

TANATOLOGÍA: UNA MIRADA INTEGRATIVA.

T H A N A T O L O G Y : A N I N T E G R A T I V E P E R S P E C T I V E .

Maria Cristina González¹.

ABSTRACT

In order to make visible the onto-epistemic stamps built around the life-death processes, a central question arises that guides the essay that is presented for consideration: To specify how the onto-epistemic construction of Thanatology has been, in order to resize the life-death process from an integrative perspective?. The development of the essay is structured in three main perspectives: Thanatology an integrative view, pluridimensionality of the thanatological view and thanatology and the human condition. Thanatology is human science that works with the terminally ill, with their relatives, and with anyone who has suffered a loss (because any type of loss produces grief). It intervenes in all types of crises by providing support and containment. The therapeutic action of thanatology must have a multidisciplinary perspective that can address the complexity of emotions and feelings that emerge in the processes of life-death, and all kinds of losses. The respect and rescue of human dignity must be fundamental ethical principles of this thanatological action. An interesting reflection on it has been its fall into oblivion or its tangential treatment, in the curriculum designs of Medicine Schools. The life-death process became an uncomfortable issue. People avoid talking about it, since it is considered a failure, generating fears in the face of the intended representation that has been built about the infallibility of knowledge in health.

KEYWORDS: thanatology, life- death, griefs.

RESUMEN

Con el propósito de visibilizar los sellos onto epistémicos construidos en torno a los procesos de vida- muerte, surge una interrogante central que guía el ensayo que se presenta a la consideración: precisar ¿cómo ha sido la construcción onto epistémica de la Tanatología, en función de redimensionar el proceso vida-muerte desde una mirada integrativa?. El desarrollo de este ensayo lo hemos estructurado en tres grandes miradas: Tanatología una mirada integrativa, pluridimensionalidad de la mirada tanatológica, tanatología y condición humana. La Tanatología es una disciplina humana que trabaja con los enfermos terminales, con sus familiares y con cualquier persona que haya sufrido una pérdida (pues cualquier tipo de pérdida produce un duelo). Interviene en todo tipo de crisis brindando apoyo y contención. La acción terapéutica tanatológica, tiene que contar con una mirada multidisciplinaria que pueda abordar la complejidad de emociones y sentimientos que afloran en los procesos de vida- muerte y en todo tipo de pérdidas. El respeto y rescate de la dignidad humana, deben ser principios éticos fundamentales de esta acción tanatológica. Una interesante reflexión sobre ella, ha sido su olvido o su trato tangencial, en los diseños curriculares de las Escuelas de Medicina. El proceso vida- muerte se convirtió en un asunto incómodo, se esquivó hablar de ello, por considerarse un fracaso, generando temores frente a la pretendida representación que se ha construido sobre lo infalible del saber en salud.

PALABRAS CLAVE: tanatología, vida- muerte, duelos.

A MANERA DE INTRODUCCIÓN

Estamos viviendo una revolución paradigmática de grandes y profundos cambios en los saberes en salud en estos tiempos de resignificación de la ciencia moderna. Los humanos y humanas, somos un campo multidimensional de información bioquímica, bioeléctrica, magnética, emocional, espiritual, epigenética para poder aproximarnos a comprender e interpretar el complejo proceso salud-enfermedad- vida- muerte.

El propósito que ha orientado esta indagación no ha sido otro que precisar cómo ha sido la construcción socio epistémica de la Tanatología, en función de redimensionar el proceso vida-muerte desde una mirada integrativa. Para lograr este

Recibido: 21 de enero de 2025

Aceptado: 10 de marzo de 2025

¹Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba". Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. Venezuela.

Maria Cristina González. **ORCID:** 0000-0002-8665-7745

Correspondencia: mariacegonzalez60@gmail.com

acercamiento, tres miradas permitieron la estructuración de este ensayo: tanatología desde una mirada integrativa, pluridimensionalidad de la mirada para finalmente, abordar la condición humana y la tanatología.

La hegemonía del modelo biomédico ha desplegado, desde hace más de tres siglos, una mirada fundamentada epistemológicamente en el paradigma newtoniano - cartesiano con una base muy bien consolidada en el determinismo causa - efecto. Mirada lineal afianzada en el dualismo cartesiano donde mente y cuerpo, son dos entidades separadas y por ende, el proceso vida-muerte son meras circunstancias. El discurso médico, se posesiona de los signos y síntomas del cuerpo humano expropiándolo de todo ese mundo experiencial y olvidando por completo la multidimensionalidad de la vida- muerte, donde lo corporal, lo intuitivo, lo afectivo, lo místico, lo ético, lo estético y lo espiritual están en una permanente relación sinérgica.

En este orden gnoseológico, el proceso vida-muerte se ha sedimentado en un modelo consumista y resolutivo por excelencia. El cuerpo medicalizado, enfermo o llevado a enfermar, se convierte en el motor que sedimenta el modelo bio-médico. La muerte y la persona que la vive, no son mirados desde la integralidad. La subjetividad ha sido totalmente ignorada y satanizada por el saber y la práctica médica en la modernidad. La muerte se vive en soledad y en anonimato social.

El modelo en referencia, se identifica por su gran concentración de poder poseedor de un discurso cerrado, individualista, uniforme, universalista, mercantilista, medicalizado, pragmático, biologicista, cientificista y altamente dependiente de la tecnología; razones que explican su ceguera, al no tomar en consideración la multidimensionalidad- transcompleja del proceso vida-muerte en su totalidad. La racionalidad científica gobierna los procesos cognitivos, el régimen de representaciones y la producción de sentido. El discurso científico asumido en el espacio de medicalización del cuerpo humano, descalifica otras formas de conocimiento no admitiendo modelos alternativos para acompañar los procesos de vida-muerte. La validez científica del conocimiento médico se basa en la objetividad, la racionalidad, la coherencia interna, la verificabilidad, la sistematicidad y la neutralidad, cuestiones que están, en estos nuevos tiempos bajo sospecha.

No hay palabras neutras, no hay producción de conocimiento neutro, no hay hechos neutros. A todas

luces, el modelo hegemónico que guía el saber en salud ha seguido, a pie y juntillas, la lógica lineal y unidireccional de la razón tecnocrática de la ciencia moderna, cuando se trata de abordar la vida-muerte. Al ser expropiado el cuerpo, la muerte corre el mismo destino quedando cosificada y excluida del debido cuidado, atención y respeto. Todo ese aparataje conceptual que durante siglos en el campo del saber y la práctica médica creímos riguroso, en pleno siglo XXI resulta insuficiente y totalmente inacabado para comprender la complejidad a la hora de enfrentar el proceso vida- muerte.

La vida- muerte totalmente descontextualizada y a espaldas de esa comprensión ontológica y teleológica, reclama un nuevo *zeigeist* pidiendo a gritos que esa ratio técnica propia del saber y la práctica médica, se vuelva flexible y humana donde la vida-muerte comience a verse dentro de una perspectiva dialógica transcompleja, como un proceso sinérgico de reflexión- acción- reflexión.

Sin lugar a dudas, la idea de un conocimiento científico absolutamente verdadero y definitivo, ha sido abandonado por casi todos los/as epistemólogos en las últimas décadas. Todo un rechazo al modelo especular en salud, donde se considera al ser humano en proceso de muerte y a todo su núcleo familiar como entes pasivos, sin historia, sin contexto y sin historicidad. Las capacidades energéticas del paciente no existen, su poder de auto regulación está totalmente desactivado, el poder de la mente y la fe son satanizados en fin..., unos cuerpos a la deriva, suspendidos y condenados a la entropía degradante de la distante mirada médica.

Se hace necesario entonces, incorporar una dialógica recursiva que posibilite la implementación de todo un equipaje gnoseológico para acompañar la buena muerte desde otras perspectivas onto semióticas; donde lo dialógico se convierta en el camino- método para acompañar el bien morir desde una mirada integrativa. Cuando hablamos de una buena muerte, se entiende la apropiada no solo para el que muere, sino también para todo el núcleo familiar y social.

En este orden de ideas, la distancia entre el siendo y el ser implican una redefinición del modelo médico hegemónico cuando de enfrentar la vida-muerte se trata. Todo un cambio de paradigma que retome el bien morir en equilibrio, en paz, en armonía y en absoluto respeto. Todo ello implica, una profunda

modificación de la visión parcelada del modelo disciplinar de formación, hacia un posicionamiento transdisciplinar y transcomplejo con profundo sentido ético. He allí el gran desafío que tienen nuestras universidades cuando de la formación sobre la vida-muerte se trata. Esa distancia entre el siendo y el ser, como se ha señalado mucho, tiene que ver con los procesos formativos en nuestras escuelas de medicina.

Cuesta diagnosticar el sufrimiento, en parte, por la ausencia de un marco académico que permita abordar lo subjetivo dentro de la mirada integrativa-transcompleja. Lamentablemente, el modelo especular de la ciencia médica excluyó todo aquello que se ubicara fuera de la lógica de la comprobación científica. En este sentido, los profesionales de la salud ignoran el sufrimiento ubicándolo dentro de lo subjetivo, lo no científico. La mirada biomédica interrelaciona la subjetividad subsumida dentro de la realidad clínica exclusivamente, deviniendo en un absoluto rechazo al diálogo y aceptación de otros saberes y sentires.

Formamos profesionales de la salud, a espaldas de los procesos vida- muerte. Estos procesos suelen ser escasa o nulumamente atendidos, por no ser considerados dentro de las competencias prioritarias en las mallas curriculares. Por otra parte, la formación lógico-positivista no posibilita que se abran canales onto- semióticos para poder interpretar y comprender el sufrimiento y el dolor frente a los procesos vida-muerte; perdiendo valiosas oportunidades para interpretar lo vivido, atenderlo y, de esta manera, penetrar en la propia naturaleza del ser a fin de poder acceder a niveles superiores de conciencia. Atender los procesos vida-muerte, son extraordinarias oportunidades para lograr la propia sanación y la trascendencia¹.

En concordancia con lo planteado, abordar la Tanatología desde una mirada integrativa, es la utopía posible para enfrentar el biopoder y sus respectivas marcas, disyuntivas y cosificadoras. La palabra deriva de los vocablos griegos: Thanatos - muerte y Logos - tratado y, uno de sus grandes propósitos es aliviar el dolor de la muerte y la desesperanza que trae consigo. "Ayudar a bien morir" será una meta tanatológica cuando la muerte de un paciente está cerca, pero NO es la finalidad principal. La Tanatología tiene como horizonte posible, además de proporcionar una muerte digna, acompañar otros tipos de duelo. En otras palabras, se trata de humanizar el proceso vida- muerte proporcionando una muerte digna, así como ayudar a los dolientes a elaborar procesos de duelo y estrategias para enfrentar toda esa humana e inevitable emocionalidad. Desde la perspectiva socio antropológica está enfocada a establecer, entre el enfermo en tránsito

de muerte, su familia y el personal que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar; además de propiciar en el paciente los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz.

Tanatología desde una mirada integrativa.

La Tanatología es una ciencia humana que trabaja con los enfermos terminales, con sus familiares y con cualquier persona que haya sufrido una pérdida, pues cualquier tipo de pérdida produce un duelo. Interviene en todo tipo de crisis brindando apoyo y contención. La Tanatología está basada en el principio de cuidar más allá de curar. Ayudar a bien morir será una meta tanatológica cuando la muerte de un paciente está cercana, pero "no" la finalidad principal. El término Tanatología, "La ciencia de la muerte", fue acuñado en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en el año de 1908 recibiera el Premio Nobel de Medicina².

En sus inicios, la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba todo lo relativo a los cadáveres, desde el punto de vista médico legal. Para el año 1930, del siglo XX, como resultado de los grandes avances de la medicina se inicia un período en el que se confina la muerte a los hospitales. Posteriormente, en los años 50, esto se fue generalizando y el cuidado de los enfermos en fase terminal, fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias. En la década de los años 70, la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio cuestionada. Se generalizaba la idea de la muerte como un hecho sin mayor trascendencia, ya que al ocultarla se le despojaba de su sentido trágico convirtiéndola en un hecho ordinario e insignificante².

En el año de 1991, la Dra. Elisabeth Kübler Ross describió los fenómenos psicológicos que acompañaban a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte y definió la Tanatología como una instancia de atención a los moribundos, razón de peso para considerarla precursora de esta ciencia. Fue ella a través de su labor, quien hizo sentir a los moribundos seres útiles y valiosos y, para tal fin, creó clínicas cuyo lema fue ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas².

La Tanatología esta encargada de encontrar sentido al proceso de vida- muerte, de la mano de una metodología humanista que la ha convertido en un arte y en una disciplina. Su objetivo principal está centrado en proporcionar calidad de vida al enfermo terminal, logrando que sus últimos días transcurran de la mejor forma posible, fomentando el equilibrio entre los

familiares y redes cercanas de apoyo. También se ocupa de todos los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver solo con la muerte o con los enfermos terminales. En la actualidad ya en el siglo XXI, está ampliamente difundido el término talasoterapia como método, el cual tiene como propósito, brindar al paciente asistencia psicoterapéutica en los procesos de vida-muerte.

Lograr que la muerte sea aceptada como un hecho natural, como parte del ciclo de la vida, es caminar hacia la utopía posible. Para ello se requiere la formación desde otra perspectiva onto epistémica, repensando el modelo médico, además de promover en el colectivo, una salud mental que incentive la dignidad humana en todos los procesos de vida-muerte.

Tanatología: Pluridimensionalidad de la mirada.

La Tanatología, es una disciplina amplia y muy compleja de estudiar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que la transversalizan. Se encuentra inmersa en un mundo de términos y conceptos que provienen de las diferentes ciencias: naturales, sociales, espirituales y biológicas para lograr su desarrollo. De allí que requiere de un equipo multidisciplinario para su abordaje integral e integrador. La Tanatología es el estudio interdisciplinario que tiene por objeto, minimizar el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como acompañar el proceso en todas sus etapas.

En la Tanatología, la vida y la muerte son dos fenómenos interrelacionados donde el sentido de una, se prolonga en la otra, aceptando que la muerte forma parte de nuestra vida, promoviendo un cambio de actitud ante la idea de la muerte. La finalidad en general de la Tanatología está centrada en que la gente viva con calidad, dignidad y con absoluta libertad; razón por la cual, a lo largo de todo este ensayo nos referimos al proceso vida- muerte.

Una de las finalidades principales de la Tanatología es aliviar el dolor de la muerte y la desesperanza que trae consigo. No se trata de dar consejos solamente, es "ayudar a bien morir" precisamente cuando la muerte de un paciente está cerca; por tanto, NO es la finalidad principal, ya que la tanatología aborda otros tipos de pérdidas.

Dentro de sus grandes propósitos podemos señalar:

- Comprender el dolor ante la muerte y la desesperanza que ocasiona cualquier tipo de pérdida, abordando la situación de manera integral en sus aspectos bio-psico-social y espiritual,

- Ayudar con todos los medios disponibles a morir en plenitud de conciencia; es decir, con dignidad y total aceptación del principio de realidad, en paz interna y en reconciliación con la propia vida.

- Orientar a quienes se enfrentan, de manera cotidiana, al sufrimiento psicológico y al dolor físico que puede entrañar la muerte, contribuyendo a cerrar procesos de duelo con mayor conciencia y aceptación.

- Ayudar a trabajar todo tipo de pérdidas y los diferentes tipos de duelos que nos acompañan a lo largo de la vida, detectando tanto los duelos manifiestos como los latentes u ocultos.

- Contribuir a comprender el dolor como una manifestación natural del ser humano ante el proceso vida- muerte.

El avance que ha experimentado la Tanatología, en las últimas décadas, como expresión de una necesidad sentida frente a la indiferencia y a los diferentes momentos que acompañan la vida-muerte, ha creado toda una corriente que facilita su estudio y comprensión haciéndola accesible a todas las personas que les interesa conocerla y formarse en ella para el servicio.

Si partimos de la base que toda persona sufre constantes pérdidas, grandes o pequeñas, que le generan dolor, sufrimiento, tristeza, culpa etc., y por los cuales tiene que vivir distintos duelos, desde que nace hasta momentos antes de morir; tiene que comprender el significado de cada duelo que experimenta y encontrarle un verdadero sentido, en función de superarlo y obtener el mejor provecho para su propia supervivencia y salud mental.

La Tanatología como disciplina científica tiene como finalidad principal, humanizar el proceso vida- muerte proporcionando una muerte digna, así como ayudar a los dolientes a elaborar procesos de duelo en diferentes circunstancias. Es una disciplina humana que trabaja con los enfermos terminales, con sus familiares, o con alguna persona que haya sufrido una pérdida (pues cualquier tipo de pérdida produce un duelo), interviene en situaciones de crisis (como intentos de suicidio) brindando apoyo al equipo médico en la orientación y canalización de los procesos que se derivan de diferentes tipos de pérdida.

La Tanatología se orienta en el principio de cuidar más allá de curar. Es considerada una ciencia y

arte a la vez. Ciencia, porque busca el conocimiento de las cosas por sus causas, basándose en la observación, descripción, investigación, información y organización de todos los eventos que ocurren en una persona alrededor de su proceso vida-muerte². Es un arte ya que requiere de creatividad y sensibilidad para identificar las necesidades de quien está en proceso de duelo o pérdida. También puede ser considerada una combinación de arte y psicoterapia; es decir, cada una de las partes recibe estímulo de la otra, donde lo más importante es la persona y su propio proceso.

Gracias a las diferentes manifestaciones del arte, la Tanatología ha podido echar mano de diferentes formas de simbolizar, representar, configurar lo que circula en los imaginarios de quienes viven pérdidas o duelo, a fin de orientar el proceso terapéutico, partiendo de las propias subjetividades construidas. Si no se conoce la historia y la historicidad, el trabajo tanatológico se hace en vacío y a espaldas de lo vivido. El arte se convierte en un aliado muy significativo para transformar el dolor, orientar el duelo, canalizar la ansiedad, fortalecer la autoestima, abrir nuevos canales de comunicación y por ende; promover calidad de vida construyendo espacios significativos de intervención terapéutica. Todo ello posibilita establecer contacto emocional profundo, donde se explore la pérdida o el duelo, desde otros niveles socio semióticos-espirituales con el único propósito de lograr trascendencia y sanación.

Los principios que orientan la Tanatología, entre otros, son:

- Cuidar mas allá de curar. Se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes, mejorar su calidad de vida, ayudarlos en su preparación para la muerte y se reconcilien con la vida, según sea el caso.
- Elevar la calidad de vida del enfermo terminal, así como de las personas cercanas, de manera afectiva, orientando y acompañando la aceptación de su realidad. Aceptación que se traduce en esperanza, encontrando el verdadero sentido de la vida, esto incluye una mejor calidad de vida.
- Acompañar para una muerte digna y en paz, preparando el camino para asumirla desde la aceptación consciente.

La Tanatología se hace necesaria ante el dolor y la desesperanza de perder a un ser querido, cuando se pierde un trabajo, cuando se termina una relación de pareja. Ante el dolor de sufrir la pérdida de un miembro

físico (amputación) ya sea por accidente, enfermedad o, cuando se sufre una pérdida material, ante el impacto que causa el saber que se tiene una enfermedad incurable. Igualmente, ante cualquier otra circunstancia que genere una pérdida ya sea física emocional o material. Todas estas situaciones son pérdidas que motivan una situación de duelo y abordaje tanatológico².

De allí que el acompañamiento tanatológico requiere de un conjunto de habilidades (comunicar, escuchar, confrontar, respetar, empatizar, etc.). Saber acompañar implica reconocer y entender la realidad del otro y entrar en ella, en lugar de exigir que la otra persona entre en nuestra forma de ver las cosas. La persona primero tiene que ser comprendida, escuchada, aceptada y respetada. Este proceso de acompañamiento tanatológico, es una parte medular e inevitable en nuestra existencia, ya que hay situaciones que nos sumergen en periodos de tristeza, confusión y dolor. Es un acto de amor, no es invasivo, ni determinante. Es un vínculo sólido pero respetuoso de la individualidad y de la necesidad de resignificar la propia vida.

En este orden de ideas, quienes conforman un equipo de Tanatología deben tener un profundo conocimiento sobre lo que ello significa además de:

- Ser capaces de tener empatía con las personas. Desarrollar una gran habilidad para identificar rápidamente las necesidades de sus pacientes, construyendo relaciones interpersonales llenas de significado.
- Tener un buen sentido del humor. Capacidad para decir las cosas como son sin recurrir a mentiras piadosas.
- Humildad para aprender, dar, reconocer y aceptar errores y perdonar. Generosidad para dar de su tiempo cada vez que el paciente lo requiera. Saber lo que es y exige el amor incondicional.
- Haber explorado su propia espiritualidad.

El equipo de tanatólogos/as debe poseer una serie de competencias para el ejercicio de apoyo terapéutico:

a) Competencias Teóricas:

- Conoce los aspectos biológicos, sociales, emocionales, éticos y legales en torno al paciente terminal, a fin dar respuesta a la demanda de su atención en determinado contexto social.

- Conoce, analiza y aplica los conceptos que subyacen al proceso de muerte, a fin de favorecer una muerte digna en los pacientes terminales o apoyar otro tipo de pérdidas.

- Conoce la estructura y funcionamiento del sistema de salud. Adopta y adapta los programas relacionados con los pacientes terminales o con otro tipo de pérdidas.

- Identifica los problemas que afectan al paciente desde una perspectiva multidimensional para dar respuestas a familiares y equipo de salud.

b) Competencias Metodológicas.

- Cuida al paciente terminal de manera holística con la participación de equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios, incluyendo familia y comunidad

- Diseña y opera programas para la promoción de los conceptos de vida y muerte.

- Genera una cultura de redes de apoyo en el proceso de vida- muerte.

- Identifica estilos de vida y factores de riesgo.

- Comunica de forma amplia y precisa la información al paciente, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en su cuidado.

c) Competencias Axiológicas.

- Estimula y protege la autonomía y los derechos del paciente.

- Trabaja dentro de los contextos y los códigos bioéticos normativos y legales de la profesión.

- Defiende la dignidad del paciente.

- Reconoce, respeta y apoya las necesidades espirituales de los pacientes terminales.

- Establece y mantiene la relación de ayuda con las personas, familia- comunidad frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas.

- Promueve y realiza acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia.

- Se conduce con respeto y tolerancia ante el paciente y sus familiares.

d) Competencias Comunicativas.

- Brinda al paciente terminal, información relativa a la etapa de la vida que le corresponda con el objeto de promover una muerte digna.

- Escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al paciente. Comprende el contenido de esta información.

- Se comunica de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con el paciente, los familiares y otros profesionales.

- Maneja información con absoluta discrecionalidad.

- Valora críticamente y sabe utilizar las fuentes de información para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y humanística.

- Aplica las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades preventivas, de investigación y de acompañamiento.

- Elabora, organiza y reconstruye los registros con información del paciente terminal para su posterior análisis, preservando la confidencialidad de los datos.

Un Tanatólogo puede ayudar a superar todo tipo de pérdida, también puede apoyar al doliente y darle consejería tanatológica y atención en crisis tanto al paciente como sus familiares. Brinda acompañamiento a enfermos terminales, ayudando a vivir con calidad de vida en este proceso tan difícil. La Tanatología y el acompañamiento pueden ser previos, durante y después de una pérdida significativa para el doliente. La intervención en crisis puede ser realizada en el momento o después de un suceso traumático o ante cualquier otra circunstancia que genere una pérdida ya sea física, emocional o material. Todas estas .pérdidas motivan una situación de duelo y requieren una intervención tanatológica, la cual permite identificar claramente al ser, en sus dimensiones físicas, psíquicas, sociales y espirituales posibilitando un abordaje más integral, comprendiendo el dolor ante la muerte y la desesperanza que ocasiona cualquier tipo de pérdida².

Cualquiera persona podría pensar que el abordaje tanatológico es sencillo. Sin embargo, ello requiere de formación; razón por la cual, la

conformación de un equipo interdisciplinario es muy importante. Este equipo debe identificar las características de algunos trastornos, entre otras experticias. El reconocimiento de estos trastornos o padecimientos, les permite desarrollar y aplicar herramientas para el trabajo tanatológico, conociendo mucho mejor al ser humano, comprendiendo sus necesidades y de esta manera, orientar la acción terapéutica. Todo ese proceso formativo, pasa por tener conceptos claros en torno a la salud mental y sus especificidades a fin de diferenciarlos claramente.

Entre estos trastornos, se visibilizan algunos, que deben ser conocidos y manejados por el equipo tanatológico: Trastornos de la personalidad, Trastorno Antisocial de la Personalidad, Trastorno Histriónico de la Personalidad, Trastorno Narcisista de la Personalidad, Trastorno paranoide de la Personalidad, Trastorno Esquizoide de la Personalidad, Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, Trastorno de la Personalidad por evitación, Trastorno Obsesivo Compulsivo de la personalidad.

En ese proceso de abordaje, el equipo tanatológico debe estar capacitado para lidiar con la depresión y la ansiedad. La depresión entendida, como un trastorno mental que se caracteriza por fuerte decaimiento del estado de ánimo, ocasionado por un desequilibrio de sustancias químicas llamadas neurotransmisores. Estos desequilibrios se manifiestan con cambios de ánimo, ganas de llorar, tristeza profunda, vacío existencial, auto culpa, soledad, ofuscación, pesimismo, inseguridad y baja autoestima. Tienen graves consecuencias personales y sociales, reducen la capacidad de la persona para trabajar, disminuyen su rendimiento y ocasionan un costo personal muy alto.

En consecuencia, la identificación de cuadros depresivos, contribuye a orientar de la mejor manera, el acompañamiento. Veamos: Parte importante del trabajo del tanatólogo es trabajar asuntos pendientes, lo que se conoce como el complot del silencio, frente a confesiones que deben ser resguardadas y mantener una escucha atenta y activa. La comunicación verbal es de suma importancia, por cuanto la palabra, es uno de los mejores instrumentos diagnósticos y terapéuticos no reemplazables por ningún otro recurso. Es importante, captar expresiones y gestos corporales, así como el contacto físico corporal para interpretar y evaluar cada situación. El dolor de cada persona es individual y está basado en sus experiencias y expectativas de vida, al aliviar el dolor existencial se reduce el dolor físico.

Es fundamental en este aparte, considerar lo referente a los cuidados paliativos, tomando en cuenta que Tanatología y Cuidados Paliativos son intervenciones que se sustentan en diferentes abordajes. Sin embargo, hay momentos donde las dos acciones terapéuticas se encuentran.

El nacimiento de los cuidados paliativos, apareció por primera vez en el Hospicio San Lucas en Londres, Inglaterra en 1940, siendo pionera la médica Cicely Saunders quien en su búsqueda de aliviar el dolor de los enfermos y sus familias, abrió en el año 1967 el primer centro para enfermos terminales y cuidados paliativos en las afueras de esta ciudad³. Los cuidados Paliativos pretenden dar una respuesta científica, profesional, humana y coordinada a las necesidades del paciente en situación avanzada (terminal), a su familia y/o personas cuidadoras. Estos cuidados deben realizarse desde la perspectiva de una atención médica integral, que incluye la situación avanzada de pacientes con enfermedad oncológica y no oncológica y a cualquier edad.

Tanatología y condición humana.

Abordar el apoyo tanatológico obliga a tener amplios conocimientos sobre la condición humana. Una de las máximas del tanatólogo se centra en: *"Yo soy el otro del otro y para comprender la fragilidad del ser humano, tengo que vivirlo"*. Se parte de la premisa que tenemos que morir, pero es absolutamente incierto cuándo, dónde y cómo. El ser humano es un ser frágil y muchas veces inseguro. Necesita identificar prioridades, darle direccionalidad y sentido a la vida, necesita tener un proyecto de vida.

En el ser humano sus necesidades crecen y cambian a lo largo de su vida. Tiene que enfrentar toda una serie de circunstancias, aprender a lidiar con sus fantasmas, a gestionar la vida y la fragilidad. Entender que somos vulnerables, no somos eternos, y que todos estamos expuestos, indefectiblemente al envejecimiento y a la muerte. No obstante, como seres bio psico sociales, espirituales y de gran complejidad, hemos sido mirados desde diferentes corrientes onto epistémicas para tratar de comprender nuestra condición humana.

Para ello, en este aparte, abordamos muy sucintamente los aportes del Psicoanálisis, la corriente Humanista, el Existencialismo y los más novedosos planteamientos del Mindfulness y de la Neurociencia, para lograr aproximaciones a las complejidades humanas, especialmente cuando del proceso vida-muerte se trata.

La negación supone rehusarse a creer una realidad o hecho de la vida, ignora esas realidades desagradables para no enfrentarse a ellas. La proyección hace referencia a la atribución inconsciente de un impulso, actitud o conducta de alguien o algo de modo inconsciente. Además, nos permite expresar de manera indirecta nuestros impulsos. Con el desarrollo de las corrientes que aportan a la Tanatología interesantes anclajes, que es necesario conocer, como una vía de aproximación a la condición humana.

Corresponde referirnos a la perspectiva Humanista, teniendo como uno de los principales representantes de esta corriente a Carl Rogers⁴, quien aporta toda una serie de cualidades que debe tener un terapeuta dentro de esta cosmovisión.

1. Congruencia. Ser genuino y ser honesto con el paciente.
2. Empatía. Habilidad para sentir lo que siente el paciente.
3. Respeto. Aceptación.

Este enfoque terapéutico, modifica el papel tradicionalmente asignado al terapeuta, el cual ya no tiene la función de "curar-a-alguien enfermo" sino "comprender-al-otro", ser espejo de la totalidad de la vida del paciente convirtiéndose en un guía, en un orientador. Esta nueva forma de relación, elimina actitudes directivas frecuentemente sometedoras por parte del terapeuta. Dentro de esta corriente humanista rogeriana, es importante trabajar el auto concepto, la percepción de los rasgos de personalidad, la autoestima como la percepción evaluativa de sí mismo, ya que esta valoración de uno mismo, puede ser positiva o negativa, influyendo en la manera de ver el mundo y la apreciación de los demás.

En el proceso terapéutico tanatológico hay que reforzar la autoestima de la persona que vive el dolor de una pérdida. La identidad es un aspecto a trabajar en los procesos de vida-muerte y ello depende del autoconocimiento que se tiene de sí mismo. Abordar interrogantes como: ¿quien soy?, ¿hacia donde voy? y ¿cuáles son mis expectativas?, aclaran el auto concepto. Con la "terapia centrada en la persona" se establecen muchas de las bases del "counseling", brindando importantes herramientas comunicativo- terapéuticas. En este sentido, Rogers define la "relación de ayuda" como aquella relación en la que uno de los participantes, intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos⁴. Centra el foco de atención en la persona, empatiza con su historia y favorece el desarrollo de su potencial.

La psicología humanista de Rogers causó tanta admiración, que se la definió en su momento como una revolución silenciosa. Una Psicología de la no directividad a través de acciones de empatía, aceptación incondicional, congruencia y autenticidad. La empatía con dos características muy relevantes. En primer lugar, el profesional capta el marco de referencia interno del otro, su perspectiva, su modo peculiar de vivir la realidad, los hechos, las opiniones, los sentimientos, las creencias. Rogers la definía como la capacidad de sumergirse en el mundo, en la experiencia subjetiva del otro. En términos coloquiales, como la capacidad de ponerse en la piel del otro y de percibir su realidad. En este intento de sacar lo mejor de cada persona, aparecen cuatro actitudes necesarias para el acompañamiento: compasión, acogida, hospitalidad y presencia. La escuela rogeriana incide en captar el mundo de sentimientos del paciente.

La conexión empática, permite apreciar tal y como el paciente lo percibe, o al menos, de una manera muy aproximada su mundo experiencial. En esta interacción empática, el profesional debe estar presente, aunque de algún modo se pone "entre paréntesis" para evitar sesgos en la medida de lo posible. El protagonista es el paciente y el terapeuta lo que hace es devolverle lo suyo debidamente valorado, porque al haber captado sus contenidos (cognitivos, situacionales, emocionales o espirituales), se le está diciendo que es valioso y digno de ser conocido y expresado; todo ello forma parte de su vivido. Difícilmente se puede mantener una interacción terapéutica si no está marcada por la coherencia, la autenticidad y la transparencia⁴. Quien mantiene una buena conexión y coherencia consigo mismo, tiene la capacidad de identificar lo que realmente piensa y siente. Lo que expresa, forma parte de su mundo interno.

En segundo lugar, otro aspecto a considerar es la aceptación incondicional. Cuando no nos sentimos aceptados como personas, suele surgir la rabia y nos ponemos a la defensiva. Por ello, conviene conocer indicadores útiles para operativizar la actitud de aceptación incondicional. Al respecto, revisamos algunos de ellos:

1. No juzgar. Ello implica profundo respeto a la persona.
2. Cordialidad en el trato, condición fundamental para construir aceptación.
3. Consideración positiva de la persona, en tanto persona; precisamente, porque cada una de ellas tiene valor en sí misma.

4. Mostrar interés por todo aquello que es importante para la persona, independientemente de que coincida o no con nuestra valoración personal.
5. Aceptar sin condiciones todo el presente, el pasado y el futuro de la persona. Su modo de expresarse y de vivir, sin reservas y sin juicios de valor.
6. Aceptación de todo su mundo emocional. Los sentimientos no tienen categoría moral, simplemente son.
7. Saber que la aceptación de la persona, no es lo mismo que la aceptación de su conducta. Además, la aceptación de un comportamiento incluso antisocial o destructivo, no requiere la aceptación de tal comportamiento de la persona como deseable, sino simplemente y en todo caso, como natural, normal y esperable dadas las circunstancias y las percepciones del sujeto. En última instancia, la aceptación de la conducta puede llevar a comprenderla, mas no a justificarla. Cuando tu miedo toca el dolor del otro, se convierte en lástima y cuando tu amor toca el dolor del otro, se convierte en compasión. Es el amor conmovido, el que moviliza la ayuda.

Desde la terapia rogeriana, esta actitud promueve la disminución de las defensas inadecuadas de la persona, porque no necesita protegerse. Adquiere seguridad psicológica al no sentirse criticado, evaluado o exigido. Sólo cuando uno se siente verdaderamente aceptado, aflorarán los sentimientos auténticos y va a poder ser, lo que verdaderamente se es.

Finalmente, la escucha activa, las respuestas empáticas, las preguntas abiertas y focalizadas, la validación, el refuerzo, el lenguaje no-verbal, el silencio y un largo etcétera, conforman toda una caja de herramientas de gran valor terapéutico cuando de procesos de vida- muerte se trata, dentro de la cosmovisión rogeriana; piso gnoseológico fundamental para una acción tanatológica efectiva.

Considerar que la muerte es el final de todo, y que no hay nada más que la vida que vivimos, puede originar formas muy distintas de afrontar la muerte. Hay quien se angustia, hay quien evade, hay quien se rebela, hay quien hace de ello una negación, pero también hay aquellos que la aceptan sin más, o aquellos que construyen sentidos temporales a partir de la experiencia de la propia vida a través de la relación con los otros. A pesar de la distinción entre los que consideran que la muerte es el paso a una nueva forma de vida, o los que consideran que no lo es, en ambos casos, el acompañamiento debe ser personalizado y

debe tender a preservar la dignidad humana. En tanto tal, cada persona y su entorno son únicos. La persona muere una vez, y ese acto único merece que se le acompañe desde el amor y el respeto.

Es oportuno acotar que tradicionalmente, las sociedades han construido relatos para orientar y dar sentido a la vida. Toda una gran cantidad de relatos en torno a la existencia humana: ¿de dónde venimos? ¿hacia dónde vamos?

Otras corrientes que el equipo tanatológico debe revisar y analizar cuidadosamente, como parte fundamental del trabajo terapéutico es el Mindfulness. El significado de Mindfulness, implica atención plena o consciencia plena; esto hace referencia al hecho de ser consciente y estar atento al momento presente, toda una recuperación del ser en su encuadre espiritual. Toda una mirada interior, una capacidad humana universal y básica que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente, momento a momento. La espiritualidad marca pautas y traza senderos que otros recorrerán, quizá beneficiando la vida o tal vez, transformando el medio, en todo caso, dejando una huella imborrable por los caminos transitados.

El Mindfulness incorporó la meditación como práctica milenaria, que empezó a extenderse en occidente a principios del siglo XX. Comenzó a posicionarse en la década de los años 60 y 70, entrando en las escuelas de psicología. La meditación es una práctica para centrar la atención en el momento presente y responder hábilmente a los procesos mentales, influyendo en el manejo adecuado de las emociones. A partir de entonces, la investigación y la práctica sobre el Mindfulness se ha ido extendiendo de forma exponencial, divulgando hallazgos sobre sus múltiples beneficios en la Tanatología⁴.

Otro aspecto interesante es la incorporación de la Neurociencia por Tanatólogos, Psicólogos, Médicos, Enfermeras y todo el equipo de salud; así como a personas que estén interesadas en mejorar la calidad de su vida, con el propósito de alimentar la caja de herramientas para brindar estrategias que contribuyan a un bien morir, en plena conciencia de la trascendencia (lo espiritual).

Dentro de este orden gnoseológico, en el presente siglo XXI, se habla de Programación Neurolingüística, de Psiconeuroinmunología, de Psico neuroendocrinología, de Medicina Cuántica e integrativa, de Bio- decodificación, de Campos mórficos, y de un sinnúmero de prácticas terapéuticas que

trabajan con el poder del pensamiento y la fuerza de la espiritualidad, para lograr equilibrar los campos energéticos y enfrentar con otras armas el proceso vida- muerte.

En Venezuela, las investigaciones de Castés⁵, en el campo de la Psiconeuroinmunología, han demostrado altas correlaciones entre bienestar espiritual y calidad de vida, especialmente en pacientes con cáncer, aumentando su sobre vida y la disminución de los efectos colaterales de la quimioterapia. Toda una aventura inmunológica a través de visualizaciones guiadas entre otras técnicas, por la relajación, la regresión, el Qi Gong, y una dieta adecuada.

TANATOLOGÍA. EL ACOMPAÑAMIENTO NECESARIO.

En este aparte, consideramos relevante mencionar a Elisabeth Kübler Ross (1926-1957)⁶, como una de las figuras más destacadas en el campo de la Tanatología. Nace en Suiza dentro de una familia conservadora de clase media alta. Se gradúa como médica en la Universidad de Zúrich en el año 1957. Su interés por la muerte comienza en su época de estudiante cuando visita algunos campos de exterminio nazi. Elisabeth se sorprendió al observar que en las paredes de los barracones donde los judíos esperaban su muerte, los más pequeños de ellos, que ni siquiera poseían creencias religiosas consideraban la muerte no como un final, sino como un proceso de cambio. Como carecían de conceptos para expresar tales sentimientos, aquellos niños lo plasmaron en dibujos de orugas que se transformaban en mariposas. Estos dibujos la tocaron profundamente, convirtiendo a las mariposas en uno de sus principales emblemas.

Finalizada la II guerra mundial, emigró a los Estados Unidos en el año 1958 incorporándose a un hospital de Nueva York, donde se horrorizó por el tipo de tratamiento que recibían los pacientes terminales, convirtiéndose en una voz crítica que clamaba por el respeto a la dignidad humana. Alzó su voz para que los pacientes recuperaran su intimidad y se les permitiese morir, no entre los fríos muros de un sanatorio, sino en su casa rodeados de sus seres queridos permitiéndoles despedirse en paz. Este fue el comienzo de una larga sucesión de denuncias. A diferencia de sus colegas, ella hizo del acompañamiento a los enfermos terminales una práctica y la convirtió en el centro de su hacer; escuchándolos con atención mientras ellos le abrían su corazón. Empezó impartiendo seminarios en los que participaban enfermos terminales quienes contaban al público, acerca de su situación y de cómo la gestionaban.

Kübler Ross, ayudó a muchos familiares a encarar la pérdida, a saber cómo enfrentarse a la muerte de un ser querido, cómo apoyar al moribundo, lo que debía hacerse en esos difíciles momentos y lo que debía evitarse. Bajo su tutela, se crearon fundaciones y movimientos que reclamaban el derecho a una muerte digna. Su primer libro "Sobre la muerte y los moribundos"⁷ publicado, por primera vez, en 1969 la convirtió en una defensora del buen morir. Sus reflexiones y enseñanzas han dado la vuelta al mundo.

Kübler-Ross⁶ dedicó muchos años de su vida a dar conferencias. Escribió más de 20 libros enriqueciendo significativamente el proceso tanatológico. En 1991, describió los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte y definió la Tanatología, como una instancia de atención a los moribundos. Se le considera la fundadora de esta ciencia. A través de su labor, hizo sentir a los moribundos útiles y valiosos. Para tal fin, creó clínicas cuyo lema fue "ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas". Describió los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte. "Vivir hasta despedirnos" y "Los niños y la muerte" son parte de la gran cantidad de publicaciones que la han hecho precursora de la Tanatología. Sus libros han sido traducidos a más de 25 idiomas. El dinero recabado a lo largo de toda su trayectoria, como investigadora y escritora, lo invirtió en orfanatos y proyectos asistenciales.

Fue la primera Psiquiatra que describió las fases del duelo: pánico, negación, depresión, pacto y aceptación, las cuales se convirtieron en un clásico de la Psiquiatría. Su mayor inspiración la encontró siempre en los niños y afirmaba que los más pequeños eran sin duda, los más valientes a la hora de encarar la muerte comprendían mucho mejor el proceso liberador. El símbolo de la mariposa se convirtió en un emblema de su trabajo, porque para Kübler-Ross, la muerte era un renacimiento a un estado de vida superior.

Kübler-Ross permaneció cientos de horas junto al lecho de enfermos moribundos, anotando cuidadosamente cada momento, cada conversación, cada instante. Todas las historias de vida y todo un sinnúmero de experiencias extracorporales, fueron relatadas y respetuosamente asumidas, lo que le valió que fuese considerada por muchos de sus colegas, como una persona trastornada. A pesar de todas las manifestaciones de rechazo recibidas y la invalidación científica de sus hallazgos, continuó investigando con

mucho ahínco. En 1995, una serie de apoplejías la dejaron paralizada de su lado izquierdo, enfrentando su propio proceso de muerte con mucha valentía y con el coraje y la fuerza que vivenció con los más pequeños. La semilla que había plantado, había comenzado a dar sus frutos. Pidió que la despidieran con alegría, lanzando globos al cielo para anunciar su retorno a casa, "bailando con las galaxias".

Si algo llama la atención de las orientaciones que la doctora Kübler-Ross dió a las personas que acompañan a un ser querido en su lecho de muerte es, sobre todo, la sencillez de sus premisas. *"Cuando se está junto a su cama y se les escucha de verdad, percibes que ellos saben que la muerte está próxima". "Cuando el enfermo nos dice que sabe que va a morir, debemos aceptar su declaración sin contradecirla"* ⁶.

De tal manera, que describió los cuatro aspectos que deben tomarse en consideración cuando se acompaña la partida o un duelo⁷.

- Escucha verdadera y sin juicios.
- Aceptación.
- Permanecer a su lado.
- Comunicación.

Asimismo, recomendó que para lograr una verdadera escucha activa, es necesario estar en calma interior, vaciarnos de nuestros prejuicios para, de esta manera, poder ayudar a la liberación de la persona.

En 1994, identificó las diferentes etapas por las que pasa una persona durante el proceso de duelo, conocidas como el Modelo Escalonado de Kübler Ross^{2,6}.

1) Etapa-Negación y Aislamiento:

Es un mecanismo de defensa que trae consigo angustia y aislamiento, pues la persona considera que nadie podrá entender lo que está viviendo. Angustia ante lo desconocido y al futuro incierto. Cuando estamos en la etapa de la negación, podemos quedarnos paralizados o refugiarnos en la insensibilidad. Esta primera etapa del duelo, nos ayuda a sobrevivir la pérdida. El mundo se torna absurdo y opresivo. La vida no tiene sentido. Estamos conmocionados y negamos los hechos. Nos volvemos insensibles.

En esta etapa la autora asume, que la negación contribuye a dosificar el dolor de la pérdida. Produce

alivio y es un importante mecanismo de protección del psiquismo. Cuando la negación va perdiendo fuerza, el ser va asumiendo la realidad de la pérdida. Comienza un proceso de concientización de la situación, intentando dar explicaciones a los hechos y socializarla con otras personas.

2) Etapa- Ira-Rabia:

En esta etapa, los pacientes se preguntan ¿Por qué a mí? Esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia y para el equipo tanatológico, ya que la ira se desplaza en todas las direcciones y se proyecta contra el entorno. El paciente en esos momentos, manifiesta motivos de queja. Es característica de esta etapa el enojo, odio y envidia hacia otros. Esta etapa se manifiesta de muchas formas, tomando la ira diferentes derroteros. La ira se acompaña de tristeza, pánico, dolor y soledad. Es posible que el enfado sea hacia uno mismo. Sentimientos de culpa afloran buscando respuestas. La ira es una etapa necesaria del proceso curativo. Tienes que estar dispuesto a sentir la ira, aunque pueda parecerte infinita. Cuanto más auténticamente la sientas, antes comenzará a disiparse y antes te curarás. Durante el proceso de duelo, la ira suele presentarse en diferentes momentos e intensidades.

Es posible que estemos enfadados porque Dios no haya cuidado mejor de la persona que hemos perdido. Es como si esperáramos que, en nuestro caso, Dios repare, aquello en lo que se ha cometido un error tremendo y nos la devuelva. Nos quedamos instalados en la ira, preguntándonos cómo reconciliar nuestra espiritualidad y nuestra religión con esta pérdida y esta ira. Es posible que ni siquiera estemos interesados en la reconciliación. Se recomienda respetar esos episodios de ira, contravenirlos pueden ocasionar fracturas sociales y posibles alejamientos. En estos momentos de ira, lo que se está mostrando es profundo dolor, sentirse abandonado y desamparado. La ira se constituye en un anclaje y en una fuerza integradora. Respetarla, acompañarla, entenderla sin juzgar; convirtiéndola en un acto de amor.

3) Etapa-Regateo-Negociación:

En este momento de negociación o pacto; la persona puede llegar a una especie de acuerdo que le permita postergar lo inevitable. El pacto es un intento de posponer los hechos. Es el ofrecimiento de actitudes y sacrificios a cambio de la restitución. Lo que se va a negociar son sentimientos de culpa ocultos

o manifiestos. Es hacer sacrificios, la mayoría de los pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto. La negociación a menudo va acompañada de culpa y puede permitir pasar de un estado de pérdida a otro. Puede ser una estación intermedia que posibilita estados adaptativos. Es recomendable mantener a raya el sufrimiento a fin de restaurar el caos reinante. La negociación puede cambiar dependiendo de las motivaciones. Cuando aceptamos que se va a morir, podemos pactar para que su muerte sea indolora. Cuando ha muerto, la negociación a menudo se desplaza del pasado al futuro.

4) Etapa-Depresión:

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, ni sostener su rabia existe un profundo sentimiento de pérdida, que se manifiesta mediante sentimientos de tristeza, decepción, desamparo y soledad. Es importante no reprimir el sufrimiento. Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente. Aparece la sensación de vacío y el duelo entra en nuestra vida a un nivel más profundo, mucho más de lo que nos hubiéramos imaginado. Es oportuno aclarar, que la depresión no es un síntoma de enfermedad mental sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida. La depresión tras una pérdida, se considera algo natural es una respuesta normal y esperada. Es un recurso protector del psiquismo y cuanto más te permitas sentirla, se propician procesos sanadores. La depresión que acompaña el duelo no puede ser satanizada.

5) Etapa-Aceptación:

En esta etapa, no hay que confundir la aceptación con la resignación. La persona está casi desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y la llegada del momento del descanso final se acerca. El paciente moribundo ha encontrado cierta paz y aceptación, su capacidad de interés disminuye, su deseo de descansar y morir en paz se hace presente. Generalmente, se cree que las etapas del duelo duran semanas o meses. Se olvida que son reacciones a sentimientos que pueden durar minutos u horas mientras fluctuamos de uno a otro. No entramos ni salimos de cada etapa concreta de forma lineal; podemos atravesar una, luego otra y retornar luego a la primera.

Dentro de los grandes beneficios de apoyar y acompañar un duelo, la autora precisa:

- Aceptar la realidad de la pérdida. Es el paso más difícil.
- Dar expresión a los sentimientos, identificarlos y comprenderlos, para aceptarlos.
- Encontrar cauces apropiados de canalización e integración.
- Adaptarse a la nueva existencia sin el ser querido.
- Invertir la energía emotiva en nuevas relaciones.
- Es importante señalar, que estas etapas no se dan en el mismo orden descrito en todos los casos, ello va a depender de toda una serie de factores socio culturales.

Al respecto, Viktor Frankl⁸ afirmó que el enfermo, primero es persona y luego es enfermo, lo cual permite que los seres humanos puedan encontrar el sentido de su vida y mueran dignamente como corresponde a todo ser humano.

Los aportes de Frank⁸ con su Logoterapia, ha significado un apoyo invaluable en la consolidación de la Tanatología. La Logoterapia es una filosofía de vida, considera que la principal fuerza motivacional del ser humano es la búsqueda de sentido, la cual se concreta a través de valores de experiencia y de actitud. Va más allá de otras psicoterapias, al incluir o reincorporar la dimensión esencialmente humana o espiritual, con lo cual logra rehumanizar a la psicoterapia. Como terapia, contribuye a restablecer la salud mental integral de la persona a través de ayudarla a encontrar el sentido de su vida. De tal manera que, como la vida no tiene sentido sin la muerte, y la muerte no tiene sentido sin la vida, la Tanatología en esta unión con la Logoterapia se enriquece para lograr una buena muerte, una muerte con sentido.

La relación Tanatología - Logoterapia es fecunda, pues para que la persona logre esa buena muerte que es la finalidad de la Tanatología; necesita una buena vida y a ello solo se llega a través de una vida plena de sentido, razón de ser de la Logoterapia⁸. De allí que:

- Para afrontar el sufrimiento del otro es necesario escuchar, dialogar, observar, analizar aptitudes y concientizar el significado personal del doliente. *"El hombre se destruye no por sufrir, sino por sufrir sin sentido"*.
- El sufrimiento es parte de la vida, del destino, sin importar como se origina. Las personas no pueden

elegir tener o no tener sufrimiento; pero sí son libres de escoger la respuesta al sufrimiento, ya sea huir de él o enfrentarlo.

- Un verdadero acompañante, ha examinado y aliviado su propio dolor y le ha encontrado sentido, por ende, no tiene miedo al dolor del otro. Es capaz de unirse al que sufre, en una hermandad que permite al doliente sentir la fortaleza para seguir en su lucha ante el dolor y el miedo a la muerte.

- El sentido, se puede encontrar después de cada sufrimiento y de cada crisis. Si no hacemos nada, experimentamos fracaso, culpa; es decir, pasamos por un sufrimiento innecesario. Si actuamos en forma positiva, tendremos consuelo a través de los valores de nuestra actitud y si tomamos una actitud negativa, experimentamos ira contra el destino, desesperanza, ansiedad o desesperación y estaremos lamentablemente ante el sufrimiento inevitable.

- Lo que causa gran desesperación, es el aparente sin sentido de la situación y nuestra propia impotencia.

- Hay personas que han sabido dar un significado a su sufrimiento, han sabido continuar su camino retomado desde el dolor, abriéndose a un nuevo mundo de posibilidades y crecimiento personal, creando grupos de auto ayuda entre dolientes con la misma experiencia y reinventándose como personas.

- El sentido de la muerte se encuentra en la vida misma, en cuanto sabemos que vamos a morir, dirigimos nuestros esfuerzos hacia la vida vivida con intensidad.

- Cuando las personas dolientes empiezan a buscar sentido al sufrimiento inevitable y a tomar conciencia que de él se puede extraer un nuevo sentido de vida; una nueva esperanza renace y su vida vuelve a convertirse en algo que vale la pena vivirse, pero no de cualquier manera. Se pasa del angustioso "Por qué a mí" al dinámico y personal "Para que a mí".

- El morir nos enseña a amar, a querer, a recordar, a ser y a estar.

- La muerte postergada en nuestra estructura cognitiva, no puede sino constituir el más absurdo de los absurdos.

- Todo lo que existe, siempre tiene una razón de ser y esta razón de ser, siempre trasciende la propia existencia. Si el dolor existe debe tener una razón más

allá de ser un simple síntoma. Si la enfermedad existe, debe tener un valor de transcendencia.

- La muerte es transcendencia, el hombre trasciende. La muerte nunca será ausencia siempre será presencia solo que es un cambio de presencia, de una presencia real a una presencia espiritual.

- La vulnerabilidad del ser humano se pone de manifiesto, justamente en esa doble experiencia del dolor y de la muerte.

- Cuando la mente se queda sin respuestas, cuando se desvanece la ilusión de controlar la propia existencia, cuando lo que se asoma es la incapacidad o la impotencia, cuando se constata que necesitamos depender de los demás, incluso para las tareas más simples, cuando se mira la muerte como el final irremediable y frío, cuando todo eso nos afecta; empezamos a palpar nuestra vulnerabilidad de un modo que nunca hubiésemos imaginado.

"El dolor es consustancial a la esencia de lo humano. Antes de que la mente le adjudique alguna etiqueta, ya está ahí. Nos acompaña, más o menos intermitentemente desde el nacimiento hasta la muerte, formando parte de nuestra existencia".

- El dolor es inevitable porque dado el carácter de la realidad, constituye la otra cara del placer o del bienestar. En todo proceso "de hacerse" para que algo surja, algo debe morir.

- El hecho de que el ser humano esté permanentemente "haciéndose" explica su vulnerabilidad, sus límites y sus pérdidas de todo tipo.

- El dolor va a ser nuestro compañero de viaje junto con la sombra de la muerte, por más que queramos mantenerlos ocultos.

- La mente, tiene la tendencia a hacer dos cosas: poner resistencia negando el dolor o añadiendo alguna historia en torno a lo ocurrido. Lo que solo era un hecho doloroso que no hace daño, se convierte en un sufrimiento tóxico, que puede terminar reduciendo y envenenando a la persona que lo ha generado.

- El sufrimiento siempre nos está diciendo algo. Nos muestra los apegos a que estamos aferrados. El dolor, siempre será oportunidad de crecimiento y de transformación.

•Mientras la vida nos resulta placentera no nos complicamos, simplemente vamos vegetando. Es el dolor o la crisis, los que mueven los cimientos que creíamos inamovibles, obligándonos a ir en busca de las verdaderas raíces que nos sostienen.

•El dolor puede ser una oportunidad. Nos humaniza porque al enfrentarlo con nuestra propia fragilidad y vulnerabilidad; nos mueve interiormente generando sentimientos de bondad y de compasión hacia nosotros mismos y hacia los demás. Vamos despojándonos de nuestras máscaras y corazas.

•El dolor puede superarse con creatividad, creando un nuevo sentido a la vida, un nuevo propósito relacionado con el amor al prójimo. Hasta el último minuto de la vida, existe un propósito, una tarea que realizar, servir a una causa, un camino para trascender el dolor físico.

•El dolor a un nivel más profundo, modifica la percepción de nuestra identidad, convirtiéndose en una oportunidad para la transformación de nuestra consciencia.

•La vida cobra sentido en cuanto la percibamos como camino. Morir es cambiar de estado, y el bien morir puede ser entendido en términos de desprenderse de todo lo material que nos confina a este mundo, para facilitarnos el paso a la eternidad.

•El bien morir es estar dispuesto con humildad a despedirse de la vida, entregar la existencia que nos fue dada, sin rencores, ni arrepentimiento, sin culpa y sin dolor.

•La presencia de la muerte, nos pone frente a nuestra responsabilidad que es la de hacer de la vida el sentido mismo de la existencia. Vivir una vida intensa y plena de sentido, nos llena de satisfacción y nos ayuda a enfrentar el misterio de lo desconocido con fortaleza y sabiduría, con la convicción de que la muerte es por fin el descanso merecido.

•El sentido de la vida siempre está cambiando, nunca cesa. El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de un ahora a otra hora. Lo que importa es el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

En cuanto a los aspectos Bioéticos, la consolidación Bioética se alcanzó en los primeros años de la década de los 80, como resultado de la labor de la

“Comisión Presidencial para el Estudio de los Problemas Éticos en Medicina y la Investigación Biomédica y de la Conducta (1981-1983). Sus aportes, contribuyeron significativamente a incluirla en todas las áreas de formación en salud. No obstante, los procesos vida-muerte no son abordados debido al desmedido tecnicismo que no posibilita entrar en comunión con el ser humano fuera de la visión mecanicista.

En el año 1994 la Organización Panamericana de la Salud inaugura su Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe⁹. Igualmente, otras organizaciones internacionales de carácter científico, profesional y religioso, desarrollaron varias acciones en este campo, dando como resultado, la creación de centros e institutos de estudios bioéticos, la multiplicación de distintos eventos y las publicaciones, así como nuevas áreas de investigación.

La Bioética médica se constituye, en este siglo XXI, no en una nueva disciplina, sino en un nuevo paradigma fundamentalmente humanista. Ella representa la extensión del paradigma socio-médico a la esfera de la ética en salud. Si en su fase inicial de desarrollo, la solución de los problemas éticos era competencia sólo del profesional y más adelante lo sería también del colegio médico con su código de ética, ahora lo es de toda la sociedad y de los diferentes agentes que en ella interactúan. En tal sentido, la Tanatología se ha fortalecido por los aspectos bioéticos cuando del proceso vida- muerte se trata. Interesantes plataformas discursivas y toda una significativa investigación y producción, han colocado en las agendas la necesidad de abordar el buen morir desde precisos marcos regulatorios.

Con la incorporación de la Bioética en salud, se está tratando de humanizar la praxis médica haciendo valer los derechos de los pacientes en proceso de vida- muerte. Surge de un esfuerzo interdisciplinario por parte de muchos profesionales de la salud, sociólogos, psicólogos, filósofos, teólogos, tanatólogos etc., quienes han aunado esfuerzos en la investigación y en el rescate de la dignidad humana. Se apoya más en la razón y buen juicio moral de sus investigadores, que en alguna corriente filosófica o autoridad religiosa; de allí que, sus principios y orientaciones sean de carácter autónomo y universal¹⁰. Busca de manera especial, humanizar el ambiente en los centros de salud y en particular; promover los derechos del paciente a ejercer su libertad cuando se está en proceso de muerte.

MANERA DE CIERRE

Finalmente y para cerrar, hacemos votos por la incorporación de esta temática en todas las escuelas que forman profesionales de la salud. Se hace necesario y urgente, reducir la brecha entre el *siendo* y el *ser* del proceso vida- muerte, todo un proyecto que posibilite humanizar lo humano a partir de una praxis donde morir no siga siendo abordado desde la indiferencia. Toda una resignificación del modelo biomédico.

Nos quedamos con las profundas reflexiones de Kübler Ross⁷:

Si tienes el valor de estar junto al moribundo y respetas su silencio, entonces el moribundo te estará enseñando lo que es la vida y lo que es la muerte. Es más, te estará preparando para tu propia muerte, y ese será su regalo de despedida para ti.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) González M. Tanatología. El camino de regreso a casa. Monografía. Diplomado Salud Mental. Universidad de Carabobo. 2024.
- 2) Domínguez G. La tanatología y sus conceptos de aplicación. Horizonte sanitario. 2009; 8 (2): 28-39. Disponible en: www.redalyc.org/articulos/oa?id=457845132005
- 3) Vidal MA Y Torres LM. In Memoriam a Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Rev. Soc. Esp Dolor. 2006; 3:113-144.
- (4) Rogers C. What understanding and acceptance mean to me. Humanistic Psychology. 1995; 35 (4):22.
- 5) Castés Boscán M. Descubre el poder de tu sistema inmunológico y toma el control de tu salud. 2018. Editorial EDAF SLU. Jorge Juan 68. 28009. Madrid España www.edaf.net.
- 6) Kübler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. México: Ediciones DE BOLSILLO. 2000.
- 7) Kübler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. México: Ediciones DE BOLSILLO. 2000.
- 8) Frankl V. Sobre los conceptos de Logoterapia y Análisis Existencial. Madrid: Herder.1991.
- 9) Panamerican Health Organization. World Health Organization. Regional Program on Bioethic. Resolution CD42.R6. Washington D.C., 25-29 september 2000. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1417/CD42.R6en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10) Cely Galindo G, (editor). El horizonte bioético de las ciencias. Bogotá: CEJA y 3R editores. Ltda, 2001. Colección Bioética. Pontificia Universidad Javeriana.