

La muerte: un pre-texto para vivir mejor

Death:
a ore-text for a better life

Imagen: <https://flic.kr/p/5kKMBx>



Carolina Arenas Hoyos. *Psicóloga. Aspirante a especialista en Prevención, atención y reducción de desastres. Maestrante en Desarrollo Infantil.*

Origen del artículo

Este escrito nace de la experiencia vivida como terapeuta voluntaria de la brigada de apoyo psicosocial de la Universidad de Manizales, a los socorristas y las familias de las víctimas de desastres naturales en la ciudad y del trabajo como psicóloga clínica en procesos de duelo.

Cómo citar este artículo

Arenas Hoyos, C. (2012). La muerte: un pre-texto para vivir mejor. *Novum*, (2), 154–164.

Resumen

Este escrito presenta la reflexión hecha sobre el proceso que rodea la muerte de un ser querido o el diagnóstico de una enfermedad terminal. Años de práctica de la psicología clínica en el acompañamiento de personas que han sufrido pérdidas de familiares en desastres naturales o de diagnósticos de enfermedades terminales, han permitido reconocer las etapas por las cuales atraviesan las personas cuando sufren alguno de estos infortunios. Este acercamiento es tanto científico como empírico, basándose en teorías de expertos como vivencias por parte de la autora que buscan crear un documento que pueda servir de guía para las personas que han pasado, pasan, o puedan pasar por alguna de las etapas del duelo.

Palabras claves: muerte, enfermedad terminal, psicología clínica, diagnóstico, duelo.

Abstract

This paper presents the reflection made about the process that surrounds the death of a relative or the diagnosis of a terminal disease. Clinical Psychology practice during years, accompanying people who have suffered the death of a relative in natural disasters or the diagnosis of a terminal disease, has allowed the author to recognize the stages people go through when suffering any kind of these misfortunes. This approach is scientific and empiric, and is based on theory from experts as well as the author experience in the subject, it seeks to create a document that can guide people who have suffered, are suffering, or can suffer any of the mourning stages.

Key words: death, terminal disease, clinical psychology, diagnosis, mourning.

Introducción

El resultado de varios años trabajando como psicóloga clínica particular, en el acompañamiento de pacientes en estado de coma o pacientes con enfermedad terminal, en estudios de caso de la mano con la muerte, la enfermedad y las despedidas, me han llevado a comprender y a evidenciar los estados o las etapas naturales por los que atraviesa todo ser humano a la hora de asumir un duelo. Sin importar las razones que lo desencadenen, se ha establecido que las etapas se viven de manera diferente en cada persona y que no necesariamente existe un orden o un tiempo determinado para hacerlo, lo que sí es claro, es la necesidad de enfrentarlas y superarlas en la medida en que se presenten, lo que ayudará a sanar heridas y dolores que de permanecer dejarían huella para siempre.

A continuación podrá leerse la descripción y la manera como se presentan cada una de estas etapas en diferentes situaciones y algunas estrategias de afrontamiento, que seguramente resultarán de mucha ayuda para todo aquel o aquella que crea que en algún deberá enfrentarse con procesos de pérdidas por muerte o para quienes realicen procesos de asistencia en procesos de duelos. Para profundizar en el tema, la autora Elizabeth Kübler Ross ha elaborado un texto denominado: *Sobre la muerte y los moribundos, alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*, en el cual se describen cada una de las diferentes etapas del duelo, iniciando por la negación y aislamiento; posteriormente la ira; una tercera fase de pacto; luego la depresión y por último, una quinta fase denominada de aceptación.

Si uno se toma el tiempo de sentarse junto a la cabecera de la cama de los moribundos, ellos son los que nos informan sobre las etapas del morir. Nos muestran de qué modo pasan por los estados de cólera, de desesperación, del

¿por qué justamente yo? (Kübler Ross, 1989, p.13).

Negación por enfermedad

Dejar de habitar el lugar de los sanos para mudarse indefinidamente al lugar de los enfermos, resulta ser una tarea de difícil resolución. Ninguna persona quiere pensar que sus días de repente están contados y se agotan en cada suspiro.

Es muy común encontrar en el ejercicio clínico, pacientes que ante el diagnóstico certero de un cáncer o SIDA, su reacción inmediata sea la de buscar a toda prisa una segunda opinión y claramente, si esta deja entrever alguna postura clínica un tanto distante de la inicial, parecerán convencidos, aunque en su interior la duda persista. Frases de desconcierto aparecen y se comienza a generar el proceso de la negación de la enfermedad, la búsqueda de otra opinión siempre será una postura sensata para cualquiera, pero quedarse en este ejercicio de la búsqueda permanente da cuenta del inicio de la negación, que es una de las primeras etapas por la que se atraviesa en una situación de duelo, al igual que aquellos que se resisten a iniciar tratamientos como la quimioterapia que en muchos casos son la oportunidad única para conectarlos con la vida.

Cuando la familia es conocedora del diagnóstico, es importante respetar los tiempos del paciente para hablar y para callar, tanto las palabras como la ausencia de ellas resultan terapéuticas para quien las asume, poco o nada ayuda al paciente abrumarle con preguntas cuando no quiere hablar, es sano permitir el divagar sin reforzar la negación, pero con escucha activa. Se debe reconocer que solo el paciente sabe lo que siente y su dolor es tan íntimo como el propio miedo a morir, por ello, ante un diagnóstico que pone al ser en condición de moribundo, la negación

se representa como barrera innegable para proteger a la persona de sus fantasmas más íntimos.

Abandonar la negación y reconocerse como paciente enfermo puede favorecer, en muchos casos, el proceso de la enfermedad/salud, puede que no haga desaparecer la sintomatología, pero permitirá al paciente emprender una búsqueda por lo realmente importante, invertir sus energías en autocuidado que incluye algo más que la salud física. No es necesario esperar a que la enfermedad cause el deterioro corporal para asumirla, adicional al cuerpo el ser humano tiene muchas otras cosas que cuidar y que pueden deteriorarse antes y sin dar aviso. Reconocer la enfermedad que se padece y aceptarla es abrir la puerta en algunos casos a transformar la calidad de vida del paciente y de la familia, reconocer aquellas cosas que durante años no han estado bien y emprender tareas para modificarlas. Poner en orden algunas de las cosas que están pendientes, decir aquello que se guardó durante años, pareciera una preparación para la muerte y por eso, le tememos y preferimos dejar para después y acumular los asuntos pendientes, pero en realidad, es una preparación para vivir mejor, ocuparse de la muerte es también tomar conciencia de la vida, de la que muchas veces solo se sabe cuándo se está cerca de perderla.

Una de las estrategias para el proceso del afrontamiento de la enfermedad es no ocultar diagnósticos al paciente y a los familiares, es importante que este ejercicio de “verdades” se haga, si es posible, en la compañía de personal capacitado para el manejo de la crisis, pues seguramente después de conocer un diagnóstico terminal, a ello le advengan alteraciones y bloqueos, como evadir la situación, episodios de llanto por sentimientos de culpa, reacciones de enojo con el personal médico. Adicional a esto, es importante que el paciente diagnosticado

realice un ejercicio catártico para liberar sus emociones, escribir, hablar o gritar, todo ello con el fin de facilitar la liberación y evitar el cúmulo de sentimientos y emociones que hacen más grave aún la enfermedad, convirtiéndola en muchos casos, en una aguda enfermedad psicosomática, que también puede terminar con la vida.

Ira por la muerte de un ser querido

La ira es tal vez uno de los sentimientos más primitivos que experimenta un ser humano en los momentos de dolor, ella aparece como alternativa a la pérdida de dominio que siempre ha pretendido tener el ser humano, ese dominio se llama control, y cuando se pierde no queda otra opción más que el uso de la ira como oportunidad de liberación.

Cuando se experimenta la ira por muerte de un ser querido es importante permitirle a la persona que la libere, siempre que esta no se convierta en un acto auto o hetero-agresivo, que pueda tener implicaciones sobre la vida o la salud física y mental de cualquiera. El paciente con ira mantendrá la tendencia a reaccionar contra las personas más cercanas y paradójicamente contra aquellos a quienes ama y de quienes recibe más amor, por ello es importante darle momentos de soledad para evitar el deterioro de las relaciones familiares.

Esta acción que se emprende contra los que se ama, tiene una manera particular de analizarse y está mediada precisamente por la gran certeza del amor, que permite creer que el otro o la otra siempre va a estar, por ello es más fácil reaccionar contra quienes se cree que le comprenden y no le abandonan.

En las conversaciones con el paciente es necesario tener momentos de confrontación, donde se bloqueen los actos agresivos, hay que comprender que la pérdida es la causante de la ira y que lo que hay de fondo

es un profundo dolor. Por ello, se debe evitar el enganche con los actos agresivos, pues aunque parezcan una disputa personal, no lo son, cualquiera podría ser el aliciente para discutir, porque lo que se quiere realmente es liberar el dolor de la pérdida, no maltratar, así que la postura de familiares y seres queridos debe estar enmarcada en la conciencia de la liberación y no de la lucha franca por la agresión.

En esta etapa es positivo invitar al paciente a despedirse de su ser querido, o en caso de muerte, hablar de las causas y consecuencias de la pérdida con los familiares, para fortalecer el principio de realidad e identificar las ideas irracionales que se puedan estar gestando producto del dolor. Los episodios de ira pueden tener múltiples facetas, en las que se busca responsabilizar a un dios frente a lo ocurrido, también es posible que la ira se desencadene como ya se dijo anteriormente, con personas cercanas, donde las reacciones agresivas son cotidianas y terminan por afectar la convivencia. En este caso, es usual que quienes reciban el trato más fuerte sean aquellos a quienes más se ama, pues internamente la certeza de su presencia les conduce a la liberación sin temor por la pérdida. Un tercer momento es el comportamiento auto-agresivo, donde actos como dejar de comer, abandonar tratamientos médicos, causarse lesiones, consumir alcohol o drogas, se convierten en estrategias de evasión.

Ante todo este panorama que se presenta, es útil motivar la realización de actividades que impliquen la liberación de energía, ejercicio físico o actividades recreativas que ofrezcan al final de la jornada, sensación de cansancio, pues ello disminuye los niveles de agresividad y facilita la liberación de la ira.

Ira por diagnóstico de enfermedad terminal

En este caso, la ira suele estar acompañada de culpabilidad, por ello trataré de tomarla de manera independiente para efectos del manejo.

Es usual que se presenten ante nosotros personas que reciben el diagnóstico de una enfermedad terminal. Normalmente, se encuentran experimentando un estado de pánico, que en muchos casos surge de la manera como el paciente recibe la noticia, pues aún existen muchos profesionales de la salud que no encuentran por su propio temor a la muerte, la manera más sutil de dar un diagnóstico terminal a un paciente que seguramente solo tiene en su corazón la esperanza de un resultado benigno. No se trata de ocultar verdades ni de adornar diagnósticos, pero sí como lo plantea la doctora Kübler Ross (2010):

Se trata de que los médicos compartan con ellos la esperanza de que puede pasar algo imprevisto, de que puede producirse una remisión, de que pueden vivir más de lo previsto, si un paciente deja de manifestar esperanza, generalmente es señal de muerte inminente (p.181).

No es una falsa esperanza, es la esperanza que alienta la lucha cotidiana por la existencia, esta no es negación, es un primer avistamiento de la aceptación de la muerte sin el panorama desolador de la frase "no hay nada que hacer por usted". Por ello, cuando el paciente se encuentre atravesando la etapa inminente de la ira, es importante que le aclaren su diagnóstico, con palabras empáticas que le den la claridad de lo que tiene, pero que le ofrezcan la certeza de que todo lo que se pueda hacer se hará, y que le regresen a su alma la esperanza, factor facilitador de cualquier tratamiento y que seguramente, le proporcionará una nueva fuerza para continuar su lucha.

Cuando se experimenta la ira, esta se moviliza hacia lugares inesperados, va para cualquier lugar y hacia cualquier persona, no es un acto decidido contra ti en especial, es una liberación y como tal sale del ser que la vive con total vehemencia y poderío, solo busca el descanso, quita la razón, para finalmente poder fluir. En estos casos, la escucha atenta y comprensiva puede favorecer la liberación y aislar la violencia. Permitir que el paciente conozca sobre su enfermedad y pueda compartir su conocimiento con los seres queridos, puede ayudar a que se sienta acompañado y comprendido, pues en su mente habita la idea que solo él o ella sabe lo que le ocurre y que nadie le comprende; para evitar conflictos de ideas irracionales, ubicar el diagnóstico en el plano de lo real puede resultar tranquilizador para todos.

La certeza de la muerte es la certeza del dolor en muchos casos y esta viene acompañada de la incertidumbre, que es una de las principales flaquezas de los seres humanos, pues perder la certeza pone a cualquier ser en un lugar de vulnerabilidad que conduce a una reacción propia llamada IRA. Cuando la razón se agota, la fuerza se hace necesaria, así la IRA permite liberar todas las emociones contenidas que no se pueden albergar por el nivel de daño que generan en el interior, por ello es tan necesaria como la vida y la muerte misma.

Ante la ira, permitirle a un tercero mediar, alguien que facilite una escucha sin comprometer las emociones propias del dolor y del amor, puede tornarse tranquilizador para el paciente y para la familia, este rol puede asumirlo sin problema un asesor espiritual, un psicólogo(a), un médico(a), una enfermera(o), un pastor o simplemente alguien con el recurso emocional de escuchar sin juzgamientos, sin dar falsas esperanzas, pero sin quitar las existentes. Una escucha que aliente a la liberación y comprenda la necesidad de alivianar las cargas propias de

la ira cuando se está enfermo o se tiene un familiar moribundo. Siendo el moribundo uno de los más significativos en la manifestación de esta emoción, pues reconocerse como ser de fin rebasa las barreras egocéntricas de la condición humana; el moribundo aunque consciente de la realidad de su enfermedad, comienza a experimentar un sentimiento de finitud que en casos reiterados se torna aterrador y confronta la existencia.

Culpa ante la muerte de un ser querido

Dejar ir y acompañar hasta la despedida cuando quedan tantas palabras por decir, hace de la muerte un hecho desgarrador para el que pocos reciben preparación, pues la preparación que se tiene para la muerte es similar a la que se tiene para enfrentar la vida, ¡casi nula!

Las herramientas con las que se transita por la existencia están carentes de habilidad manifiesta para hacer del recorrido un asunto menos tedioso, es por ello que a la hora de mirar de frente a la muerte, la queja más común está precisamente orientada a todo aquello que no se dijo, a las palabras que quedaron pendientes, entonces se abre la puerta de la culpabilidad que acompaña el proceso del duelo por largo camino.

No siempre se goza de la bondad de acompañar a un familiar en una larga enfermedad, hecho que facilitaría el manejo de la culpa, cuando la muerte es repentina, las posibilidades de despedirse, de decir adiós o de dar gracias, pedir perdón y perdonar quedan restringidas a los rituales. Los asuntos pendientes son entonces el escenario en donde se encubren las culpas y se hacen más dolorosos los duelos.

El que hacer con la culpabilidad es uno de los interrogantes más comunes, es un proceso individual, que se vivencia en lo íntimo del

ser y pocas veces se comparte con otros por temor al juzgamiento, quien se siente culpable cree que los demás lo consideran de la misma manera, conduciendo inevitablemente al aislamiento que a la postre es un acto autodestructivo, como si fuese el pago de una deuda, pues se piensa que si se está mal, con ello se le paga al difunto lo que quedó pendiente.

Cuando un familiar o un ser querido se encuentre próximo a la muerte, es importante tener tiempo para pasar con él, acompañarle de una manera sincera y entregada. Aunque parezca que no puede escucharnos, seguramente sí lo hace. Estas visitas al enfermo deben ser liberadoras, sanadoras, cuidadoras. El enfermo no requiere de quejas, sollozos, conversaciones tensas sobre dinero, bienes y otras cosas, pues esto lo que hace es postergar su agonía, la presencia en un hospital o en casa ante un moribundo debe ser para ayudar a morir, liberando ataduras, resolviendo situaciones pendientes. Es importante pedir perdón, perdonar y dar gracias, con ello el camino hacia la muerte se hará más corto y liviano. En las conversaciones es sano hablarle de lo que va a ocurrir cuando no esté, pues es la principal preocupación de quien debe irse dejando todo, si el paciente puede hablar y tiene alguna petición que hacer, hay que escucharle, pues normalmente al moribundo se le impide hablar para que no se fatigue, para que no gaste energía y seguramente la poca que tiene debe invertirla en sus peticiones, que serán las que le permitan morir con mayor tranquilidad.

Hablar de las cosas que hicieron daño, de las tristezas, de los errores, también es importante, aquella tarea de hacer reír al enfermo, de divertir al moribundo es importante pero no es únicamente lo que necesita, él necesita alivianar su equipaje, hacer su carga más ligera y así poder emprender el viaje, que no siempre es

odiado y temido, pues he sabido de muchos pacientes que quieren morir, no como un acto de abandono de la lucha por la vida, sino como un acto de sensatez frente a su finitud, por ello la visita debe estar acompañada, como ya lo dije, de actos liberadores. Con esto no solo descansa el paciente, también tú te liberas de aquello que se convertirá en culpa una vez se dé el fallecimiento.

Los cuidadores del paciente terminal suelen quedar llenos de vacíos, debido a que todas sus entregas son para el otro y hay un descuido de sí mismos. Es el riesgo que se puede asumir al ofrecer una compañía vacía, sin motivaciones ni intereses, tanto para el paciente como para el cuidador, pues a veces las presencias obligadas por médicos, cuando demandan una compañía permanente, generan silencios obligados por familiares, donde la visita o la estadía siempre se acompaña de revistas, libros o programas de televisión que poco ayudan en la tarea del morir. Esto ocurre porque la saturación conduce al silencio y la compañía se convierte en un medio para resolver necesidades inmediatas, como cambiar de posición, cambiar un canal, pasar un vaso con agua, hechos importantes para la cotidianidad del paciente pero vacíos en su afán de morir digna y tranquilamente. Se recomienda siempre que sea posible, que las personas que acompañen al paciente roten con alguna periodicidad, para oxigenarse mutuamente y evitar las largas compañías rodeadas de largos silencios, que a la postre sólo perpetúan la agonía.

En caso de no haber podido decir lo que estaba pendiente, *post mortem* hay muchas cosas que se pueden hacer, principalmente en los primeros momentos después de la muerte o en adelante con una buena espiritualidad y disciplina; durante el funeral es posible establecer el momento más profundo de comunicación con el difunto, hablarle de lo que se siente, de nuevo pedirle perdón, perdonarle y darle gracias ayudará a hacer

menos dolorosa la despedida. Es el momento propicio para sanar nuestras culpas, seguramente serán perdonados nuestros errores y sanados nuestros arrepentimientos. Adicional al proceso de pensamiento, es oportuno incluso después de la muerte, días, semanas, meses o años, escribirle lo que quedó pendiente, este ejercicio como ya se ha abordado antes, es fundamental para sanarse interiormente, debe acompañarse de la quema de estas palabras como acto simbólico de liberación, así la culpa será cada vez menor y lentamente la calma retornará a su lugar.

Tener contacto con las personas más cercanas al ser querido que falleció y manifestarle nuestro deseo de ser perdonados o de perdonar, ayuda también a alivianar la culpabilidad, tener actos bondadosos con personas necesitadas en nombre del difunto, y conectarse espiritualmente con él o ella son otros ejercicios que realizados con entrega sanan y renuevan la paz interior.

Culpa por diagnóstico de enfermedad terminal

Vulnerados y permeados por la cultura que, en muchos casos, busca distanciar al ser de la condición de muerte, vendiendo la vida como un instante sublime de consumo, ahora, justo en el momento del morir, aunque queden algunos días o meses, esta, la misma que permite creerse libre a lo largo de la existencia ahora ata. Se crece en el día a día construyendo imaginarios de inmortalidad y con la certeza irracional del mañana que quizá no llegue, es por ello que la muerte, cuando se aproxima, cuando anda husmeando, confronta estas creencias y por qué no decirlo, también las derriba con un soplo sencillo. La realidad del tiempo perdido, las inversiones emocionales equivocadas, las faltas de conciencia del cuerpo y tal vez las del espíritu, y la ausencia de la conciencia del

sí mismo, cobran su factura, es el momento del arrepentimiento, del análisis y de la culpa.

Cuando la compañera infaltable se presenta, todos los mortales se toman el tiempo de hacer el balance de su existencia, concluyendo que hay grandes éxitos, pero además constantemente se construye la idea que se ha podido actuar mejor, que el devenir pudo ser más productivo invirtiendo menos en el mundo y más en el ser.

Entonces, los señalamientos autodestructivos, las cadenas de respuestas acumuladas por años, llevan el balance a la conclusión que se tiene una enfermedad terminal producto de la propia responsabilidad del individuo, viendo la muerte más como un acto consecutivo de hechos sucesivos y no como la etapa que le sigue a la existencia, viendo que ese cáncer de hígado se le adjudica al licor o las comidas, el de estómago a los malos hábitos, el de piel al descuido y falta de protección, los problemas cardíacos al sedentarismo y al tabaco, las fallas renales a las inapropiadas rutinas, y así una tras otra, cada enfermedad se encuba en el moribundo como una consecuencia de sus actos, y allí se construye el hogar perfecto para que habite la culpa sin ningún impedimento.

Preguntarse por la muerte se torna a veces sombrío y temeroso, preguntarse por la vida parece más simple sobre todo cuando se piensa que esta es solo la cotidianidad abrumadora del mundo globalizado, pero la respuesta a lo sombrío, está en lo sutil, la respuesta al ¿cómo se muere?, está en ¿cómo se vive?, es por ello que en el umbral de la muerte lo único que hace sombra es la vida, están de la mano, juntas, vida y muerte como compañeras inseparables, pero se prefiere pensar en la vida y olvidar la muerte, hasta que asalta por sorpresa. Realmente enfrentar la muerte desde la culpa la hace más dolorosa, por ello establecer rituales de perdón a sí mismo, entrar en armonía con el

cuerpo y transformar los hábitos que se creen inapropiados puede resultar liberador, no es necesario esperar el diagnóstico terminal para iniciar la vida, pues como lo relataba en una conferencia un paciente diagnosticado con VIH/SIDA: *“Comencé a disfrutar mi vida, el día que me dijeron que tenía SIDA, porque antes ni me percataba que estaba vivo, solo vivía”*.

Con esto queda expuesta una invitación a transformar las prácticas cotidianas, a cargar de sentido la existencia. Es la invitación a que el único pretexto para vivir sea liberar las cargas, resolver asuntos pendientes, amar y sobre todo, preparar el equipaje para el viaje menos esperado y más seguro, no es vivir para morir, es vivir para vivir, para que en el morir pueda ocuparse de despedirse y de partir. La manera más apropiada de enfrentarse a la culpa es ser consciente del aquí y el ahora, proyectar la existencia hasta donde se desee, pero nunca perderse del presente inmediato que es donde se construyen las cargas y se hace pesada la vida.

Y si el diagnóstico está dado, es el momento de reconocer que aún en la enfermedad hay vida y siguen existiendo espacios para hacer de ella una gran aventura. Regalarle al diagnóstico terminal las horas que quedan, es casi como morir en la víspera; invertir el tiempo en autolesiones, en golpizas psicológicas y reproches personales, es también otra manera de abandonarse a la muerte cuando esta no hace presencia. Ante el diagnóstico terminal, solo queda la oportunidad perfecta para vivir bien, aunque queden horas o días para morir.

Aceptación ante la muerte de un ser querido

Después de haber realizado el recorrido por las diferentes etapas del duelo, se vive uno de los instantes que podría llegar a ser de

los más reconfortantes ante la muerte, que es la aceptación, muchas veces comprendida como resignación, aunque esté totalmente lejos de serlo. Aceptar la muerte de un ser querido es la etapa final del duelo y el inicio de un ejercicio liberador, donde se puede iniciar el proceso de recordar sin dolor, donde los recuerdos se convierten en compañeros de los instantes de soledad sin destrozar el alma, así pensar en el ser que se ha ido comienza a tornarse menos doloroso y tal vez, más llevadero, aunque seguramente nunca las cosas vuelvan a ser iguales.

Llegar a este momento requiere de evolución del estado de conciencia frente a la muerte, pues para muchos es fácil aceptar la partida de un ser querido cuando han padecido enfermedades prolongadas y/o degenerativas, casi que la aceptación se convierte en una súplica de piedad para que “descansen” y lo que ha de presentarse como el inicio de la negación, se convierte en proceso de aceptación; pero, ¿qué ocurre cuando las muertes son “repentinas”, cuando son inesperadas?; allí no hay preparación, no hay súplicas de muerte por el descanso del otro, solo hay una gran tristeza e interrogantes que cuestionan el porqué de la partida, es aquí justamente cuando llegar a la aceptación se toma su tiempo y requiere de ejercicios o rituales específicos para lograrlo.

Algunas de las recomendaciones existentes en el proceso de aceptación radican en la comprensión de la muerte como un acontecimiento propio de la condición humana, no como castigo divino o pago de culpas. Realizar un análisis de la muerte como proceso de liberación ayuda a recibirla sin tanto asombro, permitirse hablar de la persona que murió, recordarle en sus buenos y malos momentos, revisar la historia que en vida construyó, permite reconocer la muerte como compañera incondicional y sacarla del lugar de odio en el que muchos la tienen. Es importante en este proceso, al igual que en

la primera etapa de negación, dedicar tiempo para reordenar las cosas de la casa donde vivía esta persona, reacomodar el cuarto, posiblemente acondicionarlo para que sea ocupado por alguien más, o dejarlo como un cuarto de estudio o de reflexión, esto suele ser muy útil, se puede con ello romper el imaginario de lugar vacío que representa tan fielmente la sensación interior que ha dejado quien murió.

Hay tratamientos realizados con esencias florales que pueden ser de mucha ayuda para acompañar en la difícil tarea de aceptar la muerte de un ser querido, pero sobre todo, lo más importante es situarse en la realidad del ser, que permite realmente aceptar que lo difícil de la muerte no es para quien se va, sino para aquellos que quedan, pues son quienes deben enfrentar el vacío, el dolor del desapego y la soledad de un cuarto deshabitado.

Aceptación por diagnóstico de enfermedad terminal

Acercarse a la realidad ineluctable de la muerte se torna culturalmente como una tarea del enfermo, ¿quién más que el diagnosticado con enfermedad terminal para ocuparse de la posibilidad de morir? Realmente habitar un lugar conducido por la enfermedad se convierte en hecho desgarrador, pues desprovisto de toda esperanza, solo queda entregarse a la muerte, pero entregarse a ella requiere de algo más que resignación y minusvalía, requiere de análisis, de trascendencia, de profundidad y de introspección, de esta manera la entrega se convierte en hecho liberador, en complicidad entre la enfermedad, el moribundo y la muerte.

Aproximarse al instante menos querido por muchos, puede convertirse en el momento de la vida cargado de mayor sentido, reconocerse

en la enfermedad acompaña en el abandono del orgullo, en la liberación de los odios y en la resolución de los asuntos pendientes.

Aquellos que han recibido el diagnóstico de una enfermedad terminal y pueden llegar a la aceptación antes de la muerte, refieren experimentar una gran sensación de tranquilidad para esperar por ella. Son quienes en la mayoría de los casos, dan serenidad a sus familias y preparan a los demás para su muerte, dejan sus asuntos ordenados y hacen las distribuciones de los bienes para evitar conflictos *post mortem*, son aquellos que dejan enseñanzas y fortalecen las familias para evitar la desintegración, hacen recomendaciones finales y mueren casi siempre rodeados de sus seres amados y en un estado de paz interior que solo lo permite la armonía en el hogar.

La preparación para la muerte requiere de sanación emocional, solo se acepta un diagnóstico terminal cuando se tiene la certeza del equipaje listo para salir. Por ello, ante una situación de inminente muerte es importante hacer un recorrido por la vida para sanar aquellas heridas que se dejaron abiertas con el paso del tiempo, reconocer las ausencias y actuar sobre ellas, decir las palabras que se callaron y liberarse de las que se guardaron e hicieron daño. Hacer inversiones de tiempo en quien realmente lo requiere y vivir hasta despedirse, aproximarse a la muerte como proceso de fortalecimiento de vínculos, hace que el moribundo reciba su partida con la certeza del amor de los suyos.

Como lo relató el paciente H

Cuando supe que iba a morir comencé a vivir, no sabía con certeza cuán importante era para mi familia hasta que les dije que pronto me iría, desde ese día entendí el significado de la palabra, nunca más me sentí solo, nunca más tuve que ir a la calle a buscar el amor, porque comprendí que en casa lo tenía,

no guardé cosas negativas para sacarlas en momentos de ira para ganar una pelea, porque ya no valía la pena pelear, pues ese tiempo decidí invertirlo en el amor, jamás volví a perder instantes en discusiones sin oficio, pues cada segundo era realmente valioso y ahora lo comprendía.

El día que supe que moriría entendí que lo importante de la vida no es lo que se consigue, sino todo lo que vives cuando vas en búsqueda de la meta, entendí que la vida me había pesado tanto que ahora que tan solo me quedan unos meses ya no tenía fuerzas para levantar mi propio peso. Por ello lo mejor que me ha pasado en la vida es saber que voy a morir, aunque el diagnóstico médico fue de unos meses de vida, ahora le robé unas horas a la muerte y de ese diagnóstico hace ya cinco años y sigo acá preparado para morir, porque vivo cada día esperando que venga por mí, y cada noche me acuesto con la certeza de no tener nada pendiente por si acaso fuese la última vez que vivo el anochecer.

Conocer lo que se vive al interior de la muerte, permite comprender que las principales acciones que se deben ejecutar son para la vida. Al enfrentar la muerte son muchas las emociones que se experimentan, para cada una de ellas existe una posibilidad de afrontamiento, lo importante es reconocer que el duelo, más allá de una etapa seguida por otra, es una manera de hacerle frente al cambio, de trabajar la aceptación y de sanarse interiormente.

Referencias

- Kübler Ross, E. (1989). *La muerte: un amanecer*. 19 ed. Océano Luciérnaga.
- Kübler Ross, E. (2010). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: Drokerz Impresiones.

