Dra. Samarel es autora de numerosas publicaciones y diserta internacionalmente.

