

DISCÍPULOS MISIONEROS EN EL MUNDO DE LA SALUD



GUIA N°3

2013 AÑO DE LA FE

GUÍA NO.3

Contenido

1. Reflexión sobre el año de la fe
2. El enfermo terminal y el moribundo. Trabajo práctico NO.1
3. Reflexión sobre el año de la fe
3. El duelo. Acompañamiento pastoral. Trabajo práctico NO.2

REFLEXIÓN SOBRE EL AÑO DE LA FE

4º. LA FE UNIDA A LA ALEGRÍA.

Cuando el Apóstol San Pablo enumera en la Carta a los Gálatas los nueve frutos del Espíritu coloca a la Alegría en segundo lugar. (5,22). Junto con el Amor en primer término y la paz después, la alegría es el distintivo del cristiano que viviendo firme su fe y esperanza (tema de la próxima reflexión), muestra al mundo un testimonio creíble de la Buena Noticia que nos trajo el Señor y que es capaz de transformar al hombre en lo más íntimo de su ser. De todas las virtudes que unidas a la fe podemos cultivar en nuestra vida espiritual y al mismo tiempo compartir en nuestro apostolado, la alegría pareciera la más difícil. Cuando Jesús en su discurso de despedida le dice a los Apóstoles: "Ustedes van a llorar, el mundo se alegrará. Ustedes estarán tristes, pero esa tristeza se convertirá en gozo" (Jn. 16,20) sin duda fueron palabras que no entendieron en su pleno significado; cuando el Espíritu Santo transforma sus corazones y les abre el entendimiento caen en la cuenta de la importancia de estas palabras del Señor. Es en la alegría en donde se hace más creíble el mensaje del Evangelio. Cuanto tenemos que reflexionar sobre esto ya que distamos mucho de vivir una fe alegre, gozosa. Tal vez la alegría superficial del mundo y de sus comodidades y placeres nos hace creer que sólo ese tipo de alegría es la verdadera, sin embargo, el cristiano debe saber cultivar esa "otra" alegría que el mundo no conoce y que sin dudas es la mejor, la que prevalece, la que no pasa. En el apostolado del dolor, del acompañamiento tanto en la enfermedad como en el duelo, pareciera que no es posible enseñarla ni siquiera mencionarla. En el mundo del dolor en el que viven inmersos tantos hermanos nuestros tenemos la oportunidad de hacerles experimentar esa virtud que sin duda concederá una paz profunda y duradera en su situación.

Hay un dicho muy conocido que reza: "Un santo triste es un triste Santo". Sin embargo no existen los santos tristes, justamente porque en sus vidas encontraron ese tesoro escondido en el campo y esa perla preciosa de la que nos habla el Evangelio y dejando todo con alegría compraron ese campo y se quedaron con la perla más valiosa. (Mt. 13, 44-46). Lo que destaca justamente el relato del Evangelio que el que encuentra el tesoro escondido en el campo "lleno de alegría" vende todo lo que posee para comprar ese campo. Sin duda que una de las causas por las que nos cuesta vivir la alegría cristiana es el

apego demasiado egoísta a nuestras estructuras y cosas materiales. La alegría verdadera se fundamenta en saber que si tenemos al Señor, lo tenemos todo.

Algunas preguntitas para nuestra reflexión personal o grupal.

- o ¿Vivo mi fe con alegría constante o sólo de acuerdo a mis estados de ánimo?
- o Mi alegría ¿es contagiosa?; Viendo el modo alegre de vivir mi fe, ¿ los demás podrán contagiarse de mí?
- o En el Apostolado de visitas a enfermos y personas que sufren, ¿transmito el mensaje con la alegría de saber que Dios siempre está?

EL ENFERMO TERMINAL Y EL MORIBUNDO

La única verdad incuestionable en la vida del ser humano es que nuestra existencia es limitada: todos vamos a morir. Según estadísticas españolas, más de un 70% vamos a tener tiempo suficiente para darnos cuenta de que se acerca el fin. En la mayor parte de los casos, las últimas semanas, meses e incluso años, irán acompañados de sufrimientos, tanto físicos como psicológicos, los cuales, junto a la sensación de que la vida se acaba, van a hacer de ese tiempo un período clave de nuestra existencia, donde tendrán suma importancia la forma de admitir lo irremediable de la muerte; y, dado que esta forma parte de la vida, la forma en que se ha vivido, las creencias, los valores, la relación con la familia, la relación con el equipo sanitario, todo ello va a influir de forma determinante en que esta última etapa se viva con el menor sufrimiento posible, o sea un verdadero calvario.

Hacernos amigos de nuestra muerte es una tarea espiritual que dura toda la vida. Cada paso que damos hacia un conocimiento más profundo de nosotros mismos nos acerca más a aquellos con los que compartimos nuestra vida. Conforme aprendemos, a lo largo del tiempo, a vivir la verdad de que la muerte no tiene agüjón, encontramos dentro de nosotros mismos el don de guiar a otros a descubrir la misma verdad. Hacernos amigos de nuestra propia muerte y ayudar a otros a hacer lo mismo con la suya son dos cosas inseparables. En el reino del Espíritu de Dios, vivir y cuidar al hermano son una misma cosa.

Es bueno preguntarnos qué vemos cuando tenemos ante nosotros a una persona que está al final del camino de la vida ¿Vemos a una persona que ha perdido sus capacidades humanas y se ha convertido en una carga? ¿O vemos a alguien que se ha convertido más que nunca en hijo de Dios, un puro instrumento de gracia? Si consideramos la disminución de las capacidades como puertas de entrada a la gracia de Dios, es porque hacemos una elección de fe. Es la elección que hacemos cuando cuidamos a los moribundos con toda la ternura y la dulzura que merecen los hijos de Dios. Es la elección que permite ver el rostro de Jesús en los pobres, los adictos, los que viven con cáncer, con sida.

Cuidar al hermano enfermo grave o próximo a la muerte, es atenderlo afectuosamente no porque esa persona lo necesita para seguir con vida, no porque la ley prohíba acelerarle la muerte, no porque esa persona pueda servir para la

investigación médica, sino porque es un hijo de Dios tal como lo somos nosotros. Cuidar a los más débiles y moribundos es ayudarles a retomar su infancia divina, su condición de hijos, y dejar que el Espíritu de Dios clame desde sus corazones "Abbá, Padre!"

La presencia de María bajo la cruz es la expresión más conmovedora de ese cuidado. Su Hijo murió en agonía. Ella estaba ahí, sin hablar, sin suplicar, sin llorar. Estaba ahí recordando a su Hijo, mediante su presencia silenciosa, que es Hijo del Padre, que nunca lo dejará solo. María alentó a su Hijo a ir más allá de su experiencia de abandono y a entregarse a los brazos de su Padre. Fue este cuidado materno lo que permitió a Jesús superar la tentación de sentirse abandonado y entregarse a Dios con estas palabras: "Padre, en tus manos pongo mi espíritu" (Lc.23,46).

María no estaba sola; Juan, el discípulo amado, estaba con ella bajo la cruz. Así, también nosotros deberíamos prodigar los cuidados junto con otras personas, siempre que sea posible. Juntos, como una comunidad de amor, podemos acercarnos a los moribundos y descubrir en ellos una nueva esperanza y una nueva fuerza para vivir. Juntos podemos crear ese lugar en el que nuestros amigos moribundos pueden sentirse seguros, entregándose gradualmente y dar el paso, sabiendo que son amados.

Nadie podrá en duda la importancia de estar con alguien en el momento de la muerte. Uno de nuestros peores temores es que podamos morir sin nadie a nuestro lado. Queremos alguien que nos tome la mano, que nos hable con dulzura, que rece con nosotros. Y eso es lo que queremos hacer por los demás.

OCULTAMIENTO DE LA MUERTE

La muerte es un fenómeno plurifacético. Es distinta la muerte tal como la perciben el agonizante de un hospital, el suicida y quien da su vida por una causa que considera justa. Es distinto hablar de la muerte cuando no se ha experimentado nunca su cercanía o cuando uno se ha aproximado a esa situación límite. La muerte tiene un rostro diferente según se considere su dimensión individual o social. Aparte de que es distinto morir y de lo que era morir en el pasado. O morir en un país desarrollado que morir en el tercer mundo. El "lugar" reflexivo desde el que se analiza la muerte no es, en absoluto, indiferente a la reflexión misma, ni tampoco a la vivencia.

En nuestra civilización occidental, la muerte se ha convertido en un tema tabú, como antes era tema tabú la sexualidad. A los niños ya no los trae la cigüeña, pero eso sí, "el abuelito se ha ido a hacer un largo viaje". De la muerte es mejor no hablar. En lo personal, sabemos que todos somos mortales, y los medios de comunicación permanentemente nos informan de la presencia de la muerte. Pero son "los otros" los que se mueren, es la gente la que se muere, en tanto nosotros vivimos como si nunca fuera a sobrevenirnos. Instalados en el presente, proyectamos el futuro y preferimos no acordarnos de la muerte, no hablar de ella, como si al ignorarla pudiéramos conjurarla.

Este ocultamiento de la muerte se da también en el plano social. Antes la muerte era vivida como un acontecimiento familiar y social. Se moría rodeado de los familiares y allegados, a los que el agonizante daba sus últimas instrucciones

y recomendaciones. Hoy, por el contrario, las condiciones médicas en que acaece la muerte han hecho de ella algo clandestino. La terapia actual de los grandes hospitales está cargada de anonimato. En las sociedades técnicamente avanzadas la gran mayoría de las personas mueren en los hospitales, donde existen todos los medios para prolongar la vida. Muchas veces esto implica morir en el aislamiento, rodeados no de sus afectos, sino de aparatos de avanzada. Las sociedades industrializadas están muy preocupadas por el progreso tecnológico productivo, y la muerte y el morir no tienen cabida, puesto que afectan a los sistemas productivos. La estructura social hace hincapié en la juventud, la salud, los logros, el progreso, lo vital, el consumo... En esta perspectiva, la vejez y la muerte son dejadas de lado y hasta ocultas.

Por otro lado, la sociedad del bienestar no se siente responsable de la situación de extrema vulnerabilidad en que están las sociedades menos desarrolladas; las muertes que ocurren en el subdesarrollo por falta de alimentos o de atención sanitaria no parecen ser su problema, no están en su conciencia.

Estas cuestiones relativas a la forma en que se vive y se acepta la muerte nos llevan a reflexionar sobre el derecho de toda persona a ser respetada como tal cuando se aproxime al final de su vida.

DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

Todo hombre tiene derecho a morir humanamente, en unas condiciones que supongan el respeto por su dignidad de persona. Todos tenemos derecho a morir en la ternura.

La verdadera compasión está en el acompañamiento al moriente. Un acompañamiento que con frecuencia es tan difícil que empuja a los asistentes a intentar sumergirlo en la inconciencia con el pretexto de ahorrarle dolores, cuando en realidad ocurre que los acompañantes no tienen una palabra de cercanía ni un gesto de acompañamiento que resulte verdaderamente significativo para el paciente, y en este caso para el moribundo. La administración masiva de sedantes vendría a reflejar en algunos casos la frivolidad de una sociedad de "vivos" que no tiene fuerzas, ni palabras, ni gestos para acompañar a los que mueren. Morir en la ternura es un derecho y un deber.

La medicina ha dado un paso muy importante en la asistencia al enfermo terminal; es la llamada "medicina paliativa", que contempla el problema de la enfermedad terminal y la muerte desde una perspectiva profundamente humana; la medicina paliativa es un cambio de mentalidad, es saber que cuando ya no se puede curar, aun se puede y se debe cuidar, "si no puedes curar, alivia, si no puedes aliviar, consuela".

La asistencia al enfermo terminal y al moribundo no se agota en los cuidados médicos; debe también prestar atención a los aspectos humanos, a fin de crear en el enfermo una atmósfera de confianza y de calidez en los que sienta el reconocimiento y la consideración hacia su persona. Forma parte de esta asistencia también el que no se le deje solo en su necesidad de encontrar una respuesta al

problema del origen y del fin de la vida. En tales momentos la fe constituye una ayuda eficaz para superar el temor a la muerte, ya que da al enfermo una sólida esperanza.

ALGUNAS PRECISIONES

Antes de seguir adelante, conviene que aclaremos algunos conceptos.

Enfermedad grave es la que produce sufrimientos grandes y puede poner en riesgo la vida. Esto conduce a una "desintegración" y a una "caotización" de la persona. Cuando se está enfermo, la percepción del propio cuerpo se transforma, se lo coloca en el foco de la atención, al tiempo que hay una reducción del resto de los intereses personales.

Enfermedad terminal: es avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico; a menudo se presentan problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes; ejerce gran impacto emocional en el paciente, en la familia y en el equipo terapéutico.

Moribundo es quien es reconocido como tal por estar irremediablemente dañado en su organismo; está implicado en un proceso específico debido a la alteración, a la detención o al deterioro irreducible de una o de varias funciones vitales, que llevan consigo una disfunción incompatible con la vida. Después de una resistencia general a este cambio, de una lucha, de un intento de compensación del organismo para sobrevivir, de un período en que se miden las fuerzas de la vida con las de la destrucción, se produce una ruptura del equilibrio, un momento crítico en que los signos de la muerte se van instalando progresivamente y se imponen sobre los de la vida, para desembocar en el instante del fallecimiento.

El futuro del paciente terminal está condicionado por sus padecimientos y por la proximidad de la muerte. Ambos hechos van a influir de forma determinante en el tiempo que le quede de vida, durante el cual van a desaparecer de su interés la mayoría de los aspectos que ocupaban su existencia. Va a darse un nuevo replanteamiento de valores que afectará no solo a su vida presente, sino también a la pasada y a la futura. Los padecimientos físicos se verán acompañados por padecimientos psicológicos, y es normal que aparezcan miedos diversos (a la muerte, a la agonía, a la descomposición).

El miedo a la muerte es miedo a la terminación de la vida, a tener que "dejar de ser para siempre". Tomar conciencia de esta realidad produce a menudo una enorme desesperación. El miedo a la muerte es miedo al paso y al sufrimiento que lo podría acompañar, miedo a la oscuridad y al silencio, a la soledad y al no saber a dónde se va a parar; solamente las creencias religiosas, una fe firme en la continuidad de la vida después de la muerte, pueden paliar la angustia. Hay personas que afrontan la muerte en paz, incluso con alegría, pensando que van a un lugar mejor.

El enfermo que se encamina hacia la muerte tiene necesidades especialísimas que podemos descubrir y satisfacer solo si nos sentamos durante algún tiempo a escucharlo y le hacemos saber que estamos listos y dispuestos a compartir algunas

de sus preocupaciones; pero sabiendo que, para poder permanecer sentados al lado de un enfermo incurable y comunicarnos con él sin angustia, tenemos antes que considerar muy seriamente nuestra actitud ante la muerte y el morir, ser conscientes de las propias limitaciones y tener una fuerte madurez personal.

Cuando se toma conocimiento de un diagnóstico con final infausto a corto plazo, normalmente se pregunta por el tiempo de supervivencia, y si va a padecerse dolor o no. La principal atención va a ser el propio cuerpo, que va a hacer desaparecer otro tipo de preocupaciones. El sufrimiento físico puede ser implacable; puede llegar al punto de que el enfermo pierda el control de sí mismo, y si no se alivia de forma eficaz, puede incluso hacer deseable la muerte rápida. Sin embargo, el dolor puede ser enriquecedor, en el sentido de que puede favorecer el refuerzo del yo y el acercamiento a la trascendencia (sobre el sentido del dolor, recordamos que en la Guía No.2 reflexionamos sobre el tema en el apartado "Dios y el mundo del sufrimiento").

El conocimiento de que se padece una enfermedad terminal supone un choque psicológico intenso que pone en crisis las certezas que se tenían, desestructura todos los planteamientos previos y obliga a elaborar otros, en complicado y doloroso proceso. Elizabeth Kübler-Ross analizó numerosos casos de enfermos terminales, y observó que, tras recibir el diagnóstico, atravesaban estas fases:

- Negación de la evidencia que se le ha puesto ante los ojos, el enfermo piensa que se trata de una equivocación y que ese diagnóstico no le corresponde a él.
- Rebelión e ira: adopta actitudes de profundo enfado hacia las personas que lo rodean ; se pregunta por qué la enfermedad lo ha afectado precisamente a él; se siente molesto por la vitalidad que observa a su alrededor.
- Pactos o negociaciones: pide tregua, intenta negociar con Dios, hace promesas que cumpliría a cambio de la curación. En esta fase comienza a mirar a la muerte de frente.
- Depresión: a medida que va tomando conciencia de su situación se abate y se deprime, asume que pierde demasiadas cosas: la salud, su ambiente de vida y trabajo, las relaciones habituales, la imagen de sí mismo... Ante esto puede adoptar una actitud pasiva que le impide secundar los esfuerzos de la terapia y oponer resistencia a la enfermedad.
- Aceptación: puede llegar a experimentar paz interior desde la aceptación de lo irremediable. Ya no hay falsas esperanzas; ha resuelto el miedo y la amargura; ha resuelto sus asuntos pendientes, y si llega hasta el fondo encuentra sosiego y paz.

Durante el proceso de la enfermedad, otros sufrimientos se añadirán al conocimiento de la proximidad de la muerte.

• Modificación de la vivencia del propio cuerpo: el aspecto físico se va deteriorando de manera progresiva e irreversible; esto hace sufrir mucho, especialmente a personas que han puesto en su físico gran parte de su seguridad.

Mostrarse deteriorado ante quienes lo van a ver puede ser causa de sufrimiento, así como la agresión al pudor que suponen los cuidados cuando no se vale por sí mismo para sus necesidades más íntimas y elementales. Sentir que ya nunca más estará compartiendo la vida con sus seres queridos es también fuente de sufrimiento, a lo que se añaden las preocupaciones de orden económico, la pérdida del rol profesional o laboral, dilución de su identidad por el trato despersonalizado del hospital, pérdida del control sobre sus emociones.

Una fuente especial de sufrimiento es la "conspiración de silencio" que se suele tejer alrededor del paciente terminal, siempre con mentiras o con medias verdades. La familia no le dice la verdad por no hacerlo sufrir, y el paciente, en muchos casos, tiene el convencimiento de que su situación es terminal y no comenta sus angustias y sus temores con su familia por no provocarles sufrimientos. Estas actitudes hacen que se encuentre terriblemente solo, al no poder compartir sus inquietudes y sus miedos. El silencio, que a veces sirve de escudo a la angustia tanto del enfermo como de quienes lo rodean, complica las relaciones y termina haciendo nacer, a la larga, sentimientos de incomodidad, inutilidad y frustración en los que rodean al enfermo, particularmente en los agentes de salud.

También existe el peligro de hablar demasiado, o demasiado pronto, forzando una negación que en ese paciente, en ese momento, puede ser útil. De esta forma se corre el peligro de que la "conspiración de silencio" sea reemplazada por una verdad impuesta y comunicada de manera intempestiva. Ofrecer a los enfermos incurables una información y diálogos adecuados, se ha hecho más que nunca urgente y a la vez complejo. ¿Qué hacer, si el silencio y la palabra se han vuelto peligrosos? El asunto no es tanto si "decir" o "no decir" la verdad, sino más bien "cómo" decirla, puesto que el modo como se da la información y el tipo de relación en que se inserta vale mucho más que la información misma. El objetivo reside no tanto en la información al paciente, sino más bien en saber estar con el enfermo, no en la verdad sino en la relación. Dentro de esa relación es como la palabra y la información encuentran su camino y su verdadero significado.

LA FAMILIA DEL ENFERMO TERMINAL O MORIBUNDO

El ser humano se desempeña en diversos medios, cumple variadas actividades y establece distintas relaciones; pero el punto de referencia es su núcleo familiar, su mundo más íntimo; son los seres queridos con los que comparte afectos y valores. La relación con ellos va a condicionar toda su vida, y va a tener particular relevancia en el trance de la enfermedad, sobre todo cuando esta va a llevarle a la muerte en un plazo breve.

Cuando la familia toma conocimiento de la enfermedad terminal de uno de sus miembros, se producen reacciones similares a las que vimos en el caso del enfermo mismo: primero, de choque (es una noticia que lo trastoca todo); luego, de negación (no puede ser, se han equivocado!); posteriormente, de ira (¿por qué nos ha tocado a nosotros?); después, de negociación (pactos con Dios si se logra salir de esa situación); luego, de depresión (melancolía, tristeza); finalmente, de aceptación (se acepta lo irremediable; si el sufrimiento es grande se desea que todo acabe cuanto antes). Todas estas etapas requieren un tiempo y una asimilación.

El medio familiar sufre una especie de desintegración, y afloran los sentimientos positivos y los negativos; tanto el amor, la comprensión, la paciencia, como las envidias, rivalidades, sentimientos de culpa mal elaborados...

La familia representa en la enfermedad un apoyo insustituible. Aunque antes haya habido problemas, lo habitual es que se acreciente la unidad entre sus miembros. Sin embargo, las familias cuyas relaciones no están fundadas en sentimientos profundos y auténticos, sino en actitudes superficiales y estereotipadas, ante la enfermedad muestran relaciones vacías de contenido; no responden al cariño, comprensión y empatía que el enfermo necesita. El enfermo, en estos casos, siente su soledad de forma más cruda y profunda.

A menudo, la actitud protectora que asume la familia puede desembocar en lo que hemos llamado "conspiración de silencio". Con la intención de ahorrarle al enfermo el sufrimiento y la angustia que le produciría saber que no tiene cura y que el final está próximo, se oculta la verdad; se establece un acuerdo entre todos los allegados para enmascarar la gravedad de la situación. El paciente, que quiere saber qué le sucede, se siente confuso; a veces sospecha que le están engañando, y otras, sin embargo, piensa que le están diciendo la verdad. Se encuentra desorientado, sin poder hablar francamente de sus preocupaciones y sus miedos con sus allegados.

En ocasiones el paciente, aunque lo disimula, conoce la verdad y no lo manifiesta, en un intento de proteger a su familia. Así se llega a un acuerdo tácito, en que unos no informan y se escudan en evasivas, y el otro hace como que no sabe. Esta situación puede aumentar el aislamiento y la soledad del enfermo, al no poder hablar de sus angustias y tener que representar un papel absurdo.

Es también frecuente que, a partir de la enfermedad de uno de sus miembros, los demás se replanteen las relaciones que han tenido con él, e incluso con otros familiares. Suelen darse acercamientos que antes no habían sido posibles, y puede llegarse a gozar de una profundización de las relaciones que hasta ese momento había resultado impensable.

A la familia le va a tocar vivir el proceso de estudio, de sospechas, de esperanzas...y el especialmente traumático del diagnóstico y pronóstico, en el que va a tener conciencia de que no hay esperanzas de supervivencia, sino que la muerte está próxima. Van a poder hacer mucho por su ser querido, fundamentalmente con sus cuidados y con su apoyo afectivo. Es un proceso muy doloroso; eso mismo facilita que se establezcan lazos como nunca antes habían existido.

Los cuidadores suelen tener una dedicación total hasta el momento de la muerte. Ver sufrir al ser querido les produce angustia y desesperación; normalmente les importa mucho menos el trabajo que supone atenderlo; suelen hacerlo de forma solícita e impregnando todos sus cuidados de amor y ternura, procurando demostrarle todo su amor en el tiempo que les queda.

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuando la curación ya no es posible, y la evolución de la enfermedad va a llevar inexorablemente a la muerte próxima, la finalidad del tratamiento debe

ser paliar o, si es posible, suprimir los síntomas que produzcan dolor o sufrimiento; todos los esfuerzos de quienes rodean al paciente deben encaminarse a aliviar sus padecimientos y procurarle una muerte en paz. El equipo sanitario se ocupará de mitigar el dolor todo lo posible, evitando tratamientos, estudios y toda acción sobre el paciente que no mejore la calidad de vida.

La Sociedad Europea de Cuidados Paliativos los define como "La provisión de un cuidado total, activo, cuando la enfermedad no responde a tratamiento curativo. El cuidado paliativo ni adelanta ni retrasa la muerte; proporciona liberación del dolor y de los síntomas molestos; integra los aspectos psicológicos y espirituales y ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad del paciente y al duelo."

Objetivos de los cuidados paliativos.

-Calmar el dolor físico, atendiendo no solo a la medicación, sino también a condiciones como la alimentación, la higiene, los cambios de postura, etc. (en algunos casos el equipo sanitario deberá enfrentar dilemas éticos, ya que los medios que se utilicen para aliviar el dolor pueden dar lugar a un acortamiento de la vida)

-Calmar el padecimiento psicológico. En esto es muy importante la proximidad y el afecto de quienes lo rodean (equipo sanitario, allegados, agentes de pastoral de la salud). Así le ayudarán a despejar sus dudas, sus incertidumbres, sus miedos; a asumir, elaborar, aceptar y dar sentido a lo que ya es inevitable; a reflexionar y a ordenar su mundo interno. En definitiva, se trata de darle "apoyo emocional", creando una relación en la que no se sienta juzgado ni marginado, sino entendido y ayudado para poder confrontar, desde la acogida y el respeto, sus temores, deseos y necesidades.

Es importante generar un ambiente físico que cálido, reconstruyendo un mínimo de cuadro familiar, con los objetos y recuerdos que el paciente desea tener a su lado (fotos, cuadros, pequeños muebles, su vajilla, elementos que recuerden su oficio, etc.)

Buscar lo que puede presentar un interés, valorando los acontecimientos, pequeños y grandes, capaces de movilizar a la persona: cumpleaños, sucesos familiares, fiestas del año, cambio de las estaciones, etc.

Evitar la rutina, procurando encontrar en cada día motivos para celebrar, para reír; cada día tiene que ser algo especial, con un objetivo que genere alguna expectativa.

Favorecer que esté rodeado de sus seres queridos, en un ambiente íntimo y tranquilo; regular la cantidad y el tiempo de las visitas.

Es bueno proporcionar al enfermo y a su familia y amigos, momentos de encuentro en intimidad; alentar a los allegados a visitarlo, porque eso le proporcionará la alegría de sentirse amado en la situación en que se encuentre; se sentirá aceptado y con libertad para expresar sus esperanzas, sus aprensiones, sus temores, sus dificultades.

En las últimas horas, cuando se advierte que la vida se va apagando, cuando las palabras ya no son suficientes, los enfermos se sienten tanto más pacificados cuanto mejor es el clima de cariño que los rodea. En el silencio, una mirada, una sonrisa, un contacto, un abrazo se cargan de intensidad.

- -Atender su vida social y su entorno. Cuidar de los enfermos terminales es también ayudarles a conservar su estatuto social, esto es, seguir figurando en la familia, en su ambiente, en la ciudad de que son miembros. Se intentará que participe, en la medida de sus posibilidades, de la vida de sus grupos de pertenencia. Convendrá proporcionarle periódicos, radio, televisión, para que se mantenga informado y en contacto con lo que sucede fuera de su habitación.

Es importante apoyar a la familia, que en estas circunstancias experimentarán gran dolor, a veces remordimiento, cuestionamientos, etc. Hay que consolar a los allegados, acompañarlos en su pena, escucharlos, dar un abrazo, ofrecer un hombro para que lloren.

- -Ayudarle a poner en orden sus problemas administrativos (seguros, trabajo, testamento...) Estos asuntos generalmente son atendidos por familiares, pero hay casos en que el enfermo no tiene familia o prefiere hacerlo a través de otra persona.

- -Responder a las necesidades espirituales. Cierta número de enfermos terminales o moribundos sienten la necesidad de encontrar, más allá de ellos mismos y de su existencia terrena, una fuente donde poder beber. Los que declaran que tienen una religión deberían poder conversar y ser atendidos por los representantes de su culto mientras estén en plena lucidez. Si son practicantes o si expresan ese deseo, podría pensarse en su participación en los oficios, por lo menos a través de la televisión o radio.

El enfermo terminal se plantea serias dudas sobre el sentido de la vida, y ese sentido no puede serle dado, sino que lo tiene que encontrar él mismo. Será de gran ayuda que pueda dialogar en profundidad, expresando sus dudas y preocupaciones y compartiendo las de su interlocutor.

Las respuestas a las necesidades espirituales de los últimos momentos pasan por el respeto a las convicciones del otro, por la disponibilidad interior a la escucha y al diálogo.

En este terreno en particular, es relevante la presencia del agente de pastoral de la salud. Cuando se acerca a un enfermo terminal, se aproxima al misterio y a la vulnerabilidad humanas. Siguiendo el ejemplo de Cristo, está llamado a saber leer el corazón y las inquietudes de las personas. Sin imponerla, ofrece su presencia, consciente de que el moribundo tiene derecho a elegir a sus interlocutores. A veces el agente de pastoral de salud no es la persona elegida por el enfermo para recibir sus confidencias; otras veces no es la persona, sino el tiempo de la visita lo que coincide con el "tiempo del paciente". Hay que aceptar humildemente y con sabiduría estas realidades, sin culparse.

Si nuestra intervención ayuda al moribundo a dar un sentido a su vida y a su muerte, demos gracias a Dios. La tarea de velar a la cabecera de quien se está

extinguendo no es fácil. El que abraza esta misión debe, de alguna forma, haber aceptado su propia muerte, su pobreza y sus limitaciones. El agente de pastoral de salud dispone de una serie de recursos religiosos que, usados en forma adecuada, ayudan al enfermo a confiar en Dios y a ponerse en sus manos de Padre: la oración, la meditación de la Palabra, el viático, la unción de los enfermos.

Este acercamiento espiritual ha de venir preparado y sostenido por un acercamiento humano-pastoral que tenga en cuenta la acogida del paciente, que sepa dialogar con las voces y las preguntas de su mundo interior y que sea capaz de acompañarlo en el camino hacia "la otra orilla".

Algunas actitudes que facilitan el acercamiento al enfermo terminal y al moribundo son las siguientes:

- * la escucha de sus confesiones, fracasos, remordimientos, cosas incumplidas...
- * la aceptación de sus dudas y crisis de fe, con la suficiente disponibilidad de espacio y de tiempo para esclarecerlas e iluminarlas
- * la afirmación de su estima y su dignidad, subrayando los aspectos positivos de su vida
- * la verbalización de lo que el agente de pastoral ha apreciado en el enfermo, lo que ha aprendido de él.

La comunicación de estos mensajes hace que el adiós sea menos difícil, porque el enfermo sabe que algunas huellas de su paso por la vida quedarán en el corazón de aquellos que lo han amado y apreciado.

Frente al misterio de la muerte, la fe cristiana se propone como fuente de serenidad y de paz. Aquello que parecía carente de significado adquiere sentido y valor. Cuando se aproxima el fin de la vida, en esa hora decisiva de la existencia de una persona, el testimonio de esperanza y de fe en Cristo que da el agente de pastoral de salud, tiene un rol determinante. Abre nuevos horizontes de sentido, o sea de resurrección y de vida, a quien ve cerrarse la expectativa de la existencia terrena. Más allá de todos los confortamientos humanos, ninguno puede dejar de ver la ayuda invaluable dada a los moribundos y a sus familias, proveniente de la fe en Dios y de la esperanza de una vida eterna. En medio del dolor, y ante la perspectiva de la muerte, nos sostiene la certeza de que Dios no nos abandona; está junto al que sufre, lo conforta y lo abraza con su amor solícito de padre y de madre.

La muerte es un suceso respecto al cual solamente la revelación puede pronunciar una palabra de verdad. El anuncio "pleno de gracia y de verdad" (Jn 1,14) del evangelio acompaña al cristiano desde el inicio hasta el término de la vida. La última palabra del evangelio es la palabra de la vida que vence a la muerte y abre el morir humano a una esperanza mayor.

Es necesario, por consiguiente, anunciar el evangelio al enfermo terminal y al moribundo. Es un deber pastoral de la comunidad eclesial en cada uno de sus miembros, según la responsabilidad de cada cual. El anuncio del evangelio a quien se encuentra en el momento supremo de la vida tiene en la caridad, en la oración y en los sacramentos las formas expresivas y actuantes privilegiadas.

La caridad significa presencia donante y acogedora que establece con el enfermo una comunión hecha de atención, de comprensión, de delicadeza, de paciencia, de compartir, de gratuidad. La caridad ve en él el rostro de Cristo sufriente y moribundo que lo invita al amor. La caridad hacia el enfermo terminal –ese “pobre” que está renunciando a todos los bienes de este mundo– es expresión privilegiada de amor a Dios en el prójimo (cf. Mt.25, 31–40). Amarlo con caridad cristiana es ayudarlo a reconocer y hacerle sentir viva la presencia misteriosa de Dios a su lado; la caridad hacia el hermano transparenta el amor del Padre.

La caridad abre la relación con el moribundo a la oración, o sea a la comunión con Dios. A través de ella se entra en contacto con Dios como el Padre que acoge a sus hijos que retornan a él. Favorecer la oración en quien está dejando este mundo y orar conjuntamente con él, quiere decir descubrir al morir los horizontes de la vida divina. Significa, al mismo tiempo, entrar en aquella “comunión de los santos” en la cual se reanudan de un modo nuevo las relaciones que la muerte parecía irremediabilmente despedazar.

Momento privilegiado de la oración con el enfermo es la celebración de los sacramentos, signos plenos de la gracia y la presencia salvífica de Dios. Especialmente el sacramento de la unción de los enfermos, mediante el cual el Espíritu Santo, completando en el cristiano la asimilación a Cristo iniciada en el bautismo, lo hace definitivamente partícipe de la victoria pascual sobre el mal y sobre la muerte. El viático es el alimento eucarístico, el pan de la comunión con Cristo, que da al agonizante la fuerza de afrontar la última y decisiva etapa del camino de la vida. La penitencia es el sacramento de la reconciliación: en la paz de Dios, quien está muriendo encuentra la paz consigo mismo y con el prójimo.

La muerte es para todos un desafío y un encuentro inevitable. Hoy nos toca el privilegio de acompañar a algunos hasta el último umbral de la vida; mañana alguien nos tenderá la mano. Cuando se está rodeado de afecto y comprensión, el último peregrinaje se convierte en serena preparación para una vida nueva: la muerte no es la luz que se extingue; es la lámpara que se apaga porque ha llegado el alba.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Cornago Sánchez, A. El paciente terminal y sus vivencias, Santander, Sal Terrae, 2007
- Nouwen, H. Nuestro mayor don. Una meditación sobre morir bien y cuidar bien, Madrid, PFC, 1994
- Pangrazzi, A. Creatividad pastoral al servicio del enfermo, Bs. As., San Pablo, 2003
- Sandrin, L. Comprender y ayudar al enfermo, Bogotá, CENCAPAS, 1991
- Vico Peinado, J. Dolor y muerte humana digna, Madrid, San Pablo, 1991

TRABAJO PRÁCTICO No. 1

Lee el relato que sigue, y luego contestá las preguntas que se plantean al finalizar.

Imaginate a un corredor que va a tomar parte en una carrera muy larga y difícil; es una maratón de cuarenta kilómetros. El circuito tiene unos diez kilómetros, que cada participante debe recorrer varias veces. Un amigo tuyo participa en esta carrera, y vos has decidido animarlo. Te instalás al costado de la pista y esperás a que pase. En la primera vuelta el corredor está fresco.

-¡Ánimo, José! ¡Adelante! ¡Estás fenomenal!

Cuando pasa por segunda vez, te das cuenta de que ha perdido un poco de ritmo, que le cuesta, que corre con cierta dificultad. Entonces le gritas:

-¡Ánimo! ¡Muy bien, José! ¡Vamos, vamos, adelante!

Mientras lo tenés al alcance de la vista seguís dándole voces de ánimo. Con cierta inquietud te organizás para cuando pase por tercera vez: una toalla, una botellita de agua, una barrita energética. Cuando aparece, con signos evidentes de gran fatiga, te ponés a su lado, le enjugás el rostro, le das agua y la barrita, mientras le decís:

-Está muy bien, José. Aguantá. Ya pasó lo peor.

Durante breves instantes corrés junto a él; después el corredor sigue solo. Esperás con cierto temor el momento en que pase por cuarta vez. De pronto lo ves a lo lejos, titubeante, ebrio de fatiga. ¿Qué hacer para ayudarlo estando ya tan cerca de la meta? Darle voces de ánimo en ese momento podría más bien ponerlo nervioso. Acercarle algo para comer o beber...no, ya no es necesario. Entonces, inspirado de pronto, te ponés a su lado, y, sin una palabra, terminás el recorrido junto a él. Al correr exactamente a su ritmo, a su paso, estás comunicándole la fuerza necesaria para acabar. Sin una palabra, casi sin una mirada, él sabe que estás ahí para ayudarlo, para compartir su sufrimiento. Y desde el fondo de su corazón, te estará agradecido.

Un buen día, el corredor serás vos, y entonces, en pleno esfuerzo, desearás ver al borde de la pista el rostro alentador de un acompañante, el de los amigos que han venido a animarte.

-
1. La carrera que corre José ¿a qué realidad alude?
 2. ¿Quién te parece que es el corredor, y quién el que está al borde de la pista?
 3. ¿Qué reflexiones te genera este relato?
-

REFLEXIÓN SOBRE EL AÑO DE LA FE

5º. LA FE UNIDA A LA ESPERANZA.

Cuando la Carta a los Hebreos compara la virtud de la Esperanza con "un ancla del alma, sólida y firme que penetra más allá del velo" (6, 19), nos está queriendo insinuar, sin lugar a dudas, la importancia que tiene esta virtud que, junto con la fe van sosteniendo nuestro caminar y, al mismo tiempo, como un ancla verdadero de peso y eficacia, nos mantienen firmes en la tierra pero con nuestro corazón puesto en el cielo. Por la Esperanza aguardamos pacientemente aquello que aún no hemos logrado y por la Fe mantenemos esa esperanza firmemente activa. Es interesante ver como la Carta a los Hebreos define la fe: "La fe es la garantía de los bienes que se esperan, la plena certeza de las realidades que no se ven". (11,1). Es una definición en el que el autor de la carta une sabiamente ambas virtudes como dos realidades inseparables en la vida del cristiano. De esta primera virtud (la Fe) dependen las otras dos: Esperanza y Caridad, ya que no se puede esperar lo que no se cree y no se puede amar verdaderamente sin creer. Estas virtudes llamadas infusas (por ser infundidas en el Bautismo) son el fundamento principal sobre el que se apoya todo nuestro compromiso cristiano, toda nuestra relación con Dios y con nuestros hermanos. En el cap. 12, 2-3, el autor de la Carta que estamos reflexionando, además de llamar a Jesús "el iniciador y consumador de nuestra fe" aconseja no dejarse abatir por el desaliento. Sin duda que el desaliento está ganando el corazón de muchos hermanos en nuestra época y nosotros estamos también expuestos a este peligro. Como dice un dicho: el desaliento es la mejor herramienta del diablo. La virtud de la Esperanza como todas las demás virtudes debe alimentarse en la oración, en el trato asiduo con el Señor en el Santísimo Sacramento, en la comunión y confesión frecuentes, en el amor tierno y confiado a la Santísima Virgen y sobre todo en el servicio caritativo hacia el prójimo especialmente el que sufre. De esa manera la Esperanza será el motor que vaya impulsando cada día más el deseo de poseer aquello por lo cual suspira nuestro corazón. En un mundo derrotista y sin alegría debemos convertirnos en profetas de la Esperanza, una Esperanza que no debe confundirse con una utopía o un espejismo sino en una verdadera confianza de saber que Dios jamás nos abandona y que cada día nos despierta con su gracia para vivir profundamente ya desde ahora lo que poseeremos para siempre en su presencia.

Algunas preguntitas para nuestra reflexión personal o grupal.

¿Cómo anda esta virtud en nuestras vidas?

¿Nos dejamos vencer por el desaliento cuando vemos las cosas malas que suceden a diario?

¿Somos profetas de Esperanza en nuestros ambientes, en nuestro apostolado?

EL DUELO. ACOMPAÑAMIENTO PASTORAL

El sufrimiento es un huésped desagradable, inevitable, presente en la existencia humana. La historia de cada persona está surcada de experiencias de fracaso, de heridas relacionales o de separaciones de seres queridos.

No se puede concebir la vida sin ligarla indefectiblemente a la presencia de la muerte. Desde el niño que nace y experimenta la salida del seno materno al agonizante que emite sus últimos suspiros, todo el arco de la existencia está surcado de miles de "pequeños adioses" o separaciones que anticipan la última separación que es la muerte. Cada uno afronta estas "pequeñas muertes" de manera diversa, a la luz de una variedad de distintos factores como los propios valores, el tipo de carácter, el nivel de autoestima o no autoestima, el horizonte del propio proyecto, la mayor o menor disponibilidad de relación afectiva, la adhesión a referencias religiosas o espirituales, el comportamiento de realismo o de falsa esperanza, que se plasma en la propia filosofía de vida.

Hay quien de una pérdida emerge más sensible y abierto a los otros, hay quien reacciona atrincherándose dentro de la prisión del aislamiento, dejando que el malestar y la desesperación se apoderen de uno, privándose así de la posibilidad de encontrar otras razones para luchar y esperar.

La muerte de una persona querida, sobre todo si sobreviene en circunstancias inesperadas o dramáticas, sea un infarto, un accidente de tránsito, un homicidio o un suicidio, deja estupefactos a aquellos que lo amaban.

Inicialmente surge el instinto de rechazo de un acontecimiento que priva a los que quedan de la cercanía y el afecto de un familiar, estropeando la vida y privándole de miles de sueños y proyectos. Después poco a poco, algunos se reconcilian con la inmutabilidad de la pérdida, a los días de desconsuelo y de las lágrimas le siguen instantes de sonrisa que acompañan los recuerdos; brota el empeño de seguir adelante por más que quede un recuerdo existencial más sufrido, más profundo y verdadero.

Muchos están en situación de elaborar el duelo usando las propias fuerzas y recursos: otros tienen necesidad de buscar la ayuda de un profesional para recibir apoyo en los momentos críticos, otros recurren al uso de fármacos, somníferos o tranquilizantes para aliviar el estrés de interminables noches en blanco.

Un grupo más reducido de personas se sirven de la ayuda ofrecida por los grupos de mutua ayuda para la elaboración del duelo, en los que se puede experimentar la liberación de los sentimientos y la comprensión emotiva, la solidaridad y la alianza con otras personas heridas, la formación constante hacia la diversidad y la tolerancia en el hacer frente a las pérdidas. Del compartir y de la confrontación con los participantes se aprenden lecciones preciosas acerca de los modos de elaborar el duelo, las diversas reacciones de las familias ante los duelos, la relación con los otros y con la sociedad, la diversa manera de afrontar los sentimientos, el trabajo de perdonar y perdonarse.

Muchas personas en duelo no se arriesgan a utilizar los mencionados recursos en la elaboración del sufrimiento y permanecen dentro de la trampa del duelo no resuelto o patológico. Para ellos el luto no es un río que hace su camino hacia el mar, aunque sea entre rocas y troncos que le obstaculizan el camino, sino un estanque de agua pútrida y malsana. A veces el dolor es más grande que la capacidad de la persona para hacerle frente o quizá el individuo no esté abierto o dispuesto a curarse o dejarse curar por la vida; de cualquier modo ha hecho del sufrimiento su propio domicilio.

Estas aportaciones pretenden ser herramientas para quienes deseen acompañar a personas en duelo o bien para integrarlas a la propia vida y que sean útiles en momentos en que la realidad golpea con crudeza.

EL DUELO

El duelo es la actividad y actitud de la persona ante la reacción emocional espontánea y natural que provoca el sufrimiento producido por:

- _ Pérdida de bienes, prestigio, afectos, libertad, amores, amistad, matrimonio (divorcio), vínculos, identidad personal, autoestima, ilusiones, honor, posibilidades, salud, integridad corporal, raíces culturales, patria, trabajo...
- _ Omisión de lo que no se pudo tener, ser, hacer, amar o ser amado.
- _ Alejamiento o separación parcial/definitiva de alguien amado.
- _ Muerte de seres queridos y la propia muerte cercana.

La intensidad de los sufrimientos obviamente es mucho mayor en los duelos por la muerte de seres queridos que por pérdidas de bienes apreciados.

¿Cómo afecta el duelo?

El duelo es una experiencia global, afecta a toda la persona, en todas y cada una de sus dimensiones.

Estas son las principales reacciones que pueden darse, con mayor o menor intensidad.

- A nivel físico. Repercusiones en el aparato digestivo, circulatorio, nervioso y glandular. Así dolores en el pecho, en la cabeza, sofocos, taquicardias, insomnio, pérdida de apetito, pérdida de fuerza física, falta de deseo sexual.

- A nivel emocional: aquí aparecen las mayores dificultades. Se alteran los sentimientos y emociones. Aparece el shock como reacción defensiva ante un hecho traumático e inesperado. Aturdimiento, pánico, incredulidad, rechazo, ira culpa, resentimiento, ansiedad, tristeza prolongada con llanto, soledad buscada, depresión ...

- A nivel mental: dificultad de concentración, ausencia de proyectos, ansiedad en la búsqueda del ser muerto queriendo sentir su presencia y cercanía a través de sus objetos, de visitar la tumba, de verlo en sueños, de oír algún mensaje suyo, de sentir que se encuentra bien-

- A nivel social: cuando alguien muere, muere un poco el corazón de quienes lo amaban. La muerte puede producir resentimiento hacia los demás, hacia los allegados, hacia los que quieren ayudar e incluso hacia el mismo difunto en caso que se ocasionó su propia muerte.

Atolesta la risa y la cotidianidad de la gente. A veces se siente fastidio porque los otros no valoran, teniendo lo que el sufriente perdió.

Surgen deseos de aislamiento social, de hacerse víctima...

- A nivel espiritual: La muerte puede poner en tela de juicio una fe inmadura, ingenua y hasta interesada. También la puede purificar. A veces provoca el alejamiento de Dios y su rechazo. En otras favorece el encuentro con el que es misterio de vida.

También la muerte hace tomar conciencia de la propia finitud, de la real humanidad, de nuestra vulnerabilidad, de lo precario de nuestra estabilidad. Nos hace tomar conciencia de no haber buscado y encontrado sentido a lo importante de la vida y cómo sus "golpes" nos dejan vacíos y desnudos.

- El desafío: no asustarse ante ellas, tomarse tiempo, integrarlas, elaborarlas positivamente, volver a la normalidad.

TIPOS DE DUELO:

Existen diversos tipos de duelo.

Anticipado: Precediendo con tiempo y pleno conocimiento de la situación, permite prepararse anímicamente.

Retardado: No se afronta la situación y se demora el proceso de aceptación y, por consiguiente perdura el sufrimiento y la falta de elaboración positiva.

Crónico: La reacción luctuosa dura años, produciendo constantes sufrimientos.

Patológico: La muerte desencadenó mecanismos tales de defensa que alteró emocionalmente a la persona, que necesitará apoyo profesional y espiritual.

Extraordinario: Ocasionado por situaciones críticas de la muerte: aborto, suicidio, homicidio, tortura, cuerpo sin aparecer, catástrofes...

Saludable: Tras un proceso de elaboración del sufrimiento, se llega a la paz y serenidad, necesarias para volver a ser feliz.

EL DUELO NO ES UNA PATOLOGIA ES UNA CRISIS EXISTENCIAL.

No es lo mismo estar en duelo que hacer el duelo. Estar en duelo es propiamente un estado sufriente pasivo, víctima del sufrimiento. En cambio, hacer el duelo es el proceso activo de la persona en todas sus dimensiones, en una sana elaboración del sufrimiento, poniendo mucha voluntad, con opciones y acciones positivas.

Para elaborar positivamente el duelo necesito hablar, necesito sanar el corazón, necesito sanear la mente, sanear los vínculos, reforzar los valores, una espiritualidad sana y un proyecto de vida.

Nuestro corazón siempre es un poco más grande que el mayor de los sufrimientos.

Nuestra mente siempre es un poco más grande que el mayor de los sinsentidos.

Nuestra esperanza en el futuro siempre es más grande que todas las heridas del pasado.

Nuestra fe es más grande que la desesperación.

Del duelo se sale si se "entra" y se recorre sanamente.

EL PROCESO DE SANACION EN EL DUELO

Del duelo no se sale de la noche a la mañana, es un arduo proceso de sanación, con muchos altibajos anímicos, con muchos obstáculos, sin atajos, con muchas heridas sangrantes que ha de ir cicatrizando paulatinamente.

Es importante diferenciar entre dolor y sufrimiento. Es común utilizar estas palabras como sinónimos, sin embargo hay grandes diferencias. El dolor, aun tratándose de un fenómeno complejo, está asociado a la dimensión física de la persona. Si el dolor es muy intenso puede convertirse en sufrimiento moral, pudiendo llegar a desestructurar a la persona. En el dolor interviene también el psiquismo. El sufrimiento es un fenómeno claramente psíquico, es una elaboración psicológica ante una realidad que nos contradice. La muerte de un ser querido puede provocar dolor por la somatización pero en realidad es un asunto del sufrimiento.

Hemos aprendido y tenemos los medios para combatir el dolor pero no para elaborar sanamente el sufrimiento. En el proceso de elaboración del duelo se trabaja el sufrimiento a la vez que se convive con él.

A continuación se presenta el camino que con más o con menos recorren las personas en duelo y que es motivo de abordaje en los grupos de mutua ayuda.

Nos encontramos conviviendo con todos nuestros seres queridos, familiares, amigos, somos felices. De pronto hay un día, un momento en que aparece la muerte. Todas las dimensiones de la persona salen como flechas disparadas en distintas direcciones. Se desestabiliza la lógica existencial. Como se dijo se ven

afectadas todas las dimensiones de la persona e inmediatamente se entra en sufrimiento. Toda la persona es una gran herida. La mente se ve embolada. Pareciera que se está condenado a sobrevivir y no a vivir plenamente.

Pero del sufrimiento se sale !!!

El sufrimiento no se da por vencido tan fácilmente. Presenta pelea, odia ser confrontado, prefiere enfrentamiento. Es "traicionero" y no promueve salir de él saludablemente. Es obstinado y envía a la mente mensajes traicioneros.

- . ¡Qué sentido tiene ya vivir!
 - . Trabajar más me ayuda.
 - . Si hablo de mi sufrimiento con los míos los hago sufrir más.
 - . Cuando vuelvo a casa...
 - . ¡Hasta cuando voy a seguir así!
 - . Y... el tiempo todo lo cura...
 - . Cuando me ven bien ya piensan que...
 - . Me fui... no soportaba más vivir en la misma casa, viendo sus cosas...
- Estos mensajes pueden ser aliviadores pero no sanadores!
- Algunas preguntas para hacerse pueden ser:
- ¿Qué gano sufriendo tanto?
 - ¿Qué pierdo si dejo de sufrir?

En este camino aparecen distintas reacciones.

Tristeza profunda: afrontar la dura realidad genera un estado de tristeza tal que muchas veces impide tomar decisiones, aún las más simples, tales como levantarse, comer, salir, etc.

Cuando invade la tristeza todo se viste de llanto de melancolía, nostalgia, amargura, soledad...

¿Cómo desfogar el corazón? Es mejor expresar el sufrimiento que reprimirlo. Alivia la pena:

- . Hablar expresando las aflicciones.
- . Comunicarse con quien pasó por experiencia similar y con quien puede entender y ayudar.
- . Dar libertad al llanto. No avergonzarse de llorar lo necesario.
- . Identificar y dar nombre específico al sentimiento: miedo, tristeza, bronca.
- . No somatizar inadecuadamente.
- . No reprimirse angustiosamente.
- . No obsesarse en racionalizar los porqués del sufrimiento.
- . Sacar la bronca: contra uno, los otros, con Dios.
- . Abrir el corazón al Dios de todo consuelo.

Por qué, Por qué, Por qué?

El sufrimiento más que un problema a resolver es un misterio. Por eso no hay que detenerse para siempre en lo que se perdió, no darse permiso para seguir perdiendo.

Surgen muchas preguntas que no tienen respuestas y si las tienen no satisfacen. Es más provechoso reconstruir las preguntas: ¿Qué tengo que hacer? ¿Cómo he de vivir en adelante?, ¿Voy a seguir así?

Las preguntas al pasado son infructuosas. Las preguntas sobre el futuro son muy provechosas.

No pudimos detener la muerte de un ser querido pero sí podemos elegir qué actitud tomar ante ella.

Culpa. Aparecen sentimientos de culpa con fundamentos o sin ellos.

No nos damos cuenta que solo deberemos responder de nuestros actos deliberados y de que solo de ellos seremos responsables. Muchas veces ese sentimiento de culpa nos descalifica y solo podremos revalorizarnos si adherimos a valores, si reflexionamos y comprendemos que valemos mucho más que lo que hicimos o dejamos de hacer. Los que murieron no nos pasan factura. No se la pasemos nosotros a ellos.

Debemos ir de la culpa al perdón. Perdón propio y ajeno. No enviar a otros flechas envenenadas de culpas que en definitiva se vuelven contra nosotros mismos hasta enfermar el propio corazón. Pasar de la culpa al perdón, poniendo amor. Perdonar será encontrar el mayor alivio. Dejarse perdonar será reconstruir la paz interior.

Bronca. Cuando toma cuerpo la realidad de la muerte y se aminora la fase de negación suele surgir la bronca con distintas tonalidades. La bronca que no se libera pudre por dentro. Hay que sanarla expresándola, para que, canalizada adecuadamente, se recupere esa energía para poder elaborar positivamente el duelo. Para ello es necesario asumir iniciativas nuevas, provechosas para uno y la comunidad. Pasar de la bronca a la creatividad, de la bronca a la paz.

Obstáculos en la elaboración del duelo. Es necesario identificar los obstáculos para poder ir superándolos uno a uno. Los obstáculos no están fuera de nosotros, son muy personales e internos. Por ejemplo:

- . Querer aliviarse pero no sanarse a fondo.
- . No aceptar sufrir sanamente para dejar de sufrir.
- . Aislarse, no compartir el duelo con los familiares.
- . No expresar los sentimientos.
- . Desaprovechar la ayuda de la fe.
- . No pedir ayuda. No dejarse ayudar.
- . Espera soluciones mágicas.
- . Quedarse en víctima.
- . Pensar que no hay salida, no querer ser feliz.
- . No cuidarse, no controlar el stress, la salud. Buscar o provocar sufrimientos añadidos.

El hecho de no afrontar y confrontar estos obstáculos hará que no se los supere y serán fuente de sufrimientos mayores.

El desapego y las alucinaciones. En muchos casos ocurre que no sufrimos tanto porque el ser querido ya no está sino porque nos quedamos sin él y debemos reorganizar emocionalmente nuestra existencia. Necesitar no es necesariamente amar. Sufrimos porque vivimos con apegos, que son más o menos lógicos. Es algo paradójico: sabemos de la felicidad de nuestro ser querido muerto junto a Dios pero la extrañeza, el extrañarlo cuenta más que su dicha. Esa es la fuerza del apego.

La extrañeza, el apego y la pena de la separación actúan profunda e inconcientemente en el psiquismo de la persona y por eso suelen aparecer las "alucinaciones" en el duelo. Pueden ser:

Olfativas: Sentir su perfume...

Táctiles: Sentirse tocado, ser despertado, que se coloca la mano en el hombro...

Auditivas: oír su voz, que nos pareció que nos llamaba...

Visuales: frecuentemente se los identifica a distancia con personas muy parecidas...

Oníricas: se desea soñar con el muerto, que nos diga dónde y cómo está...

Estas "alucinaciones" son N.N.N.: naturales, necesarias y normales siempre que no se mantengan durante mucho tiempo de lo contrario pasan a ser anormales o patológicas. Son reflejo del mundo interior que está haciendo el desapego físico.

Aceptación de la realidad: La clave de todo duelo es la aceptación de la realidad y su integración a la vida, que no es lo mismo que resignación, ya que esta última es pasividad ante el sufrimiento. Aceptar la realidad es una violencia interior, es un sufrir sanamente para dejar de sufrir o sea aceptar la muerte como parte de la vida. Es muy importante purificar el lenguaje: decir "se murió" es uno de los momentos más desafiantes para elaborar el duelo. Usar eufemismos como partió, nos dejó, se fue es un mecanismo de autoprotección contra la nada. En la muerte la realidad no cambia por más que no se la acepte y se empuje contra ella. Quien está en duelo sí puede cambiar y asumir nuevas actitudes, nuevas posturas que llevan a aceptar la realidad tal cual es, no como se quisiera que fuera, para así comenzar a elaborar sanamente el duelo.

No aceptar la realidad es condenarse a un sufrimiento vitalicio, a no ser feliz, a hacer sufrir innecesariamente a los demás.

Sufrir más no es amar más.

No amo más por gozar menos.

Hay gente que si no vive para sufrir no sabe para qué vivir.

Para ayudar a aceptar la realidad es necesario:

- Purificar el lenguaje

- Purificar el amor

- Permitirse caricias positivas que alimentan la autoestima, que rechazan las autoagresiones, que potencian la propia valía.

¿Qué son las caricias positivas? Hacer algo por nosotros mismos y para nosotros mismos.

- Amo sanamente a quien se murió si me amo a mí mismo.
- Amo verdaderamente a quien se murió si amo a los que quedan vivos.
- Amo plenamente a quien se murió si me dejó amar por los que quedan vivos.
- Amo gozosamente a quien se murió si me dejó amar por él, porque el amor es más fuerte que la muerte. El amor es de ida (hacia el que se murió) y de vuelta (desde el que se murió). Esto es la comunión de los santos.

Purificar la fe: Por tener una fe inmadura, infantil, interesada surgen enojos con Dios, nos sentimos castigados, atribuyéndole la fuente de nuestros sufrimientos. Se confunde "pelear con Dios" con "pelear a Dios". Dios nunca pelea al hombre y menos cuando está con las defensas bajas. Tampoco lo castiga, ni lo prueba, ni se lleva a la gente. Dios acompaña, ayuda, sostiene en los momentos duros.

El sufrimiento bien elaborado purifica la fe de imágenes y vivencias de Dios insanas. La fe sana, purifica el sufrimiento.

¡Cuántas cosas le decimos a Dios! A Aquel que da un nuevo y feliz hogar a nuestro ser querido fallecido, a Aquel que más nos ama y que es el mejor amigo de quien se murió.

¿Dónde está el muerto? Todos vivimos en la categoría espacial. Estamos en algún lugar. La respuesta que aclare donde ubicamos al fallecido es esencial. Si lo encomendamos en la misericordia de Dios y en su promesa fiel de la resurrección, el ser querido es presente en el amor, para ser amado y para amarnos.

El factor tiempo: También todos vivimos en la categoría temporal. Vivimos el presente, tuvimos pasado y somos seres para el futuro.

Tu ser querido ¿es presente, pasado o futuro?

Nuestro ser querido es él mismo junto a Dios. El recuerdo no es él.

No hacer la agenda al muerto: La imaginación "inventa" actividades o proyecta expectativas íntimas frustradas, a tras de imaginar al ser querido muerto como si estuviera vivo en la tierra.

En el cielo no hay tiempo, sino eternidad. Allí la felicidad en Dios es infinita. Hay que gozar al ser querido junto a Dios y no sucumbir a la tentación de "secuestrarlo" de su felicidad.

Un proyecto significativo de vida: No se trata de sobrevivir, de andar "tirando" en la vida, se trata de vivir y vivir en plenitud.

Hay que recrear el porvenir con un proyecto significativo de vida, que potencie la autoestima y que lleve a la felicidad.

Los proyectos tienen nombre, opciones y acciones concretas..

Sobre el final del duelo: Signos concretos indicadores del final del duelo son:

- la capacidad de recordar y hablar de la persona amada sin llorar.

- La capacidad de entablar nuevas relaciones y sumergirse esperanzadoramente en los desafíos de la vida.

Al final del duelo se habrá conseguido:

- . Clarificar los sentimientos.
- . Purificar el lenguaje y actitudes.
- . Cambiar la visión sobre el sufrimiento.
- . Pulir la imagen falsa de Dios viviendo más plenamente la fe.
- . Amar sin apegos.
- . Aceptar las leyes de la vida.
- . Ir de la desdicha a la paz y de la infelicidad a la felicidad.

Algunas sugerencias prácticas para quiénes deseen acompañar a personas en duelo.

- No usar frases hechas.
- No aportar razones sobre la muerte pero sí escuchar.
- Permitir el desahogo y el llorar.
- No emitir juicios de valor o moralizantes.
- No acudir a la fe, si no se está seguro de una fe madura y purificada.
- Si se debe mencionar el nombre del familiar fallecido, ya que personaliza su memoria.
- Regalar presencia, estar ahí, guardar religioso silencio...recordar que las lágrimas pueden ser un vínculo de amor, de afecto, solidaridad.
- Dar un abrazo silencioso.
- Escuchar...dar libertad a los sentimientos.
- Seguir conectándose con la familia.

Bibliografía.

- Mateo Bautista. Resurrección. Grupo de ayuda para familias en duelo. Ed. San Pablo.
- Mateo bautista-Cecilia Bazzino. Sanar la muerte de un ser querido. Ed. San Pablo.
- Arnaldo Pangrazzi. Cuando el duelo bloquea la vida.
- Arnaldo Pangrazzi. El duelo.Como elaborar positivamente las pérdidas humanas. Ed. San Pablo.
- Mateo bautista-Nora y Daniel Siffa. Renacer en el duelo. Cuando muere un ser querido. Ed. San Pablo.

TRABAJO PRÁCTICO No. 2

1. María es una mujer joven cuyo hermano murió en un accidente en la ruta. Está sufriendo mucho pero se niega a pedir ayuda, porque sostiene: "El tiempo va a curar mis heridas" ¿Cómo la ayudarías?
2. Marta murió hace seis meses. Su esposo, José, ante la invitación de uno de sus amigos para asistir a una fiesta familiar, se niega a ir y sostiene: "Si me divierto estaré traicionando su cariño" ¿Qué le responderías para ayudarlo?
3. Matías es un joven estudiante, que no tiene buen rendimiento en su carrera. En los últimos tiempos ha tenido varias discusiones con sus padres por ese motivo, pero nunca han sido ásperas ni han interrumpido la buena relación familiar. Hace un mes su papá murió de forma repentina. Matías te confiesa que no cesa de culparse por eso. ¿Cómo lo ayudarías?
4. El esposo de Laura murió tras una muy larga enfermedad. Laura confiesa: "Yo casi no lloré después de la muerte de mi marido, pero antes fui un llanto continuo. Solo no lloraba delante de él." ¿Qué tipo de duelo hizo Laura?