

EL DUELO Y EL LUTO

Marcos Gómez Sancho



Manual Moderno®

EL DUELO Y EL LUTO



EL DUELO Y EL LUTO

Marcos Gómez Sancho

Doctor en Medicina, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España
Profesor de Cuidados Paliativos, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España
Doctor *Honoris Causa*, Universidad de la República de Uruguay
Especialista y Maestría en Cuidados Paliativos, Universidad de Sevilla, Barcelona,
Granada, Valladolid y Autónoma de Madrid, España
Especialista en Anestesiología y Reanimación, Universidad de Sevilla, España

Editor Responsable:
Lic. Georgina Moreno Zarco
Editorial El Manual Moderno



Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
Av. Sonora 206 Col. Hipódromo, C.P. 06100 Ciudad de México

Editorial El Manual Moderno Colombia S.A.S.
Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

Nos interesa su opinión, comuníquese con nosotros:

Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

Av. Sonora 206, Col. Hipodromo, Deleg. Cuauhtémoc. 06100 Ciudad de México, México

(52-55) 52-65-11-00

info@manualmoderno.com

quejas@manualmoderno.com

El duelo y el luto

D.R. © 2018 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

ISBN: 978-607-448-669-8 (versión electrónica)

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana,
Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Para mayor información sobre

Catálogo de producto

Novedades

Distribuciones y más

www.manualmoderno.com

Director editorial y de producción:

Dr. José Luis Morales Saavedra

Editora de desarrollo:

Tania Flor García San Juan

Imagen de portada::

"Le premier Deuil", 1888.

William Adolphe Bouguereau.

Museo Nacional de Buenos Aires.



PRÓLOGO

Más que un placer, es un verdadero honor prologar la obra de un maestro y un amigo entrañable como el doctor Marcos Gómez Sancho, cuya trayectoria en el campo de los cuidados al final de la vida es muy reconocida y enormemente valorada en Iberoamérica.

Desde una perspectiva humanista, como legítimo historiador y filósofo de la medicina, el autor rebasa lo conceptual e invita a poner en práctica mayor atención al duelo y al luto en los procesos y servicios de atención sanitaria.

Concebida para los profesionales, pero de gran utilidad también para el público en general, esta obra describe características generales del proceso de duelo, que por su carácter universal y dramático, requiere un especial análisis y una continuada atención. Al mismo tiempo demarca el fenómeno de luto, que ha sufrido importantes transformaciones en las últimas décadas. Ante ambos avatares, que se inscriben en la misma naturaleza humana, el libro abre las puertas para la confrontación del sufrimiento que producen las pérdidas, en particular la de seres queridos.

El duelo es un fenómeno complejo, con muchas facetas. Lo vivimos a nivel personal como una reacción individual y subjetiva. También es un asunto familiar, y es un acontecimiento social, con importantes diferencias dictadas por la cultura en la forma de expresarse, durante los comportamientos de luto y los ritos funerarios.

De estos fenómenos casi nadie quiere hablar. Ni los médicos, ni los psicólogos, incluso ni los dolientes y apenas sus familiares. Encarnan un sufrimiento que realmente se oculta, se reprime y a menudo se expresa inadecuadamente. De este proceso nadie está exento, porque la vida es un continuo ganar y perder, aún cuando la sociedad nos enseña más a lo primero que a lo segundo.

La conducta que expresa el luto no entraña olvidar. Es un deshacer, cada mínimo lazo de unión tiene que desatarse, recobrando y asimilando del nudo algo permanente y valioso. Dichosos los que guardan luto de alguna manera, porque saldrán fortalecidos. Mediante el duelo se reestructura la persona, se resignifica la pérdida. Pero este proceso, más o menos largo, es doloroso y puede ser peligroso, en particular cuando se trata de la muerte

de un ser querido, lo cual conlleva un desgarramiento profundo que debe cicatrizar a lo largo de una serie de etapas. Nos corresponde a todos, médicos, psicólogos, cercanos al doliente, agentes sociales, franquear estas etapas, porque con frecuencia el doliente no tiene fuerzas para lograrlo solo.

Las cosas han cambiado en las últimas décadas, y mucho. No es que ahora la muerte tenga menos repercusión sobre nuestras familias, sino que sus consecuencias son tabú y se inscriben frecuentemente en el ámbito familiar, como un “secreto” muy pesado. El duelo recuerda a la muerte y por lo tanto, tiene una oscura tarjeta de presentación.

El duelo era antes más social que individual. La ayuda al superviviente no era ni siquiera su objetivo primero. El duelo expresaba la angustia de la comunidad visitada por la muerte, mancillada por su paso, debilitada por la pérdida de uno de sus miembros. Vociferaba que la muerte no volviese, para que se alejara, como las grandes plegarias que debían apartar las catástrofes. La vida se detenía aquí, se demoraba allí. Se tomaba tiempo para cosas aparentemente inútiles, improductivas. Las visitas de allegados rehacían la unidad del grupo, recreaban el calor humano de los días de fiesta; las ceremonias del entierro se convertían también en una especie de fiesta de la que no estaba ausente la alegría, donde la risa hacía que con frecuencia las lágrimas desapareciesen. Las cosas han cambiado de tal manera que la sociedad no soporta ya examinar las cosas de la muerte, y por consiguiente ni la del cuerpo del muerto ni la de los parientes que le lloran. El superviviente queda aplastado por tanto entre el peso de su pena y el de la prohibición de la sociedad para expresarlo.

El resultado es dramático, particularmente en el caso de los viudos. La sociedad hace el vacío a su alrededor, pero más si son viejos, acumulando dos repulsiones. Los de mayor edad no tienen ya a nadie con quien hablar del único sujeto que les importa, del desaparecido. No les queda más que morir a su vez, y es lo que hacen con frecuencia, sin suicidarse necesariamente.

El siglo XXI ha sido muy distinto al pasado. Vivimos en un entorno globalizado, donde coexisten los adelantos científicos y tecnológicos con atraso social, hambre, guerras, crisis, cambio climático, escasez de recursos a nivel planetario, enfermedades reemergentes, envejecimiento poblacional, nuevos y mayores problemas como migraciones masivas, terrorismo, epidemias amenazantes. Con el envejecimiento de la población

hay mayores procesos degenerativos que afectan la salud y atraen enfermedades crónicas con un largo final. Esto no es exclusivo de los países con alto desarrollo, en el 2000 se anunciaba en el programa de envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud, que el mundo en desarrollo se haría más viejo antes de hacerse más rico. Y realmente ha sido así. Los cambios en este mundo que vivimos (y en el que se está aún por vivir) inducen muchas reflexiones, de profundo contenido ético.

A pesar de todo, subsiste la necesidad de acercar sentidos individuales y grupales en búsqueda de la paz, de verdadero progreso y desarrollo del bienestar. Seguimos siendo personas, seres en el tiempo que aparte de generar, distribuir y consumir bienes, vivimos, sufrimos y aún ansiamos ser felices. Diría otro maestro, el profesor Ramón Bayés, que toda persona es una biografía en evolución, un viaje siempre provisional, en busca del bienestar, pero un viaje que tiene principio y fin.

Y en este final, la pérdida de personas queridas, el peso del dolor es tanto más soportable cuantas más espaldas carguen con él. En nuestro tiempo, las familias poco numerosas, la disminución de los vínculos con los padres, la atomización de las relaciones sociales hacen que toda la terrible carga de afectividad desencadenada por la muerte se reparta entre pocos y los destroce.

Es evidente que la supresión del luto no se debe a la frivolidad de los supervivientes, sino a una coacción despiadada de la sociedad; ésta se niega a participar en la emoción del enlutado: una manera de rechazar, de hecho, la presencia de la muerte, incluso aunque en principio se admita su realidad y la necesaria búsqueda de armonía, de paz, de satisfacción y felicidad. Ésta es la primera vez que el rechazo se manifiesta tan abiertamente, como un rasgo significativo de nuestra cultura, las lágrimas del duelo son asimiladas como las excreciones de la enfermedad. Y el luto algo más que mera formalidad con tintes de hipocresía. Y es que antes de reanudar la vida de lleno, un sabio realismo impone reconocerle a la muerte su presencia, su poder y sus derechos.

Se muere solo, pero la muerte no se refiere solamente al individuo, sino que conmueve a toda la comunidad, constituyendo un drama a la vez personal y social. Una vez acaecida la muerte, el problema (excepto las derivadas de las creencias de cada cual), sigue siendo de los demás.

Antes, el asunto se iba normalizando poco a poco. El grupo social había sido alcanzado por la muerte y había reaccionado colectivamente. La

muerte de todos y cada uno de los elementos de la comunidad era un acontecimiento público. No sólo era el individuo el que desaparecía sino la sociedad la que había sido alcanzada y que necesitaba cicatrizar.

Sin embargo, los cambios que se han producido en las últimas décadas, con las correspondientes prohibiciones de expresar el dolor, exteriorizar la pena y recibir el apoyo de la comunidad, está llevando a muchos dolientes a tener serias dificultades para elaborar su duelo. No es casual que hoy se hable más de duelo “complicado” en extensión al duelo “patológico”, que en algunos de nuestros países puede llegar incluso al 30% de todos los duelos. Investigaciones transculturales en España y otros países así lo sostienen.

Se discute mucho si el duelo es un problema de salud pública. Los anuarios estadísticos de la mayor parte de los países no lo registran, centrados en enfermedades y no en riesgos. Hemos sostenido que este es un problema de salud pública, oculto y prácticamente clandestino, como todo lo que rodea la muerte en la sociedad actual. Muchas de las enfermedades que presentan algunos ciudadanos y que no parecen poder demostrarse a través de las pruebas diagnósticas habituales, pueden tener aquí su origen. Son los enfermos que parecen “no tener nada” pero que expresan los más variados tipos de auténtico malestar. Creo que los profesionales de la salud deberíamos acostumbrarnos a indagar la historia de sus pérdidas; descubrir que quienes acuden a consulta llevan una especie de sufrimiento oculto podría ayudar a hacer un diagnóstico más certero del malestar de estos usuarios de los servicios sanitarios.

Por todas estas razones, el libro será bien recibido, ya que hace un recorrido por todos los aspectos que pueden interesar, no solamente a los profesionales de salud mental sino a todos los profesionales que pueden y deben ayudar a las personas que sufren una pérdida y al público en general. Así también lo expresábamos en un intento similar, mucho más humilde, que recogía lo escrito por colegas de varios países y que fuese editado en México recientemente bajo el título de “Perder, sufrir...y seguir”. Son tres pasos indisolublemente ligados.

Considero de merecida justicia felicitar una vez más al autor por un trabajo tan bien hecho y que, sin ninguna duda, va a ser extraordinariamente útil a muchas personas, especialmente a los profesionales. Es un innegable intento de abordar un tema difícil de forma abierta, científica, humana y moralmente consecuente. Permitirá aprender

a aliviar el sufrimiento vinculado a las pérdidas, las nuestras y las de familiares, amigos, y de todas las personas que nos rodean. Drenará seguramente para el crecimiento personal y la esperanza.

Jorge A. Grau Abalo

Doctor en Ciencias Psicológicas

Investigador Titular del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de La Habana

Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

La Habana, Cuba.

***A todos mis familiares y queridos amigos que, en su momento,
me ocasionaron un duelo.***

Contenido

[Prólogo](#)

[Capítulo 1. El duelo como fenómeno antropológico](#)

[Capítulo 2. Factores importantes en el duelo](#)

[Capítulo 3. El duelo después de catástrofes, guerras y otras muertes violentas](#)

[Capítulo 4. Morbimortalidad durante el duelo](#)

[Capítulo 5. Los niños y la muerte](#)

CAPÍTULO 1

EL DUELO COMO FENÓMENO ANTROPOLÓGICO.
EL LUTO, EL DUELO NORMAL: LAS FASES DEL
DUELO

INTRODUCCIÓN

*El hombre muere tantas veces
como pierde a cada uno de los suyos.*

Publio Cyro

[...] hasta que la muerte os separe.

Los seres humanos se caracterizan por depositar muchos afectos y esperanzas en los demás; asimismo, unen su vida con otros mediante una tupida red de relaciones emocionales, sociales, laborales y económicas que, en términos generales, son de dependencia. La extinción de éstas es también, en mayor o menor medida, la conclusión de una parte de lo que han llegado a ser quienes estaban en la relación; así, mueren uniones comunes que ayudan a que las personas sean y sientan de determinada manera. Por eso se requiere tiempo para realizar el proceso de elaboración del duelo y éste suele ser doloroso.

La palabra duelo proviene del latín *dolus*, que significa dolor, y se define como la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o también, como la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes físicos, psicológicos y sociales, cuya intensidad y duración son proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. Es un proceso normal, por lo tanto, en principio no se requiere el uso de psicofármacos ni de intervenciones psicológicas para su resolución. En su trabajo *Duelo y melancolía*, Freud compara a la melancolía con el duelo, y lo considera un afecto normal que hace posible la comprensión de la melancolía. Así lo plantea desde el principio del texto: “Intentaremos ahora echar luz sobre la naturaleza de la melancolía comparándola con un afecto normal: el duelo”.

Para Parkes, el duelo es el único desorden psiquiátrico funcional con una causa conocida, características distintivas y un curso por lo general predecible.¹

En el lenguaje popular, a veces también se le llama **duelo** al conjunto de familiares y amigos más cercanos al difunto: “Detrás del coche fúnebre iba el duelo”, “El duelo se despedirá en la iglesia después del funeral”, etc.

Existe una tendencia a ubicar el duelo en el contexto de la muerte de un ser querido; sin embargo, como lo señaló Freud, también suele producirse

como una reacción ante la pérdida de una persona amada o de alguna abstracción que ha ocupado el lugar de ésta, como la patria, la libertad, un ideal, entre otras.

En todas las situaciones vitales hay cierto grado de aflicción y duelo. Incluso, cambios tan comunes como mudarse a otra casa o trasladarse a una nueva región implican que las persona sientan pesar por la pérdida del contexto en el que siempre han vivido y, a veces, por la falta de contacto cercano con los amigos. Otros ejemplos de pérdidas son: cuando un profesional obtiene un nuevo puesto y experimenta tristeza por tener que alejarse de sus pacientes y colegas; cuando termina un periodo de aprendizaje y los estudiantes lamentan abandonar a los maestros que han enriquecido sus conocimientos, e incluso se preguntan cómo podrán arreglárselas sin su apoyo y ayuda.

Cada paso que se da hacia adelante, al mismo tiempo que gratifica y ofrece nuevas oportunidades, significa que se está dejando algo atrás. Es posible apartarse de esto con un sentimiento de desilusión e ira, pero en la medida que el pasado contenga cosas que una persona valora y considera buenas, sentirá tristeza y aflicción al abandonarlas. Incluso, cuando los adolescentes llegan a esta etapa suelen experimentar un pesar profundo debido a que su infancia ha concluido. En la madurez se hace el duelo por la pérdida de la juventud, lo cual implica “perder” los ideales y las ambiciones juveniles que no fueron satisfechos; tiempo después, en la vejez, se realiza el duelo por el deterioro de la energía y de distintas funciones, así como por la proximidad a la muerte.

Por otra parte, en la medida que se envejece se van sufriendo más pérdidas, sobre todo de seres queridos; incluso, cuando alguien ha perdido a muchas personas que le resultaban importantes se le hace más fácil morir. La muerte de los otros le abrió el camino, y en ese sentido los difuntos ayudan a los vivos a morir. Cuando los muertos superen a los vivos, tal vez estos puedan acompañar a los primeros, y quizá por eso a los jóvenes les cuesta tanto morir.²

Esta cadencia de duelos, que es la vida misma, fue descrita por Juan Ramón Jiménez de la siguiente manera:³

¿Qué hacemos, cada día, más que matar?

¿Cada acto nuestro no es una muerte?

*Nuestra vida, ¿no es meter ataúdes
en los agujerillos de los instantes?*

¡Qué cementerio el tuyo, vida mía!

A veces, el duelo adquiere la dimensión de quebranto absoluto, de haberlo perdido todo, y esa ausencia deja un hueco tremendo que es devastador para la persona. Así lo expresa Gabriela Mistral en un conmovedor poema llamado precisamente, “Ausencia”:

*Se va de ti mi cuerpo gota a gota.
Se va mi cara en un óleo sordo;
se van mis manos en azogue suelto;
se van mis pies en dos tiempos de polvo.*

*¡Se te va todo, se nos va todo!
Se va mi voz, que te hacía campana
cerrada a cuanto no somos nosotros.
Se van mis gestos, que se devanaban,
en lanzaderas, delante tus ojos.
Y se te va la mirada que entrega,
cuando te mira, el enebro y el olmo.*

*Me voy de ti con tus mismos alientos:
como humedad de tu cuerpo evaporo.
Me voy de ti con vigilia y con sueño,
y en tu recuerdo más fiel ya me borro.
Y en tu memoria me vuelvo como esos
que no nacieron ni en llanos ni en sotos.*

*Sangre sería y me fuese en las palmas
de tu labor y en tu boca de mosto.
Tu entraña fuese y sería quemada
en marchas tuyas que nunca más oigo,
¡y en tu pasión que retumba en la noche,
como demencia de mares solos!
¡Se nos va todo, se nos va todo!*

Con el paso de los años, y la consiguiente pérdida de las facultades físicas, la templanza, la castidad y otras virtudes se convierten en imperativos categóricos, lo que conlleva un duelo muy doloroso.

De los numerosos procesos de duelo que el ser humano debe enfrentar, el más intenso se refiere a la finitud tanto de su propia vida como la de sus

seres queridos.

La capacidad de hacer el duelo por algo que se ha perdido para siempre, por renunciar a ciertas relaciones y por la necesidad de resignarse frente a las limitaciones inevitables de la vida, desempeña un papel de suma importancia en las pérdidas relacionadas con el envejecimiento. En la madurez, el individuo enfrenta una multiplicidad de pérdidas, las cuales ocurren de manera simultánea o en rápida sucesión, por ejemplo:⁴

- Pérdida de la juventud, de la cual se tiene clara consciencia, entre otros factores, por el hecho de que los hijos entran a la adolescencia.
- Pérdida de la capacidad sexual y reproductora, la cual culmina en la menopausia y en lo que se denomina “edad crítica del hombre”.
- Pérdida de la posibilidad de iniciar una carrera profesional o de contraer un nuevo matrimonio.
- Pérdida de la función parental a medida que los hijos crecen, se independizan y abandonan el hogar.
- Pérdida de los propios padres, debido a la muerte de estos o a su envejecimiento.
- Pérdida de los que pertenecen a la misma generación debido a su muerte prematura.

De acuerdo con Cobo Medina,⁵ el **duelo evolutivo** se refiere a aquellas situaciones en las que, sin que exista la muerte física, la vivencia de separación y pérdida es tan intensa que cumple muchas de las características del duelo por deceso. En estos casos no existen pérdidas afectivas fuera del sujeto, sino dentro de él, y esto se debe a situaciones recónditas, incluso inconscientes, que son producidas durante su evolución normal. Se trata de pérdidas “internas” que no se reconocen con facilidad, como por ejemplo, cambios psíquicos, transformaciones del esquema y de las vivencias del propio cuerpo, acceso a nuevos estadios de la mente y alejamiento de antiguas etapas del desarrollo. Estos cambios, con posibilidad de tener un duelo evolutivo, tienen lugar en todas las edades de la vida. Por ejemplo, en la niñez, ocurren con el destete, por situaciones normales de distanciamiento o de separación con respecto al hogar y a las figuras familiares, así como por el descubrimiento de realidades dolorosas.

En la adolescencia, estas pérdidas ocurren por crisis de identidad, de crecimiento y autoestima; por el acceso a nuevos niveles de pensamiento, por ejemplo, la abstracción, trascendencia y muerte. En la etapa de menopausia, los principales cambios son: la disminución del atractivo físico y la pérdida de la capacidad de engendrar. Mientras que en la jubilación y la vejez se experimenta la pérdida de la autoridad, del prestigio y de la posición profesional, disminución de la capacidad económica, además del declive de la memoria y de las facultades físicas e intelectuales. Estas “muertes” fueron descritas por Juan Ramón Jiménez en un poema:⁶

*¿Por qué este espanto de la muerte?
¿No morí ya niño, no morí adolescente,
no morí joven?*

Algo similar sucede con las canas y de manera más grave con la calvicie en los varones; en palabras de Cobo Medina,⁷ se trata de la primera muerte pequeña, completamente seria y rigurosa. Otras muertes pequeñas son: cuando se caen los dientes viejos; así como el apagamiento gradual y traidor de la visión que se va enturbiando y al mismo tiempo va alejando a la persona de las cosas y la hace dependiente de esas minúsculas muletas de los ojos que son las gafas, y que terminan pareciendo más propias que los mismos ojos entorpecidos y cubiertos de vaho. De esta manera tan magistral lo describe Bergamín:⁸

*De una luz, de una voz, de un sueño huido,
tu corazón que calla te lo advierte
al pulso de la sangre en su latido:
en todo hay cierta, inevitable muerte.*

*En el eco engañoso de tu oído;
en la llama que en sombra se convierte;
en tu cansado corazón vencido:
en todo hay cierta, inevitable muerte.*

Sin embargo, el consuelo a este pequeño morir diario es que se produce en compañía; es decir, también le ocurre a los coetáneos.

También existen las **muertes parciales**, cuyo significado no es metafórico sino real, pues corresponden a las amputaciones corporales derivadas de accidentes o que son realizadas en intervenciones quirúrgicas por enfermedades graves (extremidades, mama, entre otras). Es posible

afirmar que el frecuente dolor del denominado **miembro fantasma** es la versión psicoanalítica (neuropsíquica) del duelo por el propio miembro físico perdido. Sólo que la muerte parcial no es una muerte, la verdadera muerte es siempre total.

Todas estas pérdidas exigen que se haga el duelo correspondiente y también tienen el efecto de tornar al individuo más consciente de su propia finitud. En este sentido, Elliot Jaques señala que el ingreso de la propia muerte a la escena psicológica, con la forma de una eventualidad real e inevitable, es el rasgo fundamental de la crisis de la madurez. Además, afirma que la forma de enfrentar con éxito esta crisis consiste, precisamente, en aceptar el hecho ineludible de la muerte personal y en resignarse de manera constructiva a ésta, ya que la capacidad de afrontar la muerte externa que acecha al individuo depende, a su vez, de su capacidad para admitir la muerte interna, es decir, su propia destructividad. Para Tournier, no existe otra definición de adulto más que esta: es adulto aquel que, cualquiera que sea su edad, ha perdido a alguien. Por eso escribía A. Gala⁹ que: “[...] la vida está llena de muertes, pero también la muerte está llena de vida, y es aquella la que más nos impulsa a vivir, a seguir vivos”.

A medida que transcurre la vida, el ser humano va teniendo un contacto más directo y frecuente con la muerte, se encuentra cada vez más cerca de ésta. Cuando una persona enfrenta el deceso de familiares y amistades, y sobre todo si sus amigos tienen una edad aproximada a la suya, va abriendo los ojos frente a su propia realidad. Dice J. Green¹⁰ que nada envejece tanto como la muerte de alguien que se conoce desde la infancia. Cada vez más, el camino del corazón está marcado por las tumbas.

Una vez que la gente vive una cantidad importante de pérdidas, a veces de salud, o de cosas más nebulosas como la dignidad o la reputación, pero con más frecuencia de tipo amoroso, morir parece más fácil. Cada persona tiene una capacidad diferente de adaptación, así como una reserva particular de amor, salud y dignidad. Por ello, quienes poseen pocos recursos, una sola pérdida importante es suficiente.

Existe un momento muy especial en el que la consciencia de mortalidad se hace patente: cuando mueren los progenitores. Entonces, ya no hay nadie entre la persona y su muerte. Ángela Figuera Aymerich¹¹ describe de forma maravillosa este hecho en su poema “En la muerte de mi madre” de *Víspera de la vida* (1953):

Ya tengo mi raíz bajo la tierra.

*Un poco muerta ya contigo, madre,
hay algo de mi vida que se pudre
contigo, con tus huesos delicados,
con tus azules venas, con tu vientre
que cóncavo sufrió dándome forma.
[...]*

Indescifrable en tu quietud.

*Ahora eso de mí que estaba en tus entrañas,
que fue principio mío y persistía en tu secreta intimidad,
se pudre contigo —mi raíz— o acaso vive
como un tallo profundo, recatado,
en tierra que tu abonas aguardándome.*

No toda muerte entraña *ipso facto* un duelo: para ello es preciso que la persona fallecida sea importante para el o los que la han perdido y que además existan entre ellos lazos de unión estrechos. Lo esencial del duelo es el cariño (apego) y la pérdida. La primera cuestión que se plantea a alguien que atraviesa un duelo está enfocada en saber si quiere sobrevivir (Freud). El duelo, incluso si la persona perdida no ha muerto, siempre hace que el individuo piense en sus límites, su finitud y su propia muerte; además, le invita a realizar el “trabajo de la muerte”, esto es, la preparación psíquica para enfrentar su propia desaparición.

De acuerdo con Miguel de Unamuno, la afirmación “todos hemos de morir” embota y borra el terrible “tengo que morir”. Tal parece que al extenderse la proposición y ampliarse del ámbito individual al universal, se hace más abstracta, fría y matemática, así como menos tangible y viva y real, como si no representara una tremenda realidad.

Para Freud, la muerte propia es irrepresentable y cada vez que la persona hace un intento de ello, se da cuenta de que está observando como un espectador. Por eso, la escuela psicoanalítica defiende que, en el fondo, nadie cree en su propia muerte o, lo que es igual, de manera inconsciente cada individuo está convencido de su inmortalidad. Es decir, la propia muerte resulta increíble en el inconsciente, es irrepresentable; no obstante, coloca a cada uno en una posición de conflicto máximo y continuo. Las dos posiciones son por completo opuestas: el consciente cree en la muerte, el inconsciente no; por lo tanto, se requiere de un trabajo psíquico incesante para conservar el equilibrio entre los dos términos del conflicto y asegurar el dominio, siempre frágil, del yo sobre las creencias profundas

irreales.

Esta dificultad o imposibilidad que tiene el ser humano de pensar en su propia muerte, de imaginarse realmente muerto, sólo puede ser superada o comprendida desde el lenguaje poético, como tantos otros aspectos relacionados con este tema. Tal es el caso del poema “Tierra he de ser” de “El corazón y la tierra” (1946) escrito por Rafael Morales,¹² donde hace hincapié en la amargura de imaginarse muerto cuando se piensa en el ser amado:

*Mi corazón enamorado, un día
se ha de secar como una fruta vieja
y amargo se hundirá, lleno de sueños,
en el vasto silencio de la tierra.*

*Tierra han de ser mi amor y mi ternura,
mi amante corazón, mis largas penas,
callada soledad sin movimiento,
una infinita y sideral ausencia.*

*Tú soñarás que vivo todavía...
y sentirás bajo tus pies mi tierra,
y, si miras el cielo venturoso,
comprenderás mi soledad inmensa.*

*¡Qué terrible es pensarse, si se ama,
vecino eterno de la eterna piedra!*

Pero la muerte sobrepasa el hecho de “morir”. De todas formas está determinada por la separación, incluso si el objeto perdido no ha desaparecido. Se puede decir que su destino importa poco desde el momento en que se escapa. La definición de muerte no aparece en *Duelo y melancolía* de Freud.¹³ También puede presentarse el caso donde el sujeto vive de manera intensa y desesperada (a menudo neurótica) un desengaño afectivo (por ejemplo, una decepción amorosa, crucial en algunos adolescentes) que, en ocasiones, lo marca de modo narcisista, y entonces la circunstancia se torna en un típico agente psicotraumático grave. Esto explica algunos suicidios juveniles o, sin llegar a tal extremo, algunas evoluciones posteriores de auténtica neurosis de fracaso en la relación sentimental, que a veces hace imposible incluso el simple acercamiento agradable a la persona del otro sexo, y puede constituir una verdadera fobia amorosa.¹⁴

Toda pérdida significativa entraña la necesidad de un duelo. Cuando se trata de una persona, la pérdida no está forzosamente ligada a la muerte; sin embargo, constituye el paradigma del duelo, incluso si la desborda ampliamente. La muerte imprime al duelo un carácter particular debido a su carácter de radicalidad, irreversibilidad, universalidad e implacabilidad. En contraste, una separación no mortal siempre deja abierta la esperanza del reencuentro. La muerte, jamás, como lo recuerda el poeta Villaespesa:

15

[...]

¡Nunca más!... ¡Nunca más!...

Podrá tu llanto horadar la dureza de la lápida;

podrán tus dientes y tus uñas frías

de su negro ataúd desenterrarla,

¡pero no esperes abrazar su cuerpo,

pero no sueñes con sentir su alma!

Un puñado de polvo solamente

hallarás en el fondo de su caja...

¡Polvo que pueden aventar tus manos,

y esparcir a los vientos tus sandalias!

Algunas personas opinan que el duelo después de un divorcio es más devastador que el que se vive por una muerte. Al respecto, Kottler¹⁶ plantea que cuando alguien pierde a un ser querido, la gente siente pena por esa persona. Es decir, tiene derecho al duelo público; no ha tenido nada que ver con el hecho, la pérdida simplemente sucedió. Sin embargo, cuando una relación se acaba por elección de la otra persona, hay más que pena. El individuo experimenta el rechazo de lo más íntimo de sí mismo, como si no tuviera valor, se siente sin esperanza. No sólo debe luchar con la pérdida de la persona que amaba, sino también con el menoscabo de su autoestima y autorrespeto. En raras ocasiones hay un final limpio, como ocurre con la muerte, pues quizá siga viendo a esa persona, tal vez escuche hablar de ella, incluso podrá enterarse de que tiene otra relación.

EL DUELO COMO FENÓMENO ANTROPOLÓGICO

[...]

*y los muertos se van quitando
un traje de sangre cada día.*

F. García Lorca

Cada año mueren 56 millones de personas. Incluso si cada muerte sólo afectara a otros cinco individuos, el total anual de afectados rondaría los 300 millones, lo cual equivale a 5% de la población mundial.¹⁷

La vida de un ser humano está marcada por sus duelos básicos (en especial el primero), por el momento, la secuencia en que aparecen y la edad en que se sufren. Hay seres que tienen la desgracia de experimentar su primer duelo básico en la infancia, y otros más afortunados que no pasan por ese dolor hasta una edad avanzada. Por ejemplo, en la actualidad, los progresos sanitarios y sociales han permitido que una buena proporción de ciudadanos españoles de 50 años o más tengan a sus padres aún vivos; en contraste con la gran cantidad de niños y jóvenes que quedaron huérfanos en la guerra y la posguerra españolas, y aun antes, cuando la salud era un bien precario y la expectativa de vida estaba más de 10 años por debajo de la presente. En la actualidad, es común que el primer duelo básico sea por la muerte de un amigo, y ya no por la de la madre o el padre.¹⁸ A esto se refiere el poema “Los amigos muertos” de José Luis Hidalgo: ¹⁹

*He adelantado mi esperanza,
como una mano, largamente;
os he tocado en este mundo
que ahora os tiene para siempre.*

*Pero estáis muertos y no puedo
elevarme hasta vuestra muerte,
porque soy tierra, soy materia,
y vosotros luces celestes.*

*Aunque me hunda, aunque me arranque
y hasta la sangre me golpee,
no he de encontraros ya, viejos amigos,
os habéis ido para siempre.*

Solo, en la noche, yo os recuerdo

*y hasta el recuerdo se desvanece.
Ya nada sois: vaga amargura
que se deshace tristemente.
Y me avergüenzo de este cuerpo
que entre los vivos me sostiene.
Muertos estáis y con mi vida
no he de encontraros en la muerte.*

Antes, el duelo era ante todo una situación social; no obstante, la transformación de las costumbres ha hecho de éste un acontecimiento casi individual. Ahora, con más frecuencia indica el aspecto interior de la pérdida y el trabajo íntimo que entraña, que la situación social y los usos que le rodean. Toda pérdida debe ser reconocida, poco a poco aceptada y una vez que esto se logre es necesario hacer modificaciones internas que permitan nuevas perspectivas. El término “estar en duelo” todavía está reservado para aquellos que han perdido a un ser querido, pero la expresión “hacer su duelo” tiende a banalizarse cada vez más para designar las sucesivas renunciaciones que se imponen en el curso de toda existencia.

El duelo es universal, al igual que la muerte. Toda sociedad, desde la más tradicional hasta la más moderna dispone de ciertas costumbres o ritos cuando una persona fallece. Incluso en las civilizaciones urbanas que han descartado los ritos funerarios, se esperan ciertas actitudes y comportamientos de las personas en duelo.

El duelo es necesario para seguir viviendo, para separarse de la persona perdida conservando lazos diferentes con ella y reencontrar la libertad del funcionamiento psíquico. Cuando de manera inconsciente una persona intenta escapar de este proceso, en realidad se introduce en la vía de complicaciones graves. El trabajo del duelo siempre es necesario, por lo que su bloqueo y perturbaciones pueden conducir a serias dificultades. Ahorrarse el duelo no es la mejor manera de luchar contra los efectos disolventes de la muerte. Con el siguiente párrafo Cobo Medina²⁰ concluye su excelente libro acerca del duelo:

Es menester que exista el dolor de la muerte, es necesario ponerle un nombre a una tumba, celebrar el día de difuntos y honrar memorias, pero no tenemos prueba alguna de que los muertos necesiten nuestro duelo, en tanto que sabemos que nosotros somos los que tenemos

necesidad de llorarlos, es decir, de llorar interminablemente nuestra precaria condición de vivo humano.

Un duelo siempre causa pena y dolor. Aunque a veces se dice que: “Nadie es insustituible”, esto no es cierto, pues la persona a quien se ama es irremplazable. Cuando un doliente dice “Nada volverá a ser lo mismo”, tiene razón, pues con el tiempo terminará por sobreponerse a su dolor, pero será una situación nueva, distinta. Mientras el enlutado sigue su camino con cara afligida, quizá le resuenen los comentarios que escuchó en el velatorio: “No hay que caerse, la vida continúa”. Tal vez recuerde lo que sintió con esa frase: “Por desgracia es así”. Si algo le lastima a la persona que está en duelo es que todo continúa; sin embargo, el mundo no se detiene a pensar que para él ya nada es igual. Uno de los aspectos básicos que puede lograr la educación por medio del asesoramiento psicológico, es alertar a la gente acerca de que el duelo es un proceso a largo plazo, y que su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo.

En este caso es muy ilustrativa la carta que escribió Antonio Machado desde Baeza a finales de mayo de 1913, a su amigo Miguel de Unamuno, donde expresa su abatimiento por la muerte de Leonor: ²¹

La muerte de mi mujer dejó mi espíritu desgarrado. Mi mujer era una criatura angelical segada por la muerte cruelmente. Yo tenía adoración por ella; pero sobre el amor, está la piedad. Yo hubiese preferido mil veces morirme a verla morir, hubiera dado mil vidas por la suya. No creo que haya nada extraordinario en este sentimiento mío. Algo inmortal hay en nosotros que quisiera morir con lo que muere. Tal vez por esto viniera Dios al mundo. Pensando en esto, me consuelo algo. Tengo a veces esperanza. Una fe negativa es también absurda. Sin embargo, el golpe fue terrible y no creo haberme repuesto. Mientras luché a su lado contra lo irremediable me sostenía mi conciencia de sufrir mucho más que ella, pues ella, al fin, no pensó nunca en morirse y su enfermedad no era dolorosa. En fin, hoy vive en mí más que nunca y algunas veces creo firmemente en que la he de recobrar. Paciencia, y humildad.

El problema es que siempre se sufre por aquello en lo que se pone el amor y la vida, lo cual hace más contradictorio el sufrimiento. Así decía J. Rostand:²² “Siempre somos golpeados en lo más querido, como si el único delito fuese amar”.

Los años disminuyen el dolor, pero no lo quitan. Quedan nostalgias que se

pegan en el alma. De la muerte no se vuelve. Por ella se pasa a otra dimensión, como cada quien la conciba. Pero los muertos dejan la sensación de una incomprensible lejanía. Es lo que dice Joan Margarit²³ en la introducción de su libro de poemas que dedicó a su hija Joana poco después de que murió:

De lo que siento acerca del mañana, lo más parecido a una certeza es que Joana y yo no volveremos a vernos. Cuán distinta sería la vida si la muerte fuese esperar muchos millones de años para podernos encontrar de nuevo, aunque fuese tan solo durante unos breves instantes. Pero el abismo que nos separa es el abismo del nunca más.

No es posible quitarle a la muerte su dolor y misterio, ni esa sensación de la “nada” que agobia. Pero sí es cierto que de ésta no se vuelve, por lo que el sufriente también puede pensar que también él hará ese mismo recorrido. A veces, este pensamiento proporciona algún alivio a la persona que en realidad es creyente. La creencia en la inmortalidad de la personalidad humana otorga consuelo a quienes han sido despojados de la compañía de un ser querido en la tierra. La angustia de la separación resulta mitigada por la seguridad de que la despedida impuesta por la muerte es sólo temporal. El deseo en el reencuentro lo expresa muy bien Amado Nervo²⁴ en su poema “¡Quién sabe por qué!”:

[...]

Y un día te fuiste.

¡Ay triste!, ¡ay triste!;

pero te hallaré;

pues oculta ciencia

dice a mi conciencia

que en otra existencia

te recobraré.

El sobreviviente anhela volver a unirse con el ser amado para siempre, en un modo de existencia más feliz que la vida terrenal. De acuerdo con esta concepción, la vida después de la muerte no ligará a dos seres humanos mediante el vulnerable vínculo del amor para luego separarlos con crueldad, al llevarse a uno dejando al otro con vida. Un ejemplo muy claro de lo anterior se encuentra en un par de estrofas del bolero “Espérame en el cielo” de D. Antonio Machín:

Si no fuese pecado

*segaría mi vida
y así estar a tu lado
junto a tu corazón.*

*Espérame en el cielo
rogando por mí a Dios
para que pronto estemos
juntos allí los dos.*

Es verdad que la muerte separa de manera cruel a los amantes. Al respecto, el poeta Villaespesa²⁵ afirma que el amor puede unir a los amantes porque es más fuerte que la muerte:

*Dentro del ataúd que avaro encierra
la única amada de mi corazón,
quiero que me trasladen a mi tierra,
a enterrarme en su viejo panteón.*

*Donde reine la sombra más callada
un sepulcro de mármol; sobre él
una cruz, y a la cruz entrelazada
una fresca corona de laurel.*

*Y este epitafio, en oro cincelado:
“Si aquí llegas, viajero extraviado,
la eterna gloria del Amor advierte.*

*La Muerte a los amantes separó,
pero el Amor más fuerte que la Muerte,
de nuevo para siempre los unió!”.*

En efecto, una de las primeras reacciones de dolor en el duelo consiste en desear morir, como el fallecido, así como reunirse con él en el otro mundo, donde sea. Así lo describe Amado Nervo²⁶ en su poema “¡Oh Muerte!”:

*Muerte, ¡cómo te he deseado!,
¡con qué fervores te he invocado!,
¡con qué anhelares he pedido
a tu boca su beso helado!
¡Pero tú, ingrata, no has oído!
¡Vendrás, quizá, con paso quedo
cuando de partir tenga miedo,*

*cuando la tarde me sonría
y algún ángel, con rostro ledó,
serene mi melancolía!*

*Vendrás, quizá, cuando la vida
me muestre una veta escondida
y encienda para mí una estrella.*

*¡Qué importa! Llega, oh prometida!
¡Siempre has de ser la bien venida,
pues que me juntarás con ella!*

Sin embargo, lo que dice el poema por lo general no es verdad. Es tan grande el dolor por la desaparición definitiva del ser querido, enorme a veces, al grado que parece insoportable, pero pocas veces conduce al suicidio. Parte de ese dolor inmenso se debe a la intuición —culpabilizada— de que no es suficiente como para hacer efectiva la propia muerte y que incluso éste también pasará; es decir, atenaza de manera paradójica la sospecha de su futilidad y de la relatividad de todo.

Algunos poetas se extrañan de no tener el valor para suicidarse, como lo expresa Villaespesa²⁷ en *El libro del amor y de la muerte*:

*[...]
Maldije lo cobarde de mi suerte...
¡Odiar la vida y desear la muerte,
y no tener valor para matarse!*

*[...]
El mar me invita abriéndose a mis pies...
¡No me detiene el ansia de la vida
sino el temor a lo que habrá después!*

De acuerdo con la doctrina cristiana, el dolor de la separación es una de las pruebas temporarias que la criatura humana debe padecer en la tierra,²⁸ aunque es evidente que no a todas las personas les sirven estos argumentos de consuelo. Por ejemplo, C.S. Lewis²⁹ mostró una postura escéptica, ya que poco después de perder a su esposa reflexionó así:

*Habladme de la verdad, de la Religión, y os escucharé de buen grado.
Habladme de los deberes de la religión y os escucharé sumiso. Pero no
vengáis a hablarme de los consuelos de la religión, o tendré que
sospechar que no habéis entendido nada.*

A no ser, claro, que creáis a pies juntillas en todo ese galimatías de las reuniones familiares en el más allá descritas en términos totalmente terrenales. Pero todo esto es contrario a las Sagradas Escrituras, está sacado de malos himnos y litografías. No existe en la Biblia una sola palabra acerca de ello. Y suena a hueco. Sabemos que no puede ser así, que la realidad nunca se repite. Nunca, cuando se nos quita una cosa, se nos devuelve exactamente la misma cosa.

¡Qué bien se las arreglan los espiritualistas para poner cebo a su anzuelo! “Las cosas en ese más allá no son tan diferentes, después de todo”. También se fuman puros en el cielo. Eso es lo que a todos nos gustaría. La restauración del pasado feliz.

Y por esto, precisamente por esto, es por lo que clamo en mis locas plegarias y amorosas endechas de medianoche, lanzadas al vacío.

Por otro lado, José Bergamín³⁰ se refiere a este asunto en un poema en el que habla de un eventual reencuentro, aunque en circunstancias y condiciones muy distintas a las conocidas:

*Cuando yo vuelva, si vuelvo,
tú no estarás esperándome;
ni te volveré a encontrar
por más que quiera buscarte.*

*Ya no volveré a sentir
contigo mis soledades;
ni hundirte mi corazón
en la noche de tu sangre.*

*No volverán las estrellas
(las mismas que tú miraste)
a parecer encenderse
y a parecer apagarse.*

*Ni volveré a ver tu misma
sombra de llama en el aire.
Ni el mismo rayo de luna
tembloroso entre los árboles.*

Es evidente que todos los humanos han sufrido en mayor o menor medida el duelo por una pérdida. Los antropólogos que estudian otras sociedades con relación a su cultura y sus reacciones ante la pérdida de seres amados,

dicen que en todos los grupos sociales de cualquier parte del mundo se produce un intento casi universal por recuperar el objeto perdido, o existe la creencia en una vida después de la muerte donde las personas se pueden volver a reunir con el ser querido.

Según Carlos Garrido,³¹ las operaciones tradicionales para conservar a la persona amada son siempre las mismas:

- **La imagen:** consiste en colocar en un lugar destacado la fotografía del ser amado para mantener la percepción de su apariencia y evitar que el paño sombrío del olvido acabe por cubrirla. A partir de la pérdida, esa imagen será un reflejo en miniatura de su existencia, un símbolo casi sagrado lleno de representación y poder evocado.
- **La oración:** el recogimiento que implica la plegaria es una forma de rescatar el recuerdo. Se busca regresar con los ojos cerrados a los estratos inhabituales de la memoria, y reencontrar así el frágil espejo donde se agita su rostro.
- **Objetos:** nada resulta más difícil que desmontar la casa de alguien que se ha ido. El orden implícito es un reflejo más de su personalidad; y por ello, mientras éste se conserve es como si se pudiera regresar de forma alucinatoria, una y otra vez, al momento en que la pérdida no se había producido. Sin embargo, cuando esa constelación de objetos y relaciones se rompe, se convierte en un depósito inerte de cajas y bolsas: el sortilegio desaparece. No hay posibilidad de recuperación. Es una de las mayores tragedias cotidianas a las que el ser humano debe enfrentarse, de las más difíciles.
- **Ofrendas:** todos los ritos constituyen la ofrenda a la persona que se fue. Flores, velas y otros elementos conforman una operación tan profundamente humana que no sólo se realiza de forma establecida en templos o camposantos, sino que incluso se expresa de forma espontánea en algo tan actual como son las carreteras, como una manera de recordar el lugar donde un accidente terminó con la vida de una persona. El sentido de una ofrenda es complejo y catártico, ya que su objetivo es mantener la relación afectiva con la persona perdida, expresar una y otra vez el amor, incluso exhibirlo. Pero sobre todo, se busca negar el olvido.

- **La tumba:** es un elemento que adquiere sentido porque permite conservar un vínculo sutil con alguien que ya no está por medio de sus restos físicos. Es uno de los mayores misterios para el alma humana. ¿Cómo entender que esa estela de fría piedra, en un campo triste y solitario, contiene algo que estaba vivo, palpitante, algo propio y querido? ¿Qué queda de eso? ¿Cómo encontrarlo? ¿Cómo relacionarse con ese residuo invisible? La tumba guarda en sí misma el secreto del proceso del duelo.

La muerte de un ser querido es un desgarramiento profundo, pero que se cura de manera natural, excepto cuando no se hace nada para retardar la cicatrización. El enlutado debe habituarse a la ausencia del otro. Como un hecho natural, la muerte seguirá provocando entre los más allegados un traumatismo de tal magnitud que sólo una serie de etapas permitirá sanarlo. Por ello, la sociedad tiene el deber de ayudar al doliente a franquear esas etapas, porque él no tiene fuerzas para hacerlo solo. Es posible evitar mucho de ese sufrimiento cuando se facilita este proceso; se trata de alumbrar ese camino que parte de las cruces y los cipreses para conducir a la persona a una extraña fusión entre la memoria del ser amado y la experiencia del presente: la serenidad.

No obstante, esta situación ha cambiado mucho en las últimas décadas. No es que ahora la muerte tenga menos repercusión sobre las familias, sino que sus consecuencias son secretas y con frecuencia se inscriben en el mito parental, como un “secreto de familia” muy pesado, ya que no se puede expresar. El duelo hace pensar en la muerte y, por lo tanto, tiene mala fama.

Con respecto a la visión que se tiene de la muerte, P. Ariès³² presenta un análisis certero de los cambios ocurridos en los últimos tiempos. En épocas anteriores y, por regla general, si una persona era desgraciada no perdía por ello la cabeza. Por un lado, todo el cariño disponible en cada individuo no se concentraba en un pequeño número de cabezas (la pareja y los hijos), sino que estaba repartido entre un grupo más amplio de parientes y amigos. Así, el deceso de un ser querido, incluso de uno de los más allegados, no destruía toda la vida afectiva, pues quedaban posibles sustituciones. Por último, la muerte no era la sorpresa brutal que con frecuencia es ahora debido a los espectaculares avances de la longevidad, incluso formaba parte de los riesgos cotidianos. Desde la infancia se le

podía esperar.

El duelo era más social que individual; además, la ayuda prestada al superviviente no era su único ni principal objetivo. Éste expresaba la angustia de la comunidad visitada por la muerte, mancillada por su paso, debilitada por la pérdida de uno de sus miembros. Vociferaba a la muerte que no volviera, que se alejara, y como en las grandes plegarias letánicas, debían apartar las catástrofes. La vida se detenía aquí, se demoraba. Entonces se tomaba tiempo para cosas en apariencia inútiles, improductivas. Sin embargo, las visitas del duelo rehacían la unidad del grupo, recreaban el calor humano de los días de fiesta; las ceremonias del entierro se convertían también en un festejo en el que no estaba ausente la alegría, donde la risa hacía que con frecuencia las lágrimas desaparecieran. Las cosas han cambiado de tal manera que la sociedad ya no soporta las cosas de la muerte y, por consiguiente, ni lo que está relacionado con el cuerpo del muerto y los parientes que le lloran. Por lo tanto, el superviviente queda aplastado entre el peso de su pena y el de la prohibición de la sociedad.

En la actualidad ocurre lo contrario, el duelo es cada vez más individual y menos social. Cada día son más los familiares que prefieren realizar los funerales, el entierro o ambos en la más “estricta intimidad”, es decir, sin que nadie vea su duelo, sin que nadie los acompañe en su pérdida. Además, se sabe que en las últimas décadas el proceso de morir se ha trasladado de la casa del moribundo al hospital,³³ donde hoy fallece la mayoría de las personas. Pues bien, dice Tizón,³⁴ que esta institucionalización de la muerte ha invadido incluso el campo más último y definido: el de los ritos funerarios, hasta el extremo de que, a pesar de que cada vez más familias y moribundos reafirman, incluso en esos momentos, su ateísmo o agnosticismo, la versión que ha profesionalizado el duelo es tal que: los **ritos funerarios** son católicos (anglicanos, musulmanes, sintoístas, etc.), los realiza un representante (religioso) del duelo y la muerte, o no se hace casi ninguna ceremonia, por lo que no hay forma de despedirse del amigo, del padre, la madre, el amante, el compañero... O la Biblia o el silencio.

El resultado es dramático, de manera particular en el caso de los viudos. La sociedad crea un vacío a su alrededor, sean viejos o jóvenes, pero más todavía si son mayores (acumulan entonces dos repulsiones). Entonces, ya no tienen a nadie con quien hablar del único sujeto que les importa, del

desaparecido. No les queda más que también morir, y con frecuencia lo hacen, sin necesariamente suicidarse. Así lo expresa Amado Nervo³⁵ en su poema “Por miedo”:

La dejé marcharse sola...

y, sin embargo, tenía

para evitar mi agonía

la piedad de una pistola.

“¿Por qué no morir? —pensé—.

¿Por qué no librarme de esta tortura?

¿Ya qué me resta

después que ella se me fue?”.

Pero el resabio cristiano

me insinuó con voces graves:

“¡Pobre necio, tú qué sabes!”

y paralizó mi mano.

Tuve miedo..., es la verdad;

miedo, sí, de ya no verla,

miedo inmenso de perderla

por toda una eternidad.

Y preferí no vivir,

que no es vida la presente,

sino acabar lentamente,

lentamente, de morir.

Como se analizará más adelante, el riesgo de morbimortalidad en los viudos es elevado.

Es curioso, pero el tabú de la muerte es tan riguroso y radical que sólo en este punto dejan de ser escuchados incluso esos venerados oráculos, esos santones modernos que son los psicólogos y psicoanalistas. De acuerdo con P. Ariès,³⁶ el aprecio que tienen los psicólogos por el luto y el rol que desempeña, es exactamente opuesto a lo que siente la sociedad. Ésta considera que el luto es algo morboso; mientras que para los psicólogos la represión es morbosa y por ello provoca morbosidad. Por cierto, este caso es único, pues todas las ideas de los psicólogos y psicoanalistas (acerca de la sexualidad, el desarrollo del niño, entre otros temas), acertadas o erróneas, han sido divulgadas y asimiladas por la sociedad occidental. Sólo

sus ideas sobre el luto y su función benéfica han sido ignoradas por el público y retiradas de la circulación por quien controla los *mass-media*. Frente a la muerte, incluso los nuevos maestros se muestran impotentes.

Éste es el único tema en el que la sociedad se tapa los oídos, mientras los “expertos”, que son escuchados en todas las demás ocasiones, recuerdan inútilmente que la abolición de los signos ligados a la muerte crea una tensión insostenible, una auténtica patología individual y social de dolor irresuelto que desemboca en depresiones, suicidios, etc. Cuando se repulsa cualquier realidad, incluida la del luto y su significado, hay un gran peso en el subconsciente; además, esto constituye uno de los factores de sufrimiento y desequilibrio, tanto a nivel personal como de la comunidad.

El peso del dolor es más soportable cuando hay más espaldas que carguen con éste. En la actualidad, las familias poco numerosas, la disminución de los vínculos con los padres, la atomización de las relaciones sociales, entre otros aspectos, hacen que toda la terrible carga de afectividad desencadenada por la muerte se reparta entre pocos y los destroce.

DURACIÓN DEL DUELO

*El mar se mide por olas,
el cielo por alas,
nosotros por lágrimas.*

*El aire descansa en las hojas,
el agua en los ojos,
nosotros en nada.*

*Parece que sales y soles,
nosotros y nada...*

J. Sabines³⁷

El trabajo de duelo, además de ser universal, necesario y doloroso, queda escrito en su duración. Si la pérdida puede consumarse en unos minutos o algunos segundos, como ocurre en un accidente, el trabajo psíquico que implica requiere de un tiempo que es difícil determinar teóricamente.

No hay una respuesta disponible para la pregunta de cuándo se termina un duelo. Los autores están de acuerdo en que es imposible establecer una fecha definitiva, aunque en la bibliografía existen todo tipo de intentos de establecer fechas: cuatro meses, un año, dos años, nunca. No obstante, es imprescindible completar las cuatro tareas del duelo que se describen más adelante, ya que ahí se verá cómo punto de referencia de un duelo concluido cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor. Las personas siempre tienen una sensación de tristeza cuando piensan en alguien que han querido y perdido, pero al final del duelo, el tipo de tristeza es diferente, no tiene la cualidad de sacudir al individuo como lo hacía antes. En ese momento es posible pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas, como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho. Además, el duelo acaba cuando una persona vuelve a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

Sin embargo, para algunas personas el duelo parece no acabar nunca. Esta idea se puede percibir en uno de los poemas de Jaime Sabines (1994) de su libro *Algo sobre la muerte del mayor Sabines*:

*Es un mal sueño largo,
una tonta película de espanto,
un túnel que no acaba
lleno de piedras y de charcos.*

*¡Qué tiempo este, maldito,
que revuelve las horas y los años,
el sueño y la conciencia,
el ojo abierto y el morir despacio!*

Bowlby³⁸ describe la expresión de una viuda de más de 70 años, cinco años después de la muerte de su marido: “El duelo nunca termina: lo único que sucede es que, a medida que transcurre el tiempo, irrumpe con menor frecuencia”. La mayoría de los estudios muestran que, de las mujeres que pierden a su marido, menos de la mitad vuelven a ser ellas mismas de nuevo al final del primer año. Schuchter³⁹ descubrió que en el periodo alrededor de los dos años es cuando la mayor parte de las viudas logra encontrar cierta estabilidad. Mientras que los estudios de Parkes⁴⁰ muestran que estas mujeres pueden necesitar de tres a cuatro años para alcanzar la estabilidad. No obstante, la mayoría de las 49 viudas estudiadas por Glick⁴¹ no había reanudado su vida normal después de 12 meses, cuatro de cada cinco habían logrado considerables progresos y el resto tenía bastantes problemas: dos enfermaron de gravedad, una agonizaba y seis seguían sintiéndose perturbadas y desorganizadas. Esto llevó a los autores del estudio a pensar que, si al final del primer año no se había iniciado la recuperación, el pronóstico no era bueno.

Por el contrario, Gabriela Mistral,⁴² en su poema “Luto”, refiere la resolución de su duelo (por la muerte de un niño que era su ahijado) en sólo una noche (quizá con la licencia de un artista para exagerar):

*En solo una noche brotó de mi pecho,
subió, creció el árbol del luto,
empujó los huesos, abrió las carnes,
su cogollo llegó a mi cabeza.*

[...]

*En una pura noche se hizo mi luto
en el dédalo de mi cuerpo
y me cubrió este resuello
noche y humo que llaman luto
que me envuelve y que me ciega.*

*En lo que dura una noche
cayó mi sol. Se fue mi día,*

*y mi carne se hizo humareda
que corta un niño con la mano.
[...]*

Otro poeta, Joan Margarit,⁴³ en su poema “Canción de cuna” sueña con su hija, fallecida pocas semanas antes de escribirlo, y se imagina con ese recuerdo durante sus días futuros:

*[...]
Mientras envejecemos,
conservaremos todos los colores
que han brillado en tus ojos.
Duerme, Joana. Ésta es nuestra casa,
y todo lo ilumina tu sonrisa.
Un tranquilo silencio: aquí esperamos
redondear estas piedras del dolor
para que cuanto fuiste sea música,
la música que llene nuestro invierno.*

De acuerdo con Parkes⁴⁴ y Bowlby,⁴⁵ los dos investigadores más conocidos en el campo del duelo, éste es consecuencia de los apegos afectivos. De hecho, la intensidad del duelo es proporcional a la fuerza del apego⁴⁶ y no depende de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye. En otras palabras, una persona puede reaccionar de manera menos intensa ante la muerte de una persona querida que ante la pérdida de un objeto en apariencia menos significativo, pero en el que había depositado una mayor inversión emotiva.

La teoría del apego de Bowlby ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas, así como una forma de entender las intensas reacciones emocionales que se producen cuando estos vínculos resultan amenazados o se rompen. La tesis de este autor es que dichos apegos provienen de la necesidad que tiene el ser humano de **protección y seguridad**; además, se desarrollan a una edad temprana, se dirigen a unas cuantas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños, sino también en los adultos. Bowlby plantea que la conducta del apego tiene un valor de supervivencia, y para ello argumenta que éste aparece en las crías de casi todas las especies de

mamíferos. No obstante, hace una distinción entre la conducta de apego de la de nutrición y la sexual.

Cada sociedad, incluso cada clase social tiene (o quizá tenía) su propia cultura de la muerte, en la cual se establece un tiempo normativo para el duelo, como se analizará más adelante. Por ejemplo, la sociedad estadounidense transmite la regla psicosocial de duelos cortos, en contraposición con la cultura latina, que inspira procesos más largos. Para la cultura anglosajona, el duelo “correcto” no es muy intenso ni duradero.

Cobo Medina⁴⁷ considera que es desatinado aplicar las normas, en este caso psíquicas y psicosociales, de la cultura de EUA a otros pueblos, como por ejemplo los mediterráneos, a través de los psiquiatras del DSM, que son los que dominan el nuevo orden internacional de la mente en cuanto a los criterios diferenciales entre normalidad y patología. Ellos pretenden determinar cómo o cuándo se acaba en realidad un duelo.

En la sección anterior se analizó el tremendo cambio que se ha producido en la sociedad durante las últimas décadas con respecto a la muerte, y eso también es aplicable al duelo. Existe una gran presión del medio hacia la supresión o, por lo menos, la abreviación del duelo. Sin embargo, no parece que sea prudente establecer plazos al duelo, predecir o determinar su duración “normal”. Es necesario insistir en que cada caso es distinto. Es decir, se debe respetar el duelo concreto de cada persona y no constreñirlo con estereotipos sociales.

Al parecer, la etapa más llamativa del duelo: la fase aguda, puede durar entre dos y seis meses, incluso hasta un año o más; aunque siempre se debe tomar en cuenta la gran cantidad de factores que pueden condicionarlo y que serán analizados más adelante (edad, parentesco, etc.). Es probable que haya periodos de recrudecimiento en fechas señaladas (Navidad, cumpleaños, aniversarios, etc.), sin que esto signifique salirse de la normalidad. Existe un periodo menos conocido, en el cual se recrudece el duelo, o incluso se experimenta el mayor dolor moral. Éste ocurre por lo general a los seis meses de la muerte del ser querido, sobre todo (para la madre) si es un hijo pequeño, porque es entonces cuando, una vez que el dolor se despoja de su hojarasca emocional, se vivencia con mayor nitidez la realidad de la desaparición definitiva, y se siente el dolor del duelo en forma de pesadumbre, como algo que queda depositado, que pesa en el fondo del alma.⁴⁸ Tampoco se deben olvidar las ocasiones en las que el duelo se presenta de manera diferida, tiempo después de producirse

la pérdida.

Otras veces, el duelo se reactiva en momentos muy concretos que incluso pueden pasar inadvertidos. Esto se presenta, por ejemplo, en una persona que ha perdido a su hermano mayor, y cuando alcanza la edad que éste tenía en el momento de su muerte, pueden experimentar un sentimiento de extrañeza al pensar que su familiar muerto no vivió ninguna de las experiencias que ella tendrá a partir de ese momento. Esto también puede suceder cuando un niño alcanza la edad adulta, la que tenía precisamente su padre cuando falleció.

El doliente puede pasar muchísimo tiempo contando día a día el tiempo transcurrido desde la pérdida. Así lo expresa Joan Margarit⁴⁹ en su poema “Profesor Bonaventura Bassegoda”, que escribió después de la muerte de su hija:

Le recuerdo alto y grueso, procaz, sentimental.

Usted, entonces, era una autoridad en cimientos profundos.

Inició siempre nuestra clase así:

Señores, buenos días.

Hoy hace tantos años, tantos meses

y tantos días que murió mi hija.

Y solía secarse alguna lágrima.

Teníamos veinte años, más o menos,

y el hombre corpulento que usted era

llorando en plena clase,

nunca nos hizo sonreír.

¿Cuánto hace ya que usted no cuenta el tiempo?

He pensado en nosotros y en usted,

hoy que soy una amarga sombra suya

porque mi hija, ahora hace dos meses,

tres días y seis horas

que tiene sus profundos cimientos en la muerte.

SIGNIFICADO DEL DUELO

*Los hombres no nacen a una especie,
nacen a una cultura.*

*Geertz*⁵⁰

El seguimiento de los mecanismos psicológicos, en virtud de los cuales se produce el sentimiento de pérdida que constituye la base fenomenológica del duelo, permite introducir en la comprensión del mismo, tres importantes fuentes de origen descritas por Infante:⁵¹

Primera fuente cognitiva del duelo

*Aquel que tú lloras por muerto
no ha hecho más que precederte.*

Séneca (4 a.C.65 d.C.)

La primera fuente cognitiva del duelo se refiere a todas las experiencias tempranas e individuales que ocurren a nivel prenatal, perinatal y postnatal, y que son representadas por:

- **La pérdida del paraíso terrenal representado por el claustro materno:** tiene lugar en el momento del parto, origen del denominado acertadamente por Otto Ranck como **trauma del nacimiento**, que es expresado por medio del terror gestual, los gritos y el llanto del recién nacido. Según Bernanos,⁵² el hombre sufre una prodigiosa angustia previa al nacimiento, momento del que no se conserva ningún recuerdo y que define como una primera agonía, la cual quizá corresponde con el otro extremo del camino, el no menos secreto último episodio de la agonía.
- **La necesaria ruptura de la “simbiosis madreniño:** es otro duelo importante debido a la pérdida del cuerpo materno.
- **Duelo por la pérdida del cuerpo infantil:** lo experimenta el púber-adolescente.

Todos estos episodios de duelo comprenden otros desplazamientos de la libido hacia nuevas zonas de placer y asentamiento, con el consiguiente gasto de energía psíquica y, por lo tanto, de sufrimiento.

Segunda fuente cognitiva del duelo

*Si al fin con la muerte empieza
la otra vida que decís,
yo no os la cambio por esta.*

*J. Bergamín*⁵³

En esta segunda fuente cognitiva del duelo se incluye a la mayoría de las

experiencias mixtas psicosociales, de las cuales se analizarán las siguientes:

Duelo ante la pérdida de valores

Se le considera como el nivel axiológico del duelo, dentro del cual es preciso considerar:

- **El miedo a la condenación:** se considera en un orden trascendente o en el más inmanente sentimiento de culpa, secundarios en gran medida al miedo a la pérdida del amor y a la dependencia del ser supremo, del Absoluto, en definitiva, de Dios.
- **Los conceptos de honra, de honor:** es preciso recordar a Pedro Crespo en el Alcalde de Zalamea: “[...] al rey la hacienda y la vida se ha de dar, pero el honor es patrimonio del alma, y el alma sólo es de Dios”. El repudio por parte del padre de familia, que es clásico hacia el hijo o hija deshonrados, conlleva un subsiguiente duelo, que a su vez es determinado por una doble pérdida: el objeto psíquico representado por el honor; así como la persona amada, que en este caso es el hijo o hija repudiado y expulsado del hogar familiar.

Duelo como sentimiento de pérdida de objetos psíquicos

También se le considera el nivel psicosocial del duelo y está representado por:

- **La pérdida del prestigio profesional:** que tipifica como delito a la calumnia.
- **La pérdida de la salud:** es una clara experiencia psicológica de pérdida del objeto psíquico por parte de cualquier enfermo.
- **La pérdida de actividad:** como necesidad básica del hombre, materializada por la pérdida del trabajo, es otra muestra de duelo como sentimiento de pérdida de objetos psíquicos.

Duelo como sentimiento de pérdida de objetos físicos o seres vivos no humanos

Es muy amplia la gama de duelos que tienen lugar desde esta perspectiva;

además de que están muy vinculados con niños, adolescentes y ancianos comprenden los siguientes aspectos:

- **La pérdida de objetos:** a estos se les adscriben sentimientos, momentos o recuerdos que han sido particularmente placenteros.
- **Las transformaciones corporales:** se refieren a las experimentadas por el púber en su paso a la madurez psicobiológica del adulto, así como a las transformaciones corporales de los ancianos (dismorfias) y sus déficit: motores, sensitivos, cognitivos, entre otros.

Tercera fuente cognitiva del duelo

*Vivir en los corazones
que dejamos tras nosotros,
es no morir.*

Thomas Campbell (1777-1844)

Más que como una experiencia de pérdida, el ser humano vive esta fuente como una experiencia de amenaza de pérdida de objetos psíquicos; por lo tanto se considera:

- **El miedo a la amenaza de pérdida de la vida:** que es el origen de la angustia pánica.
- **El miedo a la amenaza de pérdida de la razón o de la consciencia:** el cual también es una fuente importante de angustia.

La importancia de estas fuentes experienciales de duelo radica en que representan formas de comportamiento que son aprendidas de manera muy temprana o en el transcurso de la vida, por lo que servirán como patrones de conductas futuras.

LUTO DE AYER Y HOY

*Dios ha ordenado al tiempo
que consuele a los desgraciados.*

*J. Jouvert*⁵⁴

Desde la más lejana antigüedad, todas las sociedades han establecido normas prácticas, morales y legales con respecto a cómo ocuparse de sus muertos. Y, entre ellas, se encuentran las relativas a los tiempos y maneras en que debía manifestarse la memoria y respeto por ellos. En todos los casos es inevitable que exista una reflexión acerca del “más allá” de la muerte y, en la mayoría, se establece una estrecha relación entre muerte y religión.

Además, en todas las sociedades humanas, la mayoría de los momentos ceremoniales son ritos de paso para señalar que se está cruzando el límite entre una categoría social y otra. Así, las ceremonias del nacimiento, pubertad, adolescencia, boda, funerales, entre otras, son ritos iniciáticos; mientras que los actos que les acompañan cumplen la función de proclamar el cambio de estatus. Los primeros que ocurrían eran los llamados ritos de separación, por medio de los cuales se separaba al iniciado tanto de su rol como de su situación anterior dentro de la estructura social. Por lo tanto, en esta etapa debía mantenerse físicamente alejado de la gente “ordinaria” y de su medio familiar habitual (luna de miel, casa de quintos, luto de viuda...). La separación social del iniciado se acentuaba aún más porque era sometido a toda clase de prescripciones y proscripciones.

El luto (del latín *lugere*, que significa llorar) es el duelo por la muerte de una persona querida, que se manifiesta por medio de signos visibles externos, comportamientos sociales y ritos religiosos. Se trata del conjunto de ritos y símbolos sociales que permiten al doliente encauzar de manera adecuada sus sentimientos por la pérdida que ha sufrido. Antes se hablaba sin distinción de duelo y luto. Hoy, son conceptos diferenciados. La denominación de **luto** se reserva para los aspectos más externos y convencionales, así como más formales y sociales del comportamiento humano ante la pérdida del ser amado. Mientras que el término **duelo** se utiliza para nombrar las reacciones afectivas y, en especial, el proceso psíquico de elaboración del dolor por la muerte. Para precisar un poco más esta posición sociológica, es posible decir que los referidos objetivos y fines sociales podrían ser sintetizados de la siguiente manera:

1. Los que tienden a mitigar la pérdida del o de los dolientes.
2. Los enfocados a solucionar la pérdida del papel social representado por el muerto.
3. Los que buscan el desequilibrio social determinado por la desaparición de un miembro de ese colectivo (por medio de la creación de nuevos vínculos, por ejemplo).

En todos los tiempos y culturas ha existido un rico repertorio de costumbres que los dolientes siguen de manera rigurosa tras la muerte de alguien cercano y querido. Un ejemplo de ello es uno de los “Cantos de Huexotzingo”:

¿Sólo así he de irme?

¿Cómo las flores que perecieron?

¿Nada quedará en mi nombre?

¿Nada de mi fama aquí en la tierra?

¡Al menos flores, al menos cantos!

Este repertorio de ritos y costumbres fue recopilado por Sabatier.⁵⁵ Así, en la antigüedad, el egipcio que perdía a sus padres se afeitaba las cejas. Los judíos, en tales casos, se cubrían de cenizas y se desgarraban las vestiduras. Los griegos expresaban su luto vistiéndose de marrón y las mujeres de negro; pero las costumbres cambiaron, y en la época romana las mujeres adoptaron el blanco. En Esparta, las personas no tenían derecho a llevar a los muertos en público. La esposa y la madre de un soldado caído en guerra no llevaban luto; incluso, cuando un espartano moría por la patria, su cuerpo se revestía con un traje de color púrpura y se ponía sobre un lecho de hojas de olivo antes de llevarlo con gran pompa a la tumba familiar. En Atenas, los padres llevaban luto por sus hijos fallecidos; también se celebraban lutos públicos después de una batalla, como la de Queronea, cuando todos se cortaron los cabellos. Las mujeres que estaban de luto no llevaban joyas y se cortaban el cabello; mientras que los hombres se dejaban crecer la barba. Entre los romanos, los varones se vestían de marrón y las mujeres de negro o azul marino. El luto sólo era obligatorio para las mujeres y no debía superar el año; y algunas circunstancias felices, como un nacimiento, podían interrumpirlo. En caso de calamidades había cortos lutos públicos de los que todavía quedan vestigios; por ejemplo, cuando se decretan tres días de luto oficial en una

ciudad o país después de inundaciones que han cobrado muchos muertos. No estaba prohibido llevar luto por los condenados. Sin embargo, G. Bernanos,⁵⁶ que vivió muy de cerca la última guerra civil de España, dice que “la administración, preocupada por la moral, prohibía a los parientes de los ejecutados llevar luto”. Los galos y germanos, que de manera ordinaria se anudaban los cabellos, en caso de luto los dejaban sueltos. En la India, las mujeres se hacían quemar en la hoguera donde incineraban a su esposo difunto.

Las costumbres del duelo de las mujeres en la India fueron plasmadas en la película “Agua” (Deepa Mehta, 2006). La historia transcurre en 1938, en la India colonial, en pleno movimiento de emancipación liderado por Mahatma Gandhi. Según las creencias hindúes, cuando una mujer se casa, se convierte en la mitad del hombre. Por lo tanto, si él fallece, se considera que la mitad de la esposa también ha muerto. Los libros sagrados dicen que una viuda tiene tres opciones: casarse con el hermano más joven de su esposo, arder con su marido o llevar una vida de total abnegación. También se celebran bodas que bien podrían ser un entierro como en el siguiente caso: casan a Chuyia, una niña de 8 años, con un moribundo que fallece esa misma noche; el cuerpo es quemado en la orilla de un río sagrado y Chuyia se prepara para el destino que han escogido para ella. Se le afeita la cabeza e ingresa en un *ashram* (comunidad espiritual) para viudas donde deberá pasar el resto de su vida, convertida en un altar viviente consagrado a la memoria del difunto.

Los colores para expresar el luto varían según cada país: azul o violeta en Turquía, castaño en Egipto, blanco en Japón, en la corte de España y en Francia hasta el siglo XV. En China, el luto duraba tres años, y los allegados al difunto llevaban una bata, un cilicio y una cuerda en torno al sombrero.

En ciertas naciones, el luto suscitaba diversas costumbres, muy curiosas a veces. En Guinea, por ejemplo, el hijo se exiliaba durante un año, vestido con un simple paño de estera. Los mingrelianos de luto se mantenían desnudos hasta la cintura. En Siberia, entre los ostiacos, la viuda hacía una efigie del difunto, la revestía con sus trajes y la guardaba en el lecho durante un año. En Corea, el luto por un padre duraba tres años; mientras tanto, sus descendientes no podían ejercer ningún oficio ni tener hijos que hubieran sido declarados como ilegítimos. En Tonkin, el mismo luto duraba tres años y medio; y en China también existía esta costumbre. En

Japón, se hacía una fiesta sobre la tumba y un festín que duraba tres noches. Entre los esquimales, las madres lloraban a sus hijos sólo durante 20 días. En tanto, los indios de América del Norte desaparecían todo lo que había pertenecido al difunto y no se le nombraba. Un marido no debía mostrar ninguna aflicción si perdía a su esposa. En la antigua Albania, era un crimen hablar de los muertos.

Después del asesinato de la familia real el día 1 de junio de 2001, los habitantes de Nepal siguieron la costumbre hindú de rasurarse la cabeza cuando un familiar cercano moría. Aunque el luto oficial por cada uno de los monarcas fallecidos era de cinco días, las autoridades alargaron el estado de desconsuelo nacional hasta los 13. Además, el gobierno pidió a los ciudadanos que suspendieran las bodas y celebraciones o que, por lo menos, las organizaran sin música. Los canales de televisión vía satélite fueron desconectados y también cerraron los salones de fiestas y restaurantes. Los policías, estudiantes, reporteros locales, políticos, mendigos y funcionarios estatales, estos últimos por obligación, se cortaron el pelo. En algunos barrios de la ciudad de Katmandú fue decretado el corte de pelo gratuito para todos los varones. La tradición del afeitado de la cabeza y de no comer sal durante los tres días posteriores a la muerte de un ser querido se convirtieron en pruebas de la devoción y respeto hacia la figura de los monarcas.⁵⁷

En la historia española, por medio de diversos decretos se trató de establecer la normativa de los lutos, como el de 1565, de Felipe II; el de 1610, de Felipe III; o el de 1723, de Felipe V, que trataban no sólo de reglamentar los lutos oficiales (reales o de la corte) sino también los privados, por lo que, de manera especial en estos últimos casos, el cumplimiento no fue riguroso. Llama la atención en la pragmática de Felipe II, que el luto era obligatorio sólo para ascendientes, así como para suegros, cónyuges y hermanos.

Sin embargo, algunas normas tenían otras causas. En la antigüedad existía el denominado “año de luto”, que consistía en la prohibición a la viuda (en el antiguo Derecho romano) de contraer nuevas nupcias durante ese periodo de tiempo para evitar dudas acerca de la paternidad de un posible embarazo de la mujer en ese periodo. En el *Fuero Juzgo* se recogió esta legislación, a pesar de la oposición de la Iglesia, y prácticamente se mantuvo hasta este siglo; incluso, aún está consignado en el Código penal de 1870 y en el Código civil de 1889, en donde el plazo para que la viuda

podiera volver a casarse se estipulaba en 301 días después del fallecimiento del marido. En algunas legislaciones forales, se daba un derecho compensatorio a la viuda, por lo que podía disfrutar durante un año de ciertos bienes del esposo muerto.⁵⁸

Después de los funerales seguía para los deudos un periodo de luto con duración y rigor en razón del grado de parentesco y amistad. Las expresiones de éste iban desde todo un ropero de prendas negras hasta un brazalete o botón negro en el ojal; y se mantenía durante varios meses, incluso años, o unos cuantos días. Atrás quedaron aquellos comercios que se anunciaban “Luto en 24 horas”. Muchas veces, cuando había un enfermo muy grave, los familiares comenzaban a preparar ropa negra. Sin embargo, en algunos tratados, como en el *Nuevo manual de urbanidad, cortesía, decoro y etiqueta* de 1889 se recomendaba no vestir de luto de inmediato, pues ello haría deducir que se había anticipado la muerte del ser querido. También era frecuente teñir ropa y zapatos de negro. Hasta épocas recientes, el luto tenía los siguientes plazos: luto de viuda, un año y seis semanas; luto por padre o madre, un año; luto por abuelo o abuela, hermano o hermana, seis meses; luto por tíos o primos hermanos, tres meses. Estos eran los tiempos mínimos, ya que en el medio rural, la viuda muchas veces estaba condenada al luto de por vida.

Como ya se mencionó, la muerte significa la desaparición y pérdida de una persona querida y conduce a un trabajo de duelo. En las sociedades donde la familia ampliada todavía dicta sus reglas, con frecuencia la muerte es considerada como un episodio que conviene celebrar siguiendo las ceremonias que se denominan ritos de paso o pasaje. Ésas también se acompañan de ritos que no se discuten: la pena que se siente se expresa de forma ruidosa. Sin embargo, en la sociedad occidental y en sus megalópolis, la familia reducida es bigeneracional: la muerte de las personas mayores es clandestina, igual que la de los enfermos. La ceremonia religiosa mantiene cierto carácter ceremonial; sin embargo, las personas enlutadas tienen dificultades para expresar a sus amigos la pena que sienten. Hasta hace pocas décadas, “se llevaba” aún el luto: las mujeres se cubrían la cabeza con un velo negro; los hombres que no podían vestirse de negro, llevaban un crespón negro en la manga de la chaqueta o un botón negro en el ojal de la solapa.

En el decenio de 1950-59 De Armenteras⁵⁹ escribió que, en la antigüedad, se utilizaba la “pena”, nombre que recibía aquel largo velo de crespón

negro que las damas enlutadas se colocaban en el sombrero de forma que les tapaba la cara y les cubría el negro vestido hasta cerca de la espalda. Después, éste fue sustituido por un velo liviano de gasa y carente de toda aparatosidad. De todas formas, esas “penas” y velos tan llamativos no han sido del todo desterrados de pequeños pueblos y aldeas.

Una vez pasado el luto, si las personas así lo querían, podían vestir colores considerados de medio luto, como gris, malva, lila, violeta y morado, de preferencia combinados con el negro, sobre todo a raíz del “alivio”.

El viudo, al igual que los hijos, también vestían de negro, pero sin aquellas exageraciones de llevar la cinta de gasa o de paño negro en el sombrero. Esto fue expresado por el poeta chileno Nicanor Parra,⁶⁰ quien recomendaba:

*[...]
ropa interior absolutamente blanca
salvo cuando se muere la madre
dada la gravedad extrema del caso
recomiéndese luto riguroso
cuando a mí me tocó pasar por esa experiencia traumática
que no se la doy ni a mi peor amigo
decidí vestirme totalmente de negro
tanto por fuera como por dentro
cosa que hago hasta el día de hoy
a 20 años de esa fecha fatídica.*

Después del primer año, incluso antes, el traje negro podía ser sustituido por uno gris oscuro o de franela gris claro con una franja de paño negro en la manga izquierda. Nunca se podía (o debía) llevar esa muestra de luto en la solapa, pues se consideraba poco distinguido (véase figura 1-1, p. 30).



Figura 1-1. Los familiares se vestían de luto durante un tiempo determinado, que era definido de acuerdo con el grado de parentesco.

Si los huérfanos eran niños, no debían ser vestidos con telas negras, pero tampoco de colores. El blanco y negro combinado era lo más indicado, aunque predominaba el blanco.

En los demás grados de parentesco, el luto dependía principalmente de la mayor o menor intimidad que los parientes tenían con el difunto; además, un luto sobrio por la muerte de un tío o de un abuelo siempre fue testimonio de respeto a los vínculos familiares.

Debido a que no es una prenda de luto, el impermeable se podía usar de cualquier color.

Y sólo de una manera discreta, el luto se extendía al papel de escribir, sin hacer demostración de éste en las cenefas de los pañuelos ni en el bordado de las iniciales de la camisa. En cuanto a las joyas, debían abstenerse de llevar las que eran demasiado vistosas.

En general, no era mal consejo decir que las personas que vestían de luto riguroso debían abstenerse de asistir a toda clase de espectáculos, fiestas, bailes, bodas, recepciones y comidas.

Antes, el portal de la casa mortuoria permanecía medio cerrado durante siete días a partir de la fecha de la defunción. Hoy, y desde hace ya mucho tiempo, de acuerdo con Armenteras, sólo se mantiene así durante el tiempo que el cadáver permanece en la casa, lo cual es otra muestra de lo mucho que se ha simplificado la etiqueta en los duelos. Otra costumbre que ha desaparecido es la de comunicar por correo el fallecimiento de la persona a aquellos parientes y conocidos que vivían lejos.

Hoy nadie se viste de negro. La tanatofobia de la sociedad actual llega al extremo de no tolerar que los dolientes se vistan de negro para expresar su tristeza. No obstante, la sabiduría milenaria estableció la costumbre del luto con fines concretos. De alguna manera, quien estaba padeciendo un duelo, lo hacía público por medio del color de sus vestiduras. De esta manera, la gente le preguntaba y él se sentía socialmente autorizado, incluso estimulado, a contar lo que le había sucedido. De esta forma, como se verá más adelante, la sociedad facilitaba la elaboración del duelo, cuya condición primera, y muchas veces ineludible, es la posibilidad de exteriorizar la tristeza. Hoy, cuando una persona intenta contar a sus amigos o compañeros de trabajo su soledad y pena por la muerte de un ser querido, enseguida le cortarán el discurso con argumentos tales como: “tienes que ser fuerte”, “la vida sigue”, “no te atormentes, que no sirve de nada”, entre otros. Aunque estas frases se dicen con buena intención, son absolutamente inútiles para quien está padeciendo un duelo. Lo que en realidad sucede es que nadie quiere escuchar ningún asunto relacionado con la muerte. Incluso, algunos familiares de enfermos han comentado las

dificultades que han tenido al querer vestirse de luto para expresar su tristeza.

Así lo expresaba el poeta Jaime Sabines:

*Y es en vano llorar.
Y si golpeas las paredes de Dios,
y si te arrancas el pelo o la camisa,
nadie te oye jamás, nadie te mira.
No vuelve nadie, nada. No retorna
el polvo de oro de la vida.*

En un bello relato escrito poco después de perder a su esposa, C. S. Lewis describe las dificultades que enfrentó con las personas de su entorno: ⁶¹

Un extraño subproducto de mi pérdida, es que me doy cuenta de que resulto un estorbo para todo el mundo con que me encuentro en el trabajo, en el club, por la calle. Veo que la gente, en el momento en que se me acerca, está dudando para sus adentros si “decirme algo sobre lo mío” o no. Me molesta tanto que lo hagan como que no lo hagan. Algunos meten la pata de todos modos. R me ha estado evitando durante toda una semana. Prefiero a la gente joven bien educada, casi niños todavía, que se enfrentan conmigo como con el dentista, se ponen muy colorados, lo dejan y se escurren a meterse en un bar lo más rápidamente que la educación les permite. Me pregunto si los afligidos no tendrían que ser confinados, como los leprosos, a reductos especiales.

Para algunos, soy algo peor todavía que un estorbo. Cada vez que me encuentro con un matrimonio feliz, noto que tanto él como ella están pensando: “Uno de nosotros se verá más tarde o más temprano igual que él se ve ahora”.

Gorer⁶² distingue tres categorías de enlutados: la primera consigue apartar por completo su dolor; en la segunda, las personas lo ocultan a los demás y lo guardan para sí mismas; y por último, está el caso en el que se deja que el dolor aparezca libremente. En la primera categoría, el enlutado se obliga a actuar como si nada hubiera pasado, y sigue su vida normal sin interrupción alguna: sus interlocutores raros y llenos de prisa, como el médico, el sacerdote y algunos amigos le han dicho que se entretenga y se mantenga ocupado. En el segundo caso, casi nada se trasluce al exterior y el duelo subsiste en la vida personal, “como cuando alguien se desviste o

descansa en privado”. Desde luego, es la actitud que cuenta con el beneplácito del sentido común, pues adivina que hay que tolerar alguna liberación con tal de que permanezca secreta. En el último caso, el enlutado obstinado es excluido de manera despiadada como un loco. El propio Gorer tuvo ocasión de experimentar el juicio de la sociedad después de la muerte de su hermano:

Muchas veces rehusé invitaciones a cocteles explicando que estaba de luto. Entonces, las gentes me respondían con apuro, como si les hubiera dicho alguna obscena incongruencia. Realmente tenía la impresión de que si para declinar su invitación, hubiera alegado alguna cita equívoca, me habrían comprendido mejor y habría recibido un aliento jovial. Al contrario, estas gentes, bien educadas sin embargo, murmuraban algunas palabras y se apresuraban a marcharse. No sabían cómo comportarse en una situación que se había vuelto insólita. No tenían indicaciones, sacadas de un ritual, sobre la manera de comportarse respecto a una persona que decía estar de luto. Pienso que temían que me dejase ir y me abandonase a mi dolor, arrastrándoles entonces a un acceso desagradable de emoción.

Es evidente que la supresión del luto no se debe a la frivolidad de los supervivientes, sino a una coacción despiadada de la sociedad, ya que ésta se niega a participar en la emoción del enlutado. Se trata de una manera de rechazar, de hecho, la presencia de la muerte aunque en principio se admita su realidad. Ésta es la primera vez que el rechazo se manifiesta de manera tan abierta, como un rasgo significativo de la cultura actual. Ahora, las lágrimas del duelo son asimiladas a las excreciones de la enfermedad.

Como resultado, a mediados del siglo XX apareció una nueva situación en los sectores más individualistas y aburguesados de Occidente. Las personas están convencidas de que la manifestación pública del duelo, así como su expresión privada demasiado insistente y lánguida, son de naturaleza morbosa. La crisis de lágrimas se ha convertido en crisis de nervios. El duelo es una enfermedad, y quien lo muestra prueba la debilidad de su carácter. El duelo ya no es el periodo de silencio del enlutado en medio de un entorno solícito e indiscreto, sino el periodo de silencio del entorno mismo: el teléfono ya no suena, la gente incluso lo evita. El enlutado es aislado a una cuarentena.⁶³

Hoy en día, el retiro de la circulación de las ropas negras afecta a la

misma Iglesia, que desde enero de 1987 recomienda el color morado en lugar del negro para los ritos de difuntos. Un asunto sospechoso es que hasta los árbitros de fútbol visten hoy de ciertos colores en lugar del negro tradicional.

Había un tiempo prescrito para el luto, que estaba relacionado con el grado de parentesco que tenía el doliente con la persona muerta. Este periodo podía ser muy amplio. En los pueblos y en el caso de las viudas, como ya se mencionó, podía ser de por vida Eusebio Blasco describe de manera muy gráfica esta situación en un poema escrito en 1886 en el libro *Soledades*:

*Era yo niño, y un día
vi que mi madre vestía
traje de negro crespón
y al contemplarla, sentía
tristeza en mi corazón.
¡Ay! desde entonces la vi
siempre de negro; y a mí
la blusa azul me quitaron,
y otra negra me compraron
y de negro me vestí.
por una senda apartada,
mi madre, triste y callada
y de las gentes cobarde,
salía ¡siempre enlutada!,
cuando moría la tarde.
Alcé temeroso un día
los ojos para mirar
a la triste madre mía,
y al verme que sonreía
rompió la pobre a llorar.
Y yo entonces recordé
su rostro fresco y hermoso,
y cambiado le encontré,
y su traje antes vistoso
con el negro comparé.
Negro su traje y el mío,*

*negro el monte, negro el río
que ya la noche ocultaba ...
Todo en derredor, sombrío,
a llorar nos convidaba.
¡Reflejaba igual color
la descuidada heredad
en silencio aterrador.
Reinaba en nuestro redor
una negra soledad!
Madres y niños venían
a vernos; todos lucían
colores que envidié yo.
Madres y niños reían...
¡Ay! ¡pero nosotros no!
Pasó el tiempo, yo volé;
el pájaro deja el nido
cuando con alas se ve,
y al mundo y alegre ruido
de la vida me lancé.
El tiempo y loca la edad
y otros colores risueños,
y el amor y la amistad,
y el placer y los ensueños
de gloria y de vanidad,
tornáronme sonriente;
que el dolor que un niño siente
es en la vida un minuto.
Mas ¡ay! mi madre doliente...
aún va vestida de luto.*

En el medio rural, las costumbres eran en extremo rigurosas y rayaban en lo inhumano. Las mujeres tenían que ir a recoger agua a la fuente de madrugada, cuando no hubiera gente; tampoco podían poner macetas con flores en las ventanas; mientras que las viudas no podían salir de casa en las primeras semanas, incluso estaban exentas de asistir a misa los domingos. Más de una joven se quedó soltera porque se le juntaron un par de prolongados duelos y no pudo ir a bailes ni a sitios de diversión.

El luto es particularmente riguroso en la comunidad gitana, según explica Rafael Heredia, representante de este colectivo en Tenerife. Las mujeres calés, al quedar viudas, lo asumen de por vida. El negro se convierte en el color exclusivo de sus prendas de vestir, a las que añaden un pañuelo con el que cubren su cabeza y usan medias de la misma tonalidad. “Siguen trabajando y viviendo por sus hijos, pero no participan del mundo”. Esa introspección supone no acudir a fiestas ni reuniones de ningún tipo, no ver la televisión y borrar la risa de su rostro.

El varón gitano, por su parte, mantiene el luto un año o año y medio, aunque hay casos en los que, por la muerte de su esposa o hijos, lo prolongan siete o más años. La primera manifestación es, como en los hindúes, dejar de afeitarse, por lo que mantienen la barba durante cuatro semanas hasta la misa del mes, como muestra de dolor y respeto. Otra señal de duelo es el pañuelo negro atado al cuello.

El calé deja de acudir a bares y fiestas, tampoco participa en reuniones de más de dos personas: se sientan solos y los demás miembros de la comunidad, por respeto, se le acercan de uno en uno, evitando conversaciones jocosas.⁶⁴

Con respecto a la actitud que se exigía a las viudas, Luis Vives escribió lo siguiente:⁶⁵

Alguna que otra vez las viudas tendrán necesidad de salir de casa. Salgan tapadas, mostrando en su traje o hábito lo que son en realidad y su nombre indica. Viuda, así en griego como en latín, entraña el concepto de soledad y desamparo. Mucha diferencia va, pues, entre la mujer sola y la que está acompañada del marido. Y si en la mujer casada exigimos tanta severidad en la conducta y en el atuendo, ¿cuál no será la que exijamos de las viudas? Es menester que sean ellas dechado de esmerada continencia, de sobriedad, de honestidad. Y si deben ser ejemplo, ¿qué desafuero tan grande no será que salgan ellas atusadas y compuestas, armadas con las armas del diablo, de forma que, al mismo tiempo que hacen alarde de la vanidad fuera de su alma, en vez de la imitación de Cristo, tiendan el lazo de satanás? Muy bien dice san Ambrosio: “El hábito lúgubre y la frente severa y triste derriban los ojos petulantes y apagan los incendios de la carne”. Lo más seguro será salir muy pocas veces, y esto acompañada de alguna mujer seria y honrada, y por el camino más breve, derechamente, a donde ha de ir. No vayas en busca de iglesias donde haya

muchedumbre de gente y concurrencia de varones, sino donde haya soledad, donde no haya ocasión de pecar, sino oportunidad comodísima de orar. Tampoco ninguna necesidad hay de tener demasiado trato con sacerdotes y monjes. El demonio es astuto y sagaz y su larga experiencia le enseñó muchos procedimientos con que tomar a cada uno... Si quisiere la viuda aconsejarse en alguna cosa de piedad, escoja a algún anciano en que esté ya muerta toda actividad carnal.

Es evidente que estas ideas, escritas en el siglo XVI, se suavizaron con el paso de los años, pero no tanto como se podría pensar. Hasta mediados del siglo XX, la lectura de estas líneas no habría impactado demasiado a los habitantes de pueblos y aldeas de algunos países.

Es cierto que aquí cabe la sospecha (aunque no la certeza) por mero formalismo, pero también parece que no sólo estaba en juego la buena crianza, pues los diferentes grados y duraciones del luto respondían a una experiencia milenaria, a intensidad del “trabajo” requerido para sanar la herida. Por ello, deben tener cautela quienes intenten justificar la prohibición del luto tradicional, con sus ritmos y sus ritos, diciendo que se trataba de la hipócrita buena educación de una sociedad hipócrita. En realidad, lo que está en juego son exigencias inmodificables que surgen de lo más hondo de la humanidad.

En la actualidad, en EUA existen los doctores del duelo (*doctors of grief*), cuya función es ayudar a las familias que están en luto... mientras dura el entierro. El duelo, más allá de los funerales, ya no tiene curso. Hoy en día, no se trata tanto de honrar a los muertos sino de proteger al vivo frente al deceso de sus allegados.⁶⁶

Los más afectados, es decir, los familiares próximos, además de llevar la vestimenta adecuada suspendían las actividades llamadas “mundanas”; sin embargo, el mundo no los olvidaba, debido al uso prescrito de visitas, cartas, etc. Por cierto, hasta los papeles de carta eran de luto, el papel tenía un reborde negro y, a veces, una cruz en el centro de su borde superior. Las tarjetas de visita también tenían un reborde negro. Antes de reanudar la vida de lleno, un sabio realismo imponía reconocerle a la muerte su presencia, su poder y sus derechos.

El periodo de duelo estaba lleno de visitas: visitas de la familia al cementerio y de los amigos a la familia. Es verdad también que muchas de estas actividades podían ser hipócritas, pero de manera objetiva, no por

ello eran menos necesarias porque testimoniaban la dimensión social de cada muerte. Se muere solo, pero la muerte no se refiere únicamente al individuo, sino que conmueve a toda la comunidad, por lo que constituye un drama personal y social. De hecho, una vez ocurrido el deceso, el problema (excepto por las creencias de cada quien), es de los demás.

Las visitas cumplían una doble función: ayudar a los visitados dejándoles testimonio de una solidaridad comunitaria; mientras que a los visitantes les daban oportunidad de tomar nota de la inevitabilidad de la muerte y, por lo tanto, de desahogar de manera discreta y periódica esa angustia, que siempre está presente en el alma. La frase típica: “No somos nada”, tan pronunciada en estas circunstancias, tiene mucho que ver con ello.

Luego, poco a poco, las cosas se iban normalizando. El grupo social, alcanzado por la muerte, había reaccionado como colectivo. La muerte de cada uno de los elementos de la comunidad era un acontecimiento público que emocionaba. No sólo era el individuo el que desaparecía, sino que la sociedad había sido alcanzada y necesitaba cicatrizar.

Una nueva forma de morir apareció en el curso del siglo XX en los países más avanzados del mundo occidental (y quizá sólo haya comenzado) y se caracteriza por parecer la **imagen invertida**, el negativo de lo descrito hasta ahora: la sociedad ha expulsado a la muerte, excepto a la de los hombres de Estado. Ya nada señala en la ciudad que ha pasado algo: el antiguo coche fúnebre negro se ha convertido en un carruaje gris, confundido en la vorágine de la circulación. Las exigencias económicas, con su consiguiente necesidad de no entorpecer el tráfico vial, han prevalecido con toda facilidad sobre el respeto al misterio de la muerte, prohibiendo, con disposiciones policiales, los cortejos fúnebres. Y de nada sirve cuando se dice que el motivo es no entorpecer o bloquear la circulación. Hoy, la circulación de personas y mercancías sólo se bloquea en caso de muertos “importantes”, difuntos poderosos, por lo general políticos, los que sirven a los otros poderosos que siguen vivos para redoblar su autoridad con ese póstumo homenaje a la casta, la única digna de detener incluso ese fetiche de automóvil.

La sociedad ya no hace pausas: la desaparición de un individuo no afecta su continuidad. En la ciudad, todo sigue como si nadie muriese.

Para Cobo Medina,⁶⁷ el luto funciona como señal, ya que su objetivo es exteriorizar la pena en una triple dirección: hacia la sociedad, hacia el muerto y hacia uno mismo.

La expresión del luto supone, en primer lugar, el acatamiento de ciertas reglas sociales, de las creencias tradicionales (por lo general sociorreligiosas) de una colectividad. Al mostrar su luto a los demás, la persona les confirma (y se reasegura a sí misma) su pertenencia a esa sociedad en un momento tan doloroso y disgregador. Es el refuerzo consolador de la identidad personal a través de lo social.

A la persona que está atravesando un duelo, la sociedad le permite un comportamiento que, en un contexto distinto del duelo, no se le permitiría (llanto, depresión, cólera, entre otros). Ch. Fauré⁶⁸ propone un ejemplo: Un hombre y una mujer mantienen durante muchos años una relación extramatrimonial. De forma paralela, ambos tienen sus respectivos cónyuges, sus hijos y su vida familiar. Sin embargo, el hombre muere de manera repentina en un accidente de coche. ¿Qué legitimidad social le queda a su amante? Su entorno desconocía esa relación y, desde luego, la pérdida sufrida por esta mujer no será reconocida ni validada. El lugar para las lágrimas, la desesperación y todas las transformaciones que operan en el duelo no podrá desarrollarse en el seno familiar. Si ella revela su dolor, se expone a la intolerancia de su entorno, que no admitirá semejante modificación en su comportamiento porque no dispone de un contexto donde integrarla. Entonces, el duelo se vive en una soledad extrema, sin poder compartir el propio sufrimiento con los demás, y es casi inevitable que ese silencio provoque daños psicológicos a largo plazo. Y algo similar es posible que suceda con otros tipos de parejas que en algunos casos se consideran menos heterodoxas, como es el caso de los homosexuales.

En segundo lugar, el luto es una forma de consideración hacia el muerto. En las sociedades primitivas, en forma de ritos y otras prácticas, su objetivo principal era contentar al espíritu del difunto, aplacarlo, evitar que volviera para vengarse. Después, el luto adquiere un significado de respeto amoroso, como un recordatorio para que las personas piensen en el fallecido.

Por último, el luto recuerda a los demás el trance de amargura y pena por el que está pasando el deudo, y la reclamación indirecta de ser comprendido, acogido con afecto, cuidado y consolado, y para que reemplacen aunque sea por poco tiempo al ser perdido. Una mezcla de estas posibles funciones del luto es reunida y resumida en el poema de Villaespesa:⁶⁹

[...]

*Hoy solo y melancólico regreso
recordando tu amor, a nuestra casa...
Los campesinos al mirar mi luto
y mis ojeras y mi faz tan pálida:
—¡Se ha quedado como un desenterrado!—
murmuran entre sí, con voz muy baja...
Y su voz llega a mí, como un suspiro
que me salpica el corazón de lágrimas...
También rostros curiosos de vecinas
se asoman, como ayer, a las ventanas...
—¡Valor! ¡resignación!— me dicen todas...
Y hasta al verme llegar los niños callan
y suspenden sus juegos, y hasta alguno
parece preguntar con la mirada:
—¿Qué se habrá hecho de la blanca mano
que mis ásperos rizos alisaba?—*

Durante más de mil años, y salvo algunos cambios insignificantes, los ritos y costumbres relativos a la muerte habían permanecido inalterados. Cabe destacar que esta inversión tan completa de las costumbres se ha producido en tan solo una generación.

Halloween

Las costumbres extranjeras también están afectando a las formas tradicionales de recordar y honrar a los muertos. Resulta lamentable, pero al mismo tiempo que se van perdiendo las costumbres milenarias de recordar a los ancestros, se van importando costumbres procedentes de los países anglosajones, sobre todo de EUA.

Hace ya muchos años que esta epidemia se extiende por México, país fronterizo, y son muchos los autores de ese país que han estudiado y denunciado este fenómeno. Al respecto, Zarauz López⁷⁰ escribe que desde hace algunas décadas, y cada vez con mayor fuerza, se practica en México la celebración anglosajona del *Halloween* o noche de brujas. Para algunos sectores sociales, de manera particular en las grandes ciudades, esto significa acceder a la modernidad, pues la costumbre proviene de un país dominante: EUA, que para los estrechos parámetros de la posmodernidad, se ha convertido en un ejemplo a seguir y en el paradigma cultural de la época actual. Tal costumbre importada actúa en la sociedad mexicana

como una especie de contraparte de la tradicional celebración del Día de muertos, que es percibida como arcaica por su fuerte raigambre indígena.

Desde el decenio de 1940-49, en México ya se celebraba el *Halloween*, aunque en medio de acres comentarios y diversos cuestionamientos, muy parecidos a los que se hacen hoy:⁷¹

Sólo la incorregible frivolidad de algunos espíritus bien hallados en la ola decreciente mimetismo yanqui que nos invade, pueden pretender que pueblos y gente como los nuestros, de tan peculiar psicología, empiecen a comportarse en materia tan honda y patética como lo es la concepción de la muerte, en forma que nos empareje con los anglosajones. Lo de pretender hacer esfuerzos para parecerse a otro es, casi siempre, el más seguro camino de perder lo propio sin adquirir ninguna de las cualidades de aquel modelo que teníamos en mente cuando nos decidimos a emprender su imitación.

Para conmemorar a sus ancestros, muchas culturas realizan celebraciones, las cuales pueden ser muy distintas y dicen mucho del carácter de un pueblo. Sirva la comparación de un pequeño pueblo de Castilla en España con un cementerio también rural de México.

Otro ejemplo es el Día de muertos en México, donde los niños y jóvenes invaden las calles disfrazados de personajes del “más allá”, piden sus calaveras, golosinas en forma de cráneos de azúcar o chocolate, y todos compran su pan de muerto, que son panes decorados con figuras de huesos. Cualquier comparación con la participación de los niños de otros países en las costumbres funerarias está fuera de lugar.

Además, es un momento en el que las familias se reúnen para recordar a los que ya desaparecieron. La gente va al mercado y compra lo necesario para adornar la ofrenda que se pone en honor de los muertos y que incluye sus platos especiales y algunos de los objetos que, en vida, les gustaban más.

A la mañana siguiente, los allegados se dirigen al cementerio para visitar las tumbas de sus seres queridos. Los deudos llevan flores y azadones con el fin de deshierbar los sepulcros. Así, a la luz de las velas, pasan la noche entre rezos y cantos.

Estas costumbres milenarias, excepcionales y riquísimas, van quedando para los pueblos y ciudades más pequeños. Mientras que en las grandes ciudades se van imponiendo costumbres extranjeras, procedentes de otras culturas totalmente distintas. No es extraño ver a niños mexicanos de la

ciudad que salen por la noche disfrazados de vampiros y brujas a pedir su “jalogüin” (la antítesis de la calaverita), es decir, dulces, en las casas vecinas, y bajo “amenaza” de asustar a sus habitantes dicen: “deme mi jalogüin”, o con mayor propiedad: *treat or trick*, tal como se estila en EUA. Por su parte, los jóvenes y adolescentes tienen en la noche de brujas una ocasión perfecta para disfrazarse de espantapájaros, fantasmas y monstruos, y organizar una fiesta “discotequera” como las de los jóvenes estadounidenses. En la ciudad también se crea un ambiente de *Halloween*, por lo que bares y restaurantes invitan a celebrar la noche de brujas, los cines proyectan películas estadounidenses alusivas y algunas tiendas decoran sus vitrinas con figuras de personajes de terror y hasta organizan ventas “monstruo”.

En esta forma de celebración no se observa ningún ritual o ceremonia dirigida a los familiares ya muertos, pues el motivo del *Halloween*, por lo menos como se entiende en EUA y ahora en México, es la llegada de los muertos, monstruos y brujas para espantar a los vivos. Sin el misticismo y remembranza de los difuntos que caracterizan a la celebración mexicana, en *Halloween* tampoco se percibe el ingenio de las calaveras, y mucho menos la variedad de platillos y dulces preparados para dar gusto a los difuntos en su día; tampoco hay altares ni pan de muerto.

El afán de culturizar y las necesidades “modernizadoras” de algunos sectores sociales (con algunos toques de esnobismo), que son expresados en la fiesta de *Halloween*, se deben a intenciones comerciales y a su aceptación acrítica.⁷²

Lo mismo opina Germán Argueta⁷³ cuando dice que:

El “jalogüin” o noche de brujas no tiene nada que ver con el mito ni con el ritual de muertos. Esta festividad sólo es un pretexto, una oportunidad para el reventón; para disfrazarse de fantasmas, de personajes de la literatura del terror y la ficción; de perversos o héroes “jolidudenses”. De manufactura gringa, el “jalogüin” es una fiesta —así de llano y simple— de consumismo. Aquí en México, continúa J. Argueta, el Halloween hasta se promueve. Vea si no: ahí donde usted manda a sus hijos, el jardín de niños, le piden su disfraz de bruja, Frankenstein, momia, vampiro, diablo o mostro indefinido. El Halloween es, en nuestro país, un festejo banal como mera imitación, la “gringa”, por supuesto.

La celebración del *Halloween* en México ha provocado reacciones

intensas y para muchos que se consideran nacionalistas, la disputa entre el *Halloween* y el Día de Muertos se ha convertido, incluso, en una cuestión patriótica, de soberanía cultural; asimismo, se ha interpretado como la lucha entre lo mexicano frente a la imposición de costumbres extranjerizantes. Hoy se puede decir que entre la calabaza del *Halloween* y la calaverita de azúcar no sólo hay una diferencia cultural, sino hasta ideológica.

Llegará el día que, sin saber muy bien de qué se trata, las personas terminarán comiéndose un pavo el Día de acción de gracias.

EL DUELO NORMAL

*Comprenderás entonces,
merced a estos signos misteriosos.
que una vez más el amor ha vencido a la muerte.*
*Amado Nervo*⁷⁴

*El término **duelo normal**, a veces llamado **duelo no complicado**, abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida y que fueron enumerados por Worden⁷⁵ (tabla 1-1).*

Tabla 1-1. Manifestaciones del duelo normal (Worden)

Sentimientos	Tristeza
	Enfado
	Culpa y autorreproche
	Ansiedad
	Soledad
	Fatiga
	Impotencia
	Shock
	Anhelo
	Emancipación
	Alivio
	Insensibilidad
Sensaciones Físicas	Vacío en el estómago
	Opresión en el pecho
	Opresión en la garganta
	Hipersensibilidad al ruido
	Sensación de despersonalización
	Falta de aire
	Debilidad muscular
	Falta de energía
	Sequedad en la boca
Cogniciones	Incredulidad
	Confusión
	Preocupación
	Sentido de presencia
	Alucinaciones
Conductas	Trastornos del sueño
	Trastornos alimentarios
	Conducta distraída
	Aislamiento social
	Soñar con el fallecido
	Evitar recordatorios del fallecido
	Buscar y llamar en voz alta
	Suspirar
	Hiperactividad desasosegada
	Llorar
	Visitar lugares o portar objetos que recuerden al fallecido
	Atesorar objetos que pertenecían al fallecido

Algunos autores como Engel se preguntan si el duelo es una enfermedad. El citado psiquiatra dice que en el ámbito psicológico, la pérdida del ser amado es tan traumática como herirse o sufrir una quemadura grave en el plano fisiológico. Asimismo, argumenta que el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar; por lo tanto, así como es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, también se necesita un periodo de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar. Por esta razón, Engel considera que el proceso de duelo es similar al de curación. Al igual que en la curación física, es posible restaurar el funcionamiento de manera total o casi total, pero también hay casos de tratamientos y curación inadecuados. De la misma manera que los términos **sano** y **patológico** se aplican a las distintas etapas del proceso de curación fisiológica, también se pueden emplear en el curso que toma el proceso del duelo. Este autor considera que el duelo es un proceso que lleva tiempo, hasta que tiene lugar la restauración del funcionamiento.⁷⁶

No obstante, la mayoría de los autores e investigadores opinan que el duelo por la muerte de un ser querido es una reacción humana normal, por anómalas que sean (de manera transitoria) sus manifestaciones, especialmente en las inmediaciones temporales de la pérdida.

La derivación hacia el duelo patológico (o complicado) se plantea, sobre todo, cuando esas anomalías se extienden en el tiempo, se hacen crónicas o derivan en otro tipo de patología psiquiátrica que desborda la entidad del duelo en sí mismo.

Fases del duelo normal

*Y ahora el sol va a levantarse radiante,
como si la noche no hubiera traído ninguna desdicha.
Kindertotenlieder.*

*F. Rückert*⁷⁷

El desarrollo clínico del duelo siempre pasa por los mismos caminos que

constituyen tres grandes etapas: el comienzo, que es un estado de choque más o menos intenso; el núcleo mismo del duelo, que se caracteriza por un estado depresivo; y por último, la fase de terminación. Estos tres momentos del trabajo del duelo son sucesivos (el periodo depresivo central no puede comenzar hasta que no se haya consumado, por lo menos de forma parcial, el traumatismo inicial), pero casi siempre se traslapan; es decir: el reconocimiento de la pérdida todavía no se ha consumado cuando la depresión inicia y, a su vez, la etapa final se comienza a dibujar mientras el estado depresivo todavía está en curso.

En su poema “Calladamente”, Miquel Martí i Pol expresa con palabras el dolor de la pérdida (fase depresiva), pero a la vez muestra cómo va apareciendo un punto de esperanza:

*Desde esta áspera soledad te pienso.
Ya no estarás nunca más cuando saquen hojas
los chopos que mirábamos en silencio
desde el portal de casa.*

*Tantas cosas
se me han perdido contigo que me queda apenas
el espacio de mí mismo para recordarte.*

*Pero la vida, poderosa estalla
incluso en un ámbito tan estricto
Tú ya no estás y los chopos han sacado hojas,
el verde proclama vida y esperanza
y yo vivo, y es viviendo que puedo pensarte
y hacerte crecer conmigo hasta que el silencio
me engulla como te ha engullido para siempre.*

*Los primeros momentos
Cuando el duelo aparece,
las demás pasiones desaparecen.*

Robert Burton⁷⁸

Esta etapa corresponde al choque inicial. A veces provoca vértigos, náuseas u otras alteraciones neurofisiológicas, como temblor o alguna irregularidad en el ritmo cardíaco, y la persona puede encontrarse “como flotando sobre una nube”. De manera muy gráfica, Augagneur⁷⁹ le llama **fase de sideración**. La persona, así golpeada, sorprende por su

incapacidad, por ejemplo, para hacer una llamada telefónica y comunicar el fallecimiento a otros familiares.

La sideración repercute sobre tres registros: el **afecto**, con una sensibilidad anestesiada; el **intelecto**, que se encuentra paralizado, inhibido; y el **fisiológico**, ya que los sentidos están embotados.

Con el anuncio brutal de la muerte de una persona querida, la primera reacción es de **rechazo** e **incredulidad** (“No es posible”, “No es verdad”), lo cual puede llegar hasta la negación manifestada por medio de un comportamiento tranquilo e insensible, o por el contrario, exaltado. A veces, es un grito que marca la estupefacción y el abatimiento. Por eso, J. D. Nasio⁸⁰ escribe que, en los primeros momentos, el dolor psíquico es vivido como un ataque aniquilador. El cuerpo pierde su armazón y se desvanece como un vestido cae de la percha. Entonces, el dolor se traduce como una sensación física de desagregación y no como un estallido. Es un desmoronamiento mudo del cuerpo.

Esta especie de sensación de irrealidad e incredulidad fue expresada por Jaime Sabines⁸¹ después de la muerte de su padre:

*Te fuiste no sé a dónde.
Te espera tu cuarto.
Mi mamá, Juan y Jorge
te estamos esperando.
Nos han dado abrazos
de condolencia, y recibimos
cartas, telegramas, noticias
de que te enterramos,
pero tu nieta más pequeña
te busca en el cuarto,
y todos, sin decirlo,
te estamos esperando.*

Ahora bien, los primeros recursos para contener tal derrumbe, pero que tardan en acudir son el **grito** y la **palabra**. El antídoto más primitivo contra el dolor, al que los hombres han apelado desde siempre es el grito, cuando éste puede emitirse. Y después, hay palabras que resuenan en la cabeza y que intentan armar un puente entre la realidad conocida antes de la pérdida y la realidad desconocida de hoy. Palabras que tratan de transformar el dolor difuso del cuerpo en un dolor recogido del alma.

Este periodo es un paroxismo; es decir, la conmoción primaria del choque de la muerte y puede conducir a diversos estados morbosos. Con razón, escribía Argullol:⁸² “Tras la pérdida de alguien a quien se considera imprescindible, uno desea desvanecerse y, también, arrasar el mundo entero. El dolor es la consecuencia de no llevar a la práctica ninguno de los dos deseos”.

Se trata de un sistema de defensa primario. La persona que ha sufrido la pérdida, de manera inconsciente activa un bloqueo de sus facultades de información tanto receptoras como emisoras, por lo que no envía ni recibe ningún mensaje. Se necesita de un tiempo para elaborar una estrategia frente a lo imprevisto, lo impensable, lo inaceptable para protegerse de ello.

Tal estado de choque, desencadenado por el anuncio de la muerte de una persona querida, es a la vez físico y psíquico. El choque es muy violento en caso de muerte súbita, y más moderado si el deceso era más o menos esperado. La ausencia de esta reacción de choque se traduce en el rechazo de la realidad y bloquea todo el trabajo del duelo.

Con frecuencia, en estos primeros momentos se siente cierto **alivio** y **alegría** por el fallecido (“Gracias a Dios que ya no sufre más”), unido a un alivio personal (“No creo que hubiera podido resistirlo durante más tiempo”). En este periodo se expresa mucha gratitud hacia las personas que cuidaron a la persona querida, en especial hacia los médicos y enfermeras, y se tiene una sensación de irrealidad o embotamiento: “Todavía no me hago la idea de que está muerto”.

Otra reacción frecuente es la de **hacer reproches** a quien acaba de morir. Por ejemplo: “¿Cómo puedes hacerme esto a mí?”, es un reproche que, por injustificado que sea, no deja de estar presente en muchos velatorios. Un buen ejemplo de reproches al muerto lo constituye el libro *Cinco horas con Mario*, escrito por Miguel Delibes,⁸³ que consiste prácticamente en un monólogo que dirige la viuda, Menchu, a su marido Mario, de cuerpo presente durante cinco horas de velatorio. En éste, la viuda se desahoga ante el cadáver de su marido y le reprocha una vida matrimonial intrascendente y poco satisfactoria, con todo tipo de apelativos (alborotado, desagradecido, calamidad, testarudo, monstruo, borrico, holgazán, entre otros), que seguramente no se atrevió a decirle jamás en vida y le da un buen repaso de todas las frustraciones de su matrimonio (“Si de algo me arrepiento es de haber estado 23 años pendiente de ti como

una mártir”). Es patente la rabia por la sensación de fracaso (“¡Mírame, Mario! ¡Estoy sola! ¡Otra vez sola! ¡Toda la vida sola! ¿Te das cuenta? ¿Qué es lo que he hecho yo, Señor, para merecer este castigo?”). Sin embargo, más adelante, al final del larguísimo monólogo, la viuda termina haciendo otra cosa frecuente y necesaria: pedir perdón. Muchos años atrás, ella había tenido una relación con otro hombre y necesitaba ser perdonada: “Paco me besó y me abrazó, lo reconozco, pero de ahí no pasó [...] ¡Mario! ¿es que no me estás escuchando?, atiende, por favor, nunca he sido más franca, te lo podría jurar, con nadie, figúrate, que te estoy hablando con el corazón en la mano, escucha, para mí el que me perdones es cuestión de vida o muerte, ¿no te das cuenta?, no se trata de un capricho, Mario, mírame, anda [...]”.

Otro ejemplo de reproches se encuentra en *La casa de Bernarda Alba*, de Federico García Lorca, cuando La Poncia se queja: “Treinta años lavando sus sábanas; 30 años comiendo sus sobras; noches en vela cuando tose; días enteros mirando por la rendija para espiar a los vecinos y llevarle el cuento; vida sin secretos una con otra, y sin embargo, ¡maldita sea! ¡Mal dolor de clavo le pinche en los ojos!”.

Esta fase suele ser de corta duración, y por lo general se extiende desde el anuncio de la muerte hasta la terminación de los funerales. Es importante recordar que entre las funciones de las honras fúnebres figuran: operar como un ritual de despedida; consolidar la realidad de la pérdida; así como facilitar la expresión de apoyo, amor y solidaridad de la comunidad hacia los dolientes y constatar la separación del muerto de los vivos.

Hasta el momento del entierro, muchas veces los familiares no se dan cuenta de lo que en realidad ha sucedido, hasta que ven cómo se introduce la caja con el cuerpo de su ser querido en el suelo y comienzan a oír el sonido de la tierra contra la madera. Y eso explica las tremendas explosiones emocionales que se observan, a menudo, en los cementerios. Este momento tan tremendo lo expresó el poeta Sabines⁸⁴ al día siguiente de enterrar a su padre:

Te enterramos ayer.

Ayer te enterramos.

Te echamos tierra ayer.

Quedaste en la tierra ayer.

Estás rodeado de tierra

desde ayer.

*Arriba y abajo y a los lados,
por tus pies y por tu cabeza
está la tierra desde ayer.
Te metimos en la tierra,
te tapamos con tierra ayer.
Pertenece a la tierra
desde ayer.
Ayer te enterramos
en la tierra ayer.*

Después del funeral, el viudo o la viuda sigue acompañado por sus amigos y familiares. Por lo general, este tiempo está lleno de problemas prácticos que es necesario solucionar, como testamentos, posesiones, seguros que hay que reclamar y eso hace que la presencia de amigos o familiares evite que se sienta la soledad.

Por otra parte, durante cierto tiempo después de su fallecimiento, el muerto no está socialmente muerto del todo en esta compleja sociedad. Aún seguirá llegando correspondencia a su nombre (¿qué hacer con esas cartas?) y llamarán por teléfono preguntando por él.⁸⁵

En forma sutil, el poeta madrileño Pedro Salinas⁸⁶ expresa esa omnipresencia de la ausencia del ser amado (en “Razón de amor”, 1936):

*Apenas te has marchado
—o te has muerto—
pero yo ya te espero.
Todos tus movimientos,
pasos, latidos, ansias,
o tu muerte, quietud,
aunque arrastrarte quieran
hacia una soledad
celestial o terrestre
no te saben llevar
de lo que estás queriendo:
te vas, pero te acercas,
pronto, más tarde, luego.
Ahora marchas, lo sé,
a infinita distancia,*

*pero laten tus pasos
en todas esas vagas
sombras de ruido, tenues,
que en la alta noche estrellan
el azul del silencio:
todas suenan a ecos.*

Es en este periodo cuando también se pueden tomar decisiones precipitadas acerca de vender un departamento, mudarse a otro lugar, irse a vivir con una hija, etc. No es raro que el doliente se crea incapaz de vivir en la casa, y sienta que se le cae encima por los recuerdos de la persona fallecida. Esta situación está plasmada en el poema de Joan Margarit⁸⁷ “Espacio y tiempo”:

*Y de pronto la casa es demasiado grande.
Tu madre y yo vaciamos tus armarios
y seguimos por mesas y anaqueles,
de retrato en retrato, tus sonrisas.
De noche los espejos, bajo la luz eléctrica,
muestran con más relieve tu vacío.
Los muebles son ahora más oscuros.
Por la escalera bajan la cálida baranda,
que aún recuerda tu pequeña mano,
y los peldaños que aún sienten
el roce de tus pasos. Y la casa,
grande y vacía ahora,
a su propio silencio mira y mira.*

El deseo compulsivo de vender la casa quizá haga tomar una decisión precipitada, con el riesgo de perder dinero y el consiguiente arrepentimiento posterior.

A veces se reciben muy malos consejos acerca de estos asuntos o de deshacerse de todo lo que pertenecía al fallecido y que puede resultar doloroso en esos momentos. Sin embargo, es importante recordar que se deben guardar objetos como fotografías, cartas, trofeos y muchas otras cosas de orden personal que, aunque parezcan insignificantes, serán las que luego se conviertan en tesoros de valor emocional cuando el mundo (no el viudo o la viuda) ya haya olvidado que esa persona existió. Así lo comprendió Sabines.⁸⁸

*No se ha roto ese vaso en que bebiste,
ni la taza, ni el tubo, ni tu plato.
Ni se quemó la cama en que moriste,
ni sacrificamos un gato.
Te sobrevive todo. Todo existe
a pesar de tu muerte y de mi flato.
Parece que la vida nos embiste
igual que el cáncer sobre tu omóplato.
Te enterramos, te lloramos, te morimos,
te estás bien muerto y bien jodido y yermo
mientras pensamos en lo que no hicimos
y queremos tenerte aunque sea enfermo.
Nada de lo que fuiste, fuiste y fuimos,
a no ser habitantes de tu infierno.*

C. Garrido⁸⁹ describió algo similar al revisar los utensilios de su hija fallecida poco antes: “Se supone que yo debo demostrar mi duelo guardando los recuerdos de mi hija para asumir una nueva soledad. Pero en este momento, cada evocación es un regalo, porque sirve para entender un ciclo y explicarlo. Sea a través de una vieja fotografía o del olor a rosas de su cuarto, que a veces llega hasta el despacho como si quisiera saludarme”.

Es necesario recordar que esta primera fase del duelo puede durar más si la muerte se produjo de manera imprevista o traumática. El doliente puede “aterrizar” al cabo de un mes o más.

Etapas central: el estado depresivo del duelo

*Nuestras almas, unidas en la vida,
¡no podrán en la muerte separarse!...*

F. Villaespesa⁹⁰

Es la fase de mayor duración. Al principio, la imagen del desaparecido ocupa siempre y por completo la mente del doliente. Con el paso del tiempo, estos momentos de recuerdo doloroso se alternan con la paulatina reorganización de la vida externa e interna de quien ha sufrido una pérdida. De manera progresiva van espaciándose más y más los recuerdos hirientes del ser querido que se fue. Esos momentos terriblemente dolorosos fueron descritos por C. S. Lewis:⁹¹ “Luego sobreviene una

repentina cuchillada de memoria al rojo vivo y todo ese ‘sentido común’ se desvanece como una hormiga en la boca de un horno”.

En esta fase se recuerda constantemente al desaparecido y se añoran tantos pequeños detalles de la vida cotidiana que se compartían con el ser querido. Eso es lo que describe Gabriela Mistral⁹² en su poema “Aniversario”:

[...]

*Todavía siento extrañeza
de no apartar tus naranjas
ni comer tu pan sobrado
y de abrir y de cerrar
por mano mía tu puerta.*

[...]

*Todavía no me vuelves
marcha mía, cuerpo mío.
Todavía estoy contigo
parada y fija en tu trance,
detenidos como en puente
sin decidirte tú a seguir,
y yo negada a devolverme.*

[...]

Esta etapa central está constituida por una auténtica depresión, que suele instalarse con rapidez después del fallecimiento y puede durar algunos meses, incluso años, en el caso de complicaciones en la elaboración del duelo (procesos complicados y patológicos). Esta fase no comienza inmediatamente después de la pérdida, pues sólo puede ocurrir hasta que haya pasado el periodo tormentoso de choque y, por lo tanto, hasta que la realidad de la pérdida ha sido aceptada (en buena parte por lo menos). Este reconocimiento no sólo se refiere a la realidad material de la desaparición, sino también a las manifestaciones penosas que este acontecimiento ha desencadenado en el doliente. Todas las situaciones, en que el rechazo es mantenido en gran medida, como por ejemplo, la ausencia de aflicción o la elección precipitada y prematura de un objeto sustitutivo, hacen que la persona no esté disponible para el trabajo de duelo, necesario, a través de la depresión.⁹³

Algunos autores anglosajones se niegan a utilizar el término de estado

depresivo (enfermedad depresiva), pues consideran que está reservado para las complicaciones patológicas del duelo. Por ello, prefieren hablar de fase o periodo depresivo. De hecho, Kaplan⁹⁴ propuso un modelo de diagnóstico diferencial entre duelo y depresión (tabla 1-2).

Tabla 1-2. Diagnóstico diferencial: duelo y depresión	
Duelo	Depresión
Identificación normal con el difunto Escasa ambivalencia con respecto a él	Identificación anormal y excesiva con el difunto Mayor ambivalencia e ira inconsciente hacia él
Llanto, pérdida de peso, disminución de la libido, retraimiento, insomnio, irritabilidad, disminución de la concentración y la atención	Similar
Ideas suicidas poco frecuentes	Ideas suicidas frecuentes
La culpa se relaciona con la forma en que fue tratado el muerto Ausencia de sentimientos generalizados de autodesvaloración	La culpa es global El sujeto se considera totalmente malo o sin valor
Induce empatía/simpatía	En general induce fastidio, disgusto o irritación en los demás
Con el tiempo los síntomas ceden La reacción es autolimitada y suele desaparecer dentro de los seis meses siguientes	Los síntomas no ceden y pueden empeorar A veces siguen presentes durante varios años
Susceptibilidad a enfermedades físicas	Susceptibilidad a enfermedades físicas
Responde a la transmisión de confianza y los contactos sociales	No responde a la transmisión de confianza; rechaza los contactos sociales
La medicación antidepresiva no es efectiva	La medicación antidepresiva es efectiva

Las fases depresivas del duelo a veces también recuerdan a la melancolía, ya que tienen en común el sentimiento de dolor moral y de culpabilidad. Sin embargo, en el duelo normal, el sufrimiento interior es menos intenso y se expresa, sobre todo, en el registro del sentido de abandono, de soledad y de carencia. Mientras que en la melancolía, el sufrimiento es más vivo y destructivo, y se sitúa en el terreno de la culpabilidad y la indignidad. Este sentido de soledad fue expuesto de manera magistral en un poema de Dulce María Loynaz:

*¡Cómo se ha llenado de ti la soledad!
la soledad me huele a ti como si estuvieras
dormido en ella, como si esta soledad mía sólo fuera*

*la almohada en que pones la cabeza, la sábana
que te envuelve, blanca y tibia...*

*¡Cómo está llena de ti la soledad, cómo te encuentro,
y cómo te amo, y cómo me muero en ti, en ella!*

Al igual que en el caso de la melancolía, el estado depresivo del duelo hace que la persona, que está totalmente ocupada en su objeto, viva replegada sobre sí misma. Por lo tanto, desestima todo aquello que pueda alejarla de su preocupación, nada le interesa ya, para ella el mundo está vacío y sin atractivos. Por este motivo, hasta las acciones más simples pueden significarle un esfuerzo desproporcionado. Toda su atención y energía se concentran en el objeto perdido, y el resto de sus intereses parecen, por el momento, quedarse de lado. Al respecto, C. S. Lewis dice lo siguiente:⁹⁵

Esta es una de las cosas que más miedo me dan. Las agonías, los momentos nocturnos de locura, siguiendo un curso natural, tendrán que acabar por desvanecerse. Pero, ¿y qué viene luego? ¿Nada más que esta apatía, esta mortal insulsez? ¿Llegará un día en que deje de chocarme que el mundo me parezca una calle tan estrecha, por haber llegado a aceptar la sordidez como cosa normal? ¿Es que la pena acaba por desleírse en aburrimiento matizado por una ligera náusea?

Este sentimiento de tristeza y abatimiento es reflejado por Rosalía de Castro ⁹⁶ en los poemas que escribió después de la muerte de su madre:

*¡Cuán tristes pasan los días!...
¡Cuán breves... cuán largos son!...
Cómo van unos despacio,
y otros con paso veloz...
Mas siempre cual vaga sombra
atropellándose en pos,
ningunos de cuantos fueron,
un débil rastro dejó.
¡Cuán triste se ha vuelto el mundo!
¡Ah, por doquiera que voy
sólo amarguras contemplo
que infunden negro pavor!
¡Sólo llantos y gemidos
que no encuentran compasión!...*

*¡Qué triste se ha vuelto el mundo!
¡Qué triste lo encuentro yo!
[...]*

Al respecto, dice Ramón Bayés⁹⁷ que:

Aun cuando son numerosas las teorías que tratan de explicar el duelo y los trabajos empíricos llevados a cabo con personas viudas, a mi juicio, y aún a riesgo de ser tachado de simplificador, considero que la situación de duelo puede contemplarse como un caso de sentimiento de indefensión absoluta, de percepción de una completa falta de control ante un acontecimiento que supone un cambio importante y brutal para la persona, y en el que la pérdida, sufrida o esperada se traduce en una multiplicidad de amenazas en un futuro incierto.

El sufrimiento depresivo del duelo es la expresión y consecuencia del trabajo de liberación que necesariamente opera después de la pérdida de un ser querido. Es la esencia misma del trabajo del duelo.

Durante el largo periodo del estado depresivo del duelo a la etapa en la que se intensifica la relación con el desaparecido, se experimenta un sentimiento de gran soledad. Ésta no sólo es social, sino también emocional. Nada como el duelo descubre la soledad humana, la soledad de todos en cada uno, el dolor universal vivido por cada ser humano, uno a uno. Es un dolor antiguo y renovado, presente –el verdadero dolor de la persona–, que cada vez se siente como único.

Los sueños

La vida de los muertos está en la memoria de los vivos.

Cicerón (643 a C.)

Para realizar el trabajo del desapego es necesario, en primer lugar, intensificar la relación interiorizada con el ser perdido, lo cual se traduce de numerosas formas. Muchas veces, los dolientes reencuentran al desaparecido en el curso de conversaciones, fantasías, etc. Se produce una constante búsqueda del ser querido desaparecido, y de ello, Amado Nervo⁹⁸ ofrece un bello ejemplo:

*[...]
No ha de haber abismo que ese amor no ahonde,
y he de hallarte. ¿Dónde? ¡No me importa dónde!
¿Cuándo? No me importa... ¡pero te hallaré!*

Si pregunto a un sabio, “¡Qué sé yo!”, responde.

Si pregunto a mi alma, me dice: ¡“Yo sé!”.

Que el ser querido ya no esté presenta y reconocer que toda búsqueda será inútil, es un aprendizaje duro y muy doloroso. La postura de José Luis Hidalgo⁹⁹ es tajante en su poema “Y no está”:

*Y no está. Sencillamente
lo van diciendo las cosas.
El sitio en que tantas veces
se sentara silenciosa
para mirarme soñando
un alto sueño sin sombras.
La puerta que ella cruzara
alegre, plena y gozosa.
El libro que ella mirara...
Y no está. Sencillamente
lo van diciendo las cosas.*

La presencia del ser querido también se observa en los sueños: el desaparecido se encuentra ahí, todavía vivo. Estos son reencuentros como los que ocurren después de una larga separación, un largo viaje, una larga ausencia, pero siempre hay un detalle que perturba la armonía y hace que esta reunión sea ilusoria, insatisfactoria o imposible. A veces, los sueños del duelo normal se refieren a las circunstancias de la muerte para intentar negarla, modificarla o mejorarla. El doliente sueña que comparte más o menos el destino de su ser querido. Poco a poco, estos sueños de negación y de consuelo se modifican. Los índices de su alejamiento, desaparición y separación se hacen más evidentes. Mientras que en los primeros tiempos la agresividad expresada es la del muerto, en forma de reproches; después, la persona en duelo se permite, en sus sueños, desvalorizar, criticar y agredir a su objeto perdido.

En los primeros momentos, sobre todo, se producen trastornos en el sueño, agitación e insomnio, que pueden durar semanas. Hay un tipo de insomnio que se debe a la fobia a dormir por pánico a tener pesadillas insoportables con el muerto; o por el contrario, a la angustia que supone despertar después de un sueño gratificante en donde el ser querido estaba vivo y normal. Así lo expresó Rosalía de Castro¹⁰⁰ en el poema “A mi madre”:

Ayer en sueños te vi...
¡Qué triste cosa es soñar,
y que triste es despertar
de un triste sueño!... ¡Ay de mí!
Te vi... la triste mirada,
lánguida hacia mí volvías,
bañada en lágrimas frías,
hijas de la tumba helada.
Y parece que al mirarme,
con tu mirada serena,
todo el raudal de mi pena
se alzaba para matarme.
Y también me parecía
que tu acento desolado,
llegando hasta mi pausado:
“Ya estoy muerta”, repetía.

[...]

Y aunque era mi madre aquella
que en sueños a ver tornaba,
ni yo amante la buscaba
ni me acariciaba ella.
Allí estaba sola y triste
en su enlutado vestido,
diciendo con manso ruido:
“Te he perdido y me perdiste”.

[...]

Todo es hosco apartamiento,
como si una extraña fuera,
o cual si herirme pudiera
con el soplo de su aliento.

[...]

Aun en sueños, tan sombría
la contemplé en su ternura,
que el alma, con saña dura,
la amaba y la repelía.

[...]

*¡Aquella a quien dio la vida,
tener miedo de su sombra,
es ingratitud que asombra
la que en el hombre se anida!*

[...]

En esta etapa es común tomar sedantes e inductores del sueño, sin los cuales a menudo resulta insufrible afrontar la noche, la oscuridad, la soledad, el silencio.

En muchos otros casos de duelo hay un intenso deseo de soñar con el fallecido, como si se tratara de un reencuentro. Podría decirse que el doliente espera la hora de dormir con esa expectativa, ya que el simple sueño le puede proporcionar la ilusión de ver vivo a su ser querido, aun a costa de que al despertar aumente el dolor de la pérdida, al comprobar la cruel realidad de la definitiva ausencia. Por tal motivo, el poeta Villaespesa¹⁰¹ se expresa de esta manera:

*¡Campanero del pueblo, campanero,
no me despiertes más, tocando a misa!
¡Deja que duerma, que durmiendo espero,
seguir soñando con mi pobre Elisa!
¡A mi lado, tan cerca la veía,
antes que tu tocar me despertara,
que en mis mejillas resbalar sentía
el tibio terciopelo de su cara!
¡Campanero del pueblo, campanero!
Despierto, y solo, de terror me muero
en esta habitación que oyó su risa...
¡Sólo en sueños la ve mi vida enferma!...
¡No me despiertes más, deja que duerma
soñando para siempre en mi Elisa!*

Dichos sueños, que se presentan en una diversidad de maneras y frecuencia, suelen contener escenas más o menos reales o verosímiles del pasado, en donde se ve vivo al fallecido y se habla con él; otras veces son como apariciones. Es posible que se presenten así durante toda la vida del doliente, con cierta regularidad, sólo de vez en cuando o en algunos

momentos críticos de su existencia.¹⁰²

En otro contexto, es necesario recordar que si algún familiar está en tratamiento es importante vigilar que no lo deje los días posteriores al fallecimiento de su ser querido. Es importante tener cuidado especial con los diabéticos que usen insulina, es frecuente que se apliquen las inyecciones y no coman como deben. La insulina, al actuar, les produce hipoglucemia (se quedan sin azúcar en la sangre), lo cual es muy peligroso.

Llega, por fin, un momento en el curso normal de la vida, en el que la persona en duelo retoma las ganas de vivir, de descubrir objetos y establecer nuevos lazos.

Es preciso insistir en que, en principio, el duelo es un proceso normal, no una enfermedad. Por lo tanto, es preciso evitar la “psiquiatrización” del duelo y la tentación de “narcotizarlo” con psicofármacos. Los antidepresivos y ansiolíticos siempre deben ser prescritos por el médico, quien dará seguimiento al proceso para suprimirlos en el momento oportuno y de la forma adecuada (siempre poco a poco, nunca de manera brusca). Además, el tratamiento farmacológico siempre debe ir acompañado, o formar parte, del tratamiento integral del duelo.

Etapas final del duelo: el periodo de restablecimiento

*Señor, enséñanos a contar nuestros días
para que lleguemos a tener un corazón sabio.*

Salmo 90, 12 ¹⁰³

Esta etapa comienza cuando el sujeto mira hacia el futuro, se interesa por descubrir objetos, y es capaz de volver a sentir nuevos deseos y de expresarlos. Es decir, va superando aquella situación que describía C. S. Lewis:¹⁰⁴

Y la pena se sigue sintiendo como miedo. Aunque tal vez fuera más exacto decir que como un suspense. O como una expectativa; eso es. Es como estar colgado a la espera de algo que va a pasar. Esto confiere a la vida una sensación permanente de provisionalidad. Parece como si no valiera la pena empezar nada. No soy capaz de encontrar asiento, ando azogado y nervioso, bostezo, fumo muchísimo. Antes nunca llegaba a tiempo para nada. Ahora no hay nada más que tiempo. Tiempo en estado casi puro, una vacía continuidad.

Este periodo de adaptación se manifiesta mediante el desarrollo de nuevas

relaciones sociales. Además, la persona que está en duelo separa los objetos personales del fallecido y sólo guarda los que considera como evocadores y significativos. Después de estar confinado en su casa y soportar a las visitas, ahora comienza a salir y de manera progresiva acepta ver a parientes y amigos, también establece nuevas relaciones. El estado depresivo se disipa, el dolor y la pena van disminuyendo, la persona experimenta un alivio. Incluso, hace años se decía “estar de alivio” cuando una persona dejaba de “estar de luto” y de forma gradual cambiaba las ropas negras por otras de tonos grises, blancos y malva. En ocasiones los hijos tienen dificultades para aceptar esta situación, en especial si prevén que puede haber una sustitución del padre o la madre desaparecidos.

El poeta Trossero lo describe de esta forma:¹⁰⁵

*Cuando hayas terminado de aceptar
que tus muertos se murieron,
dejarás de llorarlos
y los recuperarás en el recuerdo,
para que te sigan acompañando
con la alegría de todo lo vivido...*

También en la Biblia hay bellos ejemplos de la última etapa del duelo:¹⁰⁶

*Hijo, llora sobre el muerto
y, como corresponde a quien sufre,
entona lamentaciones
amortájale según le corresponde
y no te olvides de enterrarlo.
Llora amargamente, suspira ardientemente,
guarda luto según su condición
un día o dos para evitar la murmuración
y consuélate de tu tristeza.
Porque de la tristeza viene la muerte
y la tristeza del corazón consume el vigor.
Después de los funerales pase la pena,
pues una vida de aflicción es dañosa para el corazón.
No des tu corazón a la tristeza
apártala recordando tu último fin.
No olvides que no hay retorno*

*que al muerto no le aprovecha
si tú te haces daño.
Acuérdate de su destino
pues que así, será el tuyo,
ayer a él, hoy a ti.
Cuando el muerto descansa ya,
descanse también su memoria
y consuélate de él, después de su partida.*

En su poema “Muertes”, Pedro Salinas¹⁰⁷ percibe la disolución mental del muerto, alguna vez amado, que se va hundiendo, poco a poco en el olvido, hasta que sólo queda un nombre y después, ni eso, en un final abstracto:

*Primero te olvidé en tu voz.
Si ahora hablastes aquí, a mi lado,
preguntaría yo “¿quién es?”.
Luego se me olvidó de ti tu paso.
Si una sombra se esquiva
entre el viento, de carne,
ya no sé si eres tú.
Te deshojaste toda lentamente,
delante de un invierno: la sonrisa,
la mirada, el color del traje,
el número de los zapatos.
Te deshojaste aún más:
se te cayó tu carne, tu cuerpo.
Y me quedó tu nombre, siete letras, de ti.*

*[...]
Se me olvidó tu nombre.
Las siete letras andan desatadas;
no se conocen.
Pasan anuncios en tranvías;
Letras se encienden en colores a la noche,
van en sobres diciendo otros nombres.
Por allí andarás tú
disuelta ya, deshecha e imposible.
Andarás tú, tu nombre, que eras tú,*

*Ascendido hasta unos cielos tontos,
en una gloria abstracta de alfabeto.*

De acuerdo con Cobo Medina, de manera progresiva y mediante una especie de despersonalización, primero parece instalarse el alejamiento afectivo, y luego, la indiferencia hacia aquel ser que se consideraba insustituible, de modo que quien sufrió tanto con aquella pérdida da la impresión de haber sido otra persona distinta. Aun así, de vez en cuando atraviesan la consciencia algunos relámpagos de vivísimos recuerdos y vuelcos de nostalgia encogen las tripas (descargas adrenérgicas del plexo solar), mientras un frío intenso eriza toda la piel, hasta ser insoportable por la proximidad de una sensación de mareo, casi un desfallecimiento que dura algunos segundos.

Para muchos seres humanos, de momento es necesaria esta especie de olvido del dolor por el muerto —esta nulidad afectiva—, para poder salir del duelo y reencontrar la vida. Es una estrategia coyuntural, defensiva y a menudo transitoria. Luego, cuando el dolor se apacigua y el tiempo pasa, esos queridos muertos que en realidad nunca se fueron del corazón y del alma del doliente, regresan de manera sosegada a su memoria. Sólo mueren antes de morir los seres que no aman y sólo mueren de forma definitiva aquellos que no son amados.¹⁰⁸

El final del duelo se manifiesta esencialmente por tener de nuevo la capacidad de amar. Lejos queda la promesa de fidelidad “eterna” que se hizo en los primeros tiempos de la pérdida. Esto se ejemplifica con lo que escribió Amado Nervo¹⁰⁹ en su poema “Piedad”, pocos meses después de la muerte de su amada:

*¡No porque esté callada
y ya no te responde, la motejes;
no porque yace helada,
severa, inmóvil, rígida, la huyas;
no porque esté tendida
y no puede seguirte ya, la dejes;
no porque esté perdida
para siempre jamás, la sustituyas!*

Sin embargo, existe el riesgo de que se produzcan tentativas prematuras y precipitadas que entrañan la detención del trabajo del duelo. Un nuevo matrimonio en esta fase suele tener un carácter de sustitución y defensivo,

por lo que no es una expresión de resolución del duelo, como sería deseable. Entonces, el proceso se detiene. El nuevo matrimonio tiene muchas posibilidades de fracasar y la persona se encontrará muy pronto con dos problemas: un divorcio o separación y el duelo que se reanuda.

EPÍLOGO

Ofrenda

*Francisco Villaespesa*¹¹⁰

*Los que visteis salir por vuestra puerta
para siempre, en la paz del ataúd,
con los fríos despojos de una muerta
todos los sueños de la juventud;
los que de noche, trémulos de frío,
lloráis de espanto en vuestro lecho, al ver
junto a vosotros un lugar vacío,
esperando a quien nunca ha de volver;
los que soñasteis, y encontrasteis
una mujer que por encanto o por fortuna
encarnase los sueños del amor,
y al perderla os hallasteis sin abrigo...
¡Venid a solas a llorar conmigo,
porque de todos es este dolor!*

REFERENCIAS

1. Citado por Brothers, J. *Vivir sin él*. Barcelona: Grijalbo, 1992, p. 86.
2. Heath, I. *Ayudar a morir*. Madrid: Katz, 2008.
3. Jiménez, J.R. *La muerte*. Barcelona: Seix Barral, 1999, p. 133.
4. Salzberger Wittenberg, I. *La relación asistencial*. Buenos Aires: Amorrortu, 1980, p. 89.
5. Cobo Medina, C. *El valor de vivir*. Madrid: Ediciones Libertarias, 1999, pp. 94-95.
6. Jiménez, J.R., *op. cit.*, p. 121.
7. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 99-100.
8. Bergamín, J. *Antología poética*. Madrid: Castalia, 1997, p. 161.
9. Gala A. Las afueras de Dios. Barcelona: Planeta; 1999. p. 29.
10. Citado por Albaigès, J.M, Hipólito, M.D. *Un siglo de citas*. Barcelona: Planeta, 1998, p. 420.
11. Figuera Aymerich, A. *Obras completas*. Madrid: Hiperión, 1986, pp. 210-211.
12. Morales, R. En Primeras promociones de la postguerra. *Antología poética*. Madrid: Castalia, 1997, p. 207.
13. Freud, S. *Duelo y melancolía II*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, pp. 2091-2100.
14. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 95.
15. Villaespesa, F., *op. cit.*, p. 133.
16. Kottler, J.A. *El lenguaje de las lágrimas*. Barcelona: Paidós, 1997, p. 51.
17. Heath, I, *Ayudar a morir*. Buenos Aires: Katz Editores, 2008, p. 16.
18. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 44.
19. Hidalgo, J.L. *Poesías completas*. Barcelona: DVD Ediciones, 2000, p. 107.
20. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 570.
21. Abel Martín. *Revista de estudios sobre Antonio Machado*. 1998. Recuperado de <http://www.abelmartin.com>
22. Rostad, J. Citado por Maza, E. El amor, el sufrimiento y la muerte.

México: *Proceso*, 1989, p. 202.

23. Margarit J. *Joana*. Madrid: Hiperión, 2002, p. 9.
24. Nervo, A. *La amada inmóvil*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1999, p. 17-18.
25. Villaespesa, F., *op. cit.*, p. 112.
26. Nervo, A., *op. cit.*, pp. 63-64.
27. Villaespesa, F., *op. cit.*, pp. 91-92.
28. Toynbee, A. El interés del hombre en la vida después de la muerte. En Toynbee, A., Koestler, A., *et al. La vida después de la muerte*. Barcelona: Edhasa, 1977, p. 29.
29. Lewis, C.S. *Una pena en observación*. Barcelona: Anagrama, 1994, pp. 39-40.
30. Bergamín, J., *op. cit.*, p. 113.
31. Garrido Torres, C. *La gente bella no surge de la nada*. Barcelona: Ediciones Aïllades, 2015, Pp. 56-58.
32. Ariès, P. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus, 1987, p. 483.
33. Gómez Sancho, M. *El Hombre y el médico ante la muerte*. Madrid: Arán, 2006.
34. Tizón, J.L. *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós, 2004, pp. 29-30.
35. Nervo A., *op. cit.*, pp. 44-45.
36. Ariès, P. Citado por Messori, V. *Apostar por la muerte*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 1995, p. 108.
37. Sabines, J. *Antología poética*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 18.
38. Bowly, J. *La pérdida afectiva. Tristeza y Depresión*. Buenos Aires: Paidós, 1990, p. 118.
39. Schuchter, S.R., Zisook, S. Treatment of Spousal Bereavement: A Multidimensional Approach. *Psychiatric Annals*, 1986, 57: 248.
40. Parkes, C.M. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Nueva York: International Universities Press, 1972.
41. Glick, I.O., Weiss, R.S., Parkes, C.M. *The First Year of Bereavement*. Nueva York: John Willey, Interscience, 1974.
42. Mistral, G. *Poesías completas*. Barcelona: Andrés Bello, 2001. pp. 462-463.
43. Margarit, J. *op. cit.*, p. 83.

44. Parkes. C.M. *Bereavement*. Londres: Penguin Books, 1986.
45. Bowlby, J. La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós, 1990.
46. Bain, A. *The Emotions and the Will*. Londres: Longmans Green, 1875, p. 146.
47. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 51-52.
48. *Ibid*, pp. 52-53.
49. Margarit, J., *op. cit.*, p. 89.
50. Geertz, C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa, 1990.
51. González Infante, J.M. Significado del duelo desde el punto de vista psicológico. En *Significación y problemática actual de la muerte*. Actas del 12º Curso de Verano de San Roque. Universidad de Cádiz, 1992, pp. 45-46.
52. Citado por Milner, M. *Georges Bernanos*. París: Desclée de Brouwer, 1967 (Seguier, 1989), p. 19.
53. Bergamín, J., *op. cit.*, p. 188.
54. Vega, V. *Diccionario ilustrado de frases célebres y citas literarias*. Madrid: Gustavo Gili, 1952, p. 605.
55. Sabatier, R. *Diccionario ilustrado de la muerte*. Barcelona: Gustavo Gili, 1970, pp. 344-345.
56. Bernanos, G. *Los grandes cementerios bajo la luna*. Madrid: Alianza, 1986, p. 93.
57. Jiménez, D. Lágrimas en Shangrila. *El Mundo*, 6 de junio de 2001, p. 72.
58. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 321-322.
59. De Armenteras, A. *Enciclopedia de la educación y mundología*. Madrid: Gassó Hnos, 1957, pp. 370-371.
60. En *Antología de la poesía hispanoamericana contemporánea 1914-1987*. (Jiménez J.O., Ed.). Madrid: Alianza, 2000, pp. 545-546.
61. Lewis, C.S., *op. cit.*, pp. 1819.
62. Citado por Ariès, P., *op. cit.*, p. 480.
63. *Ibid*, p. 481.
64. Hernández, J.L. Otros ritos, la misma muerte. *Anarda*. Las Palmas de Gran Canaria, Nº 12, Noviembre de 1999, pp. 32-33.
65. Vives, J.L. *La mujer cristiana*. Madrid: Aguilar, 1944, pp. 479-

480.

66. Mannoni, M. *Lo nombrable y lo innombrable*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1992, p. 42.
67. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 322.
68. Fauré, Ch. *Vivir el duelo*. Barcelona: Kairos, 2004, p. 51.
69. Villaespesa, F., *op. cit.*, p. 138.
70. Zarauz López, H.L. *La fiesta de la muerte*. México: Dirección General de Culturas Populares, 2000, pp. 237-241.
71. Oropesa, J. El tema de la muerte en la sensibilidad americana. *Cuadernos Americanos*, México. Núm. 1, vol XIX, enero-febrero de 1945, p. 104.
72. Zarauz López, H.L., *op. cit.*, pp. 237-241.
73. Argueta, J. *Día de muertos*. México: Crónicas y Leyendas, 1998, pp. 67-68.
74. Nervo, A., *op. cit.*, p. 94.
75. Worden, J.W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997, pp. 41-52.
76. Engel, G.L. Is Grief a Disease? A Challenge for Medical Research. *Psychosomatic Medicine*, 1961, 23: 18-22.
77. Citado por Raimbault, G. *La muerte de un hijo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997, p. 94.
78. Citado por Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, p. 188.
79. Augagneur, M.F. *Vivre le deuil*. Lion: Crónica Social, 1991, p. 49.
80. Nasio, J.D. *El libro del dolor y del amor*. Barcelona: Gedisa, 1999, p. 68.
81. Sabines, J., *op. cit.*, p. 362.
82. Argullol, R. *El cazador de instantes*. Barcelona: Destino, 1996, p. 36.
83. Delibes, M. *Cinco horas con Mario*. Barcelona: Destino, 1966.
84. Sabines, J. *Antología poética*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 358.
85. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 350.
86. Salinas, P. *Poesías completas* (3ª ed.). Barcelona: Lumen, 2001, pp. 432-433.
87. Margarit, J., *op. cit.*, p. 73.

88. Sabines, J. *Antología*, op. cit., p. 367.
89. Garrido, C. *Te lo contaré en un viaje*. Barcelona: Ares y Mares, 2002, p. 26.
90. Villaespesa, F., op. cit., p. 145.
91. Lewis, C.S., op. cit., p. 10.
92. Mistral, G. *Poesías completas*. Barcelona: Andrés Bello, 2001, pp. 456-458.
93. Hanus, M. *Les Deuils dans la vie*. París: Maloine, 1994, p. 104.
94. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. *Psiquiatría clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Hispanoamericana, 1990, pp. 161-162.
95. Lewis, C.S., op. cit., p. 54.
96. De Castro, R. Poemas juveniles “La Flor” y “A mi madre”. La Coruña: *La Voz de Galicia*, 1985, p. 118.
97. Bayés, R., op. cit., p. 189.
98. Nervo, A., op. cit., p. 20.
99. Hidalgo, J.L. *Poesías completas*. Barcelona: DVD Ediciones, 2000, p. 313.
100. De Castro, R. Poemas juveniles: “La Flor” y “A mi madre”. La Coruña: *La Voz de Galicia*, 1985, pp. 131-134.
101. Villaespesa, F., op. cit., p. 57.
102. Cobo Medina, C., op. cit., p. 434.
103. Salmo 90, 12. La Biblia.
104. *Ibid.*, pp. 4950.
105. Trossero, R. *No te mueras con tus muertos*. Buenos Aires: Bonum, 1992, p. 29.
106. Ecl 38, 16-23. La Biblia.
107. Salinas, P., op. cit., pp. 192-193.
108. Cobo Medina, C., op. cit., p. 429.
109. Nervo, A., op. cit., p. 54.
110. Villaespesa, F. *Libro del amor y de la muerte*. Barcelona: Biblioteca Sopena, 1920, p. 9.

CAPÍTULO 2

FACTORES IMPORTANTES EN EL DUELO: SENTIMIENTOS DE CULPA, DISTINTOS TIPOS DE DUELO

FACTORES IMPORTANTES EN EL DUELO

*[...] aunque la vida perdió
dejónos harto consuelo
su memoria.*

Jorge Manrique¹

*Cuando mi voz calle con la muerte,
mi corazón te seguirá hablando.*

Rabindranath Tagore

De acuerdo con Buttafava² “Hay un día en la vida de todos que determina un destino. Ese día se abre una puerta y se cierran todas las demás. A veces es una desgracia o un dolor; otras, un encuentro, una alegría. Después nos volvemos ‘diferentes’ ya no somos los de antes”. La muerte de un ser querido marca de modo indeleble uno de estos días que nos hacen “diferentes”.

A veces, los cambios que acarrea una muerte en la familia son tan drásticos y dramáticos que el médico, sobre todo el familiar, tiene la responsabilidad de estar alerta y ver cómo afectó este suceso a cada miembro, ya sea al adolescente, la viuda anciana, o incluso al neurótico crónico o alcohólico. Ninguna familia permanece igual después de un deceso, para bien o para mal; incluso, algunas están mejor después de una muerte. Por ejemplo, el adolescente rebelde parece que ha madurado de la noche a la mañana; mientras la hija “cabeza loca” asume nuevas responsabilidades. La mujer amedrentada ahora puede disfrutar de una libertad y felicidad que no había conocido antes. Con habilidad, es posible que el equipo de profesionales capitalice el potencial de cada uno de los integrantes de la familia y, por paradójico que parezca, es posible sacar algo bueno de la tristeza y la tragedia.

Jackson³ usa una serie de vehementes imágenes para describir el duelo:

- “Duelo es una joven viuda que ha de pensar en cómo sacar

adelante a tres niños sola”.

- “Duelo es la cólera de un hombre tan desconcertado por la incertidumbre y la confusión que explota con la primera persona que encuentra”.
- “Duelo es la viejecita que va al funeral de un desconocido y en el cementerio llora por sí misma, por cuándo llegará su día, para el que nadie la está ayudando a prepararse”.
- “Duelo es una madre que va todos los días al cementerio para permanecer algunos momentos en silencio antes de comenzar las tareas cotidianas”.
- “Duelo es el vacío que sientes cuando estás solo en la mesa después de haber comido durante años con otro”.
- “Duelo es acostumbrarse a ir a la cama sin dar las buenas noches a quien ya no existe”.
- “Duelo es desear que las cosas fuesen distintas, pero saber que no lo son ni volverán a serlo”.

Como se ha visto, el duelo es un proceso que evoluciona por fases que se suceden de una manera más o menos lineal y que tienen una característica inevitable: el sufrimiento. A veces se le compara con un túnel, pues sólo hay una manera de salir de éste: atravesarlo. De acuerdo con Trossero: “Es una ley de la vida: no se goza el despertar de la aurora sin pasar por la muerte del ocaso”.⁴ Con ello, se intenta decir que el proceso del duelo debe ser trascendido, no evitado.

Aunque la intensidad del duelo depende de numerosos factores (tabla 2-1), conviene actuar de manera prudente a la hora de predecir la evolución de una situación de duelo o de la adaptación a éste. Una muerte en la familia es un acontecimiento muy difícil de asimilar, que incluso desestructura al grupo. En ocasiones, lo que no se vive en la inmediatez de esa experiencia aparece tiempo después, en forma menos reconocible y quizá más grave; por lo tanto, el duelo no se debe encarar de una manera simplista. Con frecuencia, no es posible hacer un balance de éste sino hasta que haya pasado bastante tiempo, cuando sea factible ver las cosas con perspectiva y profundidad.

Tabla 2-1. Factores importantes en el duelo
Factores ligados a la causa y modalidad de la muerte
Edad
Duración de la enfermedad mortal y de la agonía
Carácter de la muerte
Aspecto del cadáver
Duelo a distancia
Factores preexistentes a la enfermedad mortal
Tipo de relación afectiva con el difunto
Grado de parentesco
Grado de dependencia (económica, social, psicológica) con el fallecido
Sexo del superviviente
Personalidad del superviviente y estado psíquico previo
Soporte social
Presencia de otras experiencias de duelo
Presencia de factores culturales que permitan la expresión del duelo
Fe religiosa
Carácter y estilo de vida de la persona fallecida
Duelo y sentimiento de culpa

Factores ligados a la causa y modalidad de la muerte

No hay que llorar al muerto sino al vivo.

Proverbio

Edad

La aparición de una enfermedad incurable en un niño provoca un impacto tremendo en sus padres. Que vaya a morir un pequeño es algo muy difícil de explicar y de asimilar. Un ejemplo de ello se encuentra en unas líneas estremecedoras escritas por Francisco Umbral⁵ cuando cuidaba a su único hijo de cinco años de edad poco antes de morir:

El niño en la prisión blanca de la clínica, en manos del dolor, manipulado, pinchado, dolorido, el niño entre los niños que sufren. Han entrado en la vida por el túnel amarillo de la enfermedad. El niño, mi niño, está ahí, sufriente, enfrentado a un miedo, a una magnitud superior, y lo llevan en alas blancas y sucias, lo traen en camas duras y sonoras. Me resisto a amar una creación donde los niños son torturados, escribió el francés, y lo recuerdo siempre, y lo repito, cuando el niño sufre. La creación, siniestra y mayúscula, doliendo en la carne de un niño. El encarnizamiento inútil de la vida contra la vida. Cogido en las fauces del dolor, mirado de cerca por la muerte, al niño se le rompen los ojos en cristales, se le ahuesan las manos, perdida su calidad de flores, y le viene la blancura inhumana del

terror. [...] Me llevo al niño, dolorido y lánguido, lejos del gran absurdo organizado, a nuestro pequeño rincón de sinrazones, al cubil de la ternura. Viene aterrado de miedo, perplejo de frío, y empieza a poner orden —su orden cálido y anárquico— en las cosas.

En cambio, cuando la muerte ocurre a una edad avanzada hay un sentido de mayor aceptación, porque además de que la persona ha completado su ciclo cronológico, ha gozado y sufrido lo que la vida podía ofrecerle. Esta sensación de “vida cumplida”, que induce a un mayor grado de aceptación en las personas de más edad, fue descrita de forma clara por José Luis Hidalgo⁶ en su poema “Estoy maduro”:

*Me ha calentado el sol ya tantos años
que pienso que mi entraña está madura
y has de bajar, Señor, para arrancarme
con tus manos inmensas y desnudas.
Pleno y dorado estoy para tu sueño,
por él navegaré como una luna
que irá brillando silenciosamente,
astro frutal sobre tu noche pura.
Una nube vendrá y acaso borre
mi luz para los vivos y, entre lluvia,
zumo dulce de Ti, te irá cayendo
la savia de mi ser, como una música.
Será que estaré muerto y entregado
otra vez a la tierra de las tumbas.
Pero, sangre inmortal, mi roja entraña
de nuevo quemará tu luz futura.*

Por ello es más dolorosa la muerte de un niño o de una persona joven. En las siguientes páginas se analizará el tremendo impacto que provoca a todo el mundo, pero sobre todo a los padres, la muerte de un niño. Los versos del poema “En la muerte de un hijo”, escrito por Miguel de Unamuno⁷ es una muestra de esta situación:

*Aún me abruma el misterio de aquel ángel
encarnado, enterrado en la materia,
y preguntando, con los ojos trágicos
de mirar, al Señor, por la conciencia.
Aún recuerdo las horas que pasaba*

*de su cuna a la triste cabecera
preguntándole al Padre con mis ojos
trágicos de soñar, por nuestra meta.
Y su entreabierta boca siempre henchida
de un silencioso grito de protesta
que a la mudez del cielo respondía
con su mudez de aborto de profeta.
Con el solo bracito que movía
—el otro inerte— en lenta lanzadera
se cunaba, o dejaba acaso el aire
de sueños inconscientes una tela.
Cruzadas sus piernitas escondían
de sus puras vergüenzas la promesa,
y del pecado original sondaba
ya atribulado su fatal leyenda.
Leía que en sus ojos un espanto
de ultracuna anidaba, mar de pena,
angélico mensaje del fatídico
amor sin gloria de los hijos de Eva.
Y un alba se apagó, como se apaga
al asomar el alba allá en la extrema
nebulosa del cielo aquel que nunca
podremos ver recóndito planeta.
Pero en mí se quedó y es de mis hijos
el que acaso me ha dado más idea,
pues oigo en su silencio aquel silencio
con que responde Dios a nuestra encuesta.*

La reacción de los padres ante la pérdida de un hijo es más compleja y de mayor duración e intensidad que en otros casos de duelo, debido a los siguientes factores:⁸

- La relación paterno-filial es, por definición, la más cercana e intensa que la vida puede generar, tanto en el aspecto físico como psicológico.
- Los padres proyectan sentimientos, expectativas y esperanzas en el niño desde el momento de su concepción. De ahí que

cada hijo tenga un significado diferente para sus progenitores.

- Debido a que los hijos son un producto de los padres y nacen de estos, los sentimientos que tienen los progenitores hacia sus hijos son una mezcla de sentimientos acerca de sí mismos, de su pareja y del niño.
- Por regla general, los padres están acostumbrados a sentirse autosuficientes en cuanto al cuidado de sus hijos, ya que son sus proveedores, protectores, consejeros y dan solución a gran parte de sus problemas.

Duelo en los niños

En el capítulo 5 de esta obra se profundiza en varios aspectos de este tipo de duelo.

Duelo en los ancianos

Mientras que la esperanza de vida de los seres humanos no ha tenido un incremento significativo en los últimos años, el número de personas vivas septuagenarias u octogenarias ha crecido y continúa en aumento. Con ello surge un número cada vez mayor de ancianos que han sufrido un duelo, en especial la pérdida de su cónyuge.

El impacto que provoca en un adulto mayor la muerte de su pareja fue expresado por Sabines⁹ en un poema que escribió después del fallecimiento de su padre:

*Mi madre sola, en su vejez hundida,
sin dolor y sin lástima,
herida de tu muerte y de tu vida.
Esto dejaste. Su pasión enhiesta,
su celo firme, su labor sombría.
Árbol frutal a un paso de la leña,
su curvo sueño que te resucita.
Esto dejaste. Esto dejaste y no querías.
Pasó el viento. Quedaron de la casa
el pozo abierto y la raíz en ruinas.
Y es en vano llorar.
Y si golpeas las paredes de Dios,
y si te arrancas el pelo o la camisa,*

nadie te oye jamás, nadie te mira.

No vuelve nadie, nada.

No retorna el polvo de oro de la vida.

En el caso de los adultos mayores, el duelo tiene algunas peculiaridades, planteadas por Worden:¹⁰

- **Interdependencia:** muchos viudos ancianos han estado casados durante mucho tiempo, por lo que establecen profundos vínculos de apego y un atrincheramiento en los roles familiares. En cualquier matrimonio hay interdependencia; sin embargo, en las uniones largas es probable que los cónyuges sean muy dependientes uno del otro. Por ello, si la persona en duelo era muy dependiente de su cónyuge para ciertos roles o actividades, esto conducirá a un ajuste más difícil después de la pérdida.
- **Pérdidas múltiples:** con la edad, el número de muertes de amigos y miembros de la familia aumenta. Este número cada vez mayor de pérdidas en un periodo breve puede provocar que la persona se desborde y no elabore los duelos. Además, el adulto mayor puede experimentar otras pérdidas: como la de su ocupación, de su ambiente, de las constelaciones familiares, del vigor físico, discapacidades físicas, la disminución de las propias sensaciones, entre otras. Todos estos cambios, añadidos a las pérdidas debidas a la muerte, se deben asimilar; no obstante, la capacidad de cada persona uno para hacerlo se reduce debido a la gran cantidad de pérdidas sufridas en un lapso breve de tiempo.
- **Consciencia de muerte personal:** cuando el adulto mayor experimenta la pérdida de personas de su generación, como su cónyuge, amigos o hermanos, puede aumentar la consciencia de su propia muerte, lo cual provoca ansiedad existencial. Por lo tanto, los profesionales deben sentirse cómodos al tratar la sensación de mortalidad del paciente en duelo y reflexionar hasta qué punto esta consciencia puede ser molesta.
- **Soledad:** muchos ancianos en duelo viven solos. Un estudio realizado por Lopatta¹¹ mostró que los viudos y viudas más jóvenes tienen más probabilidades de cambiarse de domicilio

después de la pérdida; mientras que los ancianos suelen permanecer en la casa donde vivían en el momento de la muerte de su pareja. Vivir sin compañía puede provocar intensos sentimientos de soledad, que son intensificados cuando la persona vive en los mismos ambientes físicos que compartió con su cónyuge. Algunos ancianos no pueden continuar viviendo solos después de la muerte de su pareja y necesitan atención institucional. Sin embargo, existe evidencia anecdótica que apoya el hecho de que los adultos mayores que se ven obligados a abandonar su hogar después de perder a su cónyuge tienen un mayor riesgo de mortalidad.

Duración de la enfermedad mortal y de la agonía

En general, el impacto es menor cuando la muerte ocurre después de cierto tiempo de “espera”, como en el caso de las enfermedades en fase terminal. Entonces es posible hacer lo que se llama duelo anticipatorio, el cual se describirá a continuación. En éste hay un tiempo para prepararse. Las más fuertes y prolongadas reacciones se manifiestan cuando la muerte llega de improviso.¹² Para Parkes, el deceso de un marido o una esposa menor de 45 años tiene un efecto mucho más devastador, si éste es repentino e inesperado, que si se presenta de forma gradual y anticipada. El diagnóstico de enfermedad maligna, al contrario de otras causas de muerte, se correlacionó de manera significativa con un mejor ajuste a la pérdida del cónyuge un año más tarde.¹³ Sin embargo, otros estudios señalan que, sobre todo las personas de más edad, reaccionan peor a un duelo que llega después de una larga enfermedad.¹⁴

Para J. D. Nasio,¹⁵ hay dos modos de reaccionar con dolor frente a la pérdida del ser querido. El primer caso es cuando la persona está preparada para verlo partir porque está condenado por la enfermedad; es decir, se vive su muerte con una pena infinita pero representable, como si el dolor fuera nombrado antes de aparecer, y el trabajo del duelo comenzara antes de la desaparición del amado. Por lo tanto, el dolor, aunque es insoportable, sigue integrado en el Yo y se acomoda a éste.

En el segundo modo de reaccionar frente a la pérdida ocurre lo contrario, ya que ésta es súbita e imprevisible, por lo que el dolor se impone sin miramientos y trastorna todas las referencias de espacio, tiempo e identidad, es insoportable debido a que no es asimilado por el Yo. Si se

tuviera que designar cuál de estos dos sufrimientos merece de manera cabal el nombre de dolor, se elegiría el segundo. El dolor siempre lleva la marca de la inmediatez y de lo imprevisible.

Carácter de la muerte

Las condiciones en las que se produce la muerte tienen una importancia muchas veces decisiva en el devenir de los supervivientes. Esto lo expresa Manuel Sánchez Camargo (1914-1967) en su poema “A mi padre”:

*¡Qué bien supiste irte!
Sin romper los aires,
sin moverlos.
Con sólo tu estertor,
sereno y fuerte.
Con sólo tu rosario entre los dedos.
¡Qué bien te marchaste!
Sin adioses. Sin gritar a las paredes.
Solos la muerte y tú.
Cara a cara.
Y la paz y el silencio por tu limpia frente.*

Una muerte que llega después de un largo periodo de tiempo, con dolores intensos, suele provocar un fuerte impacto en los familiares. A veces, es suficiente que exista dolor en las últimas horas o minutos de vida para que la conmoción se produzca. Existen experiencias lamentables de enfermos bien cuidados durante semanas o meses, a quienes, por distintas circunstancias, no se les pudo atender en los últimos instantes. Todo el trabajo anterior parece entonces baldío: parece ser que “lo que queda” son los últimos momentos.

Otro aspecto que es relevante mencionar son los síntomas. La disnea es un síntoma muy estresante para el enfermo y sus familiares, y en los últimos momentos es muy difícil de controlar. En algunas ocasiones, obliga a disminuir la consciencia del enfermo, tal y como se explicó. Quien haya visto morir a una persona con “sed de aire” y totalmente consciente, no lo olvidará nunca. Como se mencionó, ésta es una de las experiencias más dramáticas que se puedan contemplar.

El estado de confusión agudo y frecuente también provoca un gran impacto en unos familiares que contemplan aterrados cómo su ser querido no los reconoce. Por fin, las hemorragias masivas, mucho menos

frecuentes, por fortuna para todos, también pueden dejar muy marcados a los familiares supervivientes.

En otras ocasiones, después de una muerte violenta o por motivos políticos, la familia queda con una amarga sensación de impotencia y rabia. Muchas veces, esta situación se complica aún más cuando existe represión política que dificulta o imposibilita la celebración de ritos funerarios para honrar a los desaparecidos. Entonces, amigos y familiares enfrentan más conflictos para elaborar la pérdida.

De manera muy gráfica, Cobo Molina¹⁶ define el **duelo imposible** como aquel que lleva tal carga de representación dolorosa y destructiva, y, sobre todo, que es imposible elaborarlo debido a las circunstancias en las que se produjo el deceso. Entonces queda como una catástrofe interior irremisible, irreversible. Se trata, continúa Cobo Molina, de ciertos casos de duelo por suicidio, muerte criminal o violenta (por guerras, masacres, terrorismo; por asesinato con torturas y violación de seres muy queridos, por ejemplo, una hija), donde queda patente la sinrazón o la maldad humana.

El duelo imposible podría encuadrarse en el duelo crónico; sin embargo, este último se hace de manera constante, sutil y en la intimidad del sujeto, pues transcurre casi de forma apacible y al final se configura en sintonía con la existencia. Mientras que en el duelo imposible hay una herida abierta, sangrante, continua, que es tan lacerante años después como el primer día que se produjo el drama. En este caso no hay duelo porque el muerto permanece eternamente vivo, sin enterrar para el doliente, y a su vez pide un imposible, pues reclama venganza. Muchas matanzas, asesinatos y guerras tienen su origen en duelos imposibles, y al mismo tiempo dan lugar a otros duelos de este tipo en una cadena sin fin, en una diabólica historia de nunca acabar. La otra derivación del duelo imposible es la producción de un fondo melancólico inaccesible, próximo a la locura o que claramente ocasiona una enfermedad mental irreversible. En ocasiones se manifiesta en el desencadenamiento de existencias alocadas, en sujetos que viven en constante peligro de muerte o autodestrucción, como si echaran sobre sí mismos la venganza que no pueden saciar afuera.

Al respecto, es importante mencionar el problema que suscita la muerte producida por drogas, sobre todo en los padres cuando se trata de un joven. Así lo expresa el peruano Guiller en la canción “Salva a mi hijo, Virgen María”:

*Porque alguien le engañó que era de machos
usar la marihuana y cocaína,
Señor se está muriendo mi muchacho
y se burla de ti quien lo asesina.
Señor se está muriendo mi muchacho
y se burla de ti quien lo asesina.*

*Virgen María tú también fuiste humana.
No permitas que lo mate la maldita marihuana
Virgen María es un chiquillo como fue tu niño.
Castiga al que vende la droga, el pitillo
salva a mi hijo Virgen María.*

*Sus libros por la casa están tirados
la novia que lo amó lo ha abandonado
yo sé que fue un error, una ignorancia
callar y el pregonar que te quería,
perdóname si yo no fui el padre que quisiste para ti
y en mi ambición me equivoque
yo quise verte superior a mí.
Perdóname, perdóname.*

*Virgen María tú también fuiste humana.
No permitas que lo mate la maldita marihuana
Virgen María es un chiquillo como fue tu niño
castigar la mente, la droga, el pitillo
salva a mi hijo Virgen María.*

En el capítulo 3 de este libro se analizan las características del duelo después de un suicidio y de una muerte súbita.

Aspecto del cadáver

El aspecto del cadáver también tiene su importancia, lo cual se denota en frases como: “Parecía que estaba dormida”, que además son muy frecuentes. Por otra parte, expresan cierta tranquilidad y serenidad en quien las pronuncia, pues quiere decir que la persona no sufrió, a juzgar por la expresión de su rostro. A la edad de 23 años, Susana March escribió estos versos en su poema “Rimas” (en *Rutas*, 1938):

¡Que no me desfigure la Muerte!

*Que mi imagen tú la puedas mirar
hasta el fin con los ojos amorosos y tristes...
¡y me puedas besar!*

En el polo opuesto se encontraría un cadáver con expresión de sufrimiento o deformidad de cualquier tipo, provocada o no por la muerte. También hay casos en que la persona muere por un gran traumatismo y su cadáver puede estar muy mutilado. Entonces, se recomienda a los familiares que no contemplen el cuerpo; sin embargo, en ocasiones se les solicita que acudan a identificar a uno de los suyos, quizá muerto hace días. Estas circunstancias provocan un fuerte impacto en dichas personas, que con frecuencia necesitan soporte.

Además, durante mucho tiempo, y por si fuera poco, cuando no aparecía el cadáver, la persona no se podía volver a casar durante 20 años ni heredar.

Duelo a distancia

De acuerdo con Cobo Medina, no se elabora de la misma manera el duelo por una persona con la que se ha convivido (a quien se ha visto morir y cuyo cadáver es posible besar, acariciar y tocar, en esa importante tradición del velatorio), que cuando se sabe a distancia que un ser querido ha fallecido y, por lo tanto, se sigue sin poder verlo. Tal es el caso, continúa Cobo Medina, de los que fueron muy amigos y cuya relación se perdió casi sin advertirlo, por lejanías u otras circunstancias de la vida, y al cabo del tiempo se recibe la noticia de su deceso. Esto también ocurre con los familiares separados (incluso padres, hijos y hermanos) que mueren en un lugar lejano, a veces en otros países, y no hay posibilidad de estar con ellos en sus últimos momentos. Entonces, el duelo se inclina más hacia el que se hace por una persona desaparecida que por una persona muerta. A veces, esta distancia se aprovecha para no estar presente en la agonía, muerte y entierro de un allegado o ser querido. Este comportamiento genera culpa en quien lo hace y desaprobación por parte de su entorno; sin embargo, en ocasiones no se trata de indiferencia, sino de todo lo contrario, ya que existe miedo, ansiedad, depresión latente y de un secreto deseo inconsciente de burlar a la muerte, de no ver al muerto, negarla y mantener su carácter irreal en la ambigüedad que rodea a los acontecimientos no comprobados directamente.¹⁷

Factores preexistentes a la enfermedad mortal

Grappiolo enumera una serie de factores, anteriores a la muerte, que influyen en el proceso del duelo:¹⁸

Tipo de relación afectiva con el difunto

Sin duda es el factor más importante, ya que la intensidad de la pena, por su propia definición, está relacionada con la intensidad del vínculo afectivo que se tenía con el fallecido.

Grado de parentesco

Por lo general, el grado de parentesco se vincula con la relación afectiva, aunque esto no siempre ocurre. Un abuelo, por ejemplo, para algunas personas es un ser cercano y entrañable, cuya pérdida provocará un gran dolor; mientras que para otros puede ser casi un desconocido, por lo que su desaparición quizá no les afectará. No son raras las familias cuyos componentes no tienen las relaciones amorosas que, en principio, se esperaría. En cambio, la muerte de un buen amigo les puede provocar un impacto tremendo.

Grado de dependencia (económica, social, psicológica) con el fallecido

Frases como: “Se murió y se llevó la llave de la despensa”, que muchas veces se dicen y otras más se piensan, permiten explicar de qué forma se pueden juntar dos dramas. Cuando a la tristeza de la pérdida se añade la penuria económica, que se desencadena precisamente por la pérdida, es muy fácil que la situación se complique.

Y justo en un tipo de sociedad en donde los factores económicos son decisivos, no es de extrañar que la expectación por la pérdida del ser querido con frecuencia incluya una importante connotación económica, o que ésta sea la más importante o incluso la única. Sin embargo, la exteriorización de las preocupaciones económicas se suele considerar de manera negativa en todos los casos, y en tal situación es frecuente que la persona se sienta culpable de alguna manera por preocuparse de tales cuestiones, en lugar de que sólo le interese la pérdida de su familiar. Aparte del sufrimiento subjetivo que esta situación supone, existen aspectos prácticos que derivan de la misma, como puede ser (y de hecho es frecuente) un rechazo a emprender e incluso plantear cualquier acción que tienda a preparar el futuro económico.

Otros tipos de dependencia también dificultan la elaboración del duelo. Un buen ejemplo es el de un joven cantante fallecido, Antonio Flores. Todos los que le conocían manifestaron que no pudo superar la muerte de su

madre (Lola Flores, fallecida 15 días antes) de la que “tenía una gran dependencia psicológica”.

Las mujeres tienen cada vez una mayor autonomía; no obstante, en el pasado, cuando fallecía el marido, la viuda se transformaba muchas veces en una inválida social. El esposo realizaba todos los trabajos burocráticos relacionados con la familia (bancos, facturas, seguros, etc.), por lo que su muerte dejaba a la viuda en un desamparo total. Si, además, los amigos de la pareja eran fundamentalmente los del marido (dependencia social), el grado de soledad era aún más grande.

En primer lugar, el duelo no es un recuerdo del muerto, sino la inmersión de la persona en el dolor de su propio abandono, ya que se entristece por la pérdida que le ha causado la muerte de un allegado. En un sentido primario, el dolor del duelo es un desamparo afectivo debido al sentimiento de pérdida irreparable, en la medida que se tiene la firme creencia de que la muerte de ciertas personas supone el fin de aquellas cosas que se comparten con ellas y que a su vez aportan de forma insustituible. Así, los dolientes tienen la convicción de que sin tales aportes se sentirán irremediabilmente incompletos, perdidos.

No se debe olvidar, como lo recuerda U. Markham,¹⁹ que cuando una persona está triste y llora, en el fondo lo hace por ella misma. Y aunque es algo natural y está en su derecho de hacerlo, muchas veces no se fija en lo que realmente está ocurriendo. Así lo escribió J. Bergamín:²⁰

*Es una música triste
la que me dice al oído
que soy yo quien sin saberlo
me estoy llorando a mí mismo.*

Cualesquiera que sean las creencias que tiene un individuo acerca de lo que hay “al otro lado”, después de esta vida, no es necesario llorar por las personas que se fueron. Si existe algún lugar especial en donde tal vez están, incluso sería mejor alegrarse por ello. Y si no hay nada, obviamente no padecerán más. Por lo tanto, es necesario confesar que una persona llora porque la han dejado y se ha quedado atrás, tal vez en situación de soledad o desamparo. Cuando se deja de llorar, por consiguiente, significa que el doliente empieza a ser más fuerte y ya no siente la dependencia con respecto a la persona desaparecida.

Sexo del superviviente

Por lo general, las mujeres soportan mejor la situación que los hombres. De hecho, en las siguientes páginas se analiza el hecho de que la morbilidad y mortalidad es menor en las mujeres que en los hombres afligidos por la pérdida de un ser querido. En este sentido, es importante mencionar que sólo 8% de las viudas vuelven a contraer nupcias; es decir, lo soportan mejor, se valen mejor por sí mismas, aun cuando hay más prejuicios sociales al respecto, sin olvidar que la viuda que se casa deja de serlo y en ese momento pierde la pensión, único medio de subsistencia para muchas de ellas. Por el contrario, 80% de los viudos se vuelven a casar (por razones inversas).

En el estado actual de la cultura occidental son muy frecuentes los sentimientos culpabilizantes de raíz neurótica, lo cual permite comprender la frecuencia con que cualquier acto que conlleve una gratificación es vivido con culpa. Y por lo tanto, es natural que la esfera de la sexualidad sea “idónea” para culpabilizar, dada la gran cantidad de tabúes y prejuicios que se cristalizan a su alrededor, en estrecha relación, por otra parte, con la estructura familiar. Son bien conocidas las clásicas reacciones depresivas-neuróticas de los hijos ante la muerte de un progenitor con el cual existe una situación edipiana mal resuelta. Aunque en el ámbito clínico son más frecuentes las repercusiones sexuales en la mujer (descenso de la libido, frigidez, etc.) después de la muerte de su padre, lo cual quizá se deba a una mayor expresividad médica de los casos femeninos que de los masculinos. Por una parte es más probable que al hombre le aqueje más la falta de colaboración sexual en el *partenaire*; y por otra, es menos consciente de sus propias “disminuciones” sexuales. De hecho, es frecuente que las mujeres vivan con culpa el mantenimiento de relaciones sexuales. Con respecto a la muerte del cónyuge, parece que la mujer, en comparación con el hombre, es más tolerante y paciente con la privación sexual en tales circunstancias. Quizás no haga falta destacar que probablemente esto se deba a la educación y pautas sexuales actuales, es decir, a factores culturales. Sin embargo, también es frecuente que en el hombre se manifieste un desinterés sexual que continuarse de manera indefinida en la viudez. El descenso de tensión sexual es sin duda una muestra más de una afectación psicobiológica total.²¹

Personalidad del superviviente y estado psíquico previo

Al contrario de lo que se podría pensar, las personas que tienen una personalidad extrovertida sufren de peores depresiones reactivas. Además,

se espera que las personas que tienen una personalidad que depende de otros y que se habían apoyado mucho en el ser que ahora han perdido, de manera intuitiva buscarán alguien más de quien depender. Mientras que los individuos con una personalidad inflexible y obsesiva encontrarán la adaptación a un nuevo estilo de vida en particular difícil. Por lo tanto, los cuidadores tienen que darse cuenta de que la mayoría de la gente da curso a su duelo del mismo modo en que sale adelante de otras pérdidas, ya sean de trabajo, estatus, popularidad, entre otras. Asimismo, es preciso tener en cuenta que, a veces, las habilidades intelectuales no tienen una relación directa con la madurez ni la estabilidad emocional de ese mismo individuo.

También es importante considerar el estado psíquico previo y la situación de estrés en el momento de la muerte del ser querido. Son más vulnerables al duelo aquellas personas que ya están afectadas por trastornos psíquicos, físicos o que tienen problemas sociales, ya sean agudos o crónicos.

Soporte social

La elaboración del duelo es más fácil en las personas que tienen amigos y que suelen realizar actividades más o menos sociales, que para aquellos más solitarios o que viven aislados de su entorno.

Es muy diferente la actitud hacia a la propia vida después de la muerte del amado según persista una serie de relaciones o redes afectivas significativas, que cuando el superviviente se encuentra aislado de éstas. Debido a que la muerte constituye una herida, una amputación en la propia persona del doliente, supone la necesidad de hacer una reorganización total del sistema de referencias, la cual es posible o no según las circunstancias.

Por lo tanto, un elemento esencial para afrontar el duelo es haber contado y contar con un sólido apoyo afectivo y material del entorno familiar y social; también son importantes las muestras de condolencia y solidaridad en general. Pero, en especial, una buena estructura familiar permite a sus miembros reponerse del duelo y elaborarlo de manera positiva.

Presencia de otras experiencias de duelo

Cuando un duelo se traslapa con otro que aún no se termina de elaborar, hay más posibilidades de que se presenten complicaciones para llevarlo a cabo. Sucede con cierta frecuencia que unos hijos pierden a sus dos progenitores con pocos meses de diferencia. Otras veces, muere una persona querida y uno de sus progenitores con un intervalo corto de tiempo, con el consiguiente impacto para el resto de los familiares.

De acuerdo con Cobo Medina,²² el **duelo en cadena** es una sucesión de duelos que el sujeto organiza e interpreta en su interioridad psíquica como destino fatalista, como castigo divino, como la demostración de que la vida es desgracia y muerte, una cadena que lo apresa. Es frecuente hallar esta modalidad en la clínica psiquiátrica, entre los antecedentes próximos o remotos de pacientes que acuden por diversos trastornos. El mismo autor distingue dos modalidades de duelo en cadena: objetivo y subjetivo.

El duelo en cadena objetivo es resultado de una serie de infortunios concentrada en determinado momento de la vida de una persona; por ejemplo, el caso de una mujer, cuya madre ya mayor, muere a causa de una enfermedad cardiovascular; poco después fallece una amiga íntima por cáncer de mama; meses más tarde sufre un aborto; y un año después pierde a su hermano en un accidente de auto, de modo que en casi dos años sufre una fatal condensación de desgracias mortales.

Por el contrario, el duelo en cadena subjetivo se produce cuando los intervalos entre las pérdidas que motivaron los duelos son lo suficientemente amplios como para que sean elaborados e integrados a nivel existencial en la personalidad. Sin embargo, en el psiquismo de la persona en cuestión se potencian “en cadena”, como si hubieran ocurrido de manera simultánea o en proximidad cronológica. Asimismo, se viven de forma unidimensional en un cúmulo, como si se tratara de un único duelo indiferenciado.

Algunos estudios indican que estas personas son muy vulnerables a la enfermedad, incluso a la muerte. Esta situación se analiza más adelante.

Presencia de factores culturales que permitan la expresión del duelo

Una de las condiciones indispensables para que el duelo se desarrolle de manera correcta es la posibilidad de expresar la pena que se está experimentando, como se verá más adelante. Y es precisamente la represión hacia la exteriorización del pesar que existe en la sociedad de hoy, lo que está generando una espiral de complicaciones en la elaboración del duelo.

Resulta muy llamativa la situación de una familia que se encuentra lejos de su contexto cultural en el momento de perder a uno de sus miembros. En el capítulo que trata de la situación de agonía se exponen algunos ejemplos de circunstancias relacionadas con otras religiones o ámbitos culturales.

Fe religiosa

Es notable cómo la fe religiosa del sujeto y de la familia ayuda tanto a la persona que va a morir como a sus familiares, a que elaboren el duelo y acorten la fase aguda de éste. En tal contexto, es importante recordar que la oferta de la mayoría de las religiones es un reencuentro posterior. No obstante, esta experiencia demuestra que esto sólo es cierto cuando se trata de una fe auténtica y no cuando se utiliza como un recurso rápido de última hora, al cual se recurre con cierta frecuencia.

Una idea de la ayuda que puede prestar la religión se ofrece en el poema que escribió Rosalía de Castro²³ poco tiempo después de que murió su madre:

[...]

*Mas la dulce madre mía,
sintió el corazón enfermo,
que de ternura y dolores,
¡Ay! derritióse en su pecho.
Pronto las tristes campanas
dieron al viento sus ecos;
murióse la madre mía;
sentí rasgarse mi seno.
La virgen de las Mercedes,
estaba junto a mi lecho...
Tengo otra madre en lo alto...
Por eso yo no me he muerto.*

Otras veces sucede lo contrario: las voces se alzan contra Dios por permitir la muerte del ser amado. Así lo manifestó el romántico poeta Espronceda (1808-1842) en su caleidoscópico “El diablo mundo” (1841):

[...]

*¿Es Dios el Dios que arranca la esperanza,
frívolo, injusto y sin piedad, tirano,
del corazón del hombre, y le encadena,
y a eterna muerte al pecador condena?
Embebido en su inmenso poderío,
¿es Dios el Dios que goza en su hermosura,
que arrojó el universo en el vacío,*

*leyes le dio y abandonó su hechura?
¿Fue vanidad del hombre y desvarío
soñarse imagen de su imagen pura?
¿Es Dios el Dios que en su eternal sosiego
ni vio su llanto ni escuchó su ruego?*

Carácter y estilo de vida de la persona fallecida

La vida del muerto, el ejemplo que lo identifica, tiene una gran influencia en la calidad del duelo que portarán sus seres cercanos. Ante una alta calidad de vida, así como ante un ser que transmitió energía vital, es más fácil llevar a cabo un duelo tranquilo.

En este sentido, Alizade²⁴ hace una distinción entre lo que denomina muertes eróticas y muertes tanáticas. En las primeras prevalece el erotismo no sólo de la muerte, sino también de la vida de la persona que falleció. Ese ser erótico deja en sus sobrevivientes amados, una impronta de su existencia y la orden de persistir en la alegría de vivir. El muerto erótico ayuda a los sobrevivientes a que elaboren el duelo, y con ello se recuperen para disfrutar posteriormente de los placeres de la vida. En cambio, el ser tanático deja una impronta mórbida y enfermiza, culpas y reproches, además de la orden de persistir en la amargura y el dominio de la vida mortífera. En este caso, el muerto actúa en el superyó de los sobrevivientes limitando sus placeres; también impone la obediencia para que persistan en el duelo y no disfruten “demasiado” de la vida. En el caso de una muerte erótica, el fallecido señala a sus seres queridos la responsabilidad de ser dichosos sin él, de recordarlo sin melancolía en la alegría de vivir que les enseñó o les ha procurado.

Cuando un ser ama la vida y se siente querido por los que le rodean, la muerte se le torna menos traumática, más natural, pues también conoce de la persistencia de la memoria en su entorno significativo. Aunque su deceso sea súbito, sabe que siempre estará presente en sus amados, así como ellos se mantendrán en su memoria incluso si alguno muriera antes.

Al citar el ejemplo de una persona con estas características, Alizade dice que no es absurdo afirmar que la muerte de tales individuos marca vivamente, y por eso no suelen dejar el mandato muerto de las cicatrices, sino la donación de caminos facilitadores para que sus familiares hagan sus propios recorridos. El fallecido, en su cultivo de la pulsión de vida, dona su ejemplo de vida y de muerte, ya que esta última representa el broche final de una vida para la vida. Es decir, la muerte también fue para

la vida.

En cambio, la muerte tanática siembra destrucción y caos, muestra lo siniestro y la tragedia. La herencia es traumática y el duelo se hace más difícil. Baranger²⁵ conceptualizó el objeto muerto-vivo de esta manera: “En los estados de la serie depresiva, el proceso del duelo no puede llevarse a cabo y el sujeto queda, en forma más o menos encubierta, atado a un objeto que no puede revivir ni morir del todo. Diríamos que la persona en estado depresivo vive sometida a un objeto muerto-vivo [...]”. Más adelante dice: “[...] el sujeto es ‘habitado’ por un objeto interno casi muerto, pero la única persecución que ejerce éste reside en sus exigencias para con el sujeto. Lo mantiene esclavizado y lo obliga a una actividad reparatoria estéril [...]”.

El discurso de estos autores utiliza un lenguaje psicoanalítico; sin embargo, en realidad es frecuente que el carácter del fallecido, la forma de enfrentar su muerte y su “testamento humano”, influyan de manera notable en la existencia de duelos muy tormentosos y otros más o menos apacibles.

DUELO Y SENTIMIENTO DE CULPA

Ya se la come la tierra.

*Y yo, que soy un mal hombre,
aún no me he muerto de pena.*

J. J. Domenchina

Cuando muere un ser amado, el superviviente siente dolor por haberlo perdido y experimenta una sensación de vacío; asimismo, le asaltan dudas relativas a la posibilidad de que su propia hostilidad, falta de amabilidad o negligencia hayan contribuido al deceso, o quizá no tenga la certeza de haber agotado los medios para que la persona querida tuviera una vida más fácil y feliz. El doliente tampoco tiene el consuelo de obtener perdón y de ser amado a pesar de sus defectos. A ello se suman terribles remordimientos: ahora es demasiado tarde para concretar lo que no se hizo cuando el ser amado se hallaba con vida. De ahí las autoacusaciones, los sentimientos de culpa y la sensación de ser perseguidos por la persona que ha muerto y por quienes aún viven. Hasta cierto punto, estos sentimientos se encuentran en todo duelo; sin embargo, cuando la convivencia fue muy ambivalente, adquieren mayor intensidad, incluso persisten y obstaculizan el restablecimiento de una buena relación interna con la persona que se ha perdido.

Algunas veces, el doliente experimenta algo parecido a un sentimiento de culpa por seguir vivo mientras su ser querido está muerto. En este sentido se expresaba Juan Ramón Jiménez²⁶ en su poema “Elegiaca”:

*Está sola en el sepulcro...
¡sola mi muerta adorada!
Y la noche está muy fría
y el viento medroso brama
y el mochuelo taciturno
silba su canción extraña...
[...]
Y yo sigo por el mundo,
recordando sus palabras,
sus generosos amores,
los anhelos de su alma...,
y la dejo en el sepulcro
sola, triste, abandonada,*

*a mis promesas pasadas...
Y no la robo a la tumba,
y en la noche solitaria
no voy a abrazar su cuerpo
no voy a enjugar sus lágrimas,
no voy a echar los gusanos
que le pudren las entrañas,
las entrañas que otros días
en sed de amor se abrasaban...,
¡no voy a pegar mis labios
a su boquita cerrada!*

Es el mismo sentimiento que plasmó Rosalía de Castro²⁷ en el siguiente poema, uno de los muchos que escribió después de la muerte de su madre:

*¿Y yo tranquila, he de gozar en tanto
De blando sueño y lecho cariñoso,
mientras herida de mortal espanto
moras en el profundo tenebroso?
[...]
¡Odioso y torpe proceder de un hijo,
a quien la dulce madre en su agonía,
con besos y caricias le bendijo
olvidando el dolor por que moría!*

Estas autoacusaciones y, sobre todo, los sentimientos de culpa por no haber hecho “todo lo posible” es algo muy frecuente en la práctica diaria, tal y como se comentó en páginas anteriores. Como se sabe que esto ocurre, se debe procurar que los familiares hagan “todo lo posible” por su familiar enfermo cuando todavía pueden hacerlo, es decir, mientras vive.

Esta idea es referida por Trossero en el siguiente poema:²⁸

*No te tortures
sintiéndote culpable ante tus muertos.
¡Los muertos no cobran deudas!
¡Además, si hoy resucitaran,
volverías a ser con ellos como fuiste!
¿O no sabías con certeza
que un día iban a morir?*

[...]

*Aprende de tus muertos
una lección para la vida:
es mejor amar a los tuyos
mientras viven,
que quitarte culpas
por no haberlos amado,
cuando ya se fueron.*

Este tipo de sentimientos son muy frecuentes, aunque la mayoría de las veces no tienen fundamento. Los familiares piensan que no hicieron “todo lo posible” para cuidar bien a su ser querido, aunque se hayan esmerado y lo hayan procurado hasta la extenuación. Por este motivo, cuando un enfermo fallece, se acostumbra escribir una carta a los familiares un par de semanas después del deceso. Se trata de un breve mensaje que tiene la intención de hacer un refuerzo positivo, resaltando el trabajo tan importante que hicieron al cuidar a su familiar enfermo (figura 2-1). Esta carta tiene tres objetivos:²⁹



Unidad de Medicina Paliativa

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín

Las Palmas de Gran Canaria

Asociación Española contra el Cáncer

Junta Provincial de Las Palmas



Las Palmas de Gran Canaria, 28 de abril de 2003

*Familia de D. Aureliano Buendía Márquez
C/ Cartagena de Indias, 100, 2º izqda
Las Palmas de Gran Canaria.*

Querida familia:

Todos los profesionales de esta Unidad, que os hemos acompañado en la última fase de la enfermedad de Aureliano, queremos dirigirnos ahora a vosotros para manifestaros nuestra condolencia.

Queremos que sepáis que estamos muy orgullosos de haberos ayudado en la tarea, a veces difícil, de cuidar a un enfermo. También nosotros creemos que debéis estar orgullosos, ya que con vuestra entrega y abnegación habéis conseguido que Aureliano haya vivido sus últimos días rodeado del cariño de los suyos, que, cuando se acerca la muerte, es lo más importante con mucha diferencia. Solamente con el apoyo de la familia se puede aspirar a una muerte digna, serena y apacible y por eso, os decimos que tenéis que estar muy orgullosos.

En esta etapa dolorosa y difícil por la que estáis pasando, sabed que todos nosotros estamos a vuestra disposición en cualquier cosa que os podamos ayudar.

En nombre de todos los componentes del Equipo, recibid un saludo cariñoso

Dr. Marcos Gómez Sancho

Director de la Unidad de Medicina Paliativa

Figura 2-1. Ejemplo de carta de duelo que se escribe siempre a los familiares del enfermo fallecido.

1. Expresar condolencias.

2. Reforzar de manera positiva la tarea efectuada por los familiares.
3. Recordar que continúa la disponibilidad de los remitentes.

Conviene recordar que los servicios de medicina paliativa no terminan con la muerte del enfermo. Por lo general, se crean lazos estrechos e intensos con la familia y por ello se comparten muchas confidencias. Por estos motivos, es contraproducente y antinatural tener una ruptura brusca con estas personas. Además, es probable que sigan necesitando de apoyo profesional. Se tiene constancia de que la carta personalizada que se escribe a la familia del enfermo fallecido tiene una utilidad muy grande y es muy agradecida por sus destinatarios. De igual manera, y con los mismos fines, cuando existe la posibilidad, se hace una visita a la casa del fallecido, sobre todo cuando los enfermos fueron asistidos en su domicilio.

Cuanto más útil se le haga sentir al familiar, menor será el sufrimiento moral. La tendencia moderna de hospitalizar a los enfermos más graves y a los moribundos por la creencia errónea de que necesitan esas facilidades, y que la mayoría de los familiares no quieren o no pueden cuidar de ellos en casa, tiene importantes implicaciones para los parientes afligidos, ya que les quita la oportunidad de demostrar su cariño y dedicación al paciente. Cada miembro del equipo tiene la responsabilidad de animar y permitir a los familiares que realicen el mayor número posible de actos de enfermería, debido a una doble vertiente: el beneficio inmediato para el paciente y el efecto posterior que esto tiene en la reacción del familiar ante el duelo. Sólo a muy poca gente no se le pueda enseñar cómo bañar a un enfermo en la cama, hacerle los cuidados de la boca, ponerlo en una posición adecuada en la cama, las mejores técnicas para nutrirlo y prepararle comidas apetecibles, etc. Cualquier médico de familia puede recordar a algún pariente que después del fallecimiento estaba atormentado por la culpabilidad de haber llevado al enfermo al hospital, no para cuidados especializados, sino porque la familia se sentía incompetente o que fallaba en algún aspecto. Aun cuando éste sea el caso, el médico siempre debe explicar que él recomienda el ingreso al hospital, donde hay “más manos para ayudar” o “más gente durante la noche” o “médicos disponibles en cualquier momento”, cualquier cosa que evite un sentimiento de culpa posterior.

Es muy importante contactar a los familiares durante el periodo del duelo,

justo para aclarar dudas que quedan en el aire y que pueden generar sentimientos de culpa intensos. Es común escuchar frases de este tipo:

“¡Si lo hubiera llevado a Pamplona o a Houston!”.

“¡Si le hubiera hecho más caso cuando me empezó a decir que le dolía la espalda!”.

O bien: “¡Si me hubiera hecho caso y hubiera dejado de fumar cuando empezó a toser tanto!”.

Es imperativo sentarse con calma, escuchar con atención a los familiares e intentar que se liberen de la culpa. Para ello, muchas veces no hace falta más que decir la verdad: “Si hubiera llevado a su marido a Pamplona o a Houston, usted ahora estaría igualmente viuda y arruinada”. Después se reafirma la confianza que se tiene en los médicos del hospital, por lo que hace referencia a la aparición de los síntomas; en este caso, es útil mencionar que, casi siempre, cuando el cáncer da la cara y empiezan los problemas, ya suele ser muy tarde. Se trata de tranquilizar y quitar la culpa a la persona.

Otro hecho importante tiene que ver con la información que se le da al paciente. Es una prerrogativa de la cultura latina que los familiares se nieguen a que el enfermo sea informado de su diagnóstico.³⁰ Con frecuencia, después del fallecimiento, los familiares sienten que no pudieron comunicarse bien con su familiar y que quedaron cosas sin decirse, lo cual genera unos tremendos sentimientos de culpa.

Los sentimientos de culpa algunas veces tienen que ver con un deseo, más o menos subconsciente, expresado de manera verbal o no, de que el enfermo falleciera. Se han visto casos de personas que esperaban impacientes el deceso de su cónyuge para normalizar otra relación, que hasta ese momento era clandestina. Una vez acaecida la muerte, dicha persona puede tener sentimientos de culpa por haberla deseado. Otras veces, cuando el cónyuge superviviente formaliza una nueva relación poco tiempo después del fallecimiento del otro, se crean problemas serios con los hijos, que lo viven como una especie de traición al progenitor recién fallecido.

Un ejemplo literario de esta situación se encuentra en *Hamlet*, de Shakespeare. Hamlet le dice que su madre se ha casado con su tío, demasiado rápido. Dice que a sólo un mes y poco de la muerte del padre, él tiene que ser testigo de la boda de su madre y de su tío. Y habla de la

imprudencia, de lo ilógico, de lo descabellado, de lo amoral de semejante apuro materno de volar al tálamo incestuoso, aun antes de la descomposición del cuerpo del padre. Dice Hamlet: “Sólo dos meses, menos, un mes apenas antes de estropearse los zapatos con que siguiera el cuerpo de mi pobre padre, casada con mi tío, al cabo de un mes, aun antes que la sal de sus pérfidas lágrimas abandonara el flujo de sus irritados ojos, desposada. Esto no es nada bueno, ni terminará nada bien”. En este texto se observa que Hamlet está afligido porque se hizo un ultraje, pues su madre no esperó un tiempo de duelo, la escena de sustitución de su padre por su tío se hizo con demasiada prisa, aún no habían envejecido ni los zapatos que siguieron al cuerpo del padre, todo ocurrió incluso antes de que se estropearan. Parece decir Hamlet que el tiempo de duelo no es simplemente una apariencia, un simple rito ligado a algún dogma religioso, se trata de algo central en la naturaleza humana.³¹

Sin embargo, la mayoría de las veces, el deseo de que el enfermo fallezca suele llegar ante el agotamiento que supone el cuidado prolongado que se tiene con estos pacientes. Por lo tanto, se debe hacer saber a estos familiares que es legítimo y normal haber pensado alguna vez de esa manera y, como esto sucede casi siempre con personas que han cuidado mucho al enfermo, resulta fácil no culpabilizarlos. No obstante, si se detecta algún aspecto paranoide, es necesario convencer a esa persona de que la muerte de su ser querido no ha tenido nada que ver con su deseo.

Aunque es una circunstancia rara, en el entorno de los cuidados paliativos algunas veces ocurre que una persona se siente culpable por la muerte de otra. En estos casos, el duelo puede ser muy traumático.

¿Cómo enfrenta una persona el remordimiento cuando ha causado la muerte de otro ser humano, aunque fuese por accidente? No hay manera de quitar peso a semejante situación, pero es menester convencerse de que la muerte es algo definitivo e irreversible. No se puede hacer nada, excepto enfrentarse a los remordimientos. Markham³² describe cuatro medidas para hacer más llevadera esta situación:

- **Recuerde cuáles eran sus intenciones en aquel momento:** si el hecho fue, en efecto, un accidente, usted sabe que no tenía intenciones de hacer daño a nadie. Con esto no le devolverá la vida, pero por lo menos, a usted le resultará más fácil sobrellevarla y soportarse a sí mismo.

- **Trate de reparar el mal en la medida de lo posible:** aunque sea demasiado tarde para que beneficie a la víctima, quizá se pueda hacer algo por los familiares, o en nombre y recuerdo de la persona fallecida, y así, por lo menos resultará algo bueno de un acontecimiento trágico.
- **Aprenda de lo sucedido:** aunque el accidente haya tenido consecuencias fatales, tal vez le servirá para modificar su comportamiento; de manera que, en la medida de lo previsible, no vuelva a ocurrir nunca más.
- **Seguir viviendo:** quizá no consiga olvidar nunca lo que sucedió, pero con el tiempo el dolor será más soportable. Ni usted, ni el desaparecido, ni nadie va a ganar nada con seguir cavilando sobre el suceso o permitir que afecte negativamente el carácter o comportamiento personal durante años.

En el caso de torturadores, asesinos, etc., el remordimiento les puede hacer insoportable la vida y la carga de consciencia quizá los persiga hasta el final de sus días. Esto lo que describe J. L. Borges³³ en su poema “El inquisidor”:

*Pude haber sido un mártir. Fui un verdugo.
 Purifiqué las almas con el fuego.
 Para salvar la mía, busqué el ruego,
 El cilicio, las lágrimas y el yugo.
 En los autos de fe vi lo que había
 Sentenciado mi lengua.
 Las piadosas hogueras y las carnes dolorosas,
 el hedor, el clamor y la agonía.
 He muerto. He olvidado a los que gimen,
 Pero sé que este vil remordimiento
 es un crimen que sumo al otro crimen
 y que a los dos ha de arrastrar el viento.
 Del tiempo, que es más largo que el pecado
 y que la contrición.
 Los he gastado.*

Como ya se explicó, y aunque sea un sentimiento injustificado, muchos parientes en duelo piensan que su pariente aún estaría vivo si el médico

hubiese hecho antes el diagnóstico o detectado más pronto el padecimiento. Y esto hace que los familiares sean más suspicaces y menos confiados en el diagnóstico del especialista. Y el problema se complica todavía más cuando el médico colaboró con ellos en la “conspiración del silencio” ante el paciente que murió. ¿Cómo pueden estar seguros de que ahora sí les está diciendo la verdad?

Existe la posibilidad de que la persona en duelo no manifieste al médico la percepción de sus síntomas, por miedo a que en realidad se encuentre un cáncer o le diga que padece neurosis. Si es necesario, se le debe preguntar específicamente por los síntomas que tenía el fallecido. Asimismo, es importante brindarle al doliente la oportunidad de que exprese todos sus miedos y emociones reprimidas, así como explicarle las características del duelo normal, porque lo más seguro es que ninguna otra persona lo hará.

En resumen, el sentimiento de culpa, ya sea fugaz o persistente, tenue o intenso, está presente con mucha frecuencia en las personas que han perdido a un ser querido. De hecho, ante el cadáver de una persona amada, el primer sentimiento que se experimenta es siempre de culpa.

Esta experiencia fue descrita con gran acierto, de nuevo por Borges,³⁴ en su poema “Remordimiento por cualquier muerte”:

*Libre de la memoria y de la esperanza,
ilimitado, abstracto, casi futuro,
el muerto no es un muerto: es la muerte.
[...]
Todo se lo robamos,
no le dejamos ni un color ni una sílaba:
aquí está el patio que ya no comparten sus ojos,
allí la acera donde acechó su esperanza.
Aun lo que pensamos
podría estar pensándolo él;
nos hemos repartido como ladrones
el caudal de las noches y de los días.*

Ya se comentó que, muchas veces, los familiares tienen miedo a no estar presentes en el preciso momento de la muerte de su ser querido. Cuando esto ocurre, también se crea un gran sentimiento de culpa; y lo mismo sucede por no haber estado más tiempo con el familiar enfermo cuando se acercaba el final. Así lo describe Miguel Ángel Velasco³⁵ en su poema “La

visita”:

*Pude haberme quedado un poco más,
pero ese día —el calor, el cansancio
de tantas tardes de hospital, la atmósfera
desolada de aquella habitación— abrevié la visita,
y me marché a un burdel: la carne busca
afirmarse al contacto de la ruina.
Me privé de ese modo
de un rato más contigo;
quién me lo iba a decir, a una semana
tan solo de tu muerte.
Quién sabe si esa tarde
me habrías dicho algo necesario,
esa palabra acaso,
largo tiempo guardada, que ilumina
alguna zona oscura,
la que después en la memoria alienta
como un terso legado. Sin embargo
me privé de esa hora.
[...]*

En ocasiones, el doliente experimenta un auténtico sentimiento de culpa cuando siente que comienza a olvidar al muerto. Así lo expresa Joan Margarit³⁶ en su poema “Al fondo de la noche”:

*Está helando en el aire.
Guarda silencio incluso el ruiseñor.
Con la frente apoyada en el cristal
pido perdón a mis dos hijas muertas
porque ya casi nunca pienso en ellas.
El tiempo ha ido dejando sobre la cicatriz
su polvorienta arcilla, y es que, incluso
cuando uno ama a alguien, sobreviene el olvido.
La dureza en la luz es la del agua
que al deshielo gotea en los cipreses.
Pongo un leño, remuevo las cenizas,
vuelve a surgir la llama entre las brasas.*

*Empiezo a hacer café,
y vuestra madre, desde el dormitorio,
sonríe con su voz: Qué buen olor.
Has madrugado mucho esta mañana.*

DIFICULTAD EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO: DUELO ANORMAL, DUELO COMPLICADO Y DUELO PATOLÓGICO

*Preferible es la muerte a una vida amarga,
y el eterno reposo a un dolor permanente.*

*Ec 30, 17*³⁷

Nocturno amor

*De qué noche despierto a esta desnuda
noche larga y cruel noche que ya no es noche
junto a tu cuerpo más muerto que muerto
que no es tu cuerpo ya sino su hueco
porque la ausencia de tu sueño ha matado a la muerte
y es tan grande mi frío que con un calor nuevo
abre mis ojos donde la sombra es más dura
y más clara y más luz en la luz misma
y resucita en mí lo que no ha sido
y es un dolor inesperado y aún más frío y más fuego
no ser sino la estatua que despierta
en la alcoba de un mundo en el que todo ha muerto.*

*Xavier Villaurrutia*³⁸

El duelo anormal aparece en varias formas y se le han asignado diferentes etiquetas. A veces se le llama patológico, no resuelto, complicado, crónico, retrasado o exagerado. En la versión más reciente del *Manual diagnóstico y estadístico* de la Asociación Psiquiátrica Americana, las reacciones anormales del duelo se definen como **duelo complicado**. Pero independientemente de cómo se le llame, ya sea anormal o patológico, comprende la intensificación del duelo a un nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas no adaptativas, o permanece en ese estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución [...]. Esto implica procesos que no van dirigidos a la asimilación o acomodación sino que, en su lugar, conducen a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación. En contraposición a las diferencias que, a principios del siglo XX, Freud y Abraham describieron entre duelo normal y patológico, Horowitz³⁹ plantea que hoy en día se reconoce una relación más continua entre las reacciones normales y las anormales, entre las complicadas y las no complicadas, y que la patología está más relacionada

con la intensidad o duración de una reacción que con la simple presencia o ausencia de una conducta específica.

Se tiende a considerar que existe riesgo de padecer un duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga de manera considerable en el tiempo; cuando su intensidad o características no concuerdan con la personalidad previa del deudo; cuando impide o dificulta amar a otras personas o interesarse por ellas; y cuando el sujeto es invalidado en su vida diaria, por lo que no es capaz de hacer frente a sus responsabilidades y vive retraído, sin más ocupación que la rememorización del muerto. Se trata de los muertos persecutorios, a los cuales se refiere Bergamín en su poema “Rimas”, (1962):

*También hay muertos que matan
y son los muertos que saben
que no podemos vivir
sin dejar de recordarles:
que en nuestro recuerdo vivo
sacian su sed y su hambre
porque viven en nosotros
como en sepulcros de sangre.
Son muertos que nos persiguen,
cadáveres insaciables,
fugitivos de un infierno
que no pudo apaciguarles.
No demos paz a esos muertos
que quieren apoderarse
de nuestra vida y con ellos
hacernos agonizantes.*

Se está ante un evidente duelo complicado cuando ya no hay duelo en sí, sino que éste ha desembocado en un cuadro depresivo neto: apatía, intensa tristeza, baja autoestima, sentimientos globales de culpa, pensamientos suicidas...; u otro cuadro psiquiátrico (neurótico o incluso psicótico), que se desencadena a raíz del duelo.⁴⁰

Un duelo patológico, y en particular el desarrollo anormal de un duelo, causa una fuerte perturbación en la actividad mental y, por lo tanto, altera de forma grave el sentimiento de la personalidad. Además, se fija de manera excesiva y duradera en ciertos momentos vividos.

Sólo en raras ocasiones el doliente está consciente de que su alteración, física o psíquica, por la que acude a consulta, tiene que ver con un duelo no resuelto. Muchas veces se hace una historia clínica muy completa, pero las muertes y las pérdidas pueden pasarse por alto, y quizás éstas tengan una relación directa con los problemas actuales. Por ello, cuando se realiza una historia clínica es muy importante hacer un recuento de las pérdidas.

A veces, es difícil reconocer que un duelo normal se ha convertido en patológico. Sin embargo, las siguientes reacciones son indicadores de un duelo anormal,⁴¹ que pueden desembocar en uno patológico:⁴²

1. Las personas que hacen cambios radicales en su estilo de vida después de una muerte o evitan a sus amigos, miembros de la familia o actividades relacionadas con el fallecido, pueden revelar un duelo no resuelto.
2. Cuando la persona en duelo sufre de un trastorno de la personalidad o que presenta una larga historia de depresión subclínica, marcada por la culpa persistente y baja autoestima. Lo opuesto a esto también constituye una pista, pues la persona que experimenta una falsa euforia después de una muerte puede experimentar un duelo no resuelto.
3. Cuando una persona ha tenido intentos de suicidio anteriores, habla con frecuencia de éste o persiste en una actitud de total impotencia o de muy baja autoestima.
4. Cuando es entrevistada, la persona no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente, aunque la pérdida se haya producido muchos meses o años antes.
5. Meses después de la muerte, la persona en duelo se siente ignorada y continúa con la sensación de que no recibió soporte ni ayuda durante la enfermedad y el consiguiente duelo, por parte de los profesionales, amigos y familiares, a pesar de que es evidente lo contrario.
6. Cuando una persona en duelo parece que evoluciona bien durante los primeros meses, recupera viejos intereses y pasatiempos está rehaciendo su vida social y, de repente, se retira y vuelve hacia atrás sin ninguna razón aparente. Deja de

ir a la iglesia o a cualquier otra actividad que hacía de manera regular, se disculpa por no acudir a las invitaciones o actos sociales a los que se le invita y deja de llamar por teléfono a sus amigos.

7. Cuando una persona acude con mucha frecuencia a consulta por asuntos realmente triviales, no se encuentra ninguna causa orgánica de las quejas y, sin embargo, niega cualquier tipo de angustia mental o emocional.
8. Cuando se sospecha que el paciente incrementó el consumo de alcohol o está tomando muchos tranquilizantes o hipnóticos que no fueron prescritos por el médico.
9. La compulsión a imitar a la persona muerta, en particular si el doliente no tiene un deseo consciente o la habilidad para realizar la misma conducta, proviene de la necesidad de compensar la pérdida identificándose con el fallecido.
10. Cuando un acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.
11. En la entrevista clínica aparecen temas de pérdidas. En un buen asesoramiento o terapia es importante escuchar los temas, y cuando están relacionados con la pérdida, es importante estar alerta a la posibilidad de un duelo no resuelto.
12. La persona que sufrió una pérdida no quiere desprenderse de posesiones materiales que pertenecían al fallecido. Alguien que conserva el ambiente del difunto tal como estaba cuando se produjo la pérdida quizá esté escondiendo un duelo no resuelto.
13. Aunque es posible estimular los impulsos destructivos por medio de muchas situaciones, el duelo no resuelto puede ser una de ellas, y por esto se debe tener en cuenta.
14. Una tristeza inexplicable, que se presenta en cierto momento de cada año, también representa una pista. Este sentimiento se puede producir en momentos que se compartían con el fallecido, como vacaciones, aniversarios, etc. Es comprensible, sin embargo, se debe prestar atención a un exacerbamiento de

la tristeza en fechas señaladas, como Navidad, cumpleaños de la persona fallecida, etc.

En la víspera de la Navidad de 2015, Josep París hace una reflexión en su blog acerca de un escrito de Emi Armengol que aparece en el libro *Una silla vacía* (Pagès editors), en el cual explica en primera persona cómo vivió la primera Navidad con la ausencia de su hijo:⁴³

Me costó muchas pasar las primeras Navidades sin ti, hijo. Cuando llegaban estas fechas me sentía inmensamente triste. Pero con el tiempo y muchos esfuerzos este vacío y este dolor han dejado paso a una inmensa estimación, a una añoranza intensa, a una sensación de presencia dentro de mí. Hoy, día de Navidad, te pienso especialmente y en todos los días de Navidad que te sobreviva será así. Esta es la tercera Navidad sin ti. Hoy alzo los ojos y recuerdo el escenario en el que tú también estabas. Repaso momentos pasados y siento tu voz que pregunta: ¿Quién viene a comer hoy? También escucho tu risa cuando abrías un regalo especial. Y yo abría vuestros regalos. Y poco a poco tomo consciencia de un sentimiento que está dentro de mí: nadie podrá quitarme el trozo de historia que hemos compartido. Ahora me siento preparada para afrontar la Navidad y el resto de días que me queden.

Pero, ¿qué hacer con la silla vacía? ¿Qué actitud tomar cuando lo que se siente dentro es tristeza? ¿Cómo debe gestionarlo el resto de allegados? ¿La persona debe permanecer anclada en la tradición y comportarse como si nada hubiera pasado o afrontarlo con entereza? Y si fuera el caso, ¿es necesario hablar abiertamente de la situación y recordar a la persona que ya no está?

La respuesta se encuentra en los sentimientos de cada persona. Hay quien optará por la huida y se irá de viaje, lejos de las mesas familiares; mientras que otros, tienden a incorporarse a las tradiciones de siempre o buscan la mano de los amigos y de los más allegados. Lo importante es que cada quien decida según sus sentimientos y, sobre todo, no se debe juzgar a nadie

por sus decisiones. Y si una vez en la mesa se tienen ganas de recordar a la persona, pues hay que hacerlo. Y si en lugar de ello, el doliente quiere llorar, pues que lo haga. En los próximos años seguramente sirva echar la vista atrás, pero no para revolcarse en el dolor, sino para reflexionar en torno al avance del propio proceso de duelo. Es posible que, al fin, con el paso del tiempo, se perciba a la silla vacía con una profunda estimación, con añoranza, pero sin dolor. Y de manera especial, con serenidad.

15. Un examen de la historia médica de la persona puede revelar si ha desarrollado síntomas físicos como los que experimentaba su familiar antes de la muerte. Muchas veces, estos se producirán cada año, en torno al aniversario del fallecimiento, en las vacaciones, Navidad, cumpleaños, o cualquier otra fecha significativa. Los síntomas pueden salir a la superficie cuando la persona llega a la misma edad que tenía su ser querido en el momento de la pérdida. Este fenómeno también se puede producir cuando el doliente alcanza la misma edad que tenía su progenitor del mismo sexo cuando murió.

Los médicos que visitan pacientes que presentan quejas somáticas vagas, un aumento de la susceptibilidad a las enfermedades o padecimientos crónicos, pueden considerar la posibilidad de estar tratando aspectos relacionados con el duelo. Por lo tanto, una investigación simple acerca de las pérdidas recientes o pasadas, cómo siente la persona que se ha adaptado a ello y si todavía llora o siente que necesita hacerlo, puede dar al médico pistas importantes para decidir si existe un componente del duelo.

16. Una fobia relacionada con la muerte o muchas veces con la enfermedad específica que padeció el fallecido. Por ejemplo, una persona puede desarrollar fobia al cáncer, o si la persona murió de un ataque al corazón, quizá tenga un miedo anormal a este padecimiento.
17. Conocer las circunstancias que rodean a la muerte ayudará al terapeuta a determinar la posibilidad de un duelo no resuelto.

Si la persona ha sufrido una pérdida significativa, es necesario preguntarle siempre cómo vivió aquel momento. Si evitaban visitar el cementerio o participar en rituales o actividades relacionadas con la muerte. Si no tienen familia u otro apoyo social durante el periodo de duelo es probable que exista un duelo no resuelto.

A estas reacciones se pueden añadir otras, como por ejemplo:

- Cuando la persona se estanca en un comportamiento de negación estoica más allá de los primeros meses.
- Cuando se detecta un comportamiento antisocial o psicótico.
- Cuando se instala una esperanza crónica continuada de retorno del ser amado, y la persona se comporta como si aún estuviera presente.
- Cuando se producen sueños repetidos acerca de tentativas de salvar o destruir a la persona amada.

Cuando, de manera persistente, se busca el distanciamiento de situaciones que pudieran recordar la pérdida del afligido.

De acuerdo con Belitsky y Jacobs,⁴⁴ las decisiones diagnósticas se deben tomar con prudencia, con el fin de evitar la interferencia en un proceso normal, así como complicaciones yatrogénicas que impliquen intervenciones profesionales y los efectos secundarios que las acompañan.

¿CUÁNDO PEDIR AYUDA A UN PROFESIONAL?

*Los muertos vuelven,
vuelven, siempre, por sus lágrimas.*

León Felipe (1884-1968)

Fauré⁴⁵ elaboró una pequeña lista de situaciones en las que se debe solicitar ayuda a un psicólogo o psiquiatra con experiencia en el duelo:

- Una de las mejores razones para acudir a un psicólogo es cuando la persona siente la necesidad de hacer esta gestión, aunque al final todo se reduzca a unas cuantas sesiones.
- Cuando el doliente se ha percatado (o le han hecho ver) que su duelo no sigue una evolución “normal”: es inexistente, diferido, excesivo, prolongado durante demasiado tiempo, y tiene síntomas demasiado agudos y persistentes más allá del tiempo “normal”.
- Cuando la persona se siente bloqueada en su proceso de duelo y se considera incapaz de avanzar después de un tiempo prolongado.
- Cuando el doliente se siente bloqueado por una emoción concreta (cólera, sentimiento de culpa, depresión, entre otras), sin percibir una evolución a lo largo del tiempo.
- La persona contempla que el curso de su vida está cambiando en direcciones que le resultan inquietantes: accidentes, desempleo, degradación de la situación profesional o económica, relaciones nocivas, cambios nefastos en su ritmo de vida, un comportamiento sexual y afectivo errático, etc.
- Cuando se presentan problemas de salud física o mental: hipertensión arterial, úlceras, estrés constante, fobias...
- Cuando el doliente se encuentra solo, sin nadie a su lado para hablar de su pérdida y acompañarle en el duelo.
- La persona en duelo tiene la impresión de estar sumida en una depresión y no en una experiencia depresiva “normal”.
- Cuando existe un antecedente de depresión, con cuadros de ansiedad u otros problemas psíquicos que se añaden al duelo.
- Cuando aparecen ideaciones suicidas o la persona desarrolla comportamientos autodestructivos.

- Cuando se recrudecen las conductas adictivas del doliente (alcohol, tabaco, drogas) y éste descuida su salud.
- A veces, el objetivo quizá sólo sea comprobar que todo se desarrolla de forma normal. Sin embargo, existen tan pocos puntos de referencia acerca de lo que es el duelo, que cuesta trabajo diferenciar un proceso que se desarrolla con normalidad de una situación patológica.

Aunque es muy difícil establecer reglas estrictas para manejar este tipo de reacciones ante el duelo, es importante identificar esta situación para dar el apoyo necesario y prevenir las posibles consecuencias. Es poco probable que esta clase de reacciones se resuelvan de forma espontánea; incluso, cuando no se tratan, pueden progresar hasta una depresión prolongada, aislamiento social y también suicidio.

Si la persona ha tenido contactos anteriores con un psiquiatra, estos se deben reanudar con urgencia. Si el médico general piensa que él mismo puede tratar estos síntomas, debe conceder al paciente el tiempo que requiere y avisar a los otros miembros del equipo que hay probabilidades de que esa persona tenga un duelo patológico, así como el plan terapéutico a seguir.

Thomas describe las formas más importantes de duelo que, con más propiedad, podrían llamarse duelos patológicos, debido a que pueden desencadenar auténticas enfermedades psiquiátricas bien definidas:⁴⁶

- **Duelos delirantes:** su característica fundamental es la negación. Para el sobreviviente, el difunto sigue vivo, lo cual es un modo de mostrar la propia angustia ante la muerte.
- **Duelos melancólicos:** predomina la depresión.
- **Duelos maníacos:** el dolor se considera inútil, puesto que la muerte “no tiene importancia” y, por otra parte, en vida, la persona fallecida no representaba ningún interés.
- **Duelos obsesivos:** predominan los sentimientos de culpabilidad. El sobreviviente siente horror por él mismo, se considera indigno, se vuelve agresivo contra sí mismo y contra los demás, lo cual es una doble manera de expresar su hostilidad hacia la muerte (ambivalencia).
- **Duelos histéricos:** constituyen la forma más dramática de

identificación: el sobreviviente no puede alejar al difunto de su pensamiento, revive su enfermedad y su muerte, se identifica y trata de parecerse a él.

¿CÓMO EVALUAR LA EVOLUCIÓN DEL DUELO?

La muerte no nos roba a los seres amados.

Al contrario, nos los guarda y nos los inmortaliza en el recuerdo.

La vida sí que nos los roba muchas veces y definitivamente.

Existe una serie de cuestionarios para evaluar la evolución del duelo. En España, uno de los profesionales que más ha estudiado este tema es Jesús García,⁴⁷ quien se ha encargado de traducir al español y validar en este país algunos de los cuestionarios de evaluación más importantes, que son:

- Inventario de experiencias en duelo (IED) (anexo I).
- Inventario Texas revisado de duelo (ITRD) (anexo II).
- Inventario de duelo complicado-revisado (IDC-R) (anexo III).
- Cuestionario de riesgo de duelo complicado (anexo IV).

El **IED** tiene 135 reactivos dicotómicos que exploran las áreas: somática, emocional y relacional del doliente a través de 18 escalas: tres de validez (Negación, Respuestas Atípicas y Deseabilidad Social); nueve clínicas (Desesperanza, Enfado, Culpa, Aislamiento Social, Pérdida de Control, Rumiación, Despersonalización, Somatización y Ansiedad ante la Muerte); y seis experimentales (Alteraciones del Sueño, Pérdida de Apetito, Pérdida de Energía, Síntomas Físicos, Optimismo/Desesperanza y Dependencia). Algunos de los reactivos puntúan en 2 y 3 escalas a la vez, y por ello, aunque son 135, al sumar las máximas puntuaciones posibles de cada una de éstas resulta 187 (145 para verdadero y 42 para falso). El IED es auto-administrado y se completa en alrededor de 20 minutos, pero si es necesario, el entrevistador lo puede leer en voz alta. Para evaluarlo se utiliza un programa informático (elaborado por el propio equipo de investigación a partir de las plantillas originales) que calcula las puntuaciones directas; después, éstas se transcriben a una hoja impresa con las puntuaciones T y se traza el perfil de duelo. Las puntuaciones T son estandarizadas y se derivan de las directas (con una media de 50 y desviación estándar de 10), por lo que permiten interpretar estas últimas en términos del número de desviaciones estándar en que se separan de la media.⁴⁸

Hay una versión de no fallecimiento del IED,⁴⁹ en la cual se suprimieron 31 reactivos que hacían referencia explícita a la muerte y tres escalas

clínicas: Culpa, Rumiación y Despersonalización; originalmente, se utilizó en el grupo control y se puede usar en pérdidas sin muerte:⁵⁰ divorcio, separación, entre otras.

El **ITRD**⁵¹ tiene dos escalas clínicas tipo Likert: la primera se refiere a los sentimientos del doliente en los momentos posteriores cercanos a la muerte del cónyuge, y tiene 8 reactivos; y la otra, que corresponde a los sentimientos actuales, tiene 13. Este inventario fue adaptado al castellano por los propios autores.⁵²

ALGUNOS TIPOS DE DUELO

Duelo anticipatorio

¡Ay, que los dioses me han convocado para la muerte!

XXII canto de la Ilíada

El duelo anticipatorio, esa odiosa pero saludable tarea de ir haciéndose a la idea de perder a un ser querido, de atreverse a imaginar con terror cómo será su final y el “después” sin él, ayuda a aceptar con el dolor del alma la realidad de su muerte, la impotencia y la injusticia.⁵³

En la dolorosa novela autobiográfica *Una muerte muy dulce*,⁵⁴ Simone de Beauvoir describe, en forma descarnada, por momentos amarga y en algunos casos con ternura, los últimos tramos de la vida de su madre, desde el momento en que, a los 77 años y estando “sana”, se fractura la cadera. En los días subsiguientes le detectan un cáncer avanzado, la operan, y a partir de allí transcurren cuatro semanas donde las hijas asisten al agravamiento, agonía y muerte de su progenitora que, sin conocer su diagnóstico, se aferraba a la vida, y como si lo presintiera, se preparaba para la muerte. Mientras tanto, su hija Simone, que era la mujer de J. P. Sartre, muestra con una claridad incomparable cómo se va desarrollando en forma anticipada el proceso de duelo antes de la pérdida concreta del objeto.

Así transcurrieron los hechos: la sorpresa del “no puede ser”, la rabia impotente hacia los médicos, hacia la vida, luego, la vibrante ambivalencia entre: por una parte preferir para su madre una muerte súbita, sin agonía ni sufrimiento y sin la percepción del fin cercano; y por el otro, la satisfacción de haber aprovechado esos últimos 30 días de la vida de su madre para acompañarla, para decirle cosas nunca dichas, para estar pegada a ella en los momentos en que se siente el dolor físico o la proximidad de la muerte. Pero además, este lado de la ambivalencia tiene una faceta subyacente, pues aunque Beauvoir se declaraba indiferente a las ceremonias y a la religión, aprovechó ese proceso anticipado que, en estos casos, sirve como preparación para la fase posterior de duelo y actúa como una profilaxis espontánea del duelo patológico y la depresión.⁵⁵

No hay duda de que la elaboración del duelo propiamente dicho, es decir, después de la muerte del enfermo, se desarrollará mejor o peor dependiendo en gran medida de los eventos sucedidos durante la última fase de la enfermedad del paciente. Los cuidados y la atención que se

suministre al enfermo en este periodo (fase terminal de la enfermedad) y a sus familiares, tienen una importancia decisiva en el devenir de los acontecimientos. Este tema fue tratado con profundidad en otro texto.⁵⁶

En la figura 2-2 se presenta el recorrido que el enfermo y sus familiares hacen a lo largo del proceso. En primer lugar, es importante notar que el duelo no comienza en el momento de la muerte, sino mucho antes, por lo general cuando se hace el diagnóstico y se emite el pronóstico de incurabilidad. En el duelo ocurren dos fenómenos simultáneos:

- Pena y aflicción. Estrés y sufrimiento.
- Adaptación al estrés.

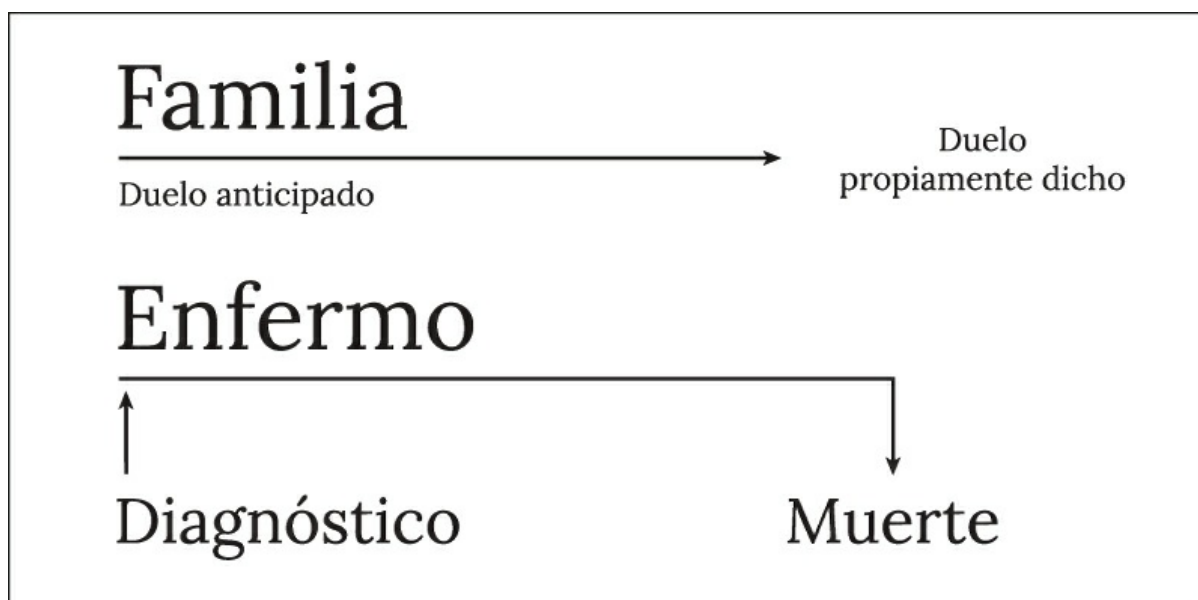


Figura 2-2. Proceso de duelo.

Cuando a una señora le dicen que su marido tiene una enfermedad incurable y que morirá, por ejemplo, en menos de seis meses (los médicos tienen la costumbre tan nefasta como habitual de dar una cifra de supervivencia), le suceden dos cosas: experimenta una **tristeza** infinita por lo que ha escuchado y una **adaptación** más o menos inconsciente a la nueva situación que se acaba de crear. A partir de ese momento comienza lo que se denomina duelo anticipatorio. Y el trabajo con la familia a lo largo de este proceso tendrá una importancia crucial para prevenir un posterior desarrollo problemático del duelo.

El término de **duelo anticipatorio** fue usado de manera inicial por Lindemann para referirse a las fases anticipatorias de duelo que facilitan el desapego emotivo antes de que ocurra la muerte.⁵⁷ Éste es vivido por los pacientes y sus familiares, sobre todo en el caso de enfermedades terminales. Ayuda a tomar consciencia de lo que está sucediendo, a librar los propios estados de ánimo, así como a programar el tiempo en vista de la inevitable muerte.

Este tipo de duelo ofrece a las personas implicadas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse para la despedida, y su intensidad puede aumentar a medida que se hace más inminente la pérdida esperada. Sin embargo, en algunos casos, sobre todo cuando se retrasa el deceso, el duelo anticipado puede agotarse, y esto hace que el individuo muestre menos manifestaciones de duelo agudo cuando tiene lugar la muerte real. Una vez que el duelo anticipado se agota, es difícil restablecer la relación anterior.

Además de todo lo expuesto, es preciso considerar que establecer un pronóstico de supervivencia puede crear problemas, cuya gravedad en los familiares es directamente proporcional a la supuesta exactitud del pronóstico. Cuando se espera la muerte del ser querido en un plazo más o menos concreto y ésta no ocurre, se produce el llamado **Síndrome de Lázaro**. Debido a que de manera consciente e inconsciente los parientes van realizando el trabajo de duelo anticipatorio, en el cual se van preparando para la pérdida en una fecha más o menos “esperada”, cuando el deceso no se produce (algo bastante frecuente, por cierto), los miembros de la familia pueden ser incapaces de restablecer vínculos emocionales con el enfermo, además de que experimentan frustración, angustia y cierto resentimiento porque la muerte esperada no haya ocurrido.⁵⁸

Durante todo este tiempo, el cuidador, al igual que el enfermo, pueden negar en su subconsciente el diagnóstico y el pronóstico siniestro. Otras veces, se percatan de la situación con agudeza cuando hay una recaída, de manera particular en el caso de los enfermos de cáncer. Sin embargo, justo cuando se sienten preparados para la muerte inevitable, el paciente entra en una fase de mejoría o de remisión como consecuencia de la terapéutica adicional, ya sea radioterapia, quimioterapia o cirugía. El “flujo y reflujo” del dolor moral puede ser tan traumático tanto para el pariente encariñado con el enfermo como para el paciente mismo. Con frecuencia, llega un punto en que el familiar siente que “ya no puede más”, sin embargo, el

paciente empieza a mejorar. Entonces, inevitablemente se genera un sentimiento de culpa, turbación y vergüenza; y este periodo, en el cual se tuvo “el deseo de que la persona falleciera”, a veces se menciona después de la muerte. Por lo tanto, es importante que cada profesional del equipo sepa reconocer la tensión a la que están sometidos los familiares, pues aunque quieren cuidar al paciente y hacen todo lo posible para que esté bien, están traumatizados por las remisiones y recaídas que son tan frecuentes en los modernos tratamientos.

El duelo anticipado puede resultar atenuado por la esperanza de que no se produzca la muerte, aunque un largo periodo de anticipación puede aumentar la ambivalencia de la persona hacia la pérdida anticipada, haciendo más compleja la relación y el curso ulterior del duelo.

En todo caso, el duelo anticipado es el primer acto de un proceso de dolor afectivo que culminará en el duelo propiamente dicho después de la muerte del ser amado, en una continuidad natural y sin intervalo. Mientras que en este último caso el estado anímico que predomina en el doliente es la depresión, en el duelo anticipado prima la angustia. El duelo anticipado también es experimentado por los cuidadores profesionales, quienes también enfrentan complicaciones y pueden disminuir la calidad de los cuidados ofrecidos.⁵⁹

Es cierto, como se dijo en páginas anteriores, que el hombre es incapaz de imaginar y de aceptar profundamente su propia muerte (Freud). Sin embargo, el autoduelo anticipatorio se va imponiendo en la mayoría de los pacientes a medida que el padecimiento avanza. Los enfermos que consiguen cierta aceptación serena, pueden tener niveles de comunicación extraordinariamente profundos y gratificantes para los familiares y los profesionales. Algunas veces, los enfermos piden consejos a los terapeutas o simplemente comparten con ellos algunos aspectos de sus funerales. Así describió esta situación Luis Felipe Vivanco⁶⁰ en su poema “Al cabo de los años”:

*He visto pasar un entierro.
La tarde era de otoño y el cielo era muy bello.
Era mi propio entierro y en las ruedas del coche
leves telas de araña colgaban tornasoles.
Mi propio entierro al cabo de los años
(y en el jardín los juegos de mis hijos creciendo
de realidad, de hondura de ensueño, sin saberlo).*

*Pero no iba por calles asfaltadas y lisas,
iba por otras calles de otra ciudad más íntima,
más anárquica (y mucho peor pavimentada):
sus cuestras y sus baches, su profusión de árboles.
Era una calle en cuesta con el suelo de tierra
y roderas muy hondas, secas, resquebrajándose.*

[...]

*La calle en que descanso de paisajes soñados
al cabo de mis años que Dios ha hundido tanto
dentro de una mirada lejana de mis manos.*

[...]

Sólo quiero dejar lo que no he tenido nunca.

[...]

*Y al cabo de los años,
sin poseer ni un trozo de geografía en suspenso
donde estar en la siesta de agosto y sus rastros.*

[...]

*Me llevan a enterrar entre los juegos de mis hijos
(y entre mis propios juegos, también), por esa cuesta
con baches y el activo resol de la muralla.*

*Me llevan a enterrar mientras sigo rezando
sin que se muevan mis labios,
sin que ninguna imagen se ilumine o se apague
entre los surcos de los campos.*

*Me llevan a enterrar entre mis propios pasos,
¡su realidad de tapia saltada y prado en cuesta!,
y una tarde cualquiera de pueblo entre las eras.*

En términos generales, el duelo anticipatorio ayuda a prepararse y a elaborar el duelo propiamente dicho; sin embargo, cuando éste no se realiza, como es el caso de la muerte imprevista y repentina (infarto, accidente, asesinato...), las dificultades pueden ser mayores.

Preduelo

*¡No te fíes de las palabras de la muerte!
Su verdad, que se vuelve hacia ti, es silencio.*

Ludwig Strauss⁶¹

Un aspecto distinto del duelo anticipatorio que se acaba de analizar es lo que Alizade⁶² llama **preduelo**, y que implica, por ejemplo, cuando un familiar se conduele, desesperado por no poder reencontrar “al ser querido de antes”. Para esta autora, el duelo que se elabora no es frente a alguien que ya no está vivo, sino que ya no es más lo que hace poco era, sino alguien cuyo carácter y cuerpo se han modificado en forma negativa. El duelo de la muerte es precedido por este duelo anticipado que incluye elementos de despersonalización (“ya no lo reconozco, ya no es el de antes”). El enfermo y sus familiares asisten a la pérdida de la “imagen del paciente” por su estado de salud. El cuerpo enfermo se refleja en el espejo con sus metamorfosis insalubres.

Ésta debe ser la idea que Joan Margarit⁶³ trató de plasmar en su poema “Saqueo”:

Hoy eres otra.

La muerte, como un viento del desierto,

sopla y te deja el rostro

seco por la morfina.

Pasa una golondrina con un rápido vuelo

que reluce al cruzar la luz naranja

de la ventana abierta de tu cuarto.

Puede que con tu vuelo hayas llegado

a la clara terraza

donde en verano, con tu voz alegre,

plateabas el crepúsculo. Te has ido y sólo queda

un cuerpo al que un saqueo ha devastado

y al que amo ahora, igual que te amé a ti.

El preduelo es un proceso completo en sí mismo, que consiste en que el ser querido ha muerto de manera definitiva “en estado de salud”. El que está ahora fue transformado por la enfermedad a tal punto que en algunos casos no se lo reconoce más. Entonces se abre un hiato taxativo entre el de antes y el actual. La misma persona ha perdido irremediablemente algunos atributos positivos y se presenta distinta.

Este tipo de duelo ocurre en un contexto de intercambio entre el paciente y sus seres queridos. Dentro del límite de sus potencialidades, el amenazado es capaz, aun afeado y deteriorado por su estado de premuerte,

de sustraer al entorno de un preduelo negativo. En esos casos, embellece su ambiente y con ello se ayuda a sí mismo, a sus seres queridos y al mundo para elaborar el estado de amenaza y muerte que ya se dibuja sobre su biología. El enfermo logra sustraerse a su propia muerte más o menos cercana para atender a sus seres queridos y facilitarles la despedida inevitable. Los fantasmas de la melancolía se alejan: un consejo, una admonición sabia, un reto a los dolientes y futuros deudos, son todas posibles formas de combatir lo que Dolto llamaba **piEDAD patógena**.

Duelo tras la muerte perinatal

*Virgen del Carmen
del Monte Carmelo,
por la azucena
que lleva tu pelo
conduce esta alma
al descanso eterno.*

Plegaria popular. Cáceres⁶⁴

*Bien sabe el cielo
que con sangre escribo.*

Antonio Enríquez Gómez

Los padres que pierden a un hijo, ya sea porque la madre tiene un aborto o porque da a luz a un mortinato o a un bebé que muere a las pocas horas de nacer (muerte perinatal), pueden tener serios problemas para elaborar ese duelo. En el pasado, tenía sentido que no se reconociera la pérdida de un recién nacido porque las tasas de mortalidad infantil eran muy altas. Incluso, en la mayoría de las culturas se animaba a los padres y madres a que no se apegaran a su bebé hasta que estuvieran seguros de que viviría. Pese a que estas creencias son comprensibles desde un punto de vista histórico, hoy en día resultan negativas para las mujeres, pues se espera que actúen como si nada hubiera pasado cuando sufren un aborto o dan a luz a un niño muerto.⁶⁵

En estas circunstancias el duelo puede ser muy doloroso, ya que este tipo de muertes no tienen reconocimiento ni lugar en la sociedad: no se realizan funerales, misas o ceremonias religiosas, no se viste de luto, ni se publican notas en la prensa o se hacen visitas para dar el pésame. Todo ello hace que la pareja tenga que vivir un auténtico duelo en la más absoluta soledad. Los amigos suelen animar a los progenitores a que “cuanto antes,

encarguen otro”. Esta negación del dolor de los padres no hace sino complicar más la situación.

El duelo subsiguiente es diferente en el padre y la madre tanto de manera cualitativa como cuantitativa. En principio, porque en el cuerpo vacío de ella, en sus senos llenos de leche, en el recuerdo vívido de ese ser en su vientre, quedó un rastro.

El niño no nacido (nacido muerto)

Después de todo, todo ha sido nada.

José Hierro

Smud y Bernasconi⁶⁶ citan la letra de una canción llamada “Era en abril”, la cual habla de un niño que no logró aferrarse a la vida que se le había dado y muere antes de nacer:

Sabes, hermano, lo triste que estoy, se me ha hecho vuelo (duelo) de trino y sangre la voz, se me ha hecho pedazos mi sueño mejor, se ha muerto mi niño, mi niño, mi niño, hermano.

No pudo llenarse la boca de voz, apenas vació el vientre de mi dulce amor; enorme y azul, la vida se le dio, no pudo tomarla, no pudo tomarla, de tan pequeño.

Yo le había hecho una blanca canción, del amor entre una nube y un pez volador, lo soñé corriendo, abrigado en sudor, las mejillas llenas, las mejillas llenas de sol y dulzor.

Era en abril el ritmo tibio, de mi chiquito que danzaba, dentro del vientre, un prado en flor, era su lecho, y el ombligo, y el ombligo, y el ombligo, el sol.

No busques, hermano, el camino mejor, que ya tengo el alma muda de pedirle a Dios, qué hacemos ahora, mi dulzura y yo, con los pechos llenos, con los pechos llenos de leche y dolor.

Era en abril el ritmo tibio, de mi chiquito que danzaba, dentro del vientre, un prado en flor, era su lecho, y el ombligo y el ombligo, el ombligo, el sol.

Estamos pensando, sería mejor, el marcharnos tres, el marcharnos tres que el quedarnos dos.

Era en abril el ritmo tibio, de mi chiquito que danzaba, dentro del

vientre, un prado en flor, era su lecho, y el ombligo, y el ombligo, el ombligo el sol.

Es una bella canción que nace de un niño no nacido, una bellísima composición que permite realizar un duelo de una experiencia absolutamente dolorosa y frustrante. Llama la atención la dulzura de la canción, cómo el autor convoca a la poesía para escribir esas marcas que nunca serán escritas. Es la tragedia la que da fuerza al tratamiento poético y desgarrador de la canción. Enorme poesía y ahí, en el aire, queda la pregunta “¿Qué hacemos ahora, mi dulzura y yo, con los pechos llenos de leche y dolor?”.

Es frecuente que cuando un niño nace muerto se le quite a los padres la posibilidad de verlo. En el poema “Muerto al nacer”, Ángela Figueroa Aymerich⁶⁷ describe ese trágico momento y el desconsuelo por no haber podido tener a su hijo en los brazos:

Ni aurora fue. Ni llanto.

Ni un instante bebió la luz. Sus ojos no tuvieron color.

Ni yo miré su boca tierna...

Ahora, ¿sabéis?, lo siento:

Debisteis dármelo. Yo hubiera debido

tenerlo un breve tiempo entre mis brazos,

pues sólo para mí fue cierto, vivo...

¡Tantas veces me habló, desde la entraña,

bulléndose gozoso entre los flancos!...

Los padres se habían preguntado muchas veces cómo sería ese bebé, e incluso anticiparon muchos acontecimientos de la infancia: su primera sonrisa, su primer diente... Cuando el bebé muere, como no tuvieron la oportunidad de conocerse, muchas de estas fantasías se idealizan y quedan grabadas en la memoria; entonces se fantaseará con dar a luz a aquel bebé que crecerá sano, inteligente, creativo, valiente... Así, no sólo se pierde al bebé real sino al de los sueños. Al respecto, Thomas Lynch⁶⁸ dijo que “los bebés muertos no nos dejan recuerdos; nos dejan sueños”. Se pierden las esperanzas de futuro, se pierde mucho, y por todo eso hay que hacer un duelo, uno que se enfrenta a una sociedad cerrada, a unos abuelos frustrados que exigen valor y resignación a la joven pareja, a un grupo de amigos que disfrutaban —ellos sí— del nacimiento, la lactancia y la crianza de niños sanos.⁶⁹

Tanto en el caso de un aborto como de un niño nacido muerto, la costumbre en las clínicas es ocultar el cuerpo a los padres, pues se cree que de esta manera se les está protegiendo. Por lo que respecta a las madres, muchas veces, cuando despiertan de la anestesia, el que iba a ser su hijo ya no está allí debido a un acuerdo entre el médico y su esposo, a quien corresponde el papel de “fuerte”, del que consuela sin poder sentir.

Muchos padres han confesado que les hubiera gustado ver y tener en sus brazos al hijo que iban a tener, conocerlo y constatar de esta manera la realidad de la pérdida. En todo caso, los obstetras deberían preguntar a los padres cuál es su deseo, incluyendo la posibilidad de un cambio de opinión. En algunos hospitales, estos niños nacidos muertos son guardados en frigoríficos durante algún tiempo por si acaso los padres deciden verlos más adelante.

Duelo inhibido o negado. Duelo retardado o diferido

¿Es verdad que el tiempo todo lo cura?

No sé. No he vivido todavía

suficiente tiempo para responder.

La reacción diferida se muestra en las personas que, en las fases iniciales del duelo, parecen mantener el control de la situación sin mostrar signos aparentes de sufrimiento. En algunos casos, es la preocupación de ayudar a los familiares y atender las diversas diligencias que exigen las circunstancias, que no les dejan tiempo para ocuparse de su persona.

En otras circunstancias, el duelo diferido es experimentado por aquellas personas que se vuelcan en actividades frenéticas para no tener que pensar en lo que ha sucedido. No obstante, después de meses o años de producida la pérdida del ser querido, basta un recuerdo o una imagen para desencadenar el duelo irresuelto que llevan dentro.

O más aún, cuando ocurre una nueva pérdida. Al morir su hija Sophie, de 26 años, Freud⁷⁰ escribió: “Ese fallecimiento, por más doloroso que sea, sin embargo no cambia nada en mi manera de considerar la vida. Me preparé durante años para la pérdida de mis hijos varones, y ahora la que murió es mi hija; como soy profundamente incrédulo, no puedo acusar a nadie y sé que no hay lugar alguno al que pueda llevar mi queja. ‘La hora eternamente invariable del deber’ y ‘el dulce hábito de vivir’ harán el resto para que todo siga como de costumbre”.

Esta actitud de Freud ante la muerte de su hija contrasta con las vivencias

que tuvo cuando falleció su nieto, Heinz Rudolf. Al respecto, Smud y Bernasconi⁷¹ escribieron que en ese caso a Freud le ocurrió algo diferente: “La pérdida me ha afectado de una manera distinta, ha muerto algo en mí, hacía las veces de todos mis hijos y de todos mis nietos. Algo murió en mí pero no obstante no lo puedo reemplazar”. Ahora, aparece en su dimensión humana, pues algo de él murió con el deceso de su nieto, no siente lo mismo que con el fallecimiento de la hija, ahora ya nada es lo mismo. Ésta es la muerte del nieto que, además de llevarse su propia vida, se lleva como en una segunda muerte la vida de su hija, por quien no se hizo un duelo en vida de los nietos, y se lleva una parte del mismo Freud. Por lo tanto, podría tratarse de un duelo diferido por la hija, que fue provocado por la pérdida del nieto.

Es potencialmente patogénico el duelo cuya expresión es inhibida o negada sólo porque la persona no afronta la realidad de la pérdida. Puede prevalecer una falsa euforia, que sugiere la tendencia patológica de la aflicción. Las reacciones de duelo inhibidas o negadas contienen las semillas de consecuencias tan desgraciadas como la experiencia de síntomas físicos similares a los del muerto, así como reacciones inexplicables durante el aniversario de la pérdida o en ocasiones significativas para la persona fallecida. El duelo negado o inhibido también se puede expresar desplazándose hacia otra pérdida que, aunque parezca insignificante por sí misma, puede simbolizar la pérdida original. La reacción excesiva a la preocupación de otra persona puede ser una manifestación de desplazamiento.⁷²

Los sentimientos desbordantes que se tienen en el momento de la pérdida pueden hacer que la persona retrase su duelo. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de muerte por suicidio. Aunque parte del duelo se elabora entonces, no es suficiente para la clase de pérdida y éste puede aparecer más tarde. De acuerdo con Worden,⁷³ hay otras pérdidas que también propician el duelo retrasado y refiere, por ejemplo, el caso de varias personas en las que un divorcio inminente o reciente desencadena el duelo por una pérdida anterior producida por una muerte. El duelo retrasado también puede surgir años después de un aborto espontáneo.

Las reacciones retrasadas no sólo se desencadenan con una pérdida que está relacionada de manera directa con la experiencia vivida por el sujeto, sino también al ver a otra persona que ha sufrido una pérdida o mientras se observa una película, un programa de televisión o cualquier otro

acontecimiento en un medio de comunicación en que el tema principal sea la pérdida. Cuando una persona ve una obra de teatro triste, es normal que experimente tristeza. Pero lo que caracteriza a una reacción de duelo retrasado es la intensidad de dichos sentimientos que, al ser examinados, muchas veces resulta que se trata de un duelo no resuelto por una pérdida anterior.

En algunas ocasiones el duelo no concluye, ni siquiera se produce en un sentido riguroso porque los supervivientes no aceptan la muerte, el “no existir ya” del difunto. Incluso, a veces recurren a ideas arcaicas y primitivas del “más allá” para escapar de la separación definitiva del difunto. Un aspecto concreto del duelo, la glorificación del muerto, con frecuencia adquiere dimensiones extremas, irracionales pero, quizás por eso mismo, los familiares no están capacitados para el proceso de separación, para la creación de la distancia interior que necesitan como supervivientes. De esta manera se produce una paralización de su propio desarrollo y se conserva, por ejemplo, la habitación del difunto tal como estaba cuando él vivía, en tanto los parientes se hacen la ilusión de que él está ahí, de que sigue en diálogo con ellos.

Una señora de edad dejó de visitar en el hospital a su hijo de 30 años enfermo de cáncer, durante su última semana de vida, debido a que él le había dicho a su padre que no podía soportar la presencia de la madre y verla tan triste. Ella tampoco se decidió a ver al difunto cuando la llamaron del hospital para anunciarle su muerte. Desde entonces se obsesionó con el pensamiento de su hijo, pues decía que éste no encontraba punto de reposo, que su alma andaba errante porque ella no había asistido a su muerte. Incluso, participaba en las conversaciones en casa con el marido y los otros hijos procurando decir y juzgar las cosas tal como lo haría el difunto.⁷⁴

De todas formas, es normal que en algunas fechas muy señaladas, como por ejemplo el aniversario del deceso, la fecha del cumpleaños del fallecido, las navidades, o cualquier otra fecha significativa para la familia, se produzca una crisis o se agudice el sufrimiento, y esto es independiente de que el duelo esté transcurriendo de manera adecuada.

El poeta mexicano Alfonso Reyes⁷⁵ hizo referencia a la fecha del aniversario o al Día de los muertos (de gran tradición en México) en su poema “Canción de los tristes aniversarios”:

[...]

*Pero entretanto,
estos son días
de aniversario.
La misma sombra
torna en los años;
los mismos signos
cruzan los astros:
y de esta suerte
—proverbio arcano
como es arriba,
tal es abajo—
se recomponen
a nuestro paso,
el mismo drama
y el viejo teatro.
Mísero, un punto
vuelve el pasado,
y un torpe viento
viene arrastrando
de lo imposible,
nieblas y vahos.*

[...]

*Días de muertos...
Pasar callando,
cerrar los ojos,
y así cerrados,
decir muy quedo
como rezándolo:
¡Paz en los tristes
aniversarios!*

Mientras que Jaime Sabines expresó su sentir con respecto al día del cumpleaños de su padre, ya muerto, por medio de este poema:⁷⁶

*¿Será posible que abras los ojos
y nos veas ahora?
¿Podrás oírnos?*

*¿Podrás sacar tus manos un momento?
Estamos a tu lado. Es nuestra fiesta,
tu cumpleaños, viejo.
Tu mujer y tus hijos, tus nueras y tus nietos
venimos a abrazarte, todos, viejo.
¡Tienes que estar oyendo!
No vayas a llorar como nosotros
porque tu muerte no es sino un pretexto
para llorar por todos,
por los que están viviendo.
Una pared caída nos separa,
sólo el cuerpo de Dios, sólo su cuerpo.*

Duelo crónico

*[...]
¡Qué siglos de dolor llevo en mi alma,
en qué océanos de pesar me abismo,
y en qué playas de luto y de silencio
me encuentro, con las manos extendidas!*

[...]

Luisa Zambrana

El duelo crónico tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. Las reacciones en el día del aniversario, como se acaba de decir, en Navidad, o el día de cumpleaños del fallecido, son normales durante 10 años o más; sin embargo, no indican un duelo crónico. Éste, en cambio, es bastante fácil de diagnosticar porque la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo. Para algunos profesionales, el tratamiento requiere que el doliente afronte el hecho de que el ser querido se ha ido y no volverá nunca. Para otros, es de gran ayuda aclarar y afrontar los sentimientos confusos y ambivalentes hacia el fallecido. Para aquellos que tenían una relación muy dependiente con el fallecido, parte de la intervención consiste en ayudarles a adaptarse a la ausencia del ser querido y a desarrollar sus propias habilidades. Por otro lado, las personas que tienen muchas necesidades de apego, la pérdida les hace sentir inseguras e incapaces de elaborarla solas, por lo que necesitan apoyo y ánimo para establecer nuevas relaciones que les ayuden a cubrir alguna carencia. Un duelo crónico o prolongado requiere que el

terapeuta y el paciente evalúen qué tareas no se han resuelto y por qué. Entonces, la intervención se concentra en la resolución de éstas.⁷⁷

Este tipo de relación luctuosa se puede arrastrar durante años: el sobreviviente es absorbido por constantes recuerdos y es incapaz de reinsertarse en el tejido social. Por ejemplo, después de la muerte de sus dos hijos, el poeta austriaco Friedrich Rückert (1788-1866) escribió 448 poemas (toda su obra creativa desde ese momento) dedicados a la memoria de sus niños. De hecho, cinco de ellos pasaron a la posteridad cuando Gustav Mahler les puso música. Se trata de los célebres *Kindertotenlieder* (“Canciones para la muerte de los niños”). Uno de los poemas dice así:

*Cuando tu madre querida penetra en la habitación,
y giro la cabeza para verla entrar,
no se posa sobre ella mi primera mirada,
sino ese rincón, cerca del umbral,
allí donde aparecía tu rostro amado,
cuando resplandeciente de alegría, entrabas a su lado,
como antaño, hijita mía.
Cuando tu madre querida penetra en la habitación,
a la luz de su vela, me parece que, como siempre,
también entras tú deslizándote tras ella,
como otrora en mi cuarto.
Oh, tú, que fuiste de la casa de tu padre
el rayo de alegría, ay, demasiado pronto extinguido.*

Los hijos del músico se llamaban Louise y Ernest; y también tuvo un hermano que le seguía en edad, llamado igual que su hijo, que murió de una enfermedad cardíaca, ciego y con 14 años de edad. Esto afectó de manera profunda al joven Gustav, que había permanecido durante meses al lado del enfermo y le contaba cuentos. Tuvo otros seis hermanos que murieron siendo niños, la mayoría de difteria.

En aquella época, esto se consideró una premonición, ya que poco después murió la hija pequeña de Mahler, de cinco años, la pequeña María (*Putzi*, como la llamaban cariñosamente sus padres). Más tarde, el gran compositor escribió “La canción de la tierra”, una de sus mejores obras y quizá la más triste. Mahler ordenó, y así se hizo, que cuando él falleciera lo enterraran en la misma tumba que su hija. Al principio, “*La canción de la tierra*” se llamaba “Canción del sufrimiento de la tierra”, y aquí se

inscribe el anhelo de ser enterrado en la misma tumba que su hija.

El deseo de ser enterrado junto a otro, que parece una sencilla locura, merece por lo menos una pequeña reflexión. Una carta escrita por Diderot,⁷⁸ por muy materialista que fuera, puede dar algo de luz:

Quienes se han amado en vida y piden ser enterrados uno al lado del otro tal vez no estén tan locos como se piensa. Tal vez sus cenizas se confundan, se mezclen y se unan... ¿Qué sé yo? Tal vez sus cenizas no hayan perdido del todo la sensibilidad, el recuerdo de su estado anterior; tal vez siga habiendo en ellas un rescoldo de calor y de vida... ¡Oh! ¡Mi Sofía!, me queda, pues, cierta esperanza de poder tocarla, sentirla, amarla, buscarla; de mirarme, de confundirme con usted cuando ya no seamos más, ¡si hubiese en nuestros principios una ley de afinidad, si nuestro destino fuese componer un único ser, si las moléculas de vuestro amante disuelto pudieran agitarse, despertar y buscar las vuestras esparcidas en la naturaleza! Dejadme esta quimera. Me es dulce, me aseguraría la eternidad dentro de usted y con usted [...].

Tiempo después, la viuda de Mahler tuvo una hija con el célebre arquitecto Walter Gropius, Manon. Afectada por una poliomielitis muy avanzada, el día 22 de abril de 1935, cuando contaba con 17 años de edad, se dirigió a su madre con voz velada y le dijo: “¡Déjame morir en paz!... Tú superarás esto, como siempre lo has hecho, como hace todo el mundo”. Poco después, la joven falleció dejando un profundo vacío en los que la habían conocido.

Tras la muerte de Manon, Alban Berg, amigo íntimo de la familia, interrumpió el trabajo de su nueva ópera “Lulú” con el fin de componer su “Concierto para violín” que lleva como subtítulo “Dedicado a la memoria de un ángel”. Aquel réquiem por Manon formó parte de su propia despedida, ya que el 24 de diciembre de 1935, Berg falleció de un paro cardíaco derivado de una sepsis general. Un año después, el “Concierto para violín y orquesta” fue estrenado en Barcelona, durante el Congreso de la Sociedad Internacional de Música Contemporánea.⁷⁹

Un duelo crónico puede ocupar toda una vida. Cobo Medina⁸⁰ dice que existen personas a nivel existencial están estructuradas por el duelo, en las que éste determina el núcleo constitutivo de su existencia, de su ser y de su hacer, de su vida cotidiana y de su vida creativa. En el duelo de tales individuos, es difícil distinguir lo que es destino de lo que es subrayado

por la forma de vivirlo, lo que es casual de lo que es provocado y, como ejemplo de todo ello, a continuación se describe el duelo (la “vida en duelo” como lo llama Cobo Medina) del escritor Samuel Ros.

La vida de Ros se puede interpretar como una existencia organizada con base en tres duelos: el de su padre, el de su amada y el de una novia que se suicidó por él. En la carta que escribió Samuel Ros en Venecia para su muerta Leonor, que él llama “Luna de miel con la muerte”, describe el duelo como:

*Llanto, llanto por los canales lacrimales de Venecia
deseo de estar a solas con tu recuerdo, querido amor
manos inquietas, revolucionadas, porque no pueden acariciarte
dolor sin otro destinatario que yo mismo
alivio de encontrarme con quien te conocía, y llorar juntos tu ausencia,
pero ese consuelo era sólo espejismo, imaginar tu presencia
ver la vida al revés: lo que era alegre contigo (por ti)
se hace tristeza y dolor sin ti
sentir la ofensa de la belleza y la serenidad de la naturaleza
imposibilidad de explicar a los demás el dolor de tu muerte
culpabilidad por haber vivido paréntesis de alegría después de tu
muerte, como si yo estuviera entonces fuera de mí mismo,
en la infidelidad no responsable, no culpable, de lo que es soñado
delirio de desear el encuentro de alguien que fuera como tú,
que repita tu amor, desvíó del “buen amigo” que intenta demostrarme
que queda toda la vida por delante,
cuando lo que tengo es toda la muerte por detrás
rabia, rabia contra ti, querido amor, llamándote infiel,
renegando de ti, queriendo yo matarte la muerte que te lleva,
con celos mortales de los tendidos a tu lado
darme cuenta de que, a veces, cabe mayor consuelo en la cercanía de
un pobre desconocido que de un gran amigo (quizá porque el extraño
sólo te ve en esta única dimensión del dolor de la muerte en el que
quiero sólo que me tengan en cuenta, y el gran amigo sabe de uno
demasiadas cosas y trata de desviarme a ellas)
emborracharme, claro, emborracharme; tenderme en la playa de la
noche, mirar y buscarte en las estrellas, repetir tu nombre y acariciarte*

*en la arena, querer ser muerto y parecerme a ti...
verme tan miserable que acaricié horriblemente la idea de olvidarte y,
aun sin amar, buscar otro amor
pensar: si hubiera muerto yo ¿tú qué harías?
saber que estás encerrada y segura en tu casita de la muerte, de modo
que ahora sí que eres totalmente mía
para no olvidarme de tu muerte, palpar la media cama vacía de ti,
guardándote el sitio; hacerte servir en el comedor para que se me
amarguen los alimentos viendo tu plato intacto; visitar las tiendas
donde hay las cosas que me hubiera gustado comprarte...
por si alguna vez mi cuerpo miserable cae en desgana de dolor o en
hábito de él, fabricarme el recuerdo de esta luna de miel con tu muerte,
que me hace creer que siempre podré llorar y sufrir
marcharme ya hoy sin falta, porque hoy he visto por primera vez a
Venecia hermosa ¡qué horror!
Adiós, querido amor, te beso fuerte en los labios del alma.*

La vida de Luisa Pérez Zambrana es otro buen ejemplo de lo que Cobo Medina llama **vida en duelo**. Luisa Pérez Montes de Oca nació en la provincia de Santiago de Cuba el 25 de agosto de 1837. Se casó a los 21 años con un médico, el Dr. Zambrana, de quien enviudó muy joven, sólo ocho años después de su matrimonio. En esa época tuvo cinco hijos: Angélica, Dulce María, Horacio, Elodia y Jesús. A la prematura muerte de su esposo, siguió una cadena de muertes de sus cinco hijos, a los que dedicó sendos poemas.⁸¹ El primero lo escribió tras la muerte de Angélica, Dulce María y Elodia: “Dolor supremo” (Después de la muerte de mis tres hijas):

*Erais con vuestras cándidas diademas
de gracia, de dulzura y poesía
los ensueños azules de mi alma
la esencia de mi ser y de mi vida.
[...]
Ya no os veré jamás ¡flores de mi alma!
¡rosas aquí en mi corazón nacidas!
¡ya no os veré jamás! ¡cómo me anego
en torrentes de lágrimas de acíbar!
¡Cómo sollozo, con la frente mustia*

*en el fúnebre césped sumergida!
¡Esculturas de nácar adoradas,
bajo negro dosel, albas y frías!
¡Qué silencio en los ojos! ¡Qué tristeza
en las mudas facciones peregrinas!
¡Qué lágrimas heladas en sus rostros!
¡Qué intensa palidez en sus mejillas!
[...]
¡Qué siglos de dolor llevo en el alma!
¡En qué océanos de pesar se abisma!
¡Y en qué playas de luto y de silencio,
me encuentro con las manos extendidas!
En la cuna de plumas de mi seno
os durmió mi canción queda y suavísima,
en la cuna de piedras de la muerte
os duermen mis sollozos, hijas mías!
¿Quién de este seno que os meció en la infancia
verá la inmensidad de las heridas?
¿Quién medirá de mi dolor supremo
el mar sin horizonte y sin orillas?
[...]
¡Oh, en el silencio de la noche inmensa,
estrellas apagadas y divinas!
¡Almas desengarzadas de mi alma!
¡Perlas de mis entrañas desprendidas!*

En otro poema, “Soñando con mis hijas”, vuelve a recordar a sus tres hijas muertas:

*[...]
¡Oh manos de marfil tersas y suaves,
por mis ardientes lágrimas ungidas!
¡Oh, rostros con los rizos inclinados,
que me veis en la tierra de rodillas!
¡Reclinadme en el mármol de la muerte
y pálidas, dolientes y divinas,
sollozando en el borde de mi tumba*

mirad la inmensidad de mis heridas!

Tiempo después falleció su hijo Jesús y le escribe el poema “Martirio”
(En la muerte de mi hijo Jesús):

[...]

*¡Aquí estoy, aquí estoy, sobre tu losa,
¡oh dormido de mi alma! ¡Oh bien querido!
¡Aquí estoy con el cáliz en la mano
rebosado de absintio!*

*Mira cómo descenden, una a una,
calladas, melancólicas, sin ruido,
a mis humildes sienes inclinadas
las palmas del martirio.*

[...]

*Hoy contemplo en el cielo y en las ondas,
¡ay! con el corazón de muerte herido,
con sudarios de nácar en sus tumbas,
mis ángeles dormidos.*

[...]

*¿A tus dulces y pálidas hermanas,
en los soles inmensos te has unido,
como se unen, temblando, cuatro gotas
de celeste rocío?*

*¿O como astros errantes vagáis solos
en la infinita inmensidad perdidos?
¿o dormís de la tumba en el misterio
negro y sombrío?*

*¿La puerta azul los ángeles abrieron
de inefable ternura estremecidos
y en el espejo de la luz eterna
ves el Rostro divino?*

[...]

*¡Oh, lágrimas de plata de la tarde!
¡Oh, estrellas de oro en temblorosos hilos!
¡Llorad por los espíritus alados*

*que en silencio se han ido!
Y vos con vuestras manos adorables
benedicidlos, ¡oh Inmenso! bendicidlos
porque vos sois la eternidad inmóvil
y el perdón infinito.*

El 10 de octubre de 1898 muere su último hijo, Horacio, y entonces escribe el poema “Mar en tinieblas” (Después de la muerte del único hijo que me quedaba):

*¡Hijo de mis entrañas!, ¿en qué idioma
te diré mi tristeza?
Mira el cáliz de acíbar, y la sangre
que mi frente gotea.
A todas partes que, llorando, torno
mi faz marchita y lenta
miro tu rostro varonil y bello
dibujado en la esfera.*

*[...]
Te vi bajar las gradas del sepulcro
¡joven y altivo atleta!,
impasible y olímpico y hermoso,
como una estatua griega.*

*[...]
¡Mano en que van los mundos! ¿Qué es el hombre
en esta triste etapa?
¿A dónde va cubierta la mirada
con una venda negra?
Haced, haced, ¡oh, soles de la noche!
que yo en su tumba pueda
besar temblando sus dormidos ojos,
y a sus pies quedar muerta.*

Duelo colectivo

El ser humano también sufre por el fallecimiento de personas que no son parte de su familia inmediata, amigos o amantes. Existen ocasiones en que todo un país estará de luto, por ejemplo, si un jefe de Estado es asesinado. El mundo se conmovió con la muerte del presidente Kennedy. La

consternación y horror por su asesinato sumió a todo su país en un luto masivo. Casi todos los estadounidenses con la suficiente edad para recordar el año 1963, tienen presente qué estaban haciendo ese fatídico día. En Portugal, cuando murió Juan II, quedó prohibido afeitarse durante seis meses. Los estadounidenses llevaron un luto en común por sus grandes hombres: Franklin, Washington, Lincoln. Los franceses hicieron lo mismo por Turena, Mirabeau y La Fayette; incluso, estas dos naciones hicieron un intercambio de cortesía: los ciudadanos de EUA llevaron luto por uno de los muertos ilustres de Francia (La Fayette) y los franceses por Franklin.⁸²

El asesinato del músico John Lennon en diciembre de 1980 también desató un desbordamiento mundial de pena. Miles de jóvenes y adultos sintieron profundamente la pérdida. También se observan reacciones de pena colectiva cuando muere, por ejemplo, un pontífice.

Para algunas personas, el fallecimiento de un mentor admirado o de un personaje importante del ámbito cultural resulta más impactante que cualquier pérdida que hayan experimentado por miembros de su propia familia. Muchas veces, al deceso de una figura destacada en el entretenimiento le siguen varios suicidios de sus admiradores.

La muerte de Rodolfo Valentino, con la histeria sentimental colectiva que suscitó, es un fenómeno social y psicológico que todavía no se ha explicado lo suficiente. Un diario de la época decía lo siguiente:⁸³

Durante ocho días una sucesión de escenas penosas en las cuales coexistía el dolor histérico con el peor histrionismo, se han desarrollado delante de las pompas fúnebres. Una artista inglesa, admiradora del desaparecido, se ha suicidado de desesperación. Importantes fuerzas de la policía protegían la casa del artista: dos secciones de la policía montada y 400 guardias protegieron el cortejo funerario, mientras decenas de miles de admiradoras, arrodilladas, cantaban, al pasar ante ellas la comitiva fúnebre, el himno de las valentinistas, que decía:

Adiós, Valentino.

Esta noche en lo alto del firmamento brilla un nuevo lucero.

Después de la muerte de este personaje, 4 000 mujeres desconsoladas constituyeron un club de “viudas”.⁸⁴ Quizá porque fue la primera vez que esto ocurría, todo fue más intenso y sincero, por llamarlo de alguna manera, que en otros casos posteriores, de los cuales el más notorio es el

de James Dean. Los suicidios provocados por la muerte de Valentino, más de una docena, sólo sucedieron con personas que no lo habían conocido ni siquiera de manera superficial. Y estos acontecimientos continúan produciéndose. Por ejemplo, un diario de Barcelona publicó la siguiente noticia:⁸⁵ “Dos francesas emulan a su ídolo y se quitan la vida. Las chicas, de 12 y 13 años, adoraban al desaparecido líder *grunge*, Kurt Cobain (vocalista del grupo estadounidense Nirvana)”.

Al parecer, más de 2 500 millones de personas (la mitad de la población mundial) vieron por televisión, el sábado 6 de septiembre de 1997, el funeral por el alma de la princesa Diana de Gales y el recorrido fúnebre por las calles londinenses. Tres millones de personas se agolparon en las calles de Londres para ver el paso del cortejo fúnebre. Mientras que página abierta de internet sobre la princesa Diana recibió nada menos que 13 millones de consultas.⁸⁶ Los 400 000 ramos de flores, en los cuales se invirtieron alrededor de 30 millones de euros, acompañaron a la princesa durante su último viaje.⁸⁷ Un ciudadano ecuatoriano se suicidó en su país por la tristeza que le produjo la muerte de Diana, princesa de Gales.⁸⁸ De acuerdo con un estudio publicado en años recientes, el número de suicidios durante el mes siguiente al funeral de la princesa Diana aumentó 17.4%. Esto ocurrió de manera particular en mujeres (un aumento de 33.7%), y de especial en el segmento de 25 a 44 años (un incremento de 45.1%). Durante la semana entre la muerte de la princesa y el funeral, las lesiones autoinfligidas crecieron (44.3%), principalmente en mujeres (un aumento de 65.1%). En conclusión, el estudio sugiere que la muerte de una figura pública puede influir en el suicidio. Para las lesiones autoinfligidas, el impacto puede ser inmediato, y para el suicidio es más tardío.⁸⁹

Algo semejante ocurrió con la muerte de Marilyn Monroe, Elvis Presley o Carlos Gardel, cuya tumba ha tenido flores frescas todos los días desde hace 70 años que murió. Y las repercusiones van mucho más lejos. Los seguidores de Elvis fundaron en 1992 la Iglesia Presleyteriana, que cuenta ya con más de 1 000 creyentes que atribuyen al célebre cantante varios milagros.⁹⁰ Lo mismo está sucediendo con los devotos de Frank Sinatra.

Además, la fama de muchos de estos personajes es utilizada por el mercado, como lo atestiguan las exitosas campañas publicitarias en las que figuran James Dean vendiendo gafas de sol, o Gary Cooper, Marlene Dietrich, Clark Gable y Errol Flynn promocionando autos Mercedes Benz; no obstante, la muerta más comercializada sigue siendo Marilyn Monroe,

ya que por medio de su imagen se venden desde cervezas hasta labiales. Las estrellas muertas constituyen uno de los mayores prodigios dentro del mercado de la fama, pues posibilitan el milagro de poder ser explotadas sin su permiso.⁹¹

El duelo se experimenta de forma colectiva cuando varias personas comparten sentimientos similares al mismo tiempo. Cuando se trata de un líder político asesinado, entre los afectados prevalece la ansiedad y el temor por una transición ordenada al nuevo liderazgo después del caos subsecuente al deceso. Las personas comparten sentimientos de rabia e indignación y el deseo de castigar al asesino. Sin embargo, debido a que el castigo no está en manos de los individuos, la frustración puede hacer que se sientan impotentes, ineficaces, fuera de control y paranoicos, como si fueran víctimas de un psicótico o de una conspiración internacional.

Los rumores y el temor paranoico se desatan. Una muerte de esta clase se convierte en un acontecimiento para los medios, y es casi imposible proseguir la vida en una forma normal. Entonces, son indispensables los ritos de un funeral de Estado o una observación de duelo para permitir un periodo en el cual se moderen los sentimientos negativos.⁹²

De todas formas, no es muy probable que, hoy en día, la muerte de un político genere los sentimientos colectivos tan tremendos que se observan cuando fallece un artista u otros personajes públicos.

Por otra parte, es bien conocido el hecho de ensalzar a la persona que ha muerto. En este sentido, un dicho popular dice: “Líbrenos Dios del día de las alabanzas”. Cuando la persona muerta es alguien famoso, este hecho es muy patente. El mismo día que asesinaron a Versace, y en sólo 24 horas, desaparecieron todos los objetos del diseñador en todas las *boutiques* de EUA.⁹³ Cuando murió Antonio Flores, en sólo tres días se agotaron sus discos de las tiendas, y esto es algo que se repite cada vez que muere un artista famoso.

Duelo por la muerte de un animal de compañía

Drac (1941-1953).

Fiel compañero de las horas trágicas.

Amigo precioso en el destierro.

Epitafio

(S. M. la reina Isabel de Rumania)⁹⁴

Es frecuente que los primeros contactos (y conocimientos) que tienen los

*niños con la muerte sea precisamente por medio de la contemplación de algún animalito muerto. El poeta Julio Alfredo Egea cuenta algunas experiencias de primeras muertes:*⁹⁵

*En realidad, el primer encuentro con la muerte se da en la naturaleza,
el primer pájaro inmóvil en nuestras manos de niño campesino,
desprendido de la crueldad de los cepos,
el cuerpo sedoso aún caliente, con la oscura sensación de que agoniza
el mundo entre los dedos. Quedaron bodegones, naturaleza muerta
entre mis versos.*

[...]

*La muerte son manzanas y perdices
sobre una mesa...*

*Sentimos en la sangre un silencioso
y tenaz manotazo de ceniza.*

Cuando muere un animalito, es importante recordar que los niños aman con sinceridad a sus mascotas; por ello, se les debe dejar que manifiesten su pena, al igual que si les hubiera ocurrido con una persona. Si es posible y parece indicado, el niño puede despedirse de su mascota. Y si los padres deciden comprarle otra, es conveniente dejar que pase el tiempo hasta que el menor esté dispuesto; además, no se le debe dar a entender que el nuevo animal será el sustituto del que murió.

Cada vez más, en países cuya cultura le da gran relevancia a las mascotas, se producen situaciones de auténticos duelos después de la muerte de algún animal de compañía. Como resultado, también está surgiendo una potente industria funeraria alrededor de estos hechos, incluso existen suntuosos cementerios para animales.

Un estudio efectuado en Ontario, Canadá, con 177 clientes de 14 centros veterinarios, que habían sufrido la muerte de un animal de compañía, demostró que alrededor de 30% de estas personas experimentaron problemas importantes durante el duelo, ya sea físicos o psicosociales. Los factores de riesgo más importantes fueron el nivel de apego, la realización de eutanasia, las actitudes sociales hacia la muerte de las mascotas y el soporte profesional brindado por el equipo veterinario.⁹⁶

El soporte emocional del equipo parece ser especialmente necesario en los casos que se aplica la eutanasia. Según Feldmann,⁹⁷ el soporte emocional, específico y auténtico que se brinda a los cuidadores del animal durante el

proceso de la eutanasia es una parte importante de las obligaciones profesionales del veterinario. Entre los protocolos de apoyo figuran: la entrega al cuidador de una cartera que contiene dos folletos que incluyen información y recomendaciones tras la pérdida de un animal, líneas telefónicas de soporte para estas personas, grupos de apoyo para personas en las mismas circunstancias, un poema acerca de la muerte de un animal de compañía y algunas sugerencias específicas para brindar soporte a los niños más cercanos al animal. Además, de uno a tres días después de la eutanasia, se realiza una llamada telefónica al cuidador y, unos días después, se envía una carta de condolencias.

Miguel de Unamuno⁹⁸ escribió un bellissimo y largo poema, “Elegía en la muerte de un perro”, en el cual refleja la tristeza de quien fue su dueño, superviviente, y donde reflexiona y sueña con una vida ultraterrena también para los animales:

*La quietud sujetó con recia mano
al pobre perro inquieto,
y para siempre
fiel se acostó en su madre
piadosa tierra.
Sus ojos mansos
no clavará en los míos
con la tristeza de faltarle el habla;
no lamerá mi mano
ni en mi regazo su cabeza fina reposará.
Y ahora, ¿en qué sueñas?
¿A dónde se fue tu espíritu sumiso?
¿No hay otro mundo
en que revivas tú, mi pobre bestia,
y encima de los cielos
te pases brincando al lado mío?
[...]
Y tus pupilas tristes
a espiar avezadas mis deseos,
preguntar parecían:
¿A dónde vamos, mi amo?
¿A dónde vamos?*

[..]

*Mira, mi pobre amigo,
mi fiel creyente;
al ver morir tus ojos que me miran,
al ver cristalizarse tu mirada, antes fluida,
yo también te pregunto: ¿a dónde vamos?*

[...]

*Descansa en paz, mi pobre compañero,
descansa en paz; más triste
la suerte de tu dios que no la tuya.
Los dioses lloran,
los dioses lloran cuando muere el perro
que les lamió las manos,
que les miró a los ojos,
y al mirarles así les preguntaba:
¿a dónde vamos?*

ANEXOS

ANEXO I. INVENTARIO DE EXPERIENCIAS EN DUELO (IED)

Código: _____

Inventario de experiencias en duelo (IED)

Catherine M. Sanders, Paul A. Mauger y Paschal, N. Strong Jr.

(Autores de la versión original inglesa)

Jesús A. García-García, Víctor Landa, María Cruz Trigueros,

Pilar Calvo e Idoia Gaminde

(Autores de la versión adaptada al castellano)

- Este cuestionario tiene que ver con lo que se siente cuando muere un ser querido.
 - Las frases incluidas en el mismo representan pensamientos y sentimientos comúnmente expresados por las personas que han perdido un pariente o amigo íntimo.
 - Por favor, lea atentamente cada frase y a continuación intente determinar si coincide o no con lo que usted experimentó o experimenta en la actualidad.
 - Si en lo que a usted se refiere la frase es verdadera —o verdadera en su mayor parte— encierre en un círculo la V de verdadero.
 - Si la frase es falsa—o falsa en su mayor parte— encierre en un círculo la F de falso.
 - Si la frase no es aplicable a su caso, déjela en blanco.
-
1. Inmediatamente después de su muerte me sentí agotado(a). V F
 2. Tiendo a estar más irritable con los demás. V F
 3. Estoy obsesionado(a) con su imagen. V F
 4. Con frecuencia me siento enfadado(a). V F
 5. Sigo manteniendo relaciones sociales con mis amistades sin dificultades. V F
 6. Siento pesadez en los brazos y en las piernas. V F
 7. Me fijo más de lo normal en todas las cosas relacionadas con la muerte.
V F
 8. Me parece que se podría haber hecho más por él/ella. V F
 9. Mostré poco mis emociones en el funeral. V F
 10. Después del fallecimiento sentí una gran necesidad de mantener el

ánimo de los demás. V F

11. Me siento apartado(a) y aislado(a). V F

12. Rara vez tomo aspirinas. V F

13. Tengo pocas ganas de asistir a reuniones sociales. V F

14. Cuando me comunicaron su muerte no pude llorar. V F

15. Me siento culpable porque yo estoy vivo(a) y él/ella no. V F

16. Tengo más necesidad de estar cerca de otras personas. V F

17. A menudo me siento confuso(a). V F

18. Me siento perdido(a) y desamparado(a). V F

19. Me consuela pensar que él/ella está en el cielo. V F

20. Desde su muerte he tenido frecuentes dolores de cabeza. V F

21. Me resultó difícil deshacerme de su ropa y del resto de sus cosas. V F

22. Después de su muerte necesité tomar pastillas para dormir. V F

23. La/lo hecho tanto de menos que a veces siento un dolor en el pecho. V F

24. Lloro con facilidad. V F

25. Desde que murió tomo tranquilizantes. V F

26. Tengo la boca y la garganta secas. V F

27. Me siento intranquilo(a). V F

28. Al enterarme de su muerte me quedé como una cosa tonta. V F

29. Me resulta difícil concentrarme. V F

30. Siento que ya nada me interesa. V F

31. Cuando murió tuve la sensación de que “algo moría dentro de mí”. V F

32. Apenas tengo achaques. V F

33. Noto que me enfado a menudo con los demás. V F

34. No pude llorar hasta después del funeral. V F

35. Siento que, de alguna manera, he podido contribuir a su muerte. V F

36. Me sorprende a mí mismo(a) haciendo cosas parecidas a las que él/ella hacía. V F

37. Yo me encargué de los preparativos del funeral. V F

38. Me faltan fuerzas para disfrutar del ejercicio físico. V F

39. Pocas veces me siento ilusionado(a). V F

40. Creo que el sufrimiento me ha envejecido. V F

41. Nunca he soñado con él/ella como si todavía estuviera vivo(a). V F

42. Con frecuencia me pregunto, “¿por qué tuvo que morir de esta manera?”. V F

43. A veces me cuesta creer que esté muerto(a) de verdad. V F
44. Tengo muchas ganas de terminar algunas cosas que él/ella empezó y dejó sin acabar. V F
45. Muchas veces he soñado con momentos en los que él/ella estaba con vida. V F
46. A menudo estoy de mal humor. V F
47. He tenido sueños en los que él/ella estaba muerto(a). V F
48. Me siento tremendamente ansioso(a) e intranquilo(a). V F
49. Siento tensión en el cuello y en los hombros. V F
50. A veces siento muchas ganas de gritar. V F
51. Estoy tan ocupado(a) que casi no tengo tiempo para llorar su muerte. V F
52. Estoy enfadado(a) con Dios. V F
53. Cuando me dan ganas de llorar siento el deseo de encogerme como un ovillo. V F
54. Siento la necesidad de pasar mucho tiempo a solas. V F
55. No suelo pensar en mi propia muerte. V F
56. Me resulta difícil llorar. V F
57. Me resulta demasiado doloroso mirar sus fotografías. V F
58. Para mí la vida ya no tiene sentido. V F
59. No tengo problemas digestivos. V F
60. He pasado por momentos en que realmente me sentía enfadado(a) porque me hubiera abandonado. V F
61. No tengo problemas para dormir desde su fallecimiento. V F
62. Tengo buen apetito. V F
63. Me siento sano(a). V F
64. Me consuela hablar con otras personas que han sufrido una pérdida parecida. V F
65. La/lo echo mucho de menos. V F
66. Rara vez me siento deprimido(a). V F
67. Tengo la sensación de que me veo pasar por la vida sin vivirla realmente. V F
68. La vida me parece vacía y sin sentido. V F
69. Hay momentos en que tengo la sensación de que él/ella está presente. V F
70. A menudo tomo tranquilizantes. V F
71. Tengo frecuentes cambios de humor. V F
72. Algunas personas hacen cosas que me ofenden. V F

73. No es fácil herir mis sentimientos. V F
74. Estoy perdiendo peso. V F
75. Me agobio por cualquier cosa. V F
76. A veces me siento culpable por ser capaz de divertirme. V F
77. Tengo diarreas con frecuencia. V F
78. A menudo desearía haber muerto yo en su lugar. V F
79. He perdido el apetito. V F
80. A veces hablo con su foto. V F
81. No me interesa el sexo. V F
82. Algunas veces quisiera estar muerto(a). V F
83. Me cuesta mantener mi fe religiosa en medio de todo el dolor y el sufrimiento que me causó su muerte. V F
84. Es como si hubiera perdido mis energías. V F
85. Me horroriza ver un cadáver en el velatorio. V F
86. Me doy cuenta de que estoy idealizando al difunto(a). V F
87. Tengo problemas de estreñimiento. V F
88. Con frecuencia doy largos paseos en solitario. V F
89. Evito encontrarme con los amigos de siempre. V F
90. Siento una necesidad especial de tener a alguien con quien hablar. V F
91. A menudo siento como si tuviera un nudo en la garganta. V F
92. A veces veo que, sin darme cuenta, la/lo estoy buscando entre la gente. V F
93. Me parece haber perdido la confianza en mí mismo(a). V F
94. Bebo más alcohol ahora que antes de su muerte. V F
95. Cuando me anunciaron su muerte pensé: “Esto no me puede estar pasando a mí”. V F
96. Tengo pesadillas. V F
97. Rara vez pienso en la muerte. V F
98. Nunca me ha preocupado tener una enfermedad dolorosa. V F
99. Los funerales a veces me afectan mucho. V F
100. No me sentiría incómodo(a) visitando a alguien que se está muriendo. V F
101. Con frecuencia me preocupa lo rápido que pasa el tiempo. V F
102. No tengo miedo al fracaso. V F
103. Me relaciono estrechamente sólo con unas pocas personas. V F

104. Me horroriza ver una persona muerta. V F
105. Siempre sé que decirle a una persona que ha perdido a un ser querido. V F
106. A menudo pido consejo a otras personas. V F
107. No me molesta que la gente hable de la muerte. V F
108. No puedo recordar ninguna ocasión en que mis padres estuvieran enfadados conmigo. V F
109. No creo que la gente sepa hoy en día comportarse ante una persona que haya perdido a un ser querido. V F
110. Nunca me emociono en los funerales. V F
111. A menudo pienso en lo corta que es la vida. V F
112. No tengo miedo a morir de cáncer. V F
113. No me importa ir al médico a hacerme un chequeo. V F
114. Tiemblo al pensar en una guerra nuclear. V F
115. La idea de morir no me da miedo. V F
116. Nunca pierdo los estribos. V F
117. Siempre he estado totalmente seguro(a) de que tendría éxito cuando intentara algo por primera vez. V F
118. No suelo ser feliz. V F
119. Creo que hay pocas cosas en el futuro ante las que pueda sentir miedo. V F
120. No recuerdo haberme sentido nunca incómodo(a) en una situación social. V F
121. Me doy cuenta de que ahora suspiro más que antes de que se muriera. V F
122. Pasaba mucho tiempo con él/ella antes de su muerte. V F
123. Siento que consolar a los demás me ayuda. V F
124. Me siento más unido(a) a mi familia. V F
125. Creo que hice todo lo que se podía por él/ella. V F
126. Mi fe religiosa es una fuente de fuerza interior y de consuelo. V F
127. Ahora fumo más. V F
128. No soy una persona realista. V F
129. Paso casi toda la noche despierto(a). V F
130. Cuando voy a la cama estoy agotado(a), pero tardo varias horas en dormirme. V F
131. Las preocupaciones me hacen perder el sueño. V F
132. Con frecuencia me despierto a mitad de la noche y no puedo volver a dormir. V F
133. Duermo bien la mayoría de las noches. V F

134. Cuando me despierto a mitad de la noche las cosas me parecen aún más negras. V F
135. Puedo dormir durante el día pero no por la noche. V F

Reproducida con autorización del Dr. Jesús Ángel García García.

© Copyright 1995, Grupo de Estudios de Duelo. Trápaga, Biskaia. Reservados todos los derechos de la versión castellana.

ANEXO II. INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

Inventario Texas revisado de duelo (ITRD)

Thomas R. Faschingbauer, Richard A. Devaul y Sidney Zisook

(Autores de la versión inglesa)

Jesús A. García-García, Victor Landa, Ma. Cruz Trigueros, Pilar Calvo e Idoia Gaminde

(Autores de la versión adaptada al castellano)

Parte I: Comportamiento en el pasado

Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo. Indique si cada una de estas frases es: completamente verdadera, verdadera en su mayor parte, ni verdadera ni falsa, falsa en su mayor parte o completamente falsa.

1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas

2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo

3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa

4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer

5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal

6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales

7. Me sentía furioso(a) porque me había abandonado

8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir

	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Parte II: Sentimientos actuales

Por favor, responda a las siguientes frases indicando qué siente en la actualidad sobre el fallecido. Por favor, no consulte la primera parte.

1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella

2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él ella

3. No puedo aceptar su muerte

4. A veces la/lo echo mucho de menos

5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo

6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella

7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella

8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida

9. No puedo dejar de pensar en él/ella

10. Creo que no es justo que haya muerto

11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen
recordarla/lo

12. Soy incapaz de aceptar su muerte

13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo

	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Muchas gracias por responder todas la preguntas.

Reproducida con autorización del Dr. Jesús Ángel García García.

© Copyright 1995, Grupo de Estudios de Duelo. Trápaga, Biskaia. Reservados todos los derechos de la versión castellana.

ANEXO III. INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO-REVISADO (IDC-R)

Inventario de duelo complicado-revisado (IDC-R)

Holly Prigerson, Stanislav Kasl y Selby Jacobs.

(Autores de la versión original en inglés, 2001)

Jesús A García-García, Víctor Landa, Holly Prigerson, Margarita Echeverría, Gonzalo Grandes, Amaia Mauriz e Izaskun Andollo.

(Autores de la versión adaptada al español, 2001)

Por favor, marque con una cruz las respuestas que mejor describan cómo se ha sentido durante el último mes.

Los espacios en blanco y subrayados son para poner el nombre de la persona fallecida.

Por ejemplo, en: Veo a _____ como si lo tuviera delante; si la persona fallecida se llamaba Juan es: Veo a Juan como si lo tuviera delante.

En el cuestionario hay principalmente dos tipos de respuestas:

1) Unas que se refieren a la frecuencia con que aparecen los sentimientos, emociones, etc.

Casi nunca 1 = menos de una vez al mes o nunca.

Pocas veces 2 = una vez al mes o más, pero menos que una vez a la semana.

Algunas veces 3 = una vez a la semana o más, pero menos que una vez al día.

Muchas veces 4 = una vez cada día.

Siempre 5 = varias veces cada día.

2) Y otras que se refieren a la intensidad de su aparición,

No o nada 1 = •

Un poco 2 = • •

Algo 3 = • • •

Mucho 4 = • • • •

Muchísimo 5 = • • • • •

1. La muerte de _____ hace que me sienta abatido(a) o

destrozado(a).

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

2. Pienso tanto en _____ que a veces me resulta difícil hacer las cosas que hago normalmente.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

3. Los recuerdos de _____ me afectan y me trastornan.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

4. Siento que me cuesta aceptar su muerte.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

5. Me doy cuenta que deseo con todas mis fuerzas que _____ esté conmigo, y que recordar su ausencia me provoca una enorme y profunda tristeza.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

6. Me siento atraído(a) por los lugares y las cosas relacionadas con _____.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

7. No puedo evitar sentirme enfadado(a) por la muerte de _____.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

8. Siento que no puedo creer que _____ esté muerto(a).

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

9. Me siento como “atontado(a)”, aturdido(a) o conmocionado(a) por la muerte de _____.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

10. Tras la muerte de _____ me es difícil confiar en la gente.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

11. Tras la muerte de _____ es como si hubiera perdido el interés por los demás o me sintiera distante de la gente que me importa.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

12. Tengo los mismos dolores que _____, o alguno de sus síntomas, o a veces mi forma de ser se parece en algo a la suya o me comporto como él/ella lo hacía.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

13. ¿Piensa usted que antes de la muerte de _____ solía hacer cosas que ahora no hace, o solía ver a personas que ahora no ve?

Sí 1

No 2

13a. En caso de haber contestado “sí” a la pregunta anterior, ¿cuánto le afecta no hacer esas cosas o no ver a esas personas?

Nada 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

14. Hago lo posible por evitar todo aquello que hace que me acuerde de él/ella (cosas, personas, lugares,...).

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

15. Hago lo posible por evitar todo lo que me recuerda que _____
está muerto(a).

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

16. A veces, las personas que han perdido a un ser querido se sienten mal por seguir adelante con su vida. ¿Es difícil para usted seguir adelante con su vida, por ejemplo: hacer nuevos amigos o interesarse por cosas nuevas?

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

17. Sin _____ siento que mi vida está vacía o que no tiene sentido.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

18. Oigo la voz de _____ que me habla.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

19. Veo a _____ como si lo/la tuviera delante.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

20. Siento que tras la muerte de _____ me he hecho más frío(a) e insensible.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

21. Creo que es injusto que yo siga vivo(a) estando _____ muerto(a), y me siento culpable por ello.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

22. Estoy amargado(a) por la muerte de _____ .

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

23. Siento envidia de la gente que no ha perdido a un ser querido.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

24. Sin _____ es como si el futuro no tuviera ningún sentido, o como si todo fuera inútil.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

25. Tras la muerte de _____ me siento solo(a).

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

26. Me siento incapaz de imaginar una vida plena sin _____ .

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

27. Siento que una parte de mí se ha muerto con él/ella.

Casi nunca 1

Pocas veces 2

Algunas veces 3

Muchas veces 4

Siempre 5

28. Siento que su muerte ha cambiado mi manera de ver el mundo.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

29. He perdido la sensación de seguridad, o de estar a salvo, que tenía antes de la muerte de _____.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

30. He perdido la sensación de control que tenía antes de la muerte de _____.

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

31. Creo que, como consecuencia de mi dolor, se han deteriorado de manera importante mis relaciones sociales, mi trabajo u otras actividades de mi vida. No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

32. Tras su muerte me he sentido nervioso(a), irritable o asustadizo(a).

No 1

Un poco 2

Algo 3

Mucho 4

Muchísimo 5

33. Tras su muerte he dormido....

Bien 1

Un poco mal 2

Algo mal 3

Muy mal 4

Fatal 5

34. En general, estos sentimientos de los que hemos estado hablando ¿aparecieron nada más al morirse él/ella?

Sí 1

No 2

35. Y...¿cuánto tiempo lleva notándolos?

Llevo notándolos desde hace _____ meses.

36. ¿En algún momento, estos sentimientos, han desaparecido... y después de un tiempo han aparecido otra vez?

Sí 1

No 2

37. Finalmente... ¿puede describir cómo han ido cambiando estos sentimientos, desde la muerte de _____ hasta ahora?

Muchas gracias por contestar el cuestionario.

Importante: Las siguientes preguntas son exclusivamente para el profesional que esté realizando la evaluación del proceso de duelo.

38. ¿Considera el entrevistador que la persona encuestada tiene un duelo complicado? (Con esta pregunta se trata de valorar la impresión subjetiva del profesional).

Sí 1

No 2

39. ¿Cumple la persona encuestada los siguientes criterios de duelo complicado? (¡Atención: antes de contestar esta pregunta responda la 38!).

Criterio A1: Haberse producido la **muerte de alguien significativo** para esa persona. Éste es un requisito previo para rellenar el cuestionario.

Criterio A2: Estrés por la separación que conlleva la muerte. Tener respuestas iguales o mayores a 4 (“muchas veces” o “mucho”) en por lo

menos tres de las cinco preguntas siguientes: 2, 3, 5, 6, 25.

Criterio B: Estrés por el trauma, que supone la muerte. Tener respuestas iguales o mayores a 4 (“muchas veces” o “mucho”) en por lo menos seis de las 12 preguntas siguientes: 4, 7, 8, 9, 11, 15, 17, 20, 22, 24, 26, 29.

Criterio C: Cronología. Responder 6 meses o más en la pregunta 35.

Criterio D: Deterioro. Responder igual o mayor a 4 (“mucho”) en la pregunta 31.

Sí 1

No 2

Reproducida con autorización del Dr. Jesús Ángel García García.

© Copyright 1995, grupo de estudios de duelo. Trápaga, biskaia. Reservados todos los derechos de la versión castellana.

ANEXO IV

CUESTIONARIO DE RIESGO DE DUELO COMPLICADO

Colin M. Parkes and Robert S. Weiss

(Autores de la versión original en inglés, 1983)

Jesus A García-García, Victor Landa, Gonzalo Grandes, Amaia Mauriz, Izaskun Andollo

(Autores de la versión adaptada al castellano, 2001)

Instrucciones: rodea con un círculo sólo una respuesta por pregunta. Déjalo en blanco si no sabes que contestar.

1. ¿Tiene la viuda hijos menores de 14 años en su casa?

0. Ninguno.

1. Uno.

2. Dos.

3. Tres.

4. Cuatro.

5. Cinco o más.

2. ¿Cuál era/es la clase social/ocupación* de la persona que más ingresos aportaba/aporta a la familia? En la mayoría de los casos será el propio fallecido y en otros la propia viuda o un hijo.

1. Profesional liberal o ejecutivo (carreras superiores).

2. Profesional semiliberal (carreras medias).

3. Oficinista o personal administrativo (trabajo en oficinas en general).

4. Obrero cualificado (“tener un oficio”, oficial o maestro industrial).

5. Obrero semicualificado (peón especialista).

6. Obrero no cualificado (peón).

* Si tienes alguna duda elige la respuesta que creas más acertada.

3 ¿Empleo previsto de la viuda fuera del hogar?

0. A tiempo completo.

1. A tiempo parcial.

3. Jubilada.

4. Solamente trabaja en casa.

5. Parada.

4. ¿Se aferra a su marido muerto y, o se consume pensando en si él

volviera?

1. Nunca.
2. Raramente.
3. Moderadamente.
4. Frecuentemente.
5. Constantemente.
6. Constante e intensamente.

5. ¿Enfado?

1. No (o lo normal).
2. Leve irritabilidad.
3. Moderada irritabilidad: arrebatos ocasionales.
4. Severa: ha echado a perder sus relaciones.
5. Extrema: siempre amargada.

6. ¿Culpas / Autorreproches?

1. No.
2. Leves: vagos y generales.
3. Moderados: algún autorreproche claro.
4. Severos: obsesionada con sus culpas.
5. Extremos: es un problema fundamental.

7. ¿Relaciones actuales?

1. Tiene una relación muy estrecha con otra persona.
2. Tiene el afecto de su familia que le apoya y le permite expresar sus sentimientos.
3. Tiene una familia que le apoya, pero vive a distancia.
4. Dudosas.
5. Ninguna de las anteriores.

8. ¿Cómo piensas que se las arreglará?

1. Bien: duelo normal y recuperación sin ayuda especial.
2. Regular: pero probablemente se las arregle sin ayuda especial.
3. Tengo mis dudas: puede que necesite ayuda especial.
4. Malamente: requiere ayuda especial.

5. Muy mal: requiere ayuda urgente.

NB:

Puntuación:

- Entre 0 y 14: bajo riesgo.
- 15 o superior: alto riesgo.

Reproducida con autorización del Dr. Jesús Ángel García García.

© Copyright 1995, Grupo de Estudios de Duelo. Trápaga, Biskaia. Reservados todos los derechos de la versión castellana.

REFERENCIAS

1. Manrique, J. Coplas a la muerte de su padre. *Poesía Universal* (8ª ed.). María Romero (Ed.). Madrid: Ediciones Rodas, 1973, pp. 246-247.
2. Buttafava, V. *La vita e bella nonostante*. Milán: Rizzoli, 1975, p. 30.
3. Jackson, E. Grief, in *Concerning Death: A Practical Guide for the Living*. Boston: Beacon Press, 1974, p. 2.
4. Trossero, R. *No te mueras con tus muertos*. Buenos Aires: Bonum, 1992, p. 45.
5. Umbral, F. *Mortal y rosa*. Barcelona: Planeta, 2005, pp. 127-128.
6. Hidalgo, J.L. *Poesías completas*. Barcelona: DVD Ediciones, 2000, p. 124.
7. Unamuno, M. *Antología poética*. Madrid: Espasa Calpe, 1999, pp. 213-214.
8. Die Trill, M. Aspectos psicológicos del niño con cáncer terminal. Medidas de apoyo y adaptación para el enfermo y su familia. En González Barón, M., Ordóñez, A., Feliu, J., Zamora, P. y Espinosa, E. *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer*. Madrid: Panamericana, 1996. p. 1278.
9. Sabines, J. *Antología poética*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 376.
10. Worden, J.W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997, pp. 174-175.
11. Lopatta, H.Z. *Women as Widows*. Nueva York: Elsevier, 1979.
12. Parkes, C.M. Unexpected and Untimely Bereavement, a Study of Young Boston Widows and Widowers. En Schoenberg, B. *Bereavement*. Nueva York: Columbia, 1975, pp. 119-138.
13. Parkes, C.M. Aspectos psicológicos. En Saunder, C. *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*. Barcelona: Salvat, 1980, pp. 61-62.
14. Gerber, I., Rusalem, R., et al. *An Anticipatory Grief and Aged Widows and Widowers*. J, Gerontol, 1975, 30: 225-229.
15. Nasio, J.D. *El libro del dolor y del amor*. Barcelona: Gedisa, 1999,

p. 67.

16. Cobo Medina, C. *El valor de vivir*. Madrid: Ediciones Libertarias, 1999, pp. 93-94.
17. Ibid, pp. 84-85.
18. Grappiolo, E. Il lutto. En Di Mola, G. (Ed.). *Cure Palliative*. Milán: Masson, 1988, p. 269.
19. Markham, U. *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Barcelona: Martínez Roca, 1997, p. 15.
20. Bergamín J. *Antología poética*. Madrid: Castalia, 1997, p. 227.
21. Santo Domingo, J. *Psicosociología de la muerte*. Madrid: Castellote, 1976, p. 51-52.
22. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 91-92.
23. De Castro, R. Poemas juveniles La flor y A mi madre. La Coruña: *La Voz de Galicia*, 1985, p. 122.
24. Alizade, A.M. *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996, p. 72.
25. Baranger, W. El muerto-vivo. Estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. En *Problemas del campo analítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969, p. 217-219.
26. Jiménez, J.R. En Palacios Albiñana, J. (Ed.). *Antología de la poesía macabra española e hispanoamericana*. Madrid: Valdemar, 2000, p. 186.
27. De Castro, *op. cit.*, p. 127.
28. Trossero, R., *op. cit.*, pp. 17, 23.
29. Gómez Sancho, M. El duelo y el luto. La atención al doliente. En Gómez Sancho, M. *Medicina paliativa en la cultura latina*. Madrid: Arán, 1999, pp. 1095-1132.
30. Gómez Sancho, M. *Cómo dar las malas noticias en Medicina*. Barcelona: Plataforma Editorial, 2016.
31. Smud, M.H., Bernasconi, E.J. *Sobre duelos, enlutados y duelistas*. Buenos Aires: Lumen, 2000, p. 112.
32. Markham, U., *op. cit.*, p. 17.
33. Borges, J.L. *Obra poética*. Buenos Aires: Emecé, 1977, p. 476.
34. Ibid, p. 40.
35. Velasco, M.A. *La vida desatada*. Valencia: Pre Textos, Poesía, 2000, p. 75.

36. Margarit, J. *Joana*. Madrid: Hiperión, 2002, p. 101.
37. Eclesiástico 30, 17. *La Biblia*.
38. Citado por Blanco Figueroa, F. *Cómo vencer la muerte en treinta días*. Diario de Sinforoso Cantera. México: Universidad de Colima, 2000, p. 140.
39. Horowitz, M.J., Wilner, N., Marmar, C., Krupnick, J., Pathological Grief and the Activation of Latent Self Images. *American Journal of Psychiatry*, 1980, 137: 1157-1162.
40. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 85-86.
41. Doyle, D. *Domiciliary Palliative Care*. Oxford: Oxford University Press, 1996, pp. 117-118.
42. Worden, J.W., *op. cit.*, pp. 109-112.
43. Cuando hay que afrontar la Navidad con la gran ausencia. París, J. Cata de vida, 23 de diciembre de 2014. Recuperado de: <http://www.catadevida.com>
44. Belitsky, R., Jacobs, S. Bereavement, Attachment Theory, and Mental Disorder. *Psychiatric Annals*, 1986, 16: 276-280.
45. Fauré, Ch. *Vivir el duelo*. Barcelona: Kairos, 2004.
46. Thomas, L.V. *La muerte*. Barcelona: Paidós, 1991, p. 127.
47. García-García, J.A., Landa, V., Trigueros, M., Gaminde, I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten Primaria*, 2005, 35:353-8.
48. Streiner, D.L., Norman, G.R. Health Measurement Scales. *A Practical Guide to their Development and Use*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
49. Sanders, C.M., Mauger, P.A., Strong, P.N. *A Manual for the Grief Experience Inventory*. Charlotte: The Center for the Study of Separation and Loss, 1985.
50. Zinner, E.S., Ball, J.D., Stutts, M.L., Mikulka, P. Modification and Factor Analysis of the Grief Experience Inventory in Non-Death Loss/Bereavement situations. *Omega*, 1991, 23: 143-51.
51. Faschingbauer, T.R. *Texas Revised Inventory of Grief manual*. Houston: Honeycomb Publishing, 1981.
52. García-García, J.A., Landa, V., Trigueros, M.C., Gaminde, I. Inventario de experiencias en duelo (IED): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten Primaria*, 2001, 27: 86-93.

53. Fonnegra de Jaramillo, I. *De cara a la muerte*. México: Editorial Andrés Bello, 2001, p. 217.
54. De Beauvoir, S. *Una muerte muy dulce*. Barcelona: Edhasa, 1987.
55. <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Ortiz-Frágola.pdf> (consultado el 24 de julio de 2014).
56. Gómez Sancho, M. *Morir en paz. Los últimos días de vida*. México: El Manual Moderno, 2017.
57. Lindemann, E. Symptomatology and Management of Acute Grief. *Am J Psychiatr*, 1944, 101: 141-149.
58. Stevens, M.M. Family Adjustment and Support. En Doyle, D., Hanks, G.W.C., Macdonald, N. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1993, p. 714.
59. Navarro Marrero, M.A., Rodríguez Pulido, F. Prevención y tratamiento del duelo patológico. Duelo anticipatorio. El duelo en los niños. En Gómez Sancho, M. (Ed.). *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Las Palmas: Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria (ICEPSS), 1995, p. 311.
60. Vivanco, L.F. *Antología poética*. Madrid: Alianza Editorial, 1976, p. 88-89.
61. Citado por Martí K. *Oraciones fúnebres*. Madrid: Hiperión, 1998, p. 55.
62. Alizade, A.M., *op. cit.*, pp. 55-56.
63. Margarit, J., *op. cit.*, p. 51.
64. Marcos Arévalo, J. *Nacer, vivir y morir en Extremadura*. Diputación Provincial de Badajoz, 1997, p. 219.
65. Boss, P. *La pérdida ambigua*. Barcelona: Gedisa, 2001, p. 29.
66. Smud, M.H., Bernasconi, E.J. *Sobre duelos, enlutados y duelistas*. Buenos Aires: Lumen, 2000, pp. 148-149.
67. Figuera Aymerich, A. *Obras completas*. Madrid: Hiperión, 1986, p. 63.
68. Lynch, T. *El enterrador*. Madrid: Alfaguara, 2004.
69. Fonnegra de Jaramillo, I. *De cara a la muerte*. México: Andrés Bello, 2001.
70. Citado por Raimbault, G. *La muerte de un hijo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997, p. 129.

71. Smud, M.H., Bernasconi, E.J., *op. cit.*, pp. 144-145.
72. Navarro Marrero, M.A., Rodríguez Pulido, F., Marrero Martín, M.S., Manrique de Lara y del Río, B. El problema del duelo. En Torres Morera, L.M. *et al.* (Eds.). *Medicina del dolor*. Barcelona: Masson, 1997, pp. 407-415.
73. Worden, J.W., *op. cit.*, pp. 105-106.
74. Meyer, J.E. *Angustia y conciliación de la muerte en nuestro tiempo*. Barcelona: Herder, 1983, p. 73.
75. Reyes, A. En Palacios Albiñana, J. (Ed.). *Antología de la poesía macabra española e hispanoamericana*. Madrid: Valdemar, 2000, pp. 210-212.
76. Sabines, J., *op. cit.*, p. 369.
77. Worden, J.W., *op. cit.*, pp. 104-105.
78. Danilo, Kis. *La enciclopedia de los muertos*. Madrid: El Aleph, 2002, p. 202.
79. Margarit, I.O. *Alma Mahler, la gran dama de la seducción*. Barcelona: Planeta, 1994, p. 169.
80. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 544-545.
81. Pérez de Zambrana, L. En García de Coronado, D. *Álbum poético fotográfico de escritoras y poetisas cubanas*. La Habana: Imprenta de "El Fígaro", 1926, pp. 87-105.
82. Sabatier, R. *Diccionario ilustrado de la muerte*. Barcelona: Gustavo Gili, 1970, p. 345.
83. Jano, 1996, 1157: 38-39.
84. Sabatier, R., *op. cit.*, p. 569.
85. *El Periódico*, Barcelona, 16 de mayo de 1997, p. 29.
86. De Juana, J.M. Guillermo, el heredero del mito. *Cambio 16*, 15 de septiembre de 1997, 1 346: 12.
87. López del Toro, L. *¡Qué me dices!*, 13 de septiembre de 1997, 26:11.
88. Canarias 7. Las Palmas, 8 de septiembre de 1997, p. 117.
89. Hawton, K., Harriss, L., Simkins, S., *et al.* Effect of Death of Diana, Princess of Wales on Suicide and Deliberate Self-harm. *Br J Psychiatry*, 2000, 177: 463-466.
90. Odina, M., Halevi, G. *El factor fama*. Barcelona: Anagrama, 1998, p. 154.

91. *Ibid*, pp. 58-59.
92. O'Connor, N. *Déjalos ir con amor*. México: Trillas, 1990, p. 104-105.
93. Odina, M., Halevi, G., *op. cit.*, p. 144.
94. Sabatier, R., *op. cit.*, p. 448.
95. Citado por Cobo Medina, C., *op. cit.*, 1999, p. 204.
96. Adams, C.L., Bonnet, B.N., Meek, A.H. Predictors of owner Response to Companion Animal Death in 177 Clients from 14 Practices in Ontario. *J Am Vet Med Assoc*, 2000, 217: (9): 1303-1309.
97. Feldmann, B.M. Thoughts on the Condolence Letter. *J Am Vet Med Assoc*, 2000, 217: (10): 1473-1474.
98. Unamuno, M. *Antología poética*. Madrid: Espasa Calpe, 1999, p. 80-84.
99. Parkes CM, Weiss RS. Recovery from bereavement. New York: Basic Books; 1983. p. 308-15.
100. Beckwith BE, Beckwith SK, Gray TL, Micsko MM, Holm JE, Plummer VH, Flaa SL. Identification of spouses at high risk during bereavement: a preliminary assesment of Parkes and Weiss' Risk Index. *The Hospice Journal*, 1990; 6: 35-46.

CAPÍTULO 3

EL DUELO DESPUÉS DE CATÁSTROFES, GUERRAS Y OTRAS MUERTES VIOLENTAS. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

EL DUELO DESPUÉS DE LAS CATÁSTROFES

*Hay un pasado que se fue para siempre,
pero también hay un futuro que todavía es nuestro.*

F. W. Robertson

En este momento el lector conoce bien el proceso de duelo que viven las personas a nivel individual; sin embargo, aún no se profundiza en el tema de los duelos colectivos. La muerte, en ocasiones, pierde toda su trascendencia en casos de desastre y puede convertirse en espectáculo dantesco por las connotaciones que le da la prensa amarillista, que sólo busca el dato sensacionalista, la información sin fundamentos, la exageración de los datos, la falsa alarma, la imagen sentimental, el negocio al vender la foto, así como la entrevista al que va a morir, la frase y el programa “especial” para la televisión, donde las cuestiones trascendentales de la vida y la muerte son presentadas de manera superficial.

Cuando se presentó el desastre de Armero (Colombia), ocasionado por el volcán Arenas en 1985, que arrasó con la población y provocó la muerte de 25 000 personas, Miguel Ángel Rico, un ciudadano, escribió:¹ “No se concibe el abuso de almas sensibles que osan entrevistar a un moribundo; ni que los helicópteros fueran ocupados por periodistas mientras morían personas que esperaban con ansias tales aparatos; ni las escenas de pánico, creadas por irresponsables locutores”.

Esto de lucrar con el horror y el dolor ajeno en el “periodismo de escoria” es frecuente cuando ocurre un desastre; y en estos casos, el personal de la salud tiene la obligación de defender a las víctimas, a los que “no tienen voz”, a los moribundos, a los muertos, a todas las víctimas de esta explotación inmisericorde. Esto también contribuye a mantener la dignidad de las personas mientras mueren, y a que posteriormente sean enterradas o cremadas. Las escenas de una tragedia pueden transmitirse sin necesidad de que las cámaras falten al respeto a los muertos y heridos; además, no todo momento es oportuno para entrevistar a gente que acaba de perder a

sus seres amados o están sufriendo los efectos psíquicos o físicos de una calamidad. Es necesario poner un alto a esa insensata carrera de los medios de comunicación, en la que se cometen toda clase de desenfrenos con tal de sobrevivir en el duro lodazal de los indicadores de audiencia.

El poeta Francisco Villaespesa (1879-1936), en su poema “El huracán ha invadido...” (de su libro *Saudades*), describe de forma magistral el ambiente de desolación y miedo que se instala en un pueblo cuando se produce un “zarpazo” de la naturaleza:²

*El huracán ha invadido
el silencio de la aldea.
Aúllan los lobos; arañan
las ventanas y las puertas,
y al empuje de su salto
hasta las paredes tiemblan...
Las voces de terror callan,
los que duermen se despiertan.
Los niños lloran de miedo
y se santigua la abuela.
“¡Recemos!”, alguien murmura,
y todos temblando rezan,
mientras doblan por sí solas
las campanas de la iglesia.*

Los sobrevivientes

*Nunca, como al morir un ser amado,
necesitamos creer que existe un cielo.*

Jacinto Benavente

Una de las primeras sensaciones que tienen las personas cuando resultan ilesas después de una catástrofe donde muere mucha gente a su alrededor, podría ser la gratitud al destino o a Dios por haber salvado su vida. Un poema de M. Benedetti,³ “Sobrevivientes”, desmiente esta idea con cierto cinismo y socarronería:

*Cuando en un accidente
una explosión
un terremoto
un atentado*

*se salvan cuatro o cinco
creemos
insensatos
que derrotamos a la muerte
pero la muerte nunca
se impacienta
seguramente porque
sabe mejor que nadie
que los sobrevivientes
también mueren.*

Las personas que no mueren en la tragedia —los sobrevivientes— requieren un cuidado especial, pues su vida quedará marcada para siempre. Se le llama sobreviviente a alguien que ha estado expuesto o fue testigo de la muerte; no obstante, permanece vivo. El psiquiatra Robert Jay Lifton, quien ha realizado varias investigaciones con sobrevivientes de cuatro grandes desastres (Hiroshima, campos de concentración nazis, guerra del Vietnam y la inundación de *Buffalo Creek* en 1972), encontró que estas personas presentan ciertas reacciones psicológicas que se pueden agrupar en cinco aspectos:⁴

- **Huella o ansiedad de la muerte:** se caracteriza porque la persona mantiene la imagen indeleble de la muerte, así como las formas grotescas y absurdas de la misma: escenas de terror, de humo, de destrucción, de desolación, de la separación de los familiares, de la pérdida de los seres queridos, del avance de la avalancha, de la explosión, de los gritos y alaridos, de las escenas de rescate. El sobreviviente puede sentir que está detenido en un momento del tiempo, que es incapaz de moverse más allá de esas imágenes, o quizá encuentre en éstas una fuente de conocimiento presidido por la muerte, o hasta energía creativa que tiene un valor considerable para la vida futura.
- **Sentimientos de culpa por no haber muerto:** en este caso son frecuentes las interrogantes: ¿por qué sobreviví mientras él, ella o ellos murieron? Esta sensación es descrita por Francisco Giner de los Ríos⁵ cuando se refiere a una postguerra en la que fallecieron sus compañeros y amigos. Se

trata del poema “Con mi muerte otra vez”, que forma parte de “Julio de amor y muerte” (1943):

*Yo debía haber muerto con vosotros
en la hora exacta de la muerte mía,
y no tener tan lejos de mi frente
esa aurora que guardan vuestros huesos,
esa aurora que ya es vuestra mañana
cuando crecéis de entre las piedras nuestras.
Aquella limpia muerte que alcanzasteis,
llenos de cielo y campo, penetrados
de abierta tierra ardiendo por los ojos
era también mi muerte aquellos días,
era también la luz que me amparaba,
la edad que golpeaba por mi pecho,
la justa, dulce edad para mi muerte.
[...]*

*Yo debía haber muerto con vosotros,
estar cantando vuestro mismo canto,
no sentir la impotencia de mi sangre,
joven y exacta en medio de la vida,
sin lucha que luchar, arrinconada
en esta angustia de sentirse quieta.
Nada vale morir sin vuestra muerte,
sin aquel campo y cielo, sin las piedras
que abrieron su dureza a vuestras frentes.
Y aunque os oigo llegar sobre las aguas
y siento vuestro afán desde mi pecho,
mi sangre ya no salta entre vosotros,
ni la voz que me guarda se conierta
con vuestra voluntad, que era tan mía.*

Parte del sentimiento de horror que experimenta el sobreviviente es el recuerdo de su propia inactividad, de su impotencia dentro de las imágenes de la muerte, de su incapacidad para actuar de una manera apropiada para salvar a otras personas o para luchar contra los victimarios o la naturaleza, o incluso para sentir o expresar de forma apropiada las emociones (ira intensa, compasión profunda por las víctimas).

- **Insensibilidad psíquica:** se manifiesta por medio de la incapacidad para sentir; además, hay una especie de parálisis de la mente, un defecto de funcionamiento entre la percepción y la respuesta emocional.
- **Sospecha de que el cuidado que se le tiene es falso:** el sobreviviente piensa que si acepta este apoyo, simplemente está demostrando que es débil.
- **La lucha por encontrar significado a la tragedia:** ¿es un castigo?, ¿una llamada de atención? El sobreviviente busca

algo que va más allá del ámbito económico o social.

Muchas veces, los sobrevivientes no sólo son privados de los aspectos físicos del luto y de la aflicción, como la tumba, los restos y el lugar del culto, sino que también son despojados de la capacidad psíquica de absorber y sentir esas muertes, de la elaboración del duelo. Los sobrevivientes necesitan expresar la pena y aflicción para encontrar significado a la tragedia.

Nueva York, Pensilvania y Washington, 11 de septiembre de 2001

Aún es muy recordada la destrucción de las Torres Gemelas en Nueva York, una desgracia que generó el duelo colectivo de un pueblo que no estaba acostumbrado a sufrir en su propia tierra la maldad de la guerra o del terrorismo a gran escala. Incluso, se ha desencadenado un gran duelo que podría convertirse en psicosis planetaria. La primera ración de esta psicosis fue recibida con la segunda invasión de EUA a Irak, cuyo pretexto fue la persecución y destrucción del llamado “Eje del mal”; y una vez terminada esta guerra, ya se están buscando justificaciones para seguir invadiendo y colonizando otros países de la región, sobre todo aquellos que disponen de petróleo.

Todo el mundo vio cómo en unos minutos las Torres Gemelas se transformaron en una inmensidad de desechos, entre los que quedaron enterradas miles de víctimas que no pudieron ser recuperadas ni siquiera como cadáveres. Estos escombros, de repente se convirtieron en un enorme cementerio de restos humanos.

De forma irracional, fue emergiendo la culpa (y la suerte) en los sobrevivientes, debido a una feroz e insoportable alegría de seguir viviendo sin lo más querido que tenían. Cuando esto sucede en el duelo individual, una parte de la culpa se queda dentro del doliente y la otra es proyectada al exterior. En algún momento, toda culpa genera ira, rabia y rencor, contra sí mismo, contra los demás y también contra Dios. Los estadounidenses entonces escribieron: *God bless America* (Dios ha herido a América).

Carlos Cobo Medina,⁶ quien ha estudiado el impacto del fenómeno de las Torres Gemelas sobre los niños, dice que cuando el duelo es colectivo y, sobre todo, cuando la causa del duelo es la maldad humana (guerra, tortura, crimen, terrorismo...), la ira busca venganza y el duelo se hace imposible porque los muertos no mueren, sino que siguen clamando dentro

de sus supervivientes, en esa ancestral y arquetípica creencia, según la cual, los que fallecen en circunstancias violentas no quedan en paz hasta que su muerte es vengada. Así, se generan odios que son heredados durante generaciones y siglos; que a su vez, engendran delirios crónicos de persecución que son racionalizados, sistematizados y que penetran en los genes de los pueblos. Entonces los odios de un lado colisionan con los del otro y estallan en guerras inacabables, que incluso reaparecen cuando se creían ganadas o perdidas.

Los atentados terroristas que se produjeron en Nueva York, Pensilvania y Washington el 11 de septiembre de 2001, no sólo dejaron 2983 muertos y más de 6000 heridos, sino que, además, miles de niños quedaron huérfanos. Un problema de tal magnitud que las autoridades sociales estadounidenses no sabían cómo afrontar. Días, incluso semanas después de la tragedia, muchos menores aún no sabían que habían perdido a su padre, a su madre o en algunos casos a los dos. De acuerdo con información proporcionada por *The New York Times*, la agencia de Bolsa Cantor Fitzgerald (cuyas oficinas ocupaban los pisos 101 a 105 de la torre norte, justo donde impactó el primer avión) calcula que sus 700 ejecutivos dados por muertos dejaron 1500 niños huérfanos. Y otro dato: de los 350 bomberos fallecidos, a quienes sorprendió el derrumbe de las Torres, cada uno tenía cuatro hijos en promedio.⁷

Cuando la muerte es por una causa maligna, ante la pregunta: ¿qué hacer para que no sea un duelo imposible y no perdure el rencor?, Carlos Cobo⁸ plantea que hay dos vías:

1. Muchas veces las personas se preguntan, ¿cómo es posible, por ejemplo, que unos padres aniquilados por el dolor terminen perdonando a los criminales verdugos, violadores y asesinos de su querida hija? No es por bondad, no es por mandamiento religioso. Lo hacen por necesidad, para poder paliar el dolor y acabar con la rabia consuntiva. Es una vía de negación cicatrizante, de mera supervivencia.
2. La otra vía de resolución del duelo maligno es la reparación del mal que otros han hecho. Es como si el doliente asumiera la culpa del crimen para poder redimirla. Más aún, es tratar de entender la razón del criminal, y en cierto modo ponerse en su

lugar. Es una vía de reconstrucción mucho más difícil que la que el propio Cobo Medina llama amnesia ansiolítica del perdón.

En el séptimo aniversario de los ataques, el 11 de septiembre de 2008, se completó la construcción y se abrió al público el *Pentagon Memorial*.⁹ Se trata de un parque con 184 bancos orientados hacia el Pentágono. Cuando el edificio fue reparado, entre 2001 y 2002, se construyó una capilla privada y un memorial interno, que están localizados en el punto donde se estrelló el vuelo 77.

En Shanksville se planea la construcción de un memorial nacional al vuelo 93, conformado por un círculo de árboles que rodeará la zona donde se estrelló el avión, con un carillón de 40 campanas que llevarán los nombres de las víctimas. Mientras tanto, se instaló un memorial provisional a 457 metros del choque.¹⁰ Además, los bomberos de la ciudad de Nueva York donaron un memorial al Departamento de bomberos voluntarios de Shanksville. Se trata de una cruz hecha de acero del *World Trade Center* instalada sobre una plataforma que tiene la forma del Pentágono. Fue instalado frente a la central de bomberos el 25 de agosto de 2008.¹¹

En muchos otros lugares se están construyendo memoriales permanentes; y las familias de las víctimas, numerosas organizaciones y figuras públicas han creado varios programas de becas y fundaciones para recaudar fondos.

En cada aniversario del atentado, en la ciudad de Nueva York se leen los nombres de las víctimas que fallecieron ahí, con música fúnebre de fondo. El presidente de EUA, por su parte, asiste a un servicio conmemorativo en el Pentágono. Mientras que en Shanksville, Pensilvania se llevan a cabo servicios más pequeños, a los que suele asistir la primera dama.

Madrid, 11 de marzo de 2004

Tiempo después de la desgracia en Nueva York ocurrió el terrible atentado terrorista de Madrid. Ese día, una serie de bombas explotaron en las primeras horas de la mañana en cuatro trenes locales, lo que causó un total de 1 858 víctimas y 191 muertos. La mayoría de los ciudadanos españoles jamás habían visto algo parecido, tanto dolor y sufrimiento, de una manera tan intensa, en tantísima gente y tan cerca. Muchas personas tenían que apagar de vez en cuando el televisor o la radio, o cerrar el

periódico porque no podían soportar lo que veían, oían o leían, pues cada una de las historias era más brutal e impactante que la anterior. El fallecido 199, por ejemplo, era una niña polaca de siete meses de edad. El padre, de la misma nacionalidad, también murió. En aquellos momentos, la madre se recuperaba de sus heridas en un hospital madrileño. ¿Cuánto tiempo tardará en recuperarse de las heridas del alma que le produjeron las dos noticias que le dieron, sin más familia y tan lejos de su país? Muchos niños quedaron huérfanos, algunos de padre y madre.

La solidaridad de todo el país fue excepcional. Los 11 millones de personas que salieron a la calle el día siguiente no sólo es una manifestación de repulsa por el atentado, sino, sobre todo, una afectuosa muestra de cariño y solidaridad con los heridos y los familiares de los muertos. Por cada uno de los asesinos hay miles de personas que salen a ayudar, ya que centenares de voluntarios, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras se volcaron en acompañar a los familiares durante los primeros momentos de la tragedia. Todos ellos manifestaban que su tarea fundamental era brindar compañía, afecto, comprensión, escucha, servir de referencia (las palabras suelen ser inútiles y con frecuencia inoportunas), contención de las emociones y crear un entorno seguro en el que se ayudara a aliviar ese primer momento de angustia. Esto, que parece tan sencillo, no lo es tanto, pues se requiere experiencia, conocimiento y capacidad de empatía. Esta ayuda inicial es esencial para el futuro de estas personas; y aunque la mayoría conseguirá reponerse después de seis meses o un año de la tragedia, en opinión de Francisco Alonso-Fernández, presidente de la Asociación Europea de Psiquiatría Social, una tercera parte de las víctimas sufrirá un fuerte estrés postraumático y necesitará tratamiento psiquiátrico prolongado.¹² Este trastorno, que se presenta después de una gran tragedia, se caracteriza por rememoración involuntaria del trauma, alucinaciones de que se repite el hecho traumático, sensación de miedo y pánico, inestabilidad para concentrarse y trabajar, desesperación e insomnio, entre otros síntomas. Un atentado como este, dice Alonso-Fernández, genera una conmoción profunda capaz de desequilibrar incluso a personalidades muy bien organizadas. El terrorismo es la catástrofe que provoca el mayor impacto, por encima de los desastres naturales y de otras muertes violentas. Es peor que la guerra.

Además de los familiares, de los amigos y el resto de las víctimas, otras personas también pueden sufrir un serio traumatismo psicológico, sobre todo los profesionales y voluntarios que prestaron la ayuda inicial. A

veces, los problemas surgen tiempo después del acontecimiento. Bomberos, policías y algunos profesionales de la salud han expresado el impacto que les produce su trabajo y algunos de ellos han confesado que están pensando en dejar esa labor.

Santiago de Compostela, 24 de julio de 2013

Era un tren de larga distancia con 218 pasajeros, que durante el trayecto Madrid-Ferrol sufrió un accidente en la bifurcación de A Grandeira, a poco más de tres kilómetros de la estación de Santiago de Compostela (La Coruña). De acuerdo con Renfe, se trata de uno de los peores descarrilamientos de la historia de España.

Todos los vagones de un tren Alvia de larga distancia quedaron volcados en las vías tras un brutal descarrilamiento en una curva a las afueras de Santiago. Hasta mediados de agosto de 2013 había 79 personas fallecidas y los servicios sanitarios habían atendido a más de 100 heridos, y en estos momentos aún había algunos heridos en estado crítico. Técnicos de Adif, así como los servicios de emergencia, se trasladaron de inmediato al lugar, que pronto estaba repleto de ambulancias. Todos los heridos fueron evacuados, las escenas eran desoladoras y dantescas.

Aunque las investigaciones todavía no concluyen, todo indica que la velocidad fue la principal causa, dicen los expertos. En esos momentos el tren circulaba a 180 km por hora, aun cuando el límite de circulación era de máximo 80 km por hora. Varios testigos manifestaron que el convoy iba muy rápido y que al llegar a una curva se descarrilló, por lo que varios vagones dieron vueltas de campana y se volcaron. Las personas tuvieron que salir a rastras de muchos de los vagones, mientras decenas de cuerpos tapados con mantas se acumulaban junto a las vías. El lugar quedó colapsado por ambulancias, bomberos y policías. Como causa del accidente, también se han considerado algunas fallas de seguridad relacionadas con el frenado automático.

El alcalde de Santiago destacó que la capital gallega dio un ejemplo de solidaridad ante la tragedia acontecida ese miércoles, y anunció que también será un modelo de superación y ayuda a las familias afectadas. “Este golpe ha sido muy duro y por eso tenemos que ir encajándolo, pero de la misma manera que Santiago ha dado un ejemplo de generosidad y serenidad, dará un ejemplo de superación de esta tragedia”, aseguró.

Además, el alcalde compostelano declaró que no se podía esperar menos de una ciudad como Santiago, sin duda, solidaria y cuyo camino expresa

esos valores de esfuerzo, esperanza y solidaridad. Estos valores, afirmó, “se han puesto de manifiesto en estas horas tras el tremendo accidente. Estoy agradeciendo a los ciudadanos de Santiago, a los visitantes que estaban allí por las fiestas y a toda Galicia”. El funcionario agregó que pocas veces la ciudad se había visto golpeada por la tragedia.

A su juicio, los sentimientos de conmoción, desolación y tristeza de inmediato se convirtieron en energía, fuerza y ayuda, y sobre todo, en una marea de solidaridad hacia las víctimas y sus familias. El alcalde defendió que, pese a la dureza del golpe, los santiagueses lo afrontaron con serenidad y mucha fortaleza. En ese viernes, dijo que la ciudad amaneció tratando de recuperar la normalidad y encarar la tragedia y el dolor, ya que aún había una gran conmoción.

De acuerdo con J. M. Fernández Millán, esta actitud tiene mucho que ver con el carácter de los españoles, incluyendo a gallegos, catalanes, riojanos, leoneses, cartageneros o de Angrois..., que se caracterizan por un espíritu solidario que se manifiesta en los grandes momentos, buenos o malos. Este autor agrega que, además de ser capaces de emocionarse con el juego y los triunfos de la selección nacional de fútbol, a los españoles también les emociona demostrar su gran solidaridad en los momentos malos: atentados, grandes desastres naturales o accidentes. Seguro que por eso España figura entre las naciones con más donantes de órganos y trasplantes. Cuando una persona da algo de su propio cuerpo para que otro viva concreta un acto de gran generosidad y solidaridad. Es verdad que, a veces, el corazón de los ciudadanos se conmueve de forma puntual y a los pocos días se olvida el asunto. No obstante, después del accidente, las donaciones de sangre se triplicaron en Lugo y aumentaron al doble en otras zonas de España. Desde los hospitales se agradecía el gesto y se pedía a las personas que regresaran después de unos días.

El estrés de los supervivientes de estas catástrofes es inevitable en la mayoría de los casos, porque es normal que al inicio aparezcan síntomas de angustia, pesadillas, miedos, culpa, dificultad para dormir, intranquilidad, preocupación excesiva, irritabilidad o apatía y recuerdos constantes del accidente que no se pueden controlar. Pero esta situación, que no suele durar más de un mes, es superada por la mayor parte de las personas porque, de hecho, tienen la capacidad para asimilar un proceso traumático y superarlo.

No obstante, si los síntomas permanecen en el tiempo, ya se puede hablar

de un trastorno por estrés postraumático que ha provocado una ruptura psíquica y un desequilibrio emocional intenso. En este caso, la persona reacciona a esta experiencia con miedo e indefensión, revive de manera persistente el suceso e intenta evitar todo aquello que se lo recuerde. Si, además, hay consecuencias físicas que comprometen el futuro, en cuanto a dependencia o pérdida de autonomía, la recuperación del trauma se agrava.

Según Fernández Millán, la primera vez que cuentan cómo se sintieron en la tragedia, qué pensaban en ese momento y los días posteriores, los pacientes suelen tener “una emoción tremenda”, pero poco a poco lograrán quitarse esa carga tan negativa, con la ayuda de quien les escucha o de un profesional, y eso “les permitirá reestructurar y dar forma a ese miedo”. Y cuando la persona pueda, es importante que retome sus actividades cotidianas, que tome las riendas de su vida, porque el aislamiento o inactividad son fuentes depresivas.¹³

Un año después de la tragedia que costó la vida a 79 personas y dejó más de 140 heridos, perviven las secuelas, en especial las psicológicas, de modo que 85% de los afectados continúa en tratamiento.¹⁴

Y, una vez más, la rapiña alrededor del dolor. Después del accidente de los trenes de Santiago, las compañías aéreas de inmediato subieron el precio de los boletos de avión. Este incremento provocó un enfrentamiento entre las aerolíneas Ryanair y Rumbo. A dicha tensión se sumó la denuncia de la Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (Ceaccu). Esta organización presentó la denuncia ante las autoridades gallegas con base en las declaraciones de las familias de los afectados, ya que en cuestión de un par de horas vieron cómo el precio de los vuelos aumentó 200 euros. El encarecimiento forzó a algunos familiares a tomar transportes alternativos en los días siguientes al accidente ferroviario.¹⁵

LA MUERTE Y LA GUERRA

*Uno cree que muere por la patria
y muere por los industriales.*

Anatole France (1844-1924)

*Gracias a la guerra, uno no sólo puede morir por sus ideales,
sino que incluso puede morir por los ideales de otro.*

Jaume Perich

De manera muy acertada, Leon Tolstoi (1828-1910) escribió: “Cuando pienso en todos los males que he visto y sufrido a causa de los odios nacionales, me digo que todo ello descansa sobre una odiosa mentira: el amor a la patria”. En el mismo sentido, George Smith Patton Jr. (1885-1945), general del ejército de EUA durante la Segunda Guerra Mundial, dijo lo siguiente: “El patriotismo en el campo de batalla consiste en conseguir que algún desgraciado muera por su país antes de que él consiga que tú mueras por el tuyo”.

El tango “Silencio” (también conocido como “Silencio en la noche”), compuesto en 1932 por Carlos Gardel, Alfredo Le Pera y Horacio Pettorossi, relata la historia de cinco hermanos franceses caídos en defensa de la patria, pues murieron por la gloria de Francia en la cruel guerra ocurrida en ese país entre 1914 y 1918. La composición musical está basada en un hecho real que le sucedió a la viuda del que fuera presidente de Francia, Paul Daumer, cuyos cinco hijos fallecieron en batalla. Es lógico que este argumento de guerra debía tener una sensibilidad especial para la humanidad, que había sido testigo de semejante horror. Es una canción nacida de un dolor devastador, profundo, insoportable, un homenaje *post mortem* a los caídos.

Silencio en la noche.

Ya todo está en calma.

El músculo duerme.

La ambición descansa.

Meciendo una cuna,

una madre canta

un canto querido

que llega hasta el alma,

porque en esa cuna,

está su esperanza.

*Eran cinco hermanos.
Ella era una santa.
Eran cinco besos
que cada mañana
rozaban muy tiernos
las hebras de plata
de esa viejecita
de canas muy blancas.
Eran cinco hijos
que al taller marchaban.
Silencio en la noche.
Ya todo está en calma.
El músculo duerme,
la ambición trabaja.
Un clarín se oye.
Peligra la Patria.
Y al grito de guerra
los hombres se matan
cubriendo de sangre
los campos de Francia.
Hoy todo ha pasado.
Renacen las plantas.
Un himno a la vida
los arados cantan.
Y la viejecita
de canas muy blancas
se quedó muy sola,
con cinco medallas
que por cinco héroes
la premió la Patria.
Silencio en la noche.
Ya todo está en calma.
El músculo duerme,
la ambición descansa...
Un coro lejano*

*de madres que cantan
mecen en sus cunas,
nuevas esperanzas.
Silencio en la noche.
Silencio en las almas...*

Una persona puede reconciliarse con su propia muerte siempre que logre prolongar su existencia a través de sus obras, de sus hijos o de dar a su muerte un sentido especial. Tal es el caso de la religión y también de la patria, entre otros. En estos sentimientos se basa la organización de las guerras y así lo expone Hölderlin¹⁶ en su poema “Muerte por la patria”:

*¡Llegas, oh batalla! De las colinas
bajan al valle oleadas de jóvenes
para enfrentar a los insolentes invasores,
seguros de su arte y de su brazo.
[...]
¡Recibidme, recibidme en vuestras filas,
no quiero morir un día de vil muerte!
Morir inútilmente me horroriza;
pero sí caer en el altar de la patria,
desangrar mi corazón por la patria.
Pronto esto será un hecho. Aquí estoy,
yendo hacia vosotros, camaradas,
que me enseñasteis a vivir y a morir.
¡Sí, ya bajo a la batalla!
[...]*

Con una gran lucidez, José Luis Hidalgo¹⁷ intenta desengañar a todos aquellos ingenuos que, con el adecuado “lavado de cerebro”, fueron conducidos al sacrificio del campo de batalla en los mejores años de sus vidas para defender, la mayoría de las veces, los intereses de los poderosos que dirigen la economía (las guerras los hacen los ricos y los muertos los ponen los pobres). Así lo dice en su poema “Ante vuestro silencio mantenido”:

*Muertos,
hombres muertos,
partidos por las balas.*

*Cadáveres terribles
caídos en la arcilla,
bajo el sol, bajo el agua;
sobre la espiga que nace,
sobre los trigos maduros.
Vosotros,
todos;
los que ya no veréis más que gusanos
casi tan tristes como el odio que os mató.
Vosotros,
hermanos míos,
que os fuisteis para siempre
al frío de la tierra.
Escuchad,
escuchad mis palabras
con vuestros oídos fijos
que no pueden oírme
pegados a la sombra:
Nadie,
nadie querrá jamás acordarse de vosotros.*

El muerto en una guerra tiene sus particularidades. No hay tiempo ni son pertinentes los cortejos fúnebres, ni la adoración del cuerpo sin vida; incluso, muchas veces no hay cuerpo. Los cadáveres de guerra no corresponden a los soldados muertos, sólo son contabilizados como bajas. No hay muchas demostraciones sociales de duelo, únicamente algunos funerales donde se resaltan el heroísmo, el sacrificio y las virtudes del fallecido; así como la maldad, sangre asesina y depravación del enemigo. Y, como máximo un día o dos, la bandera se mantiene a media asta.

Cada persona hace lo que puede con su muerto. Algunos dirán que luchó por los más altos valores de la nación, de la cultura occidental y, por qué no, de la libertad; otros pensarán esa muerte del hijo como un sacrificio que valió la pena y que es necesario continuar. Los muertos convocan al ejército, a la lucha por la patria, los muertos llaman a los muertos.

El duelo tiene un tiempo que debe ser acotado, breve; la guerra es una ocupación y hay que pensar cómo sustituir una división maltrecha. Un soldado es sustituible por otro.¹⁸

Este caso es plasmado por Joan Perucho¹⁹ en su poema “Epístola para la tumba de los soldados”:

*Han caído. Aquí reposan
olvidados por todos.
La tierra mojada
guarda la huella de los pájaros.
Alguien, por la noche, respira.
Las yertas hojas baten la ventana.*

Por su parte, Borges²⁰ se muestra contundente en su poema “Un soldado de Lee”:

*[...]
No hay un mármol que guarde tu memoria;
seis pies de tierra son tu oscura gloria.*

Y, por último, Juan Bernier,²¹ en su poema “Siembra de tumbas”, desengaña de manera firme cualquier aspecto que recuerde el fanatismo, que tantas y tantas muertes vanas ha provocado a lo largo de la historia:

*Destierra de tu pecho cualquier fe que te queme,
cualquier creencia que ciega te dirija.
La fe ha llenado el mundo de helados cementerios.
¿No has visto, acaso, la sangre escapar de los cuerpos atados?
Sobre la nuca y sobre la espalda chorrea lenta hasta el coágulo
y para hacerse monumento de muerte un ser se desangra,
y un hombre que tiene fe lo ha esculpido con el cincel de los disparos...
Tuvieron fe aquellos rayos humanos
que encendieron las ascuas del mundo,
las llamas de la esvástica o la hoz,
los pechos almidonados
que no tocaron un muerto siquiera
ni olieron los cadáveres en su primera calentura,
sino que con el imán de la fe
atrajeron legiones de entusiastas verdugos
y segaron tallos de cuerpos en la mies de la tierra
de otros hombres que también tuvieron fe
y por ella murieron.*

Duelo después de una guerra

La guerra que vendrá

La guerra que vendrá

no es la primera.

Hubo otras guerras.

Al final de la última

hubo vencedores y vencidos.

Entre los vencidos,

el pueblo llano pasaba hambre.

Entre los vencedores

el pueblo llano la pasaba también.

Bertold Brecht

En tiempos de guerra son los padres

quienes entierran a los hijos.

Heródoto de Halicarnaso

(484-425 a.C.)

El duelo después de una guerra fue tratado de manera excepcional por Fernández Liria y Rodríguez Vega.²² En la guerra, al igual que en los desastres naturales, el sujeto puede sufrir en un corto periodo una multitud de pérdidas. En la situación de conflicto bélico la tensión se prolonga, con frecuencia durante mucho tiempo, y a la pérdida de personas se suman las de la casa, del entorno cuando es necesaria la migración, la del rol y estatus social. Pero también se produce una profunda pérdida de la confianza en el mantenimiento de la seguridad básica, debido a que los sobrevivientes no sólo han vivido situaciones de amenaza de su propia vida o de sus seres queridos, sino que además, éstas se producen de forma violenta y como consecuencia de la agresión de un ser humano a otro. En tal situación, ¿existen las mismas dificultades, que en una situación de paz, para distinguir el duelo normal del patológico?, ¿es posible diferenciar estas reacciones de otros trastornos clínicos como la depresión, la ansiedad o el estrés postraumático? La forma de contestar estas preguntas dependerá del modo en que se conceptualice la experiencia y el modo de afrontarla.

El duelo plantea cuestiones fundamentales acerca de los vínculos que las personas establecen entre ellas y, en consecuencia, de cómo se conforma la sociedad. En la guerra se desarrolla un proceso de destrucción de los lazos establecidos y el método por el que se llega a ello es abrupto y traumático.

El duelo es una tarea general que la sociedad realiza y que, al mismo tiempo, cada individuo que atraviesa esa trágica situación elabora de manera individual.

La tarea de constatar la pérdida del objeto es una condición que hace posible el trabajo de duelo. El fracaso en la misma puede tomar diversas formas, que van de la sensación de irrealidad o simple negación de las evidencias (muy frecuentes en los primeros momentos de cualquier duelo), a la producción alucinatoria del objeto perdido. En todas las culturas existen procedimientos para ayudar al doliente en esta tarea. Por ejemplo, en España y otros países de América se vela el cadáver, se celebran funerales de cuerpo presente en los que el oficiante se refiere al difunto en pasado, al igual que los conocidos, que al terminar la ceremonia dan el pésame a los familiares. En el entierro, cada familiar arroja un puñado de arena sobre el ataúd antes de que sea cubierto por completo en la fosa, además, hay una forma especial de tocar las campanas, se visitan y se llevan flores a las tumbas y existe la tradición del luto que, entre otras cosas, hace presente la pérdida. Después de estas ceremonias, el doliente vuelve a su casa, y entonces la cultura y hasta la reglamentación laboral le proporcionan un tiempo para hacerse a la idea de la pérdida.

En la guerra, estos mecanismos quedan en suspenso. El cadáver de un hijo o un cónyuge quizás haya quedado sepultado entre los escombros de la vivienda bombardeada que los supervivientes tuvieron que abandonar para buscar refugio a muchos kilómetros. O el entierro del padre víctima de la metralla debe celebrarse en silencio y por la noche para no llamar la atención de los francotiradores, en un parque o solar próximo a la casa arruinada donde se cava la fosa con una pala.

Además, toda la energía de la persona que sufrió la pérdida es reclamada de inmediato para llevar a cabo la nada fácil tarea de sobrevivir en las condiciones de guerra. A esto se añade que todas las referencias de la normalidad, de la que el objeto desaparecido está ausente, tal vez hayan desaparecido también, y en esta situación se produce un sentimiento de irrealidad casi fisiológico (“esto no puede ser verdad”). Es frecuente encontrar personas que aseguran que su hijo o cónyuge está vivo a pesar de la notificación de las autoridades militares que dice lo contrario (que quizá se refieren a fosas comunes o cadáveres no recuperados).

El chileno Pablo Neruda²³ expresa esta situación en el poema “Canto a las madres de los milicianos muertos”:

*¡No han muerto!
Están en medio de la pólvora,
de pie, como mechas ardiendo.
Sus sombras puras se han unido
en la pradera de color de cobre
como una cortina de viento blindado,
como una barrera de color de furia,
como el mismo invisible pecho del cielo.
¡Madres! ¡Ellos están de pie en el trigo,
altos como el profundo mediodía,
dominando las grandes llanuras!
Son una campanada de voz negra
que a través de los cuerpos de acero asesinado
repica la victoria.
Hermanas como el polvo
caído, corazones quebrantados,
¡tened fe en vuestros muertos!
No sólo son raíces
bajo las piedras teñidas de sangre,
no sólo sus pobres huesos derribados
definitivamente trabajan en la tierra,
sino que aun sus bocas muerden pólvora seca
y atacan como océanos de hierro, y aun
sus puños levantados contradicen la muerte.
Porque de tantos cuerpos una vida invisible
se levanta. ¡Madres, banderas, hijos!
Un solo cuerpo vivo como la vida:
¡un rostro de ojos rotos vigila las tinieblas
con una espada llena de esperanzas terrestres!
Dejad vuestros mantos de luto, juntad todas
vuestras lágrimas hasta hacerlas metales:
que allí golpeamos de día y de noche,
allí pateamos de día y de noche,
allí escupimos de día y de noche
¡hasta que caigan las puertas del odio!*

*Yo no me olvido de vuestras desgracias, conozco
vuestros hijos y si estoy orgulloso de sus muertes,
estoy también orgulloso de sus vidas.
Sus risas relampagueaban en los sordos talleres,
sus pasos en el Metro sonaban a mi lado cada día,
y junto a las naranjas de Levante, a las redes del Sur,
junto a la tinta de las imprentas, sobre el cemento de las arquitecturas
he visto llamear sus corazones de fuego y energías.
Y como en vuestros corazones, madres,
hay en mi corazón tanto luto y tanta muerte
que parece una selva
mojada por la sangre que mató sus sonrisas,
y entran en él las rabiosas nieblas del desvelo
con la desgarradora soledad de los días.
Pero más que la maldición a las hienas sedientas,
al estertor bestial que aúlla desde el África sus patentes inmundas,
más que la cólera, más que el desprecio, más que el llanto,
madres atravesadas por la angustia y la muerte,
mirad el corazón del noble día que nace,
y sabed que vuestros muertos sonrían desde la tierra
levantando los puños sobre el trigo.*

Fernández Liria y Rodríguez Vega²⁴ describen la admirable tarea realizada por la organización Médicos del Mundo en Bosnia, al implementar las estrategias del Programa de salud mental. En la guerra, las redes sociales quedan pulverizadas, la familia disgregada y los mecanismos institucionales desaparecen. No obstante, la urgencia de la situación y la amenaza a la supervivencia hacen que la tarea de reestructuración, que en condiciones normales requiere un largo tiempo de adaptación, se realice necesariamente desde el primer momento. Es entonces cuando las personas que aún se sorprenden si les dicen que su familiar ha muerto o que su casa ya no existe y que viven en un sentimiento de irrealidad permanente, o incluso aquellas que no sintieron nada por pérdidas que apenas lograron percibir, juegan un papel clave en la organización de una columna o un campo de refugiados. Es más fácil que las redes sociales se reconstruyan en primer lugar con esta finalidad. De acuerdo con esta percepción, los equipos de reconstrucción se crean

como grupos de actividad (idiomas, cocina, bisutería, entre otros). Así, cuando el grupo es constituido en un entorno seguro, las otras tareas (el recuerdo de los muertos, la evaluación de las pérdidas, el dolor...) son facilitadas por éste.

La guerra no facilita objetos amorosos alternativos, pero sí es pródiga en fetiches que requieren de toda la energía que el ser humano es capaz de generar. A veces, es la ayuda a otras víctimas, en otros casos la salvación de personas más débiles que dependen de los demás, pero sobre todo, aspectos como la patria, la victoria, los semejantes o la venganza son candidatos idóneos para ocupar ese lugar.

El final de la guerra una vez más ha dejado todo el sufrimiento carente de sentido. Y los que dejaron de ser víctimas desvalidas porque fueron aclamados como héroes, vuelven hoy como simples mutilados, desempleados, como un molesto recordatorio o incluso como sospechosos de asesinatos o atrocidades.

Como ya se mencionó, la guerra altera de forma sustancial las condiciones en las que, en tiempos de paz, el proceso de duelo se lleva a cabo. Por un lado, la experiencia de la guerra puede superar el repertorio de respuestas para las que el sujeto está preparado; incluso, es capaz de dinamitar los rasgos más nucleares de autorreconocimiento en los que se basaba la identidad y el sentimiento de la propia dignidad. Y, al final, altera el funcionamiento de los mecanismos interpersonales y sociales que facilitan el trabajo de duelo. La disponibilidad de fuentes de apoyo social es uno de los factores clave en el pronóstico de los procesos de duelo. En la guerra se destruyen tanto vidas individuales como el sistema de apoyo social sustentado por éstas. No hay una red social a la cual acudir.

El poeta ovetense José García Nieto (1914-2001) da gracias a Dios en su poema “1936 1939” (en *Memoria y compromisos*, 1966), al recordar el miedo que experimentó en la guerra durante su juventud. Y tal parece que también expresa su gratitud por haberse salvado de lo que en otro lugar se denominó duelo imposible:

[...]

Gracias, Señor,

por haberme dejado sin heridas en el alma y en el cuerpo,

por haberme dado la salida sin odio,

por no tener lista de enemigos,

ni lugares donde llorar por el propio desamparo.

En Bosnia, la sociedad civil, reorganizada sobre todo por las mujeres, debido a que los hombres se encontraban en el frente, tenía que cumplir este cometido. Diferentes Organizaciones no gubernamentales (ONG), Médicos del Mundo, pero grupos de orientación más o menos feminista, facilitaron el objetivo al impulsar la organización de dispositivos de apoyo.

Médicos del Mundo llevó a cabo dos actuaciones diferentes con un mismo objetivo. Por un lado, con el nombre de **grupos de reconstrucción**, facilitó la organización de grupos de mujeres que generaron una red de apoyo flexible, cuyas tareas iban desde tejer prendas de lana hasta brindar apoyo a los sentimientos de una madre tras la pérdida de su hijo en el frente, o compartir el miedo cuando después de un periodo de tranquilidad se recrudecía la tensión y volvían a caer granadas. El grupo se constituía como un lugar de referencia necesaria para soportar la supervivencia en esta situación límite.

Muchos de los supuestos psiquiátricos acerca del duelo no se sostienen al trabajar en situaciones excepcionales como la guerra, o con personas de culturas y etnias diferentes como ocurre en Bosnia y, en particular, en Mostar. Por lo tanto, es necesario que los terapeutas examinen sus presupuestos culturales y profesionales. Algunas ideas, que por lo general son asumidas sin cuestionamientos son: la creencia de que el duelo es una experiencia privada, que es necesaria la expresión abierta e inmediata de sentimientos para su resolución, que tiene un punto final específico y que una relación continua con imágenes del difunto es patológica. Como consecuencia, los profesionales siguen recomendando la confrontación en donde se niega la muerte, así como la expresión directa e inmediata de sentimientos como garantía de un duelo saludable. Esto es especialmente delicado en los niños, ya que para su desarrollo es importante tener una relación duradera con la persona fallecida.²⁵

En efecto, algunos duelos difíciles o imposibles son desencadenados por los niños muertos por la guerra o el terrorismo. Es el duelo de “las madres locas, por los niños que mueren de bombas”, como dice Carlos Cobo Medina.²⁶

Hay venganzas soñadas, venganzas dolientes que la mente imagina en los laberintos del insomnio. Y esas madres bombardeadas anhelan el duelo recíproco, con una venganza que sueñan y descartan: que los hijos de esos criminales mueran de la misma manera que el suyo. Pero su condición de madre también la hace madre de los hijos de los criminales y, por eso, la

venganza se transforma en lo que muy bien cuenta Carmen Conde en sus cuentos de prosa poética: que el hijo del criminal juzgue a su padre en la misma escena del crimen cometido:

Quiero tu hijo, aviador^u; quiero tu hijo para enseñarle el cuerpo destrozado del mío, para que te oiga volar, con tus bombas y tus balas sobre nuestras cabezas.*

Dame tu hijo, hombre que guardas en impunidad los tuyos. Dámelo, rubio y luminoso como era el mío; quiero ver que sus labios suspiran junto a mi hijo, que en sus ojos está el llanto de terror de ti. Porque soy madre del que tú has deshecho y quiero que tú me des el tuyo intacto.

No te lo heriré. No le diré mal. Mi voz será pura y ardida para llamarlo. ¡Sólo quiero que te oiga, que sepa de tu vuelo junto a la muerte de mi hijo!

Dame tu hijo, aviador enemigo. Yo te lo guardaré cantándole junto a la tumba del mío, muerto por ti.

Esta actitud presenta un gran contraste con la postura tan generosa que expresa Laura Capmany en su poema “Tú no mates” (*Soneto al hijo*, fragmento):

*Sé fuerte y generoso en este mundo,
el dolor más atroz, el más profundo,
lo llevan en el alma los que hieren.
Defiéndete si puedes, burla, esquiva,
pero si no te queda alternativa,
tú no mates, tú sé de los que mueren.*

Los jóvenes de la guardia civil española tuvieron un bellissimo y simbólico gesto con la madre y hermanas de dos de sus compañeros muertos, un padre y un hijo que cayeron, con ocho años de diferencia, asesinados por el terrorismo de la ETA. Muchos de ellos pusieron a su hijo recién nacido el nombre de los dos fallecidos, que era el mismo: Ignacio. La pobre madre y viuda decía temblando de dolor: “Ahora tengo muchos pequeños Ignacios”. La ternura es creativa, siempre encuentra el gesto justo.

Después de pasar por una guerra, las personas y los grupos emprenden un proceso de duelo donde se conjugan las pérdidas individuales con las de los referentes generales, es decir, los culturales y sociales. Comprender este proceso es imprescindible no sólo para el desarrollo de un programa

de salud mental, sino de cualquier otro que se intente poner en marcha para brindar ayuda. El daño sufrido es mucho, pero de la misma intensidad es la necesidad de reorganización social e individual que favorece de todos.

Epílogo

Masa

César Vallejo

Al fin de la batalla,

y muerto el combatiente, vino hacia él un hombre

y le dijo: “¡No mueras, te amo tanto!”.

Pero el cadáver ¡ay!, siguió muriendo.

Se le acercaron dos y repitiéronle:

“¡No nos dejes! ¡Valor! ¡Vuelve a la vida!”.

Pero el cadáver ¡ay!, siguió muriendo.

Acudieron a él veinte, cien, mil, quinientos mil,clamando: “¡Tanto amor y no poder nada contra la muerte!”.

Pero el cadáver ¡ay!, siguió muriendo.

Le rodearon millones de individuos,

con un ruego común: “¡Quédate hermano!”.

Pero el cadáver ¡ay!, siguió muriendo.

Entonces, todos los hombres de la tierra

le rodearon: les vio el cadáver triste, emocionado;

incorpórose lentamente,abrazó al primer hombre; echose a andar...

DUELO POR MUERTE SÚBITA

*¿Dónde vas Alfonso XII? ¿Dónde vas triste de ti?
Voy en busca de Mercedes que ayer tarde no la vi.
Si Mercedes ya está muerta, muerta está que yo la vi,
cuatro duques la llevaban por las calles de Madrid.
Dominio popular*

En contraposición al duelo anticipado, que se analizó en el capítulo anterior, se encuentra el duelo por muerte súbita, muy frecuente en la actualidad por el gran número de muertes por accidentes de tráfico, así como por infartos agudos de miocardio, homicidios y suicidios. Las muertes súbitas son aquellas que se producen sin aviso, por lo que requieren una comprensión e intervención especiales. En este sentido, J. Marías²⁷ dice que nadie piensa nunca que va a morir en el momento más inadecuado a pesar de que eso sucede todo el tiempo. Al respecto, el poeta vallisoletano Jorge Guillén (1893-1984) escribió el poema “Muertes” (en *Y otros poemas*):

*Iban felices y veloces hacia...
Hacia su muerte. Sí, chocaron: terminó
De un golpe se deshizo para siempre
La tan veloz felicidad. Sin meta
Se hundió la luz en una larga noche
Que ellos no habrán de ver. ¿El desenlace
mortal está por todos bien previsto?
No este brusco, terrible, corto, breve
que nos descubre caos al acecho
bajo la Creación amenazada.*

Varios estudios han realizado el seguimiento de algunas personas durante varios meses después de la pérdida para evaluar su resolución del duelo. En muchos de estos artículos, las conclusiones son similares: las muertes súbitas son más difíciles de elaborar que cuando hay algún aviso previo de la inminencia de la muerte.²⁸

De acuerdo con Worden,²⁹ algunas características más o menos específicas del duelo después de una muerte súbita son:

1. **Al sobreviviente le puede quedar la sensación de que la pérdida no es real:** cuando suena el teléfono y se recibe la noticia de que un ser querido ha muerto de manera inesperada, se crea una sensación de irrealidad que puede durar mucho tiempo. No es extraño que el superviviente se sienta insensible y que dé vueltas aturdido. Tampoco es raro que tenga pesadillas e imágenes intrusivas a pesar de que no estuvo presente en el momento del deceso.
2. **Es frecuente que exista una exacerbación de los sentimientos de culpa:** dichos sentimientos son normales después de cualquier tipo de muerte; sin embargo, en el caso de muerte súbita, es frecuente que la culpa sea expresada en afirmaciones como “si no los hubiéramos dejado ir a la fiesta” o “si hubiera estado con él”. Una manifestación que se ha encontrado en los menores después de una muerte súbita es la culpa asociada con la realización de un deseo hostil. No es extraño que los niños deseen que sus padres o sus hermanos fallezcan, por lo que la muerte súbita de la persona o personas a las que se dirigió el deseo hostil les puede dejar con una carga de culpabilidad muy fuerte.
3. **Necesidad de culpar a alguien:** en el caso de una muerte súbita, esta necesidad es muy fuerte. Debido a esto, no es raro que algún miembro de la familia se convierta en chivo expiatorio y, por desgracia, los niños son blancos fáciles de dichas reacciones.
4. **Implicación que suelen tener las autoridades médicas y legales (especialmente en el caso de homicidios o accidentes):** para las personas cuyo ser querido fue la víctima de un homicidio, proseguir con las tareas del duelo es difícil o incluso imposible hasta que se hayan resuelto los aspectos legales del caso. Además, cuando hay un juicio, el asunto se puede prolongar mucho tiempo. Los retrasos también retrasan el proceso del duelo. Los familiares pueden estar tan distraídos por los detalles del juicio que evitan afrontar su propio duelo.

5. **Sensación de impotencia que sufre el superviviente:** esta impotencia va unida a una increíble sensación de rabia, y no es extraño que el superviviente quiera desahogarla con alguien, que a veces es el personal hospitalario. No obstante, esta manifestación de rabia les puede ayudar a contrarrestar los sentimientos de impotencia que están experimentando.
6. **Los asuntos no resueltos son otra preocupación especial de los supervivientes:** la muerte les deja a los familiares muchos remordimientos por cosas que no dijeron y por lo que nunca tuvieron tiempo de hacer con el fallecido.
7. **Aumento de la necesidad de entender:** en cualquier deceso, las personas tienen el deseo de saber por qué ocurrió, pero en el caso de la muerte súbita parece que el interés en ello es muy fuerte. Con frecuencia, además de querer saber qué pasó y cómo, también existe la intención de encontrar un culpable.

Otra variedad de duelo imprevisto es el que ocurre ante la aún misteriosa muerte súbita del lactante. En estas dos clases de duelo se acentúan las reacciones defensivas de negación, así como el alargamiento o la cronometría tórpida del proceso. También es posible que se desarrolle una reacción catastrófica o estrés postraumático. Todas estas reacciones pueden desembocar con facilidad en serias dificultades para elaborar de manera correcta el duelo.³⁰

Duelo después de un suicidio

Bien sabe el cielo

que con sangre escribo.

Antonio Enríquez Gómez

La muerte producida por un suicidio suele ser muy dramática. Para la mayoría de los autores que han estudiado este asunto, el suicidio implica la crisis de duelo más difícil que puede afrontar y resolver cualquier familia. Es muy fácil que los familiares experimenten un fuerte **sentimiento de culpa**. Lo primero que suelen decir los padres de una persona que se suicidó es algo así como: “¿En qué nos hemos equivocado?”, “¿qué hemos hecho mal?”. En estas preguntas, que también son pronunciadas por los hijos o el cónyuge, se descubre una intensa sensación de culpa. Los supervivientes asumen la responsabilidad de la acción del fallecido y

tienen el sentimiento corrosivo de que había algo que ellos debían o podían haber hecho para evitar la muerte. Este tipo de culpa es en particular difícil cuando el suicidio ocurrió en el contexto de algún conflicto interpersonal entre el fallecido y el superviviente.

Por otro lado, los sentimientos de una persona que se suicida se pueden encontrar en los últimos poemas del mexicano Manuel Acuña, quien se quitó la vida a los 24 años de edad cuando cursaba el cuarto curso de los estudios de Medicina. En algunos de sus últimos poemas se reconoce su frustración amorosa, por ejemplo, en los versos de “Nocturno a Rosario”:³¹

[...]
*Esa era mi esperanza...
más ya a sus fulgores
se opone el hondo abismo
que existe entre los dos.
¡Adiós por la vez última,
amor de mis amores,
la luz de las tinieblas,
la esencia de mis flores;
mi lira de poeta,
mi juventud, adiós!*

Y, después,³² en los últimos versos de “Hojas secas” es claro que señala a la responsable unos días antes de suicidarse:

[...]
*El cielo está muy negro, y como un velo
lo envuelve en su crespón la oscuridad;
con una sombra más sobre ese cielo
el rayo puede desatar su vuelo
y la nube cambiarse en tempestad.
Oye, ven a ver las naves;
están vestidas de luto.
Y en vez de las golondrinas
están graznando los búhos...
El órgano está callado,
el templo solo y oscuro,*

*sobre el altar... ¿y la virgen
por qué tiene el rostro oculto?
¿Ves...? En aquellas paredes
están cavando un sepulcro
y parece como que alguien
solloza allí junto al muro,
¿por qué me miras y tiembles?
¿Por qué tienes tanto susto?
¿Tú sabes quién es el muerto?
¿Tú sabes quién fue el verdugo?*

Los sentimientos de culpa son normales después de cualquier tipo de muerte, pero en el caso del suicidio se exacerban de una manera muy severa. Debido a la intensidad de la culpa, las personas quizá sientan que necesitan ser castigadas y por ello interactúan con la sociedad de forma que, a su vez, ésta las castiga. Los muchachos que empiezan a ser delincuentes o que se involucran en el abuso de drogas o alcohol pueden ser ejemplos de esta conducta de autocastigo.

Otro de los sentimientos predominantes en los supervivientes de un suicidio es la **vergüenza**. En la sociedad actual hay un estigma asociado a este tipo de muerte. La familia es la que tiene que sufrir la vergüenza después de que uno de sus miembros se quita la vida y esta sensación puede estar influida por las reacciones de los otros. Esta presión emocional añadida no sólo afecta las interacciones del superviviente con la sociedad, sino que además puede alterar de manera espectacular las relaciones en el núcleo familiar.

También es frecuente que las personas que sobreviven a una muerte por suicidio experimenten sentimientos intensos de **enfado** y de **baja autoestima**; además, suelen especular acerca de que el fallecido no pensó lo suficiente en ella, porque de lo contrario no se habría quitado la vida. Este “rechazo” es una crítica severa a la valía personal de los supervivientes.

El **miedo** es otra respuesta normal después de un suicidio. Una expresión de éste puede ser el propio impulso autodestructivo de la persona. Muchos supervivientes arrastran con ellos una sensación de destino o predestinación. Cuando suceden varios suicidios en una misma familia hay ansiedad con respecto a la transmisión genética de la tendencia.³³

DUELO DESPUÉS DE UN HOMICIDIO O ASESINATO

*Me someto a la ética,
pero no comprendo en modo alguno
porque es más glorioso bombardear una ciudad sitiada
que asesinar a alguien a hachazos.*

Fiódor Mijáilovich Dostoyevski

Las muertes traumáticas se producen por múltiples circunstancias: homicidios, ajustes de cuentas, así como por accidentes de tráfico o laborales, y en cualquier otra situación en la que haya violencia o intención de matar a las personas.

El homicidio constituye un grave problema social que genera miles de víctimas secundarias. Se calcula que cada homicidio victimiza tres o cuatro personas diferentes a la que es asesinada, debido a los efectos psicológicos, sociales y legales que produce.

La muerte inesperada y brusca de un allegado no sólo supone una pérdida en sí misma: la del sentimiento individual de seguridad y control, sino que además, cuando se desconoce quién asesinó al ser querido, los familiares piensan que el responsable no ha recibido “su merecido”, y esta problemática les atormenta y suele estar acompañada de un intenso deseo de hacer justicia.

Por otro lado, el impacto que genera la comisión del homicidio doloso se manifiesta en numerosas esferas sociales y cada una necesita tener una forma de atención especializada. A nivel individual, las consecuencias se observan principalmente en el entorno de la víctima del homicidio; es decir, en toda la familia. El daño y las secuelas están relacionados con la gravedad del delito, las dimensiones de la violencia sufrida, el contexto en el que se encontró el cuerpo sin vida, pero también, y de manera especial, con el rol y la función de la víctima en el entorno familiar.

La familia, de la misma manera que la víctima, sentirá miedo, angustia, temor a la repetición de la violencia, se identificará con la víctima o tendrá otras reacciones como rechazo a ésta, la culpará por lo sucedido, negará el hecho o intentará un comportamiento de venganza, aislamiento y autorreproche; además, con el tiempo, tendrá que llevar a cabo el proceso emocional de la pérdida y el duelo que esto conlleva.³⁴

Los deseos e impulsos de venganza amplifican y complican tanto los sentimientos de ira y enfado como la culpa. El deudo puede sentirse

inundado una y otra vez por fantasías de venganza, así como por imágenes cargadas de sadismo y destructividad. Por lo tanto, es conveniente ayudar al doliente para que pueda expresar ese tipo de fantasías, que son normales durante los primeros momentos del duelo y quizá por varios meses.

Además, lo anterior está relacionado con la tendencia a cambiar de normas éticas y morales. Muchas personas están a favor de la pena de muerte, de la venganza como norma de conducta, dudan de la bondad humana y de valores éticos como la solidaridad, la justicia, etc. No obstante, la rabia y la ira pueden ir dirigidas directamente contra las creencias y confianza más profunda del ser humano (por ejemplo, contra Dios), lo que añade nuevos sentimientos de culpa y soledades a su elaboración.³⁵

Además del sufrimiento y el daño causado a la familia de la víctima, el hecho también afecta a los integrantes del grupo familiar del victimario, ya que los recursos familiares, emocionales, sociales y económicos en ambos casos reciben un impacto directo por las implicaciones morales, sociales y humanas relacionadas con éste.

A nivel social, la comisión de este delito genera un clima de inseguridad que es producto de la constante exposición a la violencia. Cuando se percibe un clima de inseguridad constante se generan procesos emocionales complejos, tales como exceso de estrés, depresión, angustia, problemáticas familiares (falta de recursos, violencia intrafamiliar, hacinamiento), así como la reproducción de la violencia social, cuyo resultado se refleja en que las nuevas generaciones cada vez están más inmersas en formas de relación violenta, que a su vez se manifiestan en el perfil de los victimarios de edades muy tempranas, por ejemplo, los jóvenes sicarios.

Cuando asesinan a un ser querido, el efecto económico podría ser un segundo golpe. En ocasiones, el homicidio significa una pérdida de ingresos para la familia. Si la víctima sobrevivió por un lapso de tiempo antes de morir, es probable que haya cuantiosas cuentas médicas por pagar, y los gastos fúnebres constituirán una carga más. Muchos países ya tienen programas públicos de indemnización a víctimas del crimen que les reintegran a los familiares ciertos gastos personales, lo cual incluye gastos fúnebres, gastos médicos, asesoramiento y demás requerimientos económicos que se consideren razonables.

Un homicidio casi siempre es violento. Además, el hecho de saber que la

muerte de un ser querido fue intencional ocasionará trauma y pesar; incluso, es probable que la circunstancia que se llevó a la persona amada provoque sentimientos inéditos que jamás se habían sentido. Es posible que las emociones del doliente varíen en extremos o que se sienta culpable por no haber sido capaz de proteger a su familiar, incluso si sabe que no podía hacerlo.

Los trámites del sistema de justicia penal en ocasiones complican el pesar de la familia. Con frecuencia, la víctima secundaria al homicidio queda despersonalizada en el curso del proceso criminal, ya que por medio de la investigación policial podría enterarse de ciertos detalles acerca de su ser querido, y ello suele causar confusión y a veces tristeza. Tal vez, en el juzgado y en los medios de comunicación aparezca información inexacta o inapropiada del fallecido. Además, el reglamento y prórrogas del tribunal podrían ocasionar una gran frustración. La víctima secundaria descubre que el arresto no siempre culmina en enjuiciamiento, y que éste no siempre concluye en que encuentren culpable al acusado; y si lo declaran culpable, la sentencia no siempre es lo “suficientemente” rígida. El pesar podría ser incluso más difícil si jamás se logra arrestar al asesino.³⁶ Determinadas prácticas legales y judiciales, debido a su lentitud, manipulaciones, desprecio por los sentimientos y opacidades, y en algunos casos por corrupción, a menudo provocan esas dificultades. Para ilustrar esto basta pensar, por un lado, en las infinitas argucias y argumentos de abogados y casas aseguradoras en esas situaciones; y por otro, en las repercusiones que tienen estas acciones para la mayoría de los ciudadanos de la sociedad actual, abrumados doblemente por la pérdida y por el funcionamiento de los sistemas legales y judiciales en estos casos.

Los retrasos en la sentencia del asesino y la falta de castigo adecuado para el crimen incrementan los sentimientos de pérdida de control. Expresiones como: “Hasta que no acabe todo esto, hasta que no lo condenen y esté encarcelado para siempre no podré hacerme a la idea, no podré llorar tranquilamente”, son frecuentes de este duelo retardado y crónico.

La fundación Piero Rafael Martínez De la Hoz realizó un análisis de los factores que pueden hacer que una muerte sea traumática y que el duelo se complique. Para ello se establecen los siguientes factores:³⁷

- Lo súbito, sorpresivo y no anticipado de la muerte.
- La violencia, mutilación o destrucción del cuerpo.

- Si la muerte fue determinada por factores del azar que podrían haberse evitado.
- Las pérdidas múltiples.

Con respecto a las complicaciones que pueden surgir al enfrentarse a una muerte traumática, el análisis mencionado plantea que:

- La capacidad de adaptación del doliente disminuye como consecuencia del evento traumático; éste hace que aparezcan múltiples factores estresantes.
- La presunción del mundo seguro y predecible se estremece sin previo aviso, también se alteran o invalidan las creencias y la noción de invulnerabilidad. La persona entiende de golpe que lo malo le puede suceder.
- Este tipo de muertes inesperadas no permite realizar un cierre en la relación, es decir, despedirse, resolver algún asunto pendiente, etc.
- Los síntomas agudos del duelo y choque emocional físico perduran por más tiempo.
- El doliente reconstruye de manera obsesiva los eventos y el escenario en que sucedieron, con el fin de entender esa muerte y obtener control sobre ésta.
- Este tipo de muerte genera grandes culpas y autorreproches en el doliente, ya que muchas veces quedan discusiones o peleas sin resolver y se culpa por haber estado lejos del ser querido.
- Las reacciones emocionales suelen ser más intensas.
- Aparece el estrés postraumático, que se manifiesta por medio de la intrusión repetida de imágenes y recuerdos trágicos, así como por el incremento de respuestas psicológicas.

Cómo apoyar a alguien que vive una pérdida traumática³⁸

- No impedir que se desahogue: el doliente necesita hablar de su dolor, compartir la experiencia, repetir el recuerdo traumático de los hechos, de las últimas horas.
- Dejar que se entere: es necesario responder las preguntas que el doliente haga sobre los detalles de la tragedia para ayudarle

a aceptar la realidad.

- Dejar que exprese su dolor libremente: no imponer estereotipos culturales o patrones familiares que limiten la expresión del dolor.
- La rabia, el dolor, la desesperanza, sentir o imaginar la presencia son normales y no condicionan a la locura o a la depresión crónica.
- Conocer el proceso de duelo y saber qué le espera facilitan ese proceso.
- La magnitud del afecto por el fallecido no se mide en términos de la duración de la tristeza, intensidad de la reacción o perpetuación de la incapacidad para volver a distraerse o disfrutar.
- El doliente debe permanecer varios días en su hogar antes de regresar a su ambiente laboral, ya que esto le permitirá tener tiempo para asumir su dolor.
- La cura geográfica no ayuda: la persona debe regresar a su hogar y allí enfrentar la realidad de la pérdida. Ir de viaje mientras no se ha superado el duelo es crear nuevos motivos de inestabilidad. El cambio de residencia debe hacerse cuando la persona se sienta preparada para ello, no como un medio para escapar del dolor.
- Evadir recuerdos o deshacerse de las pertenencias del fallecido “cuanto antes” tampoco ayuda: esto es tan perjudicial como la actitud de mantener todo en el mismo lugar, como si nada hubiera sucedido. Se recomienda, si así lo desea el doliente, guardar ciertas pertenencias muy significativas de la persona fallecida, ya que esto le permitirá volver a ellas para evocar el recuerdo del ser querido. Cuando se sienta capaz de enfrentar el momento, entonces puede deshacerse de las demás pertenencias

EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. PREGUNTAS Y RESPUESTAS†

¿Qué significa estrés postraumático?

Cuando una persona es sometida a un estímulo lo suficientemente potente como para producirle un desequilibrio físico o psíquico, surge el **estrés**.

Cualquier cambio importante en la vida, tanto positivo, como una boda; o negativo, como un despido, a todas las personas les puede generar cierto grado de estrés que les sirve como un mecanismo de defensa para adaptarse a la situación de cambio, algo que de manera habitual se consigue con verdadero éxito a lo largo de la vida.

Sólo cuando los estímulos son muy negativos, y que incluso existe una verdadera sensación de grave peligro para la vida, se habla de **trauma psíquico**. Ante esta agresión, la respuesta del organismo para defenderse y remontar el desequilibrio sufrido se denomina **estrés postraumático**.

Así, las grandes tragedias humanas y los desastres naturales o sociales, originan en los individuos o grandes grupos de personas respuestas inmediatas de varias horas o días de duración, que afectan en especial a los supervivientes o a los que, por una u otra razón, fueron testigos del desastre y que, con frecuencia, les causa un malestar generalizado.

La mayoría de las personas se recupera de este malestar en varios días o en pocas semanas, pero, en realidad, una minoría puede desarrollar un verdadero estrés postraumático que en ocasiones requiere de atención médica especializada y, a veces, del apoyo de otros profesionales del equipo de salud, como el psicólogo, el profesional de enfermería o el trabajador social.

¿El estrés postraumático es una enfermedad nueva?

No. Desde hace años los médicos han diagnosticado y tratado el estrés postraumático. Al igual que el horror no es un invento de la época actual (basta con repasar la historia llena de terremotos, erupciones volcánicas, incendios, guerras, saqueos, entre otros), tampoco lo es la gama de reacciones que puede provocar el estrés postraumático en sus protagonistas o testigos. Sin embargo, es importante destacar dos características de la sociedad moderna que pueden hacer que las persona sean psíquicamente más vulnerables.

En primer lugar, los medios de comunicación logran que el ser humano se acerque a la catástrofe de inmediato, y de una forma tan real y detallada que todos se convierten en testigos directos de su evolución. Por otra parte,

las sociedades modernas respiran un ambiente de seguridad mucho mayor que las de antaño. Hoy en día el futuro no se considera una quimera, sino algo casi tangible y alcanzable para todos. La irrupción de la catástrofe despierta a las personas de manera brusca y rasga con crueldad esa especie de sueño demostrándoles su verdadera vulnerabilidad.

¿Por qué se produce el estrés postraumático?

Es la consecuencia de acontecimientos muy negativos o traumáticos para la propia vida o para la de un ser querido o allegado, que son acompañados de verdaderas vivencias de terror, como los ataques terroristas, secuestros, grandes accidentes, desastres naturales, ataques violentos, violaciones, tortura, entre otras.

¿El estrés postraumático se puede producir por la pérdida de un ser querido o de un trabajo?

No, no es lo mismo, porque las reacciones son muy diferentes. Aunque cualquier situación penosa puede alterar el organismo humano, y en especial su esfera psicológica, la emoción fundamental que origina una situación de estrés postraumático es el horror o el terror ante el peligro que encierra para la vida, por lo que la persona rememora, aún sin desearlo, las escenas impactantes que sufrió y que desearía que nunca se hubieran producido.

En cambio, las pérdidas afectivas generan una sensación de vacío por el hueco que el ser querido ha dejado en la vida de los supervivientes, quienes le recuerdan una y otra vez, sobre todo en sus aspectos más agradables, como si recreando su recuerdo pudieran evitar su verdadera desaparición.

El **duelo** es la expresión dolorosa ante una pérdida, previsible o no; mientras que en el estrés postraumático, al dolor de la pérdida se añade el de la horrible forma en la que se produce la misma, sobre todo por las imágenes y sonidos asociados con el hecho. Lo que duele de manera especial en el estrés postraumático es el recuerdo del horror percibido, que revive reiteradamente el acontecimiento traumático en sus momentos más dolorosos e insoportables.

¿Cuáles son las consecuencias del estrés postraumático?

Mientras más madura y estable sea la persona, mayores serán sus posibilidades de adaptación a cualquier circunstancia, incluyendo las que son traumáticas.

Cuando se produce una catástrofe, la experiencia clínica demuestra que una parte de las personas afectadas por el trauma, tiempo después ven alterado su comportamiento normal en la vida diaria.

1. La reacción inmediata a la catástrofe

En las primeras horas, días y semanas posteriores a la catástrofe se puede experimentar cierta agitación, embotamiento o aturdimiento, insomnio, irritabilidad, recuerdo indeseado del trauma, pesadillas relacionadas con el hecho traumático vivido y la evitación de todo aquello que haga recordarlo, así como un miedo a vivir situaciones parecidas en espacios similares. En ocasiones, estos síntomas perduran en el tiempo, haciendo que la experiencia sufrida sea el centro de la vida de quien la vivió.

2. El estrés postraumático

Algunos de los afectados por el trauma sufrido no consiguen normalizar su vida en un tiempo razonable, lo que hace que estos síntomas sean experimentados con mayor grado, e incluso definan una verdadera ruptura en su evolución biográfica. En estas personas existe un “antes”, más o menos productivo y agradable, y un “después” teñido de sufrimiento y problemas de adaptación. No obstante, hasta en esos casos es posible la curación por medio de la ayuda profesional y especializada.

¿Cuáles son los verdaderos síntomas del estrés postraumático?

La persona que en realidad padece estrés postraumático recuerda y sueña de forma repetitiva con el acontecimiento, con sus manifestaciones más intensas, con las imágenes y sonidos más escandalosos, espantosos y desagradables. Con frecuencia, se presentan sentimientos de culpa por no haber muerto o por no haber realizado algo que hubiera podido evitar la tragedia vivida, así como recuerdos dolorosos de la impotencia e incapacidad para ello.

Estos recuerdos pueden paralizar de manera emocional a la persona, provocando incluso indiferencia hacia los seres o cosas más queridos. También suelen presentarse situaciones de tristeza y angustia vital, llanto fácil, insomnio, sobresaltos, irritabilidad, agresividad e incluso reacciones violentas ante situaciones normales y cotidianas, así como un miedo infundado a vivir situaciones parecidas en espacios similares.

Es importante destacar que la mayoría de la población que ha vivido una experiencia tan dolorosa, después de un breve espacio de tiempo se recupera por completo y vuelve a la normalidad, aunque, como es lógico,

guardará una experiencia que le acompañará para toda la vida.

Los síntomas del estrés postraumático son:

- Rememoración de lo sucedido.
- Evitación de todo lo que recuerde lo vivido.
- Miedo a vivir situaciones parecidas.
- Tristeza y angustia vital.
- Palpitaciones y sensación de falta de aire.
- Insomnio y pesadillas.
- Llanto fácil y sobresaltos.
- Irritabilidad y agresividad.
- Reacciones violentas ante situaciones cotidianas.
- Indiferencia ante las personas más queridas.

¿Todas las personas que han sufrido alguna situación de estrés postraumático deben considerarse como enfermas?

No. Sólo algunas de las personas que han sufrido un trauma psíquico intenso experimentarán el verdadero estrés postraumático y, de todas ellas, únicamente algunas precisarán de ayuda médica especializada y del apoyo psicológico necesario.

Para las demás personas es suficiente con potenciar la **escucha activa** y acompañarlas, con el fin de facilitar la expresión de su dolor tantas veces como lo requieran, sin interferir ni frenar su propio ritmo emocional. En todos los casos, la familia y los amigos son imprescindibles para conseguir que reanude su ritmo de vida normal.

En estos casos, la soledad es el peor enemigo, por lo que la comunicación cercana constituye la mejor ayuda y contribuye a evitar la automedicación, que se practica con gran frecuencia en estos casos.

¿Qué se debe hacer ante la sospecha de padecer un estrés postraumático?

Es necesario acudir con un médico de confianza, como el familiar, por ejemplo, pues es quien mejor puede aconsejar al paciente y diseñará un tratamiento personalizado solicitando la ayuda necesaria en cada caso.

El paciente no debe autodiagnosticarse ni permitir que lo hagan personas sin conocimientos suficientes, aunque sean quienes más le quieran y lo

hagan con las mejores intenciones. Con frecuencia, cuando una persona está muy preocupada por su salud o la de sus seres queridos, incluso puede experimentar síntomas de enfermedades que no tiene.

Lo mejor, como siempre, es confiar en el médico familiar, que por lo general está cerca del paciente. Él será quien, después de una exploración minuciosa, decidirá si es necesaria la participación de los especialistas. Y por supuesto, se debe evitar la automedicación porque ésta puede empeorar el caso, e incluso, poner en riesgo la vida.

¿En qué consiste el tratamiento del estrés postraumático?

Siempre debe ser el médico quien establezca el tratamiento personalizado en cada caso:

1. Lo primero será potenciar la comunicación personal y cercana, con el fin de facilitar la expresión del dolor y de todos los sentimientos que sobrevengan.
2. Es importante evitar las imágenes o vivencias dolorosas que las personas afectadas pueden recibir de los diferentes medios de comunicación.
3. La atención se debe brindar en condiciones habituales y normales por la red ordinaria de los centros sanitarios. Ante un verdadero estrés postraumático, en ocasiones será necesario contar con la ayuda de medicamentos, que siempre deberán ser prescritos por el médico, que con la ayuda del profesional de enfermería y el psicólogo forman la base de profesionales para tratar el estrés postraumático.
4. Es necesario complementar el tratamiento con la red de asistencia social, ya que los trabajadores sociales ayudarán a las personas afectadas en la recuperación de su vida cotidiana, tanto en el ámbito económico como social, desde el primer momento y durante el tiempo que sea necesario.

La restauración rápida de una vida normal debe ser el objetivo de las personas que intervienen en el apoyo a los afectados por estrés postraumático, porque cuanto más rápido se reintegren a sus ocupaciones habituales y a su anterior dinámica familiar, más pronto adquirirán mayor seguridad y recuperarán su equilibrio psíquico vital.

Por lo tanto, es fundamental que el paciente se mantenga activo durante el día, salga a realizar compras, al trabajo, juegue con sus hijos y busque la compañía de los familiares y amigos más cercanos. También es esencial la práctica de una actividad física cotidiana, como caminar una hora al día, y siempre que sea posible, en compañía de un ser querido.

Es importante recordar que afrontar la situación es, al menos, un primer paso para superarla, y a veces constituye un paso definitivo.

¿Se puede evitar la aparición del estrés postraumático?

La respuesta es, definitivamente sí. Puesto que nadie puede asegurar que nunca le tocará vivir un episodio traumático, la única forma de minimizar sus efectos es que las personas se mentalicen y vivan preparadas para que su reacción sea la más adecuada en caso necesario.

También es recomendable participar en acciones de solidaridad ciudadana activa con relación a las víctimas y sus allegados, y colaborar siempre con las autoridades y los diversos servicios de protección civil. Todo esto tiene el propósito de crear una base sólida para atenuar los efectos del trauma vivido y evitar la aparición del estrés postraumático.

No cabe duda que cuanto más organizada sea una sociedad y más conscientes y solidarios sean sus miembros, menos dañinos serán los resultados de cualquier calamidad individual o colectiva.

Decálogo del estrés postraumático

1. El estrés es un verdadero mecanismo de defensa del organismo ante situaciones indeseables.
2. El estrés postraumático es una alteración de la esfera psicológica, que se presenta ante la vivencia cercana de una gran tragedia humana.
3. El estrés postraumático no afecta a todas las personas por igual, y siempre se requiere de un diagnóstico y un tratamiento establecidos por el médico, con el apoyo, cuando sea necesario, del psicólogo, del profesional de enfermería y del trabajador social, entre otros.
4. No todas las personas que han sufrido estrés postraumático deben considerarse enfermas.

5. Ante la sospecha de padecer una verdadera situación de estrés postraumático se debe acudir al médico familiar, pues es quien mejor puede orientar, de forma personalizada, acerca del proceso a seguir en cada caso.
6. El objetivo prioritario del tratamiento de esta alteración es tratar de restaurar cuanto antes la vida normal de la persona, en el trabajo, la familia y su núcleo de amistades más cercanas.
7. Resulta fundamental facilitar la expresión de dolor y evitar la repetición de las imágenes desagradables en los medios de comunicación social.
8. La soledad es el mayor factor de riesgo en estos y en otros muchos casos, por lo tanto, la comunicación personal y cercana es la mejor arma para atenuar los efectos del estrés postraumático.
9. En ningún caso se debe practicar la automedicación, debido a los riesgos que conlleva para la salud.
10. No siempre serán necesarios los medicamentos, pero cuando se requieran, deberán ser prescritos siempre por el médico.
11. Por último, no olvidar que el estrés postraumático es una reacción “normal” ante una situación “anormal”, que no siempre requiere de un tratamiento especializado.

11. REFERENCIAS

1. Álvarez, T. Reflexiones tanatológicas relacionadas con los desastres. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Colombia, 1991, IV (3): 34-38.
2. Villaespesa, F. El huracán ha invadido. En Palacios Albiñana, J. (Ed.). *Antología de la poesía macabra española e hispanoamericana*. Madrid: Valdemar, 2000, p. 169.
3. Benedetti, M. *Inventario dos*. Madrid: Visor, 1994, p. 75.
4. Lifton, R.J. Testigos de la supervivencia. En Fulton, R.J., Markusen, E., Owen, G. y Sheiber, J. *La muerte y el morir*. Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano, 1981, pp. 361-366.
5. Giner de los Ríos, F. En Primeras promociones de la postguerra. *Antología poética*. Madrid: Castalia, 1997, pp. 392-394.
6. Cobo Medina, C. *¿Qué construirías tú en el lugar de las torres gemelas?* Madrid: Ediciones Libertarias, 2002, p. 25.
7. Concostrina, N. *La muerte oculta*. Adiós, 2001, pp. 30-32.
8. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 26.
9. Miroff, Nick. Creating a Place Like no Other. *The Washington Post*. The Washington Post Company, 11 de septiembre de 2008. Consultado el 30 de marzo de 2011.
10. Flight 93 Memorial Project. Flight 93 Memorial Project/National Park Service. Archivado desde el original el 11 de abril de 2008. Consultado el 30 de marzo de 2011.
11. Gaskell, Stephanie. Pa. site of 9/11 Crash Gets WTC Beam. *New York Daily News*, 25 de agosto de 2008. Consultado el 30 de marzo de 2011.
12. *La Razón*, 12 de marzo de 2004, p. 50.
13. Fernández Millán, J.M. abc.es, consultado el 3 de agosto de 2013.
14. *El Mundo*, 24 de julio de 2014, p. 16.
15. El Mundo.es. Consultado el 13 de agosto de 2013.
16. Hölderlin, F. *Poemas de juventud*, Diótima, La madurez y Las grandes elegías. Barcelona: Ediciones 29, 1999, p. 74.
17. Hidalgo, J.L. *Poesías completas*. Barcelona: DVD Ediciones, 2000, p. 293.
18. Smud, M.H., Bernasconi, E.J. *Sobre duelos, enlutados y duelistas*. Buenos Aires: Lumen, 2000, pp. 209-219.
19. Perucho, J. *Antología poética*. Tarragona: Igitur, 2000, p. 36.
20. Borges, J.L. *Obra poética*. Buenos Aires: Emecé, 1977, p. 268.
21. Bernier, J. *Antología poética*. Córdoba: Excma. Diputación, 1986, p. 65.
22. Fernández Liria, R., Rodríguez Vega, B. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*, 2000, vol. XX, núm. 74, pp. 189-205.
23. <http://www.poemas-del-alma.com/pablo-neruda-canto-a-las-madres-de-los-milicianos-muertos.htm#ixzz2SSlnQXDJ> Fecha de consulta: 12-10-2017.
24. Fernández Liria, R., Rodríguez Vega, B. *Rev. Asoc. Op. cit.*

25. Shapiro, E. Family Bereavement and Culture Diversity: a Social Development Perspective. *Fam. Process*, 1996, 35, pp. 313-332.
26. Cobo Medina, C. Duelo por la muerte de un niño I. Clínica. En Gómez Sancho, M. *Cuidados paliativos en niños*. Las Palmas de Gran Canaria: Gabinete de asesoramiento y formación sociosanitaria (GAFOS), 2007, p. 429.
27. Marías, J. *Mañana en la batalla piensa en mí*. Madrid: Alfaguara, 1994, p. 11.
28. Parkes, C.M. *Determinants of Outcome Following Bereavement*. *Omega*, 1975, 6: 303-323.
29. Worden, J.W., op. cit., pp. 137-139.
30. Cobo Medina, C., op. cit., p. 81.
31. Acuña, M. *Poesías escogidas*, 3a ed. México: Editores Mexicanos Unidos, 2001, pp. 200-201.
32. *Ibid*, 218.
33. Worden, J.W., op. cit., pp. 132-134.
34. Carvajal Ortiz, D.R. *Duelo por un homicidio*. Consultado el 22 de mayo de 2015 de www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/164%20Duelo.pdf
35. Tizón, J.L. *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós, 2004, p. 712.
36. Sosman, A. El agresor en homicidios: imaginarios desde los padres y madres de las víctimas. *Praxis, Revista de Psicología*, 2011, pp. 113-132.
37. Fundación Piero Rafael Martínez De la Hoz. Consultado el 22 de mayo de 2015 de www.duelo.org/index.php?option=com_content&task=view
38. Fundación Piero Rafael Martínez De la Hoz. Consultado el 22 de mayo de 2015 de www.duelo.org/index.php?option=com_content&task=view

* Como actualización, en lugar de la palabra “aviador”, es posible cambiar por “terrorista” o cualquier otro ejecutor o responsable del crimen.

† Documento elaborado después del atentado terrorista del 11 de marzo de 2004 en Madrid, por un grupo de trabajo de la Organización Médica Colegial formado por M^a José Caicoya, Marcos Gómez Sancho, Lorenzo Llaquet, Fernando Prados Roa, Juan José Rodríguez Sendín, Jesús Sánchez Martos y Francisco Toquero Torre.

CAPÍTULO 4

MORBIMORTALIDAD DURANTE EL DUELO. INTERVENCIÓN Y SOPORTE A LAS PERSONAS EN DUELO

MORTALIDAD Y MORBILIDAD DURANTE EL DUELO

Los muertos no están ausentes, son invisibles.

Victor Hugo¹

*Como un mar, alrededor de la soleada isla de la vida,
la muerte canta noche y día su canción sin fin.*

Rabindranath Tagore

Algunas veces cuando un médico con sus colegas del hospital acerca de la atención en el proceso del duelo, percibe cierta incredulidad por parte de quienes lo escuchan. Como ya se explicó, la morbimortalidad parece estar asociada a la evolución del duelo, y en estos momentos es necesario recordar que el Subcomité de cuidados paliativos del programa Europa contra el cáncer, define los cuidados paliativos como:² “la atención total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa no es la curación. La meta fundamental es la calidad de vida del paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y sus familiares. Si es necesario, el apoyo debe incluir el proceso del duelo”. Sin duda, el proceso del duelo tiene que ser objeto de atención de los profesionales del área de la salud.

El duelo es un periodo de crisis, un estado de choque en todo el organismo, por lo que puede dar lugar a complicaciones psiquiátricas y alteraciones físicas. En algunos casos se manifiesta por medio de alteraciones somáticas, de las cuales la persona no se sabía portadora y que aparecen o se agravan durante el duelo; en otros, se expresa como una descompensación, en el curso del duelo, de una enfermedad crónica previa; y en ocasiones, las enfermedades se deberán a un incremento del uso de alcohol, tabaco o medicamentos.

En general, los familiares que atraviesan por un proceso de duelo tienen un alto riesgo de padecer enfermedades tanto psíquicas como físicas.³ Por lo tanto, existe un importante campo de la medicina preventiva cuyo

objetivo es brindar soporte activo a los familiares, antes y después de la muerte.

En la encuesta, antes citada, que se ha realizado a los médicos de atención primaria de España, en la pregunta: “¿Ha visto problemas físicos o psíquicos en los familiares que atraviesan un duelo?”, se obtuvieron las siguientes respuestas: de los 6 783 médicos que contestaron (31.89% de todos los médicos de atención primaria del país), 3 748 (55.25%) dijo que **frecuentemente**, 2 808 (41.39%) contestó que **ocasionalmente** y 226 (3.33%) respondió que **nunca**. Estas cifras demuestran que es frecuente la aparición de problemas de salud en este grupo de la población. Pero, además, llama la atención el hecho de que en una muestra tan grande, sólo un médico **no contestó** esta pregunta, lo cual indica que, de alguna forma, este asunto importa bastante a los profesionales de atención primaria. De hecho, en el resto de las preguntas siempre hubo varias decenas o centenas de encuestados que no contestaban.⁴

Desde hace mucho tiempo, el duelo se reconoce como un factor de riesgo para el aumento de la mortalidad, en particular de las enfermedades cardiovasculares, y que la aflicción conduce a posibles respuestas fisiológicas adversas.^{5, 6} Además, en muchos países cada vez hay más literatura acerca de la relación entre el duelo y la mortalidad,^{7,8} en la cual se muestra un aumento consistente en las tasas de mortalidad de individuos en duelo. Estos hallazgos se resumen en dos metaanálisis recientes:^{9,10} en el primero se observa un aumento de 41% en la mortalidad, en los seis meses posteriores al fallecimiento del cónyuge.

También se han encontrado asociaciones específicas entre el duelo y la mortalidad cardiovascular. Un análisis reciente de cruce de casos, realizado con pacientes hospitalizados con infarto de miocardio (IM), reportó un sorprendente riesgo 21 veces mayor de IM no mortal dentro de las 24 horas posteriores a la muerte de una persona significativa.¹¹

Por otro lado, una investigación publicada en 2014 en la revista JAMA Internal Medicine¹² menciona que, aunque raras veces ocurre, el número de personas que sufrió un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular en el mes posterior a la muerte de un ser querido, era el doble que el de un grupo de control de gente que no estaba en duelo. En el grupo de dolientes, conformado por 30 447 personas, 50 padecieron alguna de las condiciones mencionadas (0.16%); mientras que en el grupo sin duelos, sólo 0.08%. Con frecuencia se usa el término “corazón roto” para hacer referencia al dolor de perder a un ser querido. Y en este sentido, el estudio que aquí se presenta muestra que el duelo puede tener un efecto directo en la salud del corazón.

El duelo es uno de los factores psicosociales que se relacionan con los eventos cardiovasculares agudos.^{13, 14} A diferencia del enojo o la ansiedad, se cree que el efecto del duelo persiste durante semanas y meses.

Hace décadas comenzaron a aparecer los primeros datos de morbimortalidad elevada durante el duelo. Así, Lazare¹⁵ estimaba que entre 10 y 15% de las personas que ingresan a las clínicas de salud mental

del Hospital general de Massachusetts, en su estado psicológico particular tienen un duelo no resuelto. Mientras que Zisook¹⁶ encontró que 17% de los pacientes que se presentaban en un centro psiquiátrico de atención externa en California también tenían un duelo no resuelto. El psiquiatra John Bowly¹⁷ confirma este fenómeno cuando dice: “La experiencia clínica y la interpretación de la evidencia dejan pocas dudas con respecto a la verdad de la primera proposición: que muchas enfermedades psiquiátricas son la expresión de un duelo patológico, o que incluyen en muchos casos estados de ansiedad, depresión, histeria e incluso más de un tipo de trastornos de personalidad”.

En un estudio acerca de los efectos psicosomáticos del duelo, Antonelli¹⁸ examinó a 191 familias que habían experimentado eventos patológicos de diversa naturaleza en los tres primeros años de éste. En la mayor parte de los casos, estas situaciones aparecieron con una relación cronológica con respecto al duelo. Sólo 20% eran preexistentes y sufrieron un agravamiento imprevisto y notable: se trataba casi siempre de cáncer, reumatismo, hipertensión, colitis. Sin embargo, no es posible afirmar que todos estos acontecimientos fueron una consecuencia psicosomática del duelo. La relación cronológica con el duelo es segura, la relación etiológica sólo es probable.

Como grupo de control, se examinaron 100 familias elegidas al azar y se descartaron aquellas que tenían un proceso de duelo cercano. Asimismo, se indagó cuántos miembros de esas familias tuvieron alguna enfermedad y cuál en los últimos tres años.

El primer resultado significativo fue que, en los tres primeros años de la muerte de un familiar, en las 191 familias examinadas se registraron 378 procesos patológicos (enfermedades nuevas o empeoramiento imprevisto de algún padecimiento preexistente), es decir, casi dos eventos por familia afectada por un duelo. En el grupo de control, constituido por 100 familias, sólo se detectaron 34 casos, esto es, un caso cada tres familias. De estos datos se deduce que un duelo multiplica por seis la morbilidad de los familiares sobrevivientes. Las patologías que se encontraron con más frecuencia fueron, en este orden: de tipo neurótico (la tercera parte), hipertensión arterial, colitis, úlcera, cefalea e infarto. A propósito del infarto, se constató que cuando éste ocasionó la muerte, en la mitad de los casos hay que esperar una alteración cardíaca en un familiar, y a veces (14%) tal alteración es otro infarto.

Al contrario de las previsiones, no se han observado diferencias entre los efectos por una muerte imprevista y una prevista. Los efectos de la muerte de un cónyuge son distintos dependiendo de la edad del difunto. El deceso de un cónyuge menor de 60 años de edad provoca efectos cardiocirculatorios, gastrointestinales y neuropsiquiátricos; en cambio, cuando éste tiene más de 60 años genera un auténtico derrumbe de las defensas inmunológicas y favorece distintas enfermedades orgánicas.

Otro hallazgo interesante se encontró al examinar los efectos de la muerte de un hijo y la de un progenitor. En el primer caso prevalecen las alteraciones cardiocirculatorias y en el segundo las del aparato gastrointestinal. Por otro lado, la pérdida de un ser querido es una de las causas más comunes de suicidio; sin embargo, estas muertes se podrían evitar si las personas se enfrentaran a las implicaciones de este hecho.¹⁹

Existe información que revela un elevado riesgo de mortandad después del duelo. A todas las edades, las personas afligidas experimentan un mayor peligro de muerte que las que están casadas y son del mismo sexo y edad. El incremento de riesgo es superior en hombres afligidos que en mujeres; y para ambos sexos, la mortandad es mayor en los individuos de menor edad. El riesgo elevado de muerte se concentra, de manera particularmente, en los primeros seis meses de duelo, en especial para los viudos, con un incremento en el segundo año para las viudas. Las causas predominantes de estas muertes son trombosis coronarias y otros padecimiento del corazón, arterioescleróticas o enfermedades degenerativas. La mayoría de estas causas son resultado de un continuo estado de estrés y de la falta de autocuidado. En general, cuando la información de los estudios replicados en el Reino Unido o EUA se analiza en conjunto, el riesgo de muerte es menos para las viudas que para los viudos de todas las edades, con una gran variedad de enfermedades.²⁰

La muerte del cónyuge es uno de los acontecimientos más estresantes de la vida que puede afrontar un ser humano.²¹ De hecho, el riesgo de depresión en los viudos se multiplica por cuatro en el primer año,²² y casi la mitad presenta ansiedad generalizada o crisis de angustia;²³ el abuso de alcohol aumenta²⁴ y 50% de las viudas utilizan algún psicofármaco en los 18 primeros meses;²⁵ entre 10 y 34% de los dolientes desarrollan un duelo patológico²⁶ y se incrementa el riesgo de muerte por eventos cardíacos y suicidio); y en este contexto, los viudos tiene 50% más probabilidades de morir de manera prematura durante el primer año.²⁷ Por otro lado, la tasa

promedio anual de consultas al centro de salud es 80% mayor en los dolientes,²⁸ el nivel asistencial ideal para su cuidado, de acuerdo con algunos autores, es la atención primaria.^{29,30,31}

Young *et al.*³² estudiaron una muestra de 4 486 viudos mayores de 54 años. Entre ellos, se registró un incremento en defunciones de casi 40% durante los primeros seis meses de duelo.

Helsing y Szcalo³³ realizaron un estudio en Maryland con un grupo de 4 032 viudos de ambos sexos, mayores de 18 años. Lo primero que hallaron, en comparación con el censo poblacional entre 1963 y 1975, fue que 5.4% de las personas que estaban en duelo habían abandonado la ciudad, frente a 2.1% de la población general.

Entonces, establecieron una comparación con el mismo número de personas como muestra testigo. Los estudios de mortalidad de estos dos grupos permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

- Los viudos sufren una mayor mortalidad que los hombres casados, incluso después de atender los aspectos socioeconómicos y de ciertos factores de riesgo, como el tabaco. Por el contrario, no se encontraron diferencias entre las viudas y las mujeres casadas.
- El alto porcentaje de mortalidad de los viudos es estadísticamente significativo en los grupos de edad de 55 a 64 y de 65 a 74 años. Este factor también existe en los demás grupos de menor edad, pero el escaso tamaño de la muestra no permite realizar el cálculo estadístico correspondiente.

En un segundo trabajo, Helsing y Szcalo constataron que la mitad de los viudos menores de 55 años se vuelven a casar y su índice de mortalidad no sólo es inferior al de los viudos que no se han vuelto a casar, sino también al de los hombres casados no viudos.³⁴ El primer aspecto era previsible, ya que la soledad es un importante factor de riesgo durante el duelo.³⁵

Otro estudio que también tiene muchos participantes fue realizado por Mellström *et al.*³⁶ en Suecia. Para esta investigación se tomaron en cuenta tres tipos de población:

- Todas las personas en estado de viudez en Suecia, de 50 a 90

años entre 1968 y 1978 (alrededor de 360 000 individuos), y cuyo índice de mortalidad fue calculado en comparación con las personas casadas.

- Todas las personas entre 70 y 74 años que murieron en Suecia entre 1969 y 1978, y cuyas causas de muerte se investigaron en función de su situación marital.
- Toda la población de 70 años de Gotemburgo para comparar los hábitos de vida (tabaco, alcohol, drogas) también en función de su estado marital.

Este trabajo muestra, en contradicción con otros,^{37,38} una mortalidad más importante después de un duelo (viudez) reciente, tanto para hombres como para mujeres, cualquiera que sea el grupo de edad entre 50 y 90 años. Para estos autores, y también en oposición a otros estudios,³⁹ el aumento de riesgo persiste durante los 11 años siguientes al deceso. Asimismo, se encontró un aumento en la mortalidad durante los 12 primeros meses para los hombres y durante los tres primeros meses para las mujeres.

Las causas de enfermedad estadísticamente significativas en el grupo de 70 a 74 años son, tanto en hombres como en mujeres, cáncer, enfermedades cardiovasculares (las más frecuentes en los dos sexos), respiratorias y digestivas; así como los accidentes y suicidios. Las enfermedades cardiovasculares, los accidentes y los suicidios son más comunes en los hombres.

El tercer grupo de población que se estudió (personas de 70 años de edad), muestra un exceso de mortalidad por cáncer de pulmón y cirrosis, lo cual indica el abuso en el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. Estos datos permiten imputar una parte de la patología orgánica del duelo a los malos hábitos de vida, con respecto a la soledad y la depresión que siguen a una pérdida.

Estos dos estudios son los más pertinentes con relación al plan metodológico, los que tienen mayor rigurosidad en términos científicos y los más fiables, ya que tienen muestras muy amplias y, además, son prospectivos. Las diferencias entre las conclusiones de los diferentes estudios provienen, según Hanus, precisamente de la metodología. Para este autor, los estudios que no encontraron un aumento de riesgo de mortalidad tenían muestras muy pequeñas. Cabe destacar que las

estadísticas y los métodos de comparación tampoco eran idénticos.⁴⁰

Otros hallazgos interesantes son los de Kraus y Lilienfeld, quienes realizaron un estudio estadístico de una compañía de seguros con las personas que fallecieron en EUA entre 1949 y 1951, y del cual se derivan las siguientes conclusiones:⁴¹

- Las personas casadas tienen un índice de mortalidad menor que las no casadas (solteros, viudos o divorciados), y esto se identificó en todas las edades y en todas las razas.
- Este exceso relativo de mortalidad en las personas no casadas es mayor para los más jóvenes.
- Este exceso relativo de mortalidad en las personas no casadas es mayor para los hombres.
- Este exceso de mortalidad y de morbilidad en las personas no casadas se relaciona sobre todo con padecimientos como tuberculosis, gripe, pulmonía, cirrosis hepática, suicidio y accidentes.

Un estudio que reveló datos interesantes sobre el tema fue realizado por Rees y Lutkins⁴² en el país de Gales. Estos autores encontraron que 4.6% de las personas que estaban en duelo murieron durante el primer año (6.4% de los hombres y 3.5% de las mujeres), mientras que la mortalidad en el grupo de control fue de sólo 0.68%. En el caso de los viudos, la diferencia es todavía mayor: 12.2% frente a 1.2% del grupo control.

Con respecto a los riesgos de morbilidad, hay investigaciones que, en mayor o menor medida, también demuestran un incremento. Por ejemplo, McMahon y Pugh⁴³ estudiaron el suicidio por medio de la comparación de un grupo de 320 viudos y viudas muertos por suicidio, con un grupo de control emparejado de forma correcta (sexo, edad, raza), cuyos individuos fallecieron por otra causa. Como resultado, constataron que los viudos se suicidan 3.5 veces más que los hombres casados, y las viudas dos veces más que las mujeres casadas. La muerte por suicidio aconteció, sobre todo, en los primeros seis meses del duelo y con más frecuencia durante los tres primeros meses, lo cual indica que el duelo es un factor etiológico de riesgo importante en el suicidio.

Por otro lado, Brunch et al. encontraron una mayor incidencia en personas que habían perdido a sus padres durante los cinco años que precedieron al

suicidio, y de manera particular de la madre durante los tres últimos años. Esta desaparición de la madre es todavía más significativa en los hombres solteros, quienes constituyen un grupo de riesgo en esta situación de duelo, sobre todo si han presentado dificultades psicopatológicas anteriores (60%) y están aislados.⁴⁴

De acuerdo con el estudio de Murphy y Robins,⁴⁵ también el alcoholismo crónico constituye un grupo de riesgo: 58% se han suicidado después de un duelo o una separación.

Con relación a las enfermedades cardiovasculares, Engel estudió a 170 personas que tuvieron una muerte súbita, y encontró que 39% de las mujeres y 11% de los hombres habían sufrido una separación en las 24 horas precedentes; mientras que 62% de las mujeres y 31% de los hombres, la habían experimentado en los 16 días previos. Está claro que en el caso de una muerte rápida y súbita, el duelo ocupa un lugar importante. Engel piensa que la mayor parte de estos decesos se deben a crisis cardíacas agudas en las personas portadoras de una afección preexistente, conocida o no.⁴⁶

También se ha encontrado una relación entre mortalidad y enfermedades psiquiátricas. Una encuesta realizada en Francia,⁴⁷ en 1986, muestra que cuando se busca algún trauma en la vida reciente de un deprimido, en primer lugar se encuentra la muerte del padre o de la madre (24% de los casos) y de otro miembro de la familia (19%).

En este sentido son relevantes los datos que apuntan, a través de alteraciones del funcionamiento del sistema inmunitario por depresión, a un aumento de la susceptibilidad a los procesos infecciosos e incluso al cáncer en personas con pérdidas recientes y que vivieron de manera intensa. Tal modificación inmunológica es paralela al decaimiento del apetito, del sueño y de la capacidad de autocuidados.^{48,49}

Así, por ejemplo, un estudio de Bartrob,⁵⁰ realizado con 26 viudos, demostró que a las seis semanas de enviudar, sus organismos presentaban una inmunodepresión linfocitaria en comparación con un grupo similar de sujetos que no habían enviudado, aun cuando no se habían encontrado diferencias inmunológicas entre ambos grupos antes de la muerte de la pareja de los primeros.

Algunos años después, Schleifer⁵¹ y colaboradores hicieron una investigación con 15 hombres cuyas esposas padecían cáncer de mama en

fase terminal, y compararon su respuesta inmunológica ante varios tipos de estimulación linfocitaria en tres momentos: antes de la muerte de la esposa, poco después del deceso y al cabo de varios meses de su fallecimiento. Los resultados mostraron que durante el periodo de cinco a siete semanas posteriores a la muerte de la esposa, los maridos experimentaban una inmunodepresión linfocitaria en comparación con los datos obtenidos antes de la muerte. En el periodo de seguimiento de hasta 14 meses, la respuesta inmunológica de los viudos ante la estimulación linfocitaria mejoró, pero sin alcanzar los niveles que tenían en las semanas que precedieron a la pérdida de la esposa.

Otro estudio⁵² demostró que 39 homosexuales infectados con el virus del sida que habían perdido a su pareja estable en el último año, mostraban cambios en su sistema inmunitario que favorecían el progreso de la infección, en comparación con otros 39 homosexuales seropositivos al VIH que no habían perdido a su pareja en el mismo periodo de tiempo.

Un fenómeno muy frecuente es el miedo de los sobrevivientes a contraer la misma enfermedad que acabó con la vida del ser querido, y en muchas ocasiones esto conduce a la somatización. Es muy importante explicar a estas personas que el cáncer no es contagioso y que casi ningún tipo de tumor se hereda de forma directa. Estos miedos son muy frecuentes, y aunque nada haga suponer que se trata de una enfermedad orgánica, no se debe banalizar esta situación. Es necesario poner en práctica todas las reglas de la escucha activa y permitir que la persona exprese sus sentimientos y preocupaciones; asimismo, es necesario tranquilizarla y explicarle que la somatización constituye una reacción frecuente que expresa los lazos afectivos entre el enfermo y su familiares. También es común que el pariente en cuestión, al darse cuenta de la similitud entre sus síntomas y los del difunto, comience a tener dudas con relación al origen de sus alteraciones, a veces, hasta el punto de que se pregunta si no estará transitando hacia una neurosis o incluso a la locura. Y ésta es una razón más para insistir en el carácter banal y transitorio de la somatización. Si la situación persiste, es necesario realizar un examen físico completo, así como las pruebas complementarias que se requieran para demostrar a la persona el carácter más o menos irreal de su preocupación.

De acuerdo con un estudio de la Escuela de Medicina de Harvard y de la Universidad de Pennsylvania (EUA), publicado en *New England Journal of Medicine*, el fallecimiento del cónyuge aumenta hasta en 65% el riesgo

de mortalidad de las personas mayores de 65 años. Las conclusiones de la investigación también indican que la hospitalización del cónyuge puede perjudicar la salud del otro miembro de la pareja, hasta aumentar su riesgo de muerte en 22%.⁵³

Los investigadores evaluaron los efectos de la enfermedad o muerte del cónyuge en personas con 65 años o más. Según Nicholas Christakis, uno de los autores del estudio, los resultados son sorprendentes, ya que la hospitalización del cónyuge aumenta el riesgo de muerte de su pareja y lo mantiene elevado por un periodo de hasta dos años. Este autor plantea que el mayor riesgo se concentra en los 30 días siguientes a la hospitalización o muerte de la pareja, un periodo temporal en el que el primer factor puede provocar un riesgo de mortalidad tan elevado como el propio deceso de la pareja.

Los resultados de la investigación muestran que ciertas enfermedades de la pareja son más perjudiciales que otras para el cónyuge. Cuanto más interfiere la enfermedad en la capacidad física o mental de la pareja, mayor es la carga sobre el otro cónyuge y peores son sus consecuencias en la salud de éste.

Según los investigadores, si la hospitalización de la mujer se debía a un cáncer de colon, el efecto sobre la mortalidad de su marido era casi inexistente, pero si el ingreso se realizaba por una enfermedad cardíaca, el riesgo de mortalidad era 12% mayor que si la esposa no estuviera enferma. Si la hospitalización se había producido como consecuencia de una demencia que padecía la esposa, el marido tenía un riesgo de mortalidad 22 % mayor. Los investigadores detectaron efectos similares sobre la salud de mujeres cuyos maridos fueron hospitalizados.

Con respecto al deceso de uno de los miembros de la pareja, en caso de que falleciera la mujer, el riesgo de muerte del marido tenía un incremento de 53%, mientras que el aumento del riesgo era del 61% en la mujer si quien fallecía era su esposo. Esta investigación, que comenzó en 1993, contó con la participación de 518 240 parejas, es decir, más de un millón de personas, en un rango de edad entre 65 y 98 años, que recibieron seguimiento durante nueve años.

Mortalidad y morbilidad durante el duelo anticipatorio

*Antes de que tus labios mueran, para mi luto,
dámelos en el crítico umbral del cementerio*

como perfume y pan y tósigo y cauterio.

R. López Velarde ⁵⁴

En la sección anterior se analizó el incremento de morbilidad y mortalidad en las personas que están en duelo. Sin embargo, también hay un estudio que demuestra un aumento en las enfermedades o alteraciones (muchas veces de orden psicológico) de los familiares antes de la muerte del enfermo.

Se estudiaron dos grupos de parejas de 20 individuos, el primero constituido por familiares de enfermos con dolores por cáncer avanzado y asistidos en su domicilio; el segundo, un grupo de control, formado por sujetos sin familiares enfermos. Los resultados demostraron que un alto porcentaje de los familiares de enfermos presentaba una o más alteraciones de la personalidad, 65% manifestaba problemas hipocondríacos, 60% depresión y 55% histeria; frente a los respectivos 10, 20 y 20% del grupo de control.⁵⁵

Un estudio realizado por Schemale es otro ejemplo de morbilidad y mortalidad en los familiares antes de la muerte del enfermo. En un grupo de 12 mujeres normales, sanas, a quienes se mantuvo en observación mientras sus maridos se morían de cáncer, tres desarrollaron un síntoma parecido al que sufría su cónyuge. Los síntomas de cada una de estas mujeres: dolores en el tórax, ronquera y debilidad en el brazo derecho, respectivamente, eran parecidos a los de sus esposos. Los síntomas de transformación se presentaron en un periodo en el que los maridos exigían más atenciones de las que ellas podían darles. Antes, ninguna había tenido este tipo de síntomas, y aunque todas consideraban que era muy inoportuno enfermarse en ese momento, todas se sintieron psicológicamente aliviadas por la aparición de un síntoma somático que les permitía pedir ayuda; entonces, se consideraron enfermas y recurrieron al médico. Las tres dijeron que se sentían al límite de su resistencia psicológica debido al esfuerzo que hacían para atender y complacer a sus maridos moribundos. No obstante, ya no podían hacer algo por ellos para aliviar sus síntomas y dulcificar su estado. De un modo u otro, las tres eran conscientes del conflicto y tenían el deseo fugaz de que todo terminara pronto. En cada caso, el conflicto con este deseo se simbolizaba con un síntoma que muestra la identificación con los sufrimientos del cónyuge moribundo. El sufrimiento simbólico las resguardaba de tener que obrar o tomar responsabilidades con respecto al sufrimiento. El sufrimiento

simbólico las protegía del conocimiento de sus deseos agresivos con relación a sus maridos.⁵⁶

Raquel Heredia,⁵⁷ en su obra *La agenda de los amigos muertos*, describe las lesiones que observó en su cuerpo como resultado del estrés y el sufrimiento que vivió al acompañar durante años y, hasta su muerte, a su hija adicta a la heroína y enferma de sida:

[...] había descubierto en mis brazos, en mis muñecas y en mis manos unas manchas oscuras con leves puntitos. Fui al médico de cabecera, quien, al no encontrarles explicación, sobre todo después de ver los resultados de la analítica, me mandó al dermatólogo. Al observar aquellas manchas, cada vez más intensas, comencé a darme cuenta de que habían salido en los mismos lugares donde ella (la hija) se pinchaba; efectivamente, también me habían salido en los tobillos y en la yugular. No es exageración, yo la he visto inyectarse, no sólo a ella, también a otros yonquis, cuando ya no tienen venas, debajo de la lengua. Cualquier sitio es bueno...

Durante la noche y mientras cuidaba de ella y de sus transfusiones, le miraba detenidamente los brazos; las señales que vi en ellos eran muy parecidas a las mías. Después de varias visitas al especialista de las enfermedades de la piel, no encontró explicación para aquellas manchas y ni siquiera pudo achacarlas a mi predisposición antigua a las alergias, en vista de lo cual me mandó a un psiquiatra [...]

En efecto, se trata de estigmas que la psiquiatría denominaría conversivos (históricos). En realidad, dice Cobo Medina,⁵⁸ eran el simbolismo de la tremenda identificación corporal, simbiótica, en el dolor y en la muerte, de una madre por una hija aún no fallecida, pero que irremediablemente se le iba muriendo.

Comportamentalización

¡Tanto amor y no poder nada contra la muerte!

*César Vallejo*⁵⁹

Otro fenómeno interesante es lo que Cobo Medina⁶⁰ llama **comportamentalización**, y que define como el mecanismo psíquico por medio del cual, las preocupaciones, problemas y conflictos se manifiestan en forma de comportamientos no mentalizados, es decir, de acciones cuyo significado no es consciente para el sujeto. Este autor distingue tres tipos de comportamentalización:

1. La que está ligada en particular al proceso de elaboración del duelo, que casi siempre tiene que ver con una actitud de rebeldía, de rabia incontenible y de protesta radical ante el hecho del fallecimiento, lo que incluso conduce a acciones temerarias, como si el individuo se expusiera a la muerte de una manera retadora, provocativa. El paradigma de la comportamentalización tiene dos extremos: por un lado el suicidio y por otro el crimen. Pero, en general, suele ser un estado pasajero si el sujeto no era impulsivo o agresivo. Los jóvenes que están en duelo por la pérdida de una figura próxima, experimentan en especial el sentimiento furioso de haber sido abandonados por ésta, como si su defunción hubiera sido intencional. En otros casos, las personas en duelo tratan de ahogar su desesperación en el alcoholismo. Otras veces, se produce una conducta autodestructiva que puede tomar diversas formas: descuido personal, bulimia, abandono del tratamiento imprescindible para mantener la compensación de una enfermedad crónica, entre otras.
2. En otras ocasiones, la comportamentalización es consecuencia de la falta de contención, sostén psicológico o ayuda moral que proporcionaba el muerto (en general, la figura parental, padre o madre). Por ejemplo, un niño baja en su rendimiento escolar porque perdió a la madre que le estimulaba y controlaba; una viuda se hace ludópata después de la muerte del marido, quien le proporcionaba la seguridad básica que necesitaba; un hombre lleva una vida desenfrenada, corrupta o delictiva desde el fallecimiento de su esposa. En estos casos, es posible que ya existiera la predisposición a tales comportamientos.
3. Al contrario de lo anterior, hay casos en que el fallecido, en vida, representaba un elemento inhibidor en la personalidad de sus allegados, sin que ello signifique que haya sido una persona mala o maltratadora, sino que tenía una personalidad fuerte o sobresaliente. Su deceso representa, por lo tanto, una liberación para su deudo más dependiente, quien se emancipa

de la personalidad del muerto para desarrollar una existencia hasta entonces bloqueada o reprimida. En estos casos se observa cómo el deudo cambia por completo, pues no se trata de conductas aisladas, sino que de él emerge una persona nueva, renacida.

INTERVENCIÓN Y SOPORTE A LAS PERSONAS EN DUELO

Se libra aquí el combate del día y de la noche.

*Victor Hugo*⁶¹

En lo hondo no hay raíces

hay lo arrancado.

H. Mújica

De la manera que haya sido la relación de los deudos con el difunto, hay un consenso general de que todo ajuste positivo después de una pérdida, sólo se puede lograr si los deudos llevan a cabo lo que se denomina **trabajo de duelo**.

La idea de trabajo se retoma porque el ajuste ante una pérdida implica que la persona experimentará un considerable dolor y esfuerzo antes de reconocer la realidad de la misma, aceptar que la persona muerta ya no está más y buscar otras relaciones y vías de interacción social productiva. En esencia, el trabajo de duelo exige que un deudo se desprenda de la relación e interacción con el difunto, a fin de liberarse de éstas para desarrollar relaciones en otros contextos.

El poeta gallego Rafael Melero (1920-1962) escribió unos versos a su padre muerto, en los cuales clama por no perder su duelo y su memoria:

¿Es mi viejo dolor el que te llama?

¿Es tu angustiado grito?

Ya no lo sé. Tú espérame, resiste

sin hundirte, agárrate a mi alma,

muerto mío.

Si el deudo no puede tolerar el dolor que implica reconocer y aceptar la realidad de la pérdida, ni el “sin sentido” de las cosas, ni el debilitamiento de la identidad que luego le sobreviene, es probable que evite o distorsione la realidad de tal forma que no ocurra el trabajo de duelo.

A veces, el duelo inhibido o retrasado refleja la incapacidad de reconocer la realidad de la pérdida, mientras que un duelo prolongado puede ilustrar un deseo de no aceptar el carácter irreversible de ésta, ni el desapego y desorden que implicaría un cambio. En el caso de los deudos cuyas expresiones de congoja son obstaculizadas o desalentadas por otros, que no tienen tiempo para apesadumbrarse debido a otras demandas, o que no pueden abandonar su relación con el difunto a causa de “asuntos aún

pendientes” con él, es probable que el trabajo de duelo se evite o descuide. Si esto ocurre, tal vez no se logrará por completo la separación del difunto. La capacidad de formar nuevas relaciones y dedicarse a la construcción social de una realidad en la que se reconozca la ausencia de la persona fallecida, también será difícil de alcanzar. Puesto que la identidad y autoestima de este doliente siguen dependiendo de la relación con el difunto, en el futuro será más vulnerable al impacto de una nueva crisis o pérdida. Además, la incapacidad para encontrar nuevas maneras de ejercer control y definir metas en la vida cotidiana, así como la interacción social, harán más graves los problemas del futuro.

Por lo tanto, hay buenas razones para ayudar a los deudos a contemplar y llevar a cabo el trabajo de duelo. Muchas personas con recursos individuales y sociales adecuados podrán reconocer la realidad de la pérdida, expresar su tristeza y enfrentar la confusión y desorden de su mundo social. Sin embargo, por las razones ya mencionadas, habrá quienes eviten este proceso doloroso y confuso. Al hacerlo, es probable que impidan la formación de nuevas relaciones que le permitirían confirmar su identidad y control, así como construir una realidad y nuevo sentido.

La terapia de apoyo en el duelo consiste en:⁶²

1. Estimular la verbalización acerca del ser perdido y las relaciones con él, en un intento de rememorización y reconstrucción de ese pasado reciente.
2. Liberar y reconocer los sentimientos implicados en esa relación, así como los actuales, después de la muerte (rabia, culpa, tristeza, ansiedad y sus equivalentes menos explícitos).
3. Ayudar a al deudo a que tome decisiones, afronte sin culpa la recuperación del gusto de vivir, las nuevas relaciones y acepte distanciarse emocionalmente del recuerdo del muerto.
4. Estimular al doliente al conocimiento de sí mismo a raíz de la experiencia del duelo y delimitar sus conflictos, si los hay (por ejemplo, problemas de separación afectiva) que desborden el tema del duelo y den lugar a una indicación de tratamiento ya no centrado en el fallecido.

5. Dar al deudo la oportunidad de integrar la experiencia de la muerte y del duelo como un enriquecimiento moral y espiritual de su persona. Esto suele ser muy útil y casi siempre se puede utilizar este recurso. Es lo que describe Amado Nervo⁶³ en su poema “Hasta muriéndote”:

*Hasta muriéndote me hiciste bien,
porque la pena de aquel edén
incomparable que se perdió,
trocando en ruego mi vieja rima,
llevó mis ímpetus hacia la cima,
pulíó mi espíritu como una lima
y como acero mi fe templó.*

Los objetivos de la intervención con las personas en duelo se esquematizan de la siguiente manera:

- Mejorar la calidad de vida del sufriente.
- Disminuir el aislamiento social.
- Disminuir el estrés.
- Aumentar la autoestima.
- Mejorar la salud mental y psíquica (prevenir enfermedades).

De acuerdo con Worden, quienes sufren una pérdida deben atravesar por cuatro procesos (véase tabla 4-1) antes de reencontrar el equilibrio. Estos tienen cierta coincidencia con las sugerencias dadas por Pangrazzi para acompañar y ayudar a las personas que viven un duelo y que él llama vocabulario de la misericordia. Se trata de lo siguiente:^{64, 65}

Tabla 4-1. Intervención y soporte a las personas en duelo
Aceptar la realidad de la pérdida
Dar expresión al dolor producido por la pérdida
Adaptarse al ambiente en el que el difunto ya no está presente
Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones

Aceptar la realidad de la pérdida

*Y de las penas de ayer
brotarán mañana versos.*

Francisco A. de Icaza

Aunque aceptar la realidad es la premisa más evidente, es el paso más difícil. Hay resistencias a corto y largo plazo a la hora de aceptar la irreversibilidad de la pérdida. Como se dijo antes, el hecho de ver, incluso tocar el cadáver y asistir a la ceremonia fúnebre puede facilitar la posterior y más pronta aceptación.

Desde esta perspectiva⁶⁶ se comprende mejor el significado de ese ritual olvidado que es la velación de los muertos. Antes, la gente se tomaba un tiempo para permanecer junto al difunto. Se concedía el tiempo indispensable para aceptar el fallecimiento y constatando de manera directa esta realidad durante al menos 24 horas. Era un periodo de descanso después de la angustia de los últimos instantes, un momento consagrado a la oración y al recogimiento donde se reunían las fuerzas dispersas en el cual se reunían familiares y amigos, tan necesarios en esos momentos y en los sucesivos.

Aunque no es fácil, es necesario familiarizarse con el proceso del duelo, ya que en la sociedad actual no es fácil tener contacto con la muerte ni con las personas que acaban de sufrir de cerca el impacto de ésta. Messori lo expresa de la siguiente manera:⁶⁷ “Las personas, hoy, se alejan de los que están de luto, o tienen cuidado de evitar la mínima alusión a la pérdida sufrida. Y sin embargo esto no quiere decir que la gente no tenga corazón o no se sienta conmovida; al contrario: cuanto más conmovida está, más inducida se siente a ocultar su sentimiento, obedeciendo a una tácita pero real censura que nos obliga a actuar como si la muerte no existiese”.

Es preciso tener mucho cuidado con lo que se dice, ya que ante la congoja que provoca la situación las personas pronuncian algunas frases que, con toda su buena voluntad, suponen una clara impertinencia. Por ejemplo, afirmaciones como: “Trata de olvidar”, “Dios lo ha querido”, “Sólo los buenos mueren jóvenes”, “Ahora es más feliz en el cielo”, entre otras, no ayudan para nada y pueden herir o desconcertar a aquellos que se intenta consolar. Sin duda, con una simple frase es imposible olvidar de golpe una vida tejida de afectos. No se puede minimizar el sufrimiento por una pérdida; además, una cicatriz sigue siendo una cicatriz y no es realista pretender que no existe. El enojo ante alguna de las frases anteriores puede ser mayor si resulta que la persona a quien se pretende consolar no es creyente.

Esto fue lo que escribió C. S. Lewis⁶⁸ al poco tiempo de quedarse viudo:

Me dicen que H. ahora es feliz, me dicen que descansa en paz. ¿Qué les hace estar tan seguros de esto? No quiero decir que yo tema lo peor. Casi sus últimas palabras fueron: “Me encuentro en paz con Dios”. No siempre lo había estado. Y ella nunca mentía [...]. Pero, ¿cómo pueden estar seguros de que la angustia acaba con la muerte? Más de la mitad de los cristianos del mundo, y millones de seres en todo Oriente piensan de otra manera. ¿Cómo pueden saber que descansa en paz? ¿Por qué la separación (ciñéndonos sólo a ella), esa separación que es agonía para el amante abandonado, habría de ser indolora para el amante que nos deja? “Porque ella ahora está en las manos de Dios”. Pero si esto fuera así, tendría que haber estado en manos de Dios todo el tiempo, y yo he sido testigo del trato que esas manos le dieron en la tierra. ¿Van a volverse más cariñosas para nosotros justo en el momento en que nos escapamos del cuerpo? ¿Y por qué razón? Si la bondad de Dios no es consecuente con el daño que nos inflige, una de dos: o Dios no es bueno, o no existe; porque es la única vida que nos es dado conocer nos golpea hasta grados inimaginables, nos hace un daño que supera nuestros más negros presagios. Y si Dios es consecuente al hacernos daño, puede seguirnoslo haciendo después de muertos de una forma tan insoportable como antes.

Esas mismas preguntas acerca de la existencia del muerto en el “más allá” y el sentido último de la muerte, se las hace Alfonso Costafreda⁶⁹ en su poema “Canto I”:

*Ha muerto mi padre.
Se repite su ausencia cada día
en el hogar vacío.
Yo pregunto, y además de la ausencia,
y además de perder los caminos de esta tierra,
¿qué es la muerte?
Yo te pregunto, padre, ¿qué es la muerte?
¿Has hallado la paz que merecías?
¿Encontraste cobijo en nueva casa,
o vas errante, y sufres bajo el frío
del invierno más grande,
del total desamor?
Yo te pregunto, padre,*

*si son algo los muertos,
o si la muerte es sólo una inmensa palabra
que comprende todo lo que no existe.*

La “momificación” como negación de lo sucedido

*No hay más que una sola suerte:
a todos nos da la vida
lo que nos quita la muerte.*

José Bergamín

Lo opuesto de aceptar la realidad de la pérdida es utilizar algún tipo de negación para **no creer**. Cuando la aceptación no se produce se puede llegar a la **momificación** del duelo, que incluso provoca situaciones extremas como guardar el cadáver del ser querido o partes de éste en casa. Cobo Medina⁷⁰ describe un caso insólito y psicopatológico de la escritora extremeña Carolina Coronado, una extraña mujer que, sin duda, sufrió desequilibrios psíquicos que se agudizaron a lo largo de su vida. Desde la edad de 22 años padeció ataques catalépticos, y tal parece que, en uno de ellos, dos años después, la consideraron muerta y casi fue enterrada. Era supersticiosa, siempre llevaba un amuleto protector, y tenía visiones y desmayos porque aseguraba ver el fantasma de su padre en la iglesia, junto al altar. La caída de la nieve la ponía melancólica y se recluía a llorar en su cuarto. Se casó en 1852 con un diplomático norteamericano; en 1854 murió su primer hijo; en 1859 padeció un aborto; en 1873 murió su hija Carolina; y en 1891 falleció su marido, en Lisboa, a donde habían ido en busca de una vida de retiro. Se negó a que su hijita fuera enterrada en el cementerio, la hizo embalsamar y depositó su cuerpo en un convento. Y llegó más allá con su marido, cuyo cadáver quedó *corpore insepulto* en la capilla familiar, comunicada con su dormitorio, a donde acudió a despedirse de “el silencioso” (como ella lo llamaba) cada noche durante 20 años, hasta que murió. Y cuatro meses después de su deceso falleció Matilde, la hija que era inseparable de la escritora de una manera extraña, ya que compartió el dormitorio con su madre –incluso ya casada y en la misma noche de su boda–desde la muerte de su padre.

En este contexto se inserta el terrible poema “Boda negra” del sacerdote y poeta venezolano Carlos Borges:⁷¹

*Oíd la historia que contóme un día
el viejo enterrador de la comarca:*

—Era un amante a quien por suerte impía
su dulce bien le arrebató la parca:
Todas las noches iba al cementerio
a visitar la tumba de su hermosa;
la gente murmuraba con misterio:
“Es un muerto escapado de la fosa”.
En una noche horrenda hizo pedazos
el mármol de la tumba abandonada,
cavó la tierra y se llevó en sus brazos
el rígido esqueleto de su amada.
Y allá, en su triste habitación sombría
de un cirio fúnebre a la llama incierta,
sentó a su lado la osamenta fría,
y celebró sus bodas con la muerta.
La horrible boca la cubrió de besos,
el yerto cráneo coronó de flores,
ató con cintas sus desnudos huesos,
y le contó sonriendo sus amores.
Llevó la novia al tálamo mullido,
se acostó junto a ella enamorado,
y para ¡siempre se quedó dormido
al esqueleto rígido abrazado!

De acuerdo con Cobo Medina,⁷² uno de los casos más repugnantes de fetichismo cadavérico tuvo lugar con el cuerpo de Santa Teresa por parte de sus seguidores más próximos, un hecho que hoy se considera sacrílego. El cuerpo de la madre Teresa de Jesús fue despedazado: el pie derecho y parte de la mandíbula superior están en Roma; la mano izquierda en Lisboa; la derecha, el ojo izquierdo, dedos y trozos de carne están esparcidos por España y por toda la cristiandad; mientras que su brazo derecho y su corazón se conservan en los relicarios de Alba de Tormes, con lo que queda de su cuerpo.

Aunque el cuerpo que ha sufrido mayores desmembramientos en España es el de san Juan de la Cruz. Meses después de su muerte, en el convento de Carmelitas Descalzas de Úbeda, los protectores del Convento de Segovia quisieron llevarlo a su ciudad y obtuvieron una autorización para desenterrarlo, lo cual hicieron de noche y con gran secreto. Después,

colocaron en un baúl el cuerpo, que estaba incorrupto a pesar del tiempo transcurrido, dieron un largo paseo y partieron hacia Castilla. En este caso, la crónica se mezcla con la leyenda, la cual dice que, cuando los que llevaban el cuerpo del santo estaban en las afueras de Martos, se les apareció el ángel de la guarda del Convento de Úbeda y les ordenó que devolvieran el cuerpo a dicho recinto. Los portadores del cadáver se asustaron, pero el alguacil que les acompañaba dijo que tenía órdenes del rey para el traslado y entonces el ángel los dejó pasar.

El cuerpo de san Juan no estaba entero cuando salió de Úbeda, pues le faltaba un brazo, un pie y varios dedos que se habían quedado en aquella ciudad. Al llegar a Segovia fue expuesto ante el pueblo a través de una reja. Pero los desmembramientos no terminaron, porque después de apelar a Roma, el Convento de Úbeda consiguió que se cortaran y les devolvieran los miembros restantes, con excepción de un brazo, que fue cedido a Medina del Campo, y algunos dedos fueron enviados a otros lugares. En Segovia sólo quedó la cabeza y el tronco, que hoy están en un sarcófago de mármol negro que se encuentra en la iglesia del convento que lleva el nombre de san Juan de la Cruz, muy cerca de la ermita de la virgen de la Fuencisla (patrona de la ciudad). Debido a la devoción popular, expresada de esta forma, hoy es incomprensible que hasta 20 años después de la muerte san Juan de la Cruz se haya iniciado en Roma el proceso de su beatificación.⁷³

En los medios de difusión se han presentado varias noticias acerca del hallazgo de algún objeto relacionado con la pasión de Cristo, hay más de una docena los santos sudarios (todos con los debidos certificados de autenticidad), y si se sumaran todos los fragmentos de madera que se dicen originales, se podrían construir cientos de cruces donde “de verdad” murió Jesucristo.

En otras ocasiones, cada vez más raras, la “momificación” se refleja en la custodia y conservación de reliquias, esta vez profanas. Hasta hace pocas décadas, eran frecuentes los relicarios, a veces sagrados (con algún fragmento del hábito de un santo, etc.), a veces profanos (con trocitos de ropa del ser amado o, casi siempre, un mechón de cabellos). El poema de Amado Nervo,⁷⁴ titulado “Su trenza”, hace referencia a esto:

[...]

*¡La trenza que le corté
y que, piadoso, guardé*

*(impregnada todavía
del sudor de su agonía)
la tarde que se me fue!
Su noble trenza de oro,
ídolo de locas preces,
empapado por mi lloro
tantas veces..., tantas veces...
Deja que, muriendo, pueda
acariciar esa seda
en que vive aún su olor:
¡Es todo lo que me queda
de aquel infinito amor!
[...]*

Así como un fragmento de un poema de F. Villaespesa,⁷⁵ el otro gran poeta del duelo (Libro del amor y de la muerte):

*[...]
Ya de ti no resta nada...
Bajo la tierra mojada
todo se fue a sepultar!...
Sólo conservo devoto
tu blanco velo, ya roto,
y tu ramo de azahar!*

Algunas viudas, meses después de la muerte de su marido, siguen poniendo dos platos a la hora de comer. Otras veces, los dolientes dejan la habitación tal y como estaba cuando la persona murió. Algunas veces, con personajes célebres, esto se hace como museo, como en el caso de Antonio Machado. Algo de esto también se identifica en la conservación en casa de la copa cineraria con las cenizas del fallecido.

La reina Victoria de Inglaterra se pasaba todas las mañanas cepillando los trajes de su difunto marido, el príncipe Alberto; incluso, con frecuencia hablaba con él durante sus caminatas por el palacio. También está el caso de Juana I. de Castilla (Juana “la Loca”), quien llevaba por los caminos el cadáver de su amado Felipe. Juana estaba embarazada de pocos meses cuando murió su marido, Felipe de Habsburgo (conocido como “el Hermoso”); entonces ella juró no volver a ver “nunca más la luz del día, pues el sol –grita– ha muerto para mí para siempre”. Costó días separarla

del cadáver y realizaron esfuerzos inauditos en los preparativos para trasladar el cuerpo a Granada, en donde la viuda quiso que reposara, en el panteón de Isabel la Católica, su madre. Mucho se ha escrito acerca del patético cortejo hacia la ciudad andaluza, ya que la comitiva viajaba de noche para evitar la luz solar. Ella portaba la única llave del ataúd que, en ocasiones abría para posar sus labios sobre los del helado muerto. La descomposición de aquel cuerpo, que ella no permitió que se embalsamara para que nadie pudiera tocarlo, era cada día más evidente. Fue preciso hacer un alto en Tordesillas para que la reina diera a luz a su hija Catalina. El cadáver quedó en el convento de Santa Clara, en un torreón, que Juana podía contemplar desde su lecho mientras aguardaba el parto. Dio a luz y poco después se llevaron a su pequeña y la recluyeron. Sola, abandonada y ausente, mientras crecía la leyenda de su locura, sobrevivió en aquellas tenebrosas estancias durante 47 años. El viernes santo de 1506, a los 77 años, expiró. Por expreso deseo, su cuerpo sin vida fue depositado junto al de su esposo. Ahí permanecieron ambos hasta que su nieto Felipe II dispuso su traslado a Granada.⁷⁶

Todo esto no es extraño a corto plazo, pero se convierte en negación si continúa durante años. Un ejemplo de distorsión en lugar de engaño es cuando la persona ve al fallecido personificado en uno de sus hijos. Este pensamiento distorsionado quizás atenúe la intensidad de la pérdida, pero rara vez es satisfactorio y, además, dificulta la aceptación de la realidad de la pérdida. La negación del duelo es, al igual que la represión del mismo, una de las causas más frecuentes del duelo complicado.

Otra manera que tiene la gente de protegerse de la realidad es negar el **significado de la pérdida**, manera que ésta se puede ver menos significativa de lo que en realidad es. Es normal escuchar afirmaciones como: “No era un buen padre”, “No estábamos tan unidos” o “No le echo de menos”. Algunas personas se deshacen de la ropa y otros artículos personales que le recuerden al fallecido. Sin embargo, acabar con todos los recuerdos del difunto es lo opuesto a la “momificación” y sólo minimiza la pérdida. Es como si los supervivientes se protegieran a sí mismos mediante la ausencia de objetos que les hagan afrontar cara a cara la realidad de la pérdida.⁷⁷

En páginas anteriores se reflexionó en torno a cómo la falta de aceptación de la muerte puede dar lugar a un duelo retardado o inhibido. Esta aceptación requiere tiempo, ya que no sólo se debe asumir de forma

intelectual, sino también emocional,⁷⁸ ¡Para la mente, los muertos mueren una vez; para el corazón mueren muchas veces...! En este punto es importante recordar a C. S. Lewis,⁷⁹ quien quería expresar algo similar cuando dijo: “Nunca me había dado cuenta de lo que he perdido hasta este momento. ¿Va a seguir siendo siempre así? Me amputan la misma pierna una y otra vez”. La persona en duelo puede estar consciente, desde el ámbito intelectual, de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar la información como verdadera. Es fácil creer que la persona amada todavía está de viaje o que se ha ido otra vez al hospital. La realidad golpea duro cuando se quiere tomar el teléfono para compartir alguna experiencia con el ser querido y se recuerda que ya no estará del otro lado de la línea.

Importancia del cadáver

Nuestra vida es la ola.

Al romper en la costa,

no muere, se transforma.

No muere, se “conforma”.

*Juan Ramón Jiménez*⁸⁰

En el proceso de duelo es necesario ver y tocar el cadáver. Es la primera medida para constatar que la muerte en realidad ha ocurrido, y este hecho puede facilitar la aceptación posterior y disminuir la intensidad o duración de la fase de negación, cuando existe. Lo mismo sucede cuando se acude al entierro, ya que permite consolidar la realidad de la pérdida.

En la actualidad es fácil entender y reconocer el trabajo que realizan los equipos de rescate en el mar o la montaña para recuperar el cadáver de un accidentado. Cuando un cuerpo no aparece es probable que los familiares tengan más problemas para elaborar la pérdida. Esto explicar por qué los “desaparecidos”, tan frecuentes en los países que tienen una dictadura, dejan una herida abierta de por vida en los familiares y amigos.

Así describe la rusa Ana Ajmátova⁸¹ la última vez que vio a su marido, el también poeta Gumilev, cuando lo sacaron de su casa para fusilarlo:

Al alba te llevaron,

como a un entierro tras de ti mi salida,

en la oscura alcoba los niños lloraron,

ante el santo quedaba la vela derretida.

*En tus labios el frío de un icono.
Sudor de muerte en la frente no olvido.
Como las mujeres de Streliezki pregonó
bajo las torres del Kremlin mi alarido.*

Lo mismo sucede en las guerras, ya que ocurre lo que se llama **duelo por un desaparecido**. En la segunda guerra mundial, sólo en el bando alemán, el número de desaparecidos se estima en 1.2 millones de soldados y 200 000 civiles; hasta el día de hoy sus familiares no han obtenido información segura acerca de su destino. Meyer realizó encuestas a esposas, hijos y hermanos para tratar de esclarecer cómo se produce el proceso de duelo por un desaparecido y los fenómenos anímicos que posibilitan la separación de ese estado de incertidumbre.⁸² En los hijos se observó la glorificación de la imagen del padre desaparecido y también mantienen la esperanza del regreso. Los hijos le buscan y preguntan por él en la zona donde debió estar en fechas recientes. Esta búsqueda sugiere, a veces, el comportamiento de los hijos adoptivos, que en su juventud hacen lo posible por conocer a sus padres biológicos. La desmitificación por parte de la esposa y su estrecha vinculación con los hijos plantean que en estos casos ha existido un proceso de duelo, aunque de un modo peculiar. A semejanza de la preocupación por un moribundo, la noticia de su desaparición induce a un proceso de **duelo anticipado**, que en este caso no inicia con el conocimiento de la noticia de su muerte. También cabe expresar lo anterior en estos términos: lo que se anticipa en estos casos no es la muerte, sino la separación (definitiva).

Es importante hacer notar que la literatura especializada ha tratado exclusivamente la situación de aquellas mujeres que, al creerse viudas, ya no lograron establecer una verdadera relación con el marido que en definitiva regresó.⁸³

La importancia de los rituales de la muerte se evidencia, por ejemplo, cuando el hombre de todos los tiempos y culturas debe afrontar la muerte repentina, accidental, violenta y ocurrida “fuera de casa”. Una de las grandes angustias humanas ante el deceso de un semejante se origina cuando no se puede disponer del cuerpo ni realizar los rituales correspondientes al manejo del cadáver y el entierro. Como ya se mencionó, para ciertos pueblos sólo el entierro como ritual confirma la muerte: el que no es enterrado según la costumbre no está muerto. Por lo demás, no se da por válido el fallecimiento de nadie hasta que son

cumplidas las ceremonias funerarias.⁸⁴

Algo así sucedió en 1958, cuando desapareció Imre Nagy, el estimado primer ministro de Hungría. Corrió el rumor de que le habían disparado, lo que se desmintió oficialmente, pero no existía una tumba. En 1989 aún no aparecía el cuerpo de Nagy; sin embargo, fue entonces cuando se celebró un funeral público en su honor. El pueblo participó en una multitudinaria muestra de dolor que, por fin, puso término a una pérdida ambigua de la nación.

También cabe recordar que, durante mucho tiempo, y por si fuera poco, cuando no aparecía el cadáver, la persona no se podía volver a casar en un lapso de 20 años y, además, no podía heredar.

También se expone cómo los rituales tradicionales, como el entierro, ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación. Los que no están presentes en el entierro quizá necesiten otras formas externas de validar la realidad de la muerte. La irrealidad es muy difícil en el caso de la muerte súbita, en especial si el superviviente no ve el cuerpo del fallecido. Así, Worden⁸⁵ encontró una fuerte relación entre la pérdida súbita y los sueños del cónyuge superviviente en los meses posteriores al deceso. Tal parece que cuando el doliente sueña que el fallecido está vivo no sólo desea que esto se haga realidad, sino que es una manera que tiene la mente de validar la realidad de la muerte mediante el contraste intenso que se produce al despertar de dicho sueño.

Cuando no es posible recuperar el cadáver, éste puede ser sustituido por algún símbolo. Algunas técnicas de tratamiento psicológico consisten en quemar una fotografía del fallecido, en el contexto de la relación con el terapeuta para “enterrar” al difunto.

Otro símbolo es algún resto del lugar donde ocurrió la catástrofe o donde se produjo el fallecimiento. Tal es el caso de la muerte colectiva de Nueva York por el atentado terrorista del 11 de septiembre de 2001. Rudolph Giuliani,⁸⁶ alcalde de Nueva York, días después del atentado anunció que los familiares de los desaparecidos entre los escombros de las Torres Gemelas podrían obtener una urna de madera con cenizas del nivel cero, como recuerdo simbólico para quienes nunca podrán recuperar los restos. El objetivo de esto, además de lo escrito, fue evitar el comercio de restos de la zona devastada. Incluso, el alcalde pidió a los neoyorkinos que no compraran nada a los que intenten venderles algo porque no vale nada. “Hacen negocio con todo”, afirmó.

La pérdida ambigua

*En vano entre las sombras mis brazos,
siempre abiertos,
asir quieren su imagen con ilusorio afán.
¡Qué noche tan callada,
qué limbos tan inciertos!
¡Oh! Padre de los vivos,
¿adónde van los muertos,
adónde van los muertos, Señor,
adónde van?
Amado Nervo*

De acuerdo con P. Boss, existen dos tipos de pérdida ambigua:⁸⁷

1. En el primer caso, los miembros de la familia perciben la **ausencia física** de la persona, pero consideran que está presente psicológicamente, puesto que no es seguro si está viva o muerta. Éste es el caso que se describió de personas desaparecidas, militares muertos en la guerra o personas secuestradas. Otros sucesos más cotidianos de esta variedad incluyen las pérdidas en los casos de divorcio, así como en las familias adoptivas, donde se percibe al padre o al niño como ausentes o desaparecidos.
2. El segundo tipo de pérdida ambigua ocurre cuando se percibe la presencia física de la persona, pero está **ausente psicológicamente**. Tal es el caso de los enfermos con Alzheimer, drogadictos y enfermos mentales crónicos. Aquí también se podría inscribir a un enfermo próximo a morir, que está en un total deterioro físico y psicológico, por lo que es difícil que los familiares lo recuerden como la persona que fue.

Percibir como presentes a los seres queridos que se han marchado, o considerarlos ausentes cuando están físicamente presentes, hace que las personas se sientan impotentes y, por eso, son más propensas a padecer depresión, ansiedad y conflictos en las relaciones. Esto ocurre porque la pérdida es desconcertante, y las personas no pueden saber si ésta es

definitiva o temporal, por lo que quedan desorientadas y paralizadas. Esta incertidumbre, además, impide que los dolientes se adapten a la ambigüedad de su pérdida, y en esta situación, las relaciones de familia o pareja se congelan. Si todavía no han superado a la persona que desapareció física o psicológicamente, se aferran a la esperanza de que las cosas vuelvan a ser como antes. Y por si esto fuera poco, a esas personas se les priva de los ritos que ha establecido la comunidad para ayudar al doliente, como por ejemplo, el funeral que se celebra después de la muerte real. La comunidad a su alrededor no puede comprobar la pérdida, por lo tanto, la validación de lo que experimentan y sienten esas personas es escasa.⁸⁸

Dar expresión al dolor producido por la pérdida

Cantando la pena

la pena se olvida...

*M. Machado*⁸⁹

Es necesario dar lugar a los desahogos; no obstante, como ya se mencionó, a veces resulta imposible ser empático ante un enfermo que está muriendo, debido a que no se ha pasado por ese lugar. Sin embargo, todas las personas han sufrido alguna pérdida en su vida, y esto les permite “ponerse en el lugar” de quien atraviesa un duelo. El proceso será favorecido por un oyente que sabe ofrecer comprensión y empatía: “Es comprensible que te sientas así”, “Te sientes muy sola ahora que no está él”. Según Stearns,⁹⁰ una persona empática es aquella que: “no se siente embarazada por tus lágrimas, no da fáciles consejos, mantiene una presencia cálida, te recuerda tus puntos fuertes cuando los olvidas, secunda tu crecimiento, comparte su humanidad, no tiene miedo de confrontarte cuando lo cree necesario y sabe que el duelo no es una enfermedad”.

Con frecuencia se abusa de psicofármacos para controlar la ansiedad del doliente; sin embargo, “narcotizar el sufrimiento” no hace que éste desaparezca, sólo se pospone. El uso de estos medicamentos debería estar reservado para casos muy puntuales y por periodos breves. El amable médico de familia que muy solícito aplica un sedante a la viuda trastornada, está haciendo que las circunstancias sean más llevaderas para sus amigos y familiares, aunque le está negando a ella la expresión completa de su dolor. El sufrimiento tiene una función muy importante. Inhibirlo, es actuar en contra de lo que en realidad es mejor para la viuda.

Por lo general, se presiona al médico para que prescriba antidepresivos e hipnóticos para la persona en duelo, no tanto por parte del interesado sino de sus familiares. Si no lo hace, puede parecer que no le importa el paciente o que es un médico insensible al dolor ajeno. Pero la experiencia demuestra que esos medicamentos siempre se deben prescribir con la misma prudencia. Por ejemplo, los inductores del sueño sólo se deben recetar cuando es evidente que existe una total alteración de éste y siempre en la dosis más baja y durante el tiempo más corto posible. Los antidepresivos serán por completo ineficaces a no ser que se presenten las características de un estado depresivo. En estos periodos del duelo es posible inducir con facilidad la costumbre de tomar sedantes, cuyo hábito puede quedar instaurado de manera crónica con los problemas tan serios que esto conlleva.

En caso de que esté indicado prescribir un sedante, como cuando acaba de ocurrir la muerte o la familia y amigos deben retirarse y dejar a la persona sola, se debe prescribir una benzodiazepina de vida corta, como el lorazepam o temazepam. El nitrazepam está contraindicado porque su vida media larga produce confusión mental al día siguiente y, a veces, hasta produce alucinaciones.

Cuando exista evidencia de una depresión, es útil prescribir un tricíclico de acción retardada, que se deberá tomar de noche, como la amitriptilina o la trimipramina. No se deben emitir recetas para repetir el consumo de estos productos sin revisar antes al enfermo. Esto proporciona una ocasión excelente para ver de nuevo al paciente y darle apoyo de una manera mucho mejor que con recetas de medicamentos. También es importante advertirle que no debe aceptar pastillas para dormir o tranquilizantes que le ofrezcan amigos o familiares. Es necesario recalcar que el dolor profundo de un duelo, rara vez se puede cambiar por medios farmacológicos.

Lo mismo se podría decir de la **psiquiatrización del duelo**. El propio Freud aconsejaba no interferir en el duelo normal mediante la terapia psicoanalítica. En una carta dirigida a la viuda de un gran amigo, para darle el pésame por la muerte de su madre, le decía: “Estimo que quien ha sufrido una gran pérdida tiene derecho a que le dejen en paz. [...] La ‘labor de llorar a los muertos’ es un proceso íntimo que no puede soportar interferencia alguna”. El duelo no es ninguna enfermedad y, en principio, no se necesitan terapeutas. La mayoría de las veces, el proceso se resolverá con el tiempo, compañía y comprensión de amigos y conocidos. Y, en algunos casos, se requiere la ayuda del equipo terapéutico. Por desgracia ,

todavía hay muchos médicos y enfermeras que no intentan ayudar a los que están afligidos porque consideran que “la tristeza es un sentimiento natural”. Esto es cierto; no obstante, es posible paliar el sufrimiento de las personas en duelo, de la misma forma que se puede atenuar el sufrimiento de los agonizantes. El profesional que les deja sufrir moralmente sin ofrecerles apoyo antes, durante y después de la muerte, por lo general está mostrando una falta de adecuación a la circunstancia.

Es importante recordar lo que se explicó para describir las fases del duelo: la necesidad de permitir al doliente la expresión de su dolor, ya sea de manera verbal o a través del llanto, entre otras formas. Es imposible que un duelo se resuelva sin experimentar dolor, se puede decir que es como un túnel, y para salir de éste hay que atravesarlo. Y esto requiere un esfuerzo, trabajo, por eso se habla del **trabajo del duelo**.

Además de tener dolor, es imprescindible expresarlo, exteriorizarlo. Al respecto, Shakespeare dijo que: “El pesar oculto, como un horno cerrado, quema el corazón hasta reducirlo a cenizas”. En el mundo hedonista y tanatófobo de hoy, es muy difícil que a las personas dolientes se les autorice expresar su pena. Los amigos y conocidos pueden escuchar atentos e intentan consolar a la persona que está en duelo durante los primeros días, pero enseguida el mensaje cambiará: “La vida sigue”, “No te atormentes más”, “Tienes que intentar olvidar”, frases que suelen traducir lo que esas personas en realidad están pensando: “Déjame en paz”, “No hables más de la muerte”, en definitiva, “No me recuerdes que yo también tengo que morir”.

En esta fase es muy necesaria la compañía de los amigos. Una viuda decía: ¿dónde están las 500 personas del funeral? La gente vuelve a su rutina diaria y pronto el sufriente comienza a sentir el peso de la soledad.

Algo así refleja el poeta mexicano Manuel Gutiérrez Nájera (1859-1895)⁹¹ en su entrañable poema “La abuelita”:

*Tres años hace murió abuelita:
cuando la fueron a sepultar,
deudos y amigos en honda cuita
se congregaron para llorar.
Cuando la negra caja cerraron,
curioso y grave me aproximé,
y al verme cerca me regañaron*

*porque sin llanto la contemplé.
Dolor vehemente rápido pasa:
tres años hace que muerta está,
llovieron penas, y nadie en casa,
de mi abuelita se acuerda ya.
Yo sólo tengo luto y tristeza,
y su recuerdo fuerza cobró,
como del árbol en la corteza,
se ahonda el nombre que se escribió.*

En estos momentos, la ayuda a estas personas puede reducirse a estar presente y escuchar. “Estar ahí” parece algo simple, pero no lo es porque:⁹²

- A menudo se le preguntará a la persona si las emociones y experiencias que el doliente manifiesta son “normales” o indicios de trastornos, y sus respuestas exigen cierta habilidad.
- La persona sentirá fuertes emociones y, aunque de ningún modo debería renunciar a ellas, su tarea consiste en permitir la expresión de los sentimientos y pensamientos del doliente.
- Ser profesional se entiende como ser activo y actuar. “Estar ahí” significa justamente lo contrario a este tipo de profesionalismo, pero es lo que resulta apropiado; y la escucha activa es un trabajo que implica, al mismo tiempo, dificultad y habilidad.

Las lágrimas

*Bienaventurados los que lloran
porque ellos serán consolados.*

*Mt 5, 2-12*⁹³

Y hay que llorar, si se siente necesidad de hacerlo. Decía Alphonse de Lamartine que después de su sangre, lo más personal que puede dar un hombre es una lágrima. En todo el mundo la gente se muere y cuando esto ocurre se producen ciertos procesos de despedida para el que se marcha. El dolor enfrenta a las personas a una situación en la que es más fácil establecer comparaciones entre respuestas culturales diferentes.

En un estudio acerca del dolor y el duelo en 78 culturas, Paul Rosenblatt⁹⁴

y colaboradores trataron de realizar ciertas generalizaciones sobre cómo reaccionan los seres humanos ante la muerte. Todas las culturas tienen costumbres mortuorias que se establecen en nombre de los fallecidos para facilitar su pasaje de la vida a la muerte y, sobre todo, en beneficio de los que se quedarán para ayudarles a sobrellevar su sufrimiento. La intención primaria de estos rituales consiste en apoyar a la gente para que elabore sus sentimientos, de tal manera que puedan incorporarse a las actividades productivas de la comunidad.

La aflicción genera una cantidad de poderosas reacciones emocionales, como tristeza, soledad, culpa, cólera, miedo, angustia y vergüenza. En todos los pueblos del mundo, la única conducta prácticamente universal que se expresa durante el dolor es el llanto. En todo el planeta, la norma para expresar dolor es más el llanto y los lamentos dramáticos y desinhibidos que las lágrimas disciplinadas.

Al parecer, las lágrimas contienen una endorfina (leucina-enkefalina), lo cual explica el alivio que se siente al llorar, además contienen prolactina, una hormona que provoca la secreción de lágrimas. Quizá por esto, las mujeres lloren con más frecuencia (tienen más prolactina) que los hombres.⁹⁵

Aun cuando aparentemente las lágrimas tengan el mismo aspecto y origen, en realidad son diferentes en su composición química y su lugar de origen en el cerebro. Hay tres tipos biológicos de lágrimas, cada uno de los cuales comprende una variedad con distinta función:⁹⁶

- **Lágrimas continuas:** son parte de un mecanismo automático de limpieza del ojo que mantiene húmeda y limpia su superficie. Operan de manera continua, cada vez que se produce un parpadeo. Estas lágrimas tienen propiedades antibióticas.
- **Lágrimas irritantes:** sólo entran en juego cuando los ojos están en peligro de sufrir un daño por acción de productos químicos, objetos o gases externos. Si el humo, alguna pestaña o el ácido sulfúrico desprendido de la cebolla entra en contacto con los ojos, se activa el sistema líquido de limpieza, el cual diluye el elemento irritante y lo elimina.
- **Lágrimas de emoción:** representan en particular la expresión humana de sentimiento intenso. Estas lágrimas tienen mayores

concentraciones de proteínas y pueden excretar productos químicos que se forman en el cuerpo durante el estrés, Y aunque se sabe poco acerca de cómo actúa este mecanismo, parece que la presencia de prolactina en el sistema puede aumentar la fluidez de las lágrimas. Lo que está claro es que estas lágrimas de emoción tienen distintas propiedades químicas, lo cual sugiere que su función biológica es muy diferente de la de las otras lágrimas ya mencionadas.

Algunas personas son menos proclives a expresar su tristeza con el llanto. Este parece ser el caso de Rosalía de Castro,⁹⁷ quien escribió una elegía de 394 versos después de la muerte de su madre, los últimos son estos:

*Muchos lloran, y lloran, y se quejan,
y entre quejas, y llantos, y suspiros,
que hijos son del dolor,
la ruda fuerza del dolor mitigan,
cantando al son de lira cariñosa
con plañidera voz.
Yo ni lloro, ni canto, ni me quejo,
mas en mi seno recogida guardo
la hiel del corazón;
y por eso, vivir, vivo muriendo,
que sentir nadie sin morir pudiera,
¡ay!, ¡lo que siento yo!*

En sus versos, esta autora manifiesta que es incapaz de encontrar consuelo en las lágrimas. Otros poetas⁹⁸ de la anterior generación romántica, cuya obra no debió ser desconocida para ella, explotan de forma amplia este motivo: "Dios que nos dio el llanto para aliviar el corazón", escribe Martínez de la Rosa (1830); "Llorando alivia el corazón hinchado", dice el duque de Rivas en "Elvira" (1845); "Jamás se extinga mi incesante lloro", concluye García Gutiérrez con su elegía (1833). En el tratamiento de este tema Rosalía de Castro está muy cerca de Gregorio Romero Larrañaga, cuando este escribió (1840): "Tú no puedes llorar, corazón mío: / el caudal se agotó para tus flores", pero sobre todo, parece que adoptó sentimientos y expresiones del "Canto a Teresa" esproncediano, donde se puede leer: "Y el llanto que al dolor los ojos niegan, / lágrimas son de hiel que el alma anegan", "Lágrimas mías, ¡ah!, ¡dónde estáis que no corréis a mares!",

“Agonías de un corazón que ya no llora”, “Dichosos los que podéis llorar”, lo cual contrasta con la situación personal del poeta, que dice: “Entre suspiros angustiosos,/ ahogar me siento en infernal tortura”.

En estos tiempos se considera vulgar la exhibición de sentimientos y se procura ocultarlos detrás de las gafas oscuras y el semblante inexpresivo, como si manifestar el dolor fuese muestra de una lastimosa incapacidad para dominarse.

Como no se habla de la muerte (ni del duelo), muchas personas no entienden la compleja mezcla de emociones que acompañan a la pérdida de un ser querido; y así, cuando les toca vivir esa experiencia, piensan que hay algo raro o antinatural en ellas, y entonces dudan de si serán capaces de comportarse de manera correcta.

La represión del llanto, que tanto daño provoca, está plasmada en un fragmento de La casa de Bernarda Alba (Federico García Lorca) cuando, en un momento, Bernarda se dirige a sus hijas con estas palabras: “Y no quiero llantos. La muerte hay que mirarla cara a cara. ¡Silencio! (a otra hija). ¡A callar he dicho! (a otra hija). Las lágrimas cuando estés sola. ¡Nos hundiremos todas en un mar de luto! Ella, la hija menor de Bernarda Alba, ha muerto virgen. ¿Me habéis oído? ¡Silencio, silencio he dicho! ¡Silencio!”.

Hoy en día, llorar no es bien visto, y menos en los hombres. En un estudio realizado con 20 mil jóvenes en 1978, tres cuartas partes de las jóvenes y dos tercios de los varones pensaron que estaba bien que las mujeres lloraran en público, pero sólo 58% de las chicas y 42% de los varones creyeron que esto era aceptable para los hombres.⁹⁹

Hace tiempo se publicó en la prensa la siguiente noticia:¹⁰⁰ “Un soldado checo podría ser condenado a perpetuidad por llorar”. La sociedad exige entereza. Muy elogiado fue el comportamiento de Jacqueline Kennedy, sobre todo, y de sus hijos en el entierro de su asesinado esposo y padre (impasible, firme y sin derramar una lágrima detrás del coche fúnebre). Y lo mismo ocurrió con los hijos de la princesa Diana en el entierro de ella, con el agravante de que, además, se les ocultó el cadáver de su madre, que fue conservado incluso en un edificio de una localidad distinta de donde vivían los niños.

Las consecuencias de reprimir el llanto fueron expresadas por Alfonsina Storni¹⁰¹ en un bello poema titulado “Peso ancestral”:

*Tú me dijiste: “No lloró mi padre”
Tú me dijiste: “No lloró mi abuelo;
no han llorado los hombres de mi raza,
eran de acero”.*

*Así diciendo te brotó una lágrima
y me cayó en la boca ...; más veneno
yo no he bebido nunca en otro vaso
así pequeño.*

*Débil mujer, pobre mujer que entiende,
dolor de siglos conocí al beberlo;
¡Oh, el alma mía soportar no puede
todo su peso!*

En la necesidad de expresar la tristeza se basa la existencia de las **plañideras**, que en otros tiempos siempre estaban presentes en los velatorios. Eran mujeres, desconocidas de la familia en duelo, que lloraban de manera aparatosa y se mostraban desconsoladas, y cuya misión era precisamente provocar el llanto por contagio a los presentes. Se sabe que las explosiones emocionales tienen un gran poder de contagio: basta con que llore una persona para que, de manera repentina, todos comiencen a hacerlo. Estas plañideras recibían una compensación económica por su trabajo y hacían recordar las célebres lamentaciones de los Salmos, que se recitan en la liturgia de difuntos.

Como se puede observar, las costumbres populares son muy sabias y, en la medida que se van perdiendo, dejan a las personas indefensas en algunas situaciones. La moderna psicología lo entiende así y, con las debidas diferencias, en esta tradición tan antigua se basan algunas de las técnicas terapéuticas para las personas con dificultades en su duelo. Una de estas técnicas, llamada precisamente **lamentación dirigida**, insta al paciente a que describa de manera repetida los recuerdos, pensamientos y situaciones concernientes al difunto, con el fin de conseguir que la tristeza, síntoma predominante, quede eliminada.¹⁰²

La represión del llanto puede generar problemas físicos. Al respecto, Sir William Osler decía: “Los órganos lloran las lágrimas que los ojos se niegan a derramar”. También lo recomendaba Séneca:¹⁰³ “[...] Ciertas reacciones no dependen de la voluntad: vierten lágrimas aun quienes intentan reprimirlas, y derramadas con profusión, alivian el espíritu”.

Mientras que el poema de Trossero aborda el tema así:¹⁰⁴

*No frenes tus lágrimas cuando llegan,
ni fuerces el llanto cuando se alejan.*

*No dejes de llorar
porque alguien lo reprueba,
ni te obligues a llorar porque si no:*

“¿Qué dirán los otros?”

*Respetar tu dolor
y tu manera de expresarlo.*

[...]

*Las lágrimas que ocultas,
el dolor que escondes
y la protesta que callas,
no desaparecen:
quedan al acecho del momento
en el que puedan estallar.*

*Y es mejor que lo vivas todo
a su tiempo y en su hora.*

Además de las plañideras había otros personajes importantes en los duelos de otras épocas. Esto lo describe Marcos Arévalo:¹⁰⁵

En primer lugar, se conocen las veleras, cuya obligación es amortajar el cadáver y atender a las luces, tanto en la casa como en la iglesia. Además, existen las rezadoras, que forman un verdadero tipo de pueblo. La rezadora, si hubiera nacido hombre, sentiría la necesidad de ser orador... Las cualidades físicas que la caracterizan son: dicción clara, y con tono apropiado a las diferentes oraciones que dice, y expresión también armónica en su rostro, que tan pronto se le ve inundado de gracia celestial sí cita la feliz existencia de la otra vida, como se le mira contristado cuando recuerda miserias terrenas. Posee una memoria poco común, y un buen sentido para rezar unas cosas y omitir otras, según la clase de personas a quienes tiene que servir. Por esto se comprenderá que su oficio es retribuido, pero pobremente; suelen darle como “regalo a su buen oficio”... un pucherito de aceite.

El intento de negación de esta segunda tarea puede conducir al abuso de alcohol u otras drogas.

Otro aspecto importante es respetar la diversidad de reacciones. Las

reacciones ante la pérdida de una persona querida son muy variadas, y dependen de la personalidad y del ambiente cultural. Por lo tanto, un acompañamiento eficaz requiere que se respeten dos condiciones fundamentales: cada persona recorre caminos diversos para llegar a la aceptación y cada una marcha a diversas velocidades por el camino.

Como dato curioso, y en el polo opuesto a la plañidera hoy existe la figura del **aplaudidor profesional** (o casi). Muchas gente vive de lo que les pagan las televisoras por animar al público y crear un ambiente festivo en un programa (sobre todo en los programas “basura”). Algunos van varias veces a la semana y obtienen alrededor de 150 euros al mes. El límite lo pone el aburrimiento. Hacen lo que les dicen, si el coordinador pide aplausos, los dan; y si hay que levantarse y reír, se ríen y agitan los brazos. Hay un animador hiperactivo y que se esfuerza por ser gracioso mientras exige movimientos de brazos, aplausos e infinito entusiasmo a un público respetable que, en realidad, no tiene nada que celebrar.¹⁰⁶

Adaptarse al ambiente en el que el difunto ya no está presente

Un poco de muerte

tiembla en los rincones.

Vicente Huidobro

Esta tarea exige la participación activa y decidida del doliente frente a la pasiva perpetuación de su incapacidad para seguir viviendo y buscar, de manera creativa y flexible, una sana adaptación a la nueva realidad.

Adaptarse a un nuevo medio tiene un significado diferente para cada persona, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba. A muchas viudas les lleva un periodo de tiempo considerable darse cuenta de cómo vivir sin su marido. Este “darse cuenta”, muchas veces empieza alrededor de los tres meses posteriores a la pérdida, y para la doliente implica vivir sola, educar a los hijos sola, enfrentarse a una casa vacía y manejar la economía sola.¹⁰⁷

De acuerdo con Parkes,¹⁰⁸ en cualquier duelo casi nunca está claro lo que se ha perdido. La muerte de un esposo, por ejemplo, puede significar o no la pérdida de la pareja sexual, del compañero, del contador, del jardinero, del niño, de audiencia, del calentador de la cama, etc., dependiendo de los roles específicos que solía desempeñar ese marido. El superviviente no es consciente de todos los roles que ejercía el fallecido, hasta algún tiempo después de la pérdida. Muchos supervivientes se resienten porque tienen

que desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes correspondían a su pareja.

Cuando la gente vivía su enfermedad y muerte en el hogar, la habitación del ser querido muerto conservaba su memoria, algo quedaba flotando para siempre en el sitio, que se impregnaba de algún misterio, respeto y temor, incluso de cierto olor. Así lo dicen los versos de Francisco Villaespesa¹⁰⁹ en *El libro del amor y de la muerte*:

*En la casa cerrada,
sin risas y sin besos,
aún flota como un vago
perfume su recuerdo.
La esperan los sillones;
está el piano abierto,
y aún copian su sonrisa
los antiguos espejos.
Hay algo suyo en estas
paredes que sintieron
apagarse su última
palabra en el silencio...
Hay algo suyo, hay algo
en estos muebles viejos
que aún guardan en sus sedas
las huellas de su cuerpo...
[...]*

También Borges¹¹⁰ expresa la muerte en el hogar en su poema “Las cosas”:

*El bastón, las monedas, el llavero,
la dócil cerradura, las tardías
notas que no leerán los pocos días
que me quedan, los naipes y el tablero,
un libro y en sus páginas la ajada
violeta, monumento de una tarde
sin duda inolvidable y ya olvidada,
el rojo espejo occidental en que arde
una ilusoria aurora. ¡Cuántas cosas,*

*limas, umbrales, atlas, copas, clavos,
nos sirven como tácitos esclavos,
ciegas y extrañamente sigilosas!
durarán más allá de nuestro olvido;
no sabrán nunca que nos hemos ido.*

En septiembre de 1905 murió la madre de Marcel Proust, a quien el escritor estaba muy unido. Entonces él tenía 34 años, y su aflicción fue intensa que agravó de manera considerable la enfermedad asmática crónica que padecía, al mismo tiempo que, por otra parte, liberó su creatividad literaria. Entre sus pensamientos de duelo, uno de los más penosos para él fue la percepción de la casa vacía. Dos días después de morir “mamá”, Marcel escribió lo siguiente:¹¹¹ “He ido por ciertas habitaciones de la casa por donde casualmente hacía tiempo que no había estado y he reconocido así partes desconocidas de mi pena, que se hace cada vez más infinita a medida que avanzo”.

A veces, a esa casa vacía “acuden” los muertos queridos que ya partieron. Así lo describe Concha Zardoya¹¹² en su poema “Los muertos míos vuelven”, de *La casa deshabitada* (1959):

*A la casa vacía
los muertos míos vuelven...
Se sientan en las sombras
que crecen de los muebles
y rondan todo el aire
del ayer, del presente.
Sin color, sin presencia
están aquí, descienden
a mi vivir, al llanto
del corazón doliente.
Mi madre desde el fondo,
desmesurada emerge:
querella con mis lágrimas...
Mi padre cruza leve...
Su callada palabra
abre un hueco silente.
Y mi hermano retorna...*

*Su alto paso se siente
en la niebla, sin eco,
caminando a su muerte.
Y tú, amor, convocado
por tanta espera, vuelves
y entre mis muertos dejas
tu dulce luz celeste.
Los muertos míos surcan
los umbrales ausentes.
Tu duradero azul
se perpetúa siempre
sobre vivos y muertos:
en las lindes ardientes
de mi cuerpo y mi alma
tu realidad trasciende.*

En muchas ocasiones ocurre lo contrario, es decir, el motivo de ingresar al hospital a un enfermo en los últimos momentos de vida es precisamente el deseo de los familiares de que no quede en la casa el recuerdo de su ser querido muerto. Le cuidan de manera delicada durante semanas o meses, pero al final piden que no muera en su domicilio.

Los recuerdos: los objetos personales del fallecido, su nombre

*Me siento desnudado
de recuerdos y de esperanza.
Sólo canciones de nieve
han de ser mi compañera.
S. Espriu¹¹³*

Alguna vez, una viuda contó la experiencia de su llegada a casa después del entierro del marido fallecido en el hospital después de unas semanas de estar ingresado. Ella lo había acompañado en el hospital sin separarse de él y, por lo tanto, sin ir a su casa. Es fácil imaginar la impresión de esta mujer: la chaqueta en la silla del dormitorio, los cigarrillos y las gafas en la mesita de noche, el último libro al lado de la cama, el vaso de agua... Y justo de esta chaqueta habla Rafael Morales¹¹⁴ en su “Soneto triste para mi última chaqueta”, de *Canción sobre el asfalto*:

Esta triste chaqueta rumorosa

*que mi cuerpo recoge entre su lana,
se quedará colgada una mañana,
se quedará vacía y silenciosa.
Su delicada tela perezosa
cobijará una sombra fría y vana,
cobijará una ausencia, una lejana
memoria de la vida presurosa.
Conmigo no vendrá, que habré partido,
y entre su mansa lana entretejida
tan solo dejaré mi propio olvido.
Donde alentare la gozosa vida,
no alentará ni el más pequeño ruido,
sólo una helada sombra dolorida.*

Mientras que, en un relato absolutamente desgarrador, C. Garrido¹¹⁵ describe cómo fue entrar por primera vez en el dormitorio donde su hija pasó las últimas semanas antes de morir:

[...]

La vela de rosas apagada, unos frascos de pomada hidratante para la piel, polvos de talco, toallitas de colonia y un frasco de agua de rosas que siempre la acompañaba.

[...]

Una bandera belga, la televisión, montones de revistas sobre perros, las gafas con sus patillas cuidadosamente plegadas, el despertador que se había parado a las nueve en punto. Los olores seguían allí, como si nada hubiese pasado. Me recordaron a una de aquellas rosas de agua que se guardan en un vaso, flotando en su mundo de cristal. Al sentarme en el sillón, rugieron los muelles. Me emocionó el recuerdo de las últimas noches en vela, cuando intentaba encontrar una postura cómoda luchando entre los ruidos de hierros y resortes. Envuelto en una manta, a los pies de la cama, contemplaba horas y horas las seis rosas rojas que Alba tenía colgadas sobre la cabeza.

[...]

Reconocí el aroma. Las barritas de incienso tibetano con las que perfumábamos la casa. La última había quedado encima de la mesa, convertida en un gusanito de ceniza. Al acercarme, aspiré con fuerza aquella mezcla de madera, esencia religiosa y perfume interior.

Pero había algo más.

[...]

Hasta que di con un pequeño pote en la mesita de noche. La pomada china del tigre. Durante las últimas semanas sirvió para aliviar los dolores musculares causados por la inmovilidad. Los masajes con aquella pócima lo llenaban todo de un balsamismo casi agresivo, que entraba como un tigre efluvioso por las venas y la piel.

[...]

La sábana rosa todavía arrugada, los empapadores, la manta que desprendía una suavidad de presencia humana, los calcetines amarillos, la moqueta, el pañuelo con flores de edelweiss que cubría la cadena de música, los muñecos de felpa.

[...]

Creía que despertar todos aquellos recuerdos sólo me haría daño. Sin embargo, también producían una oculta ternura, algo parecido a una afirmación de su presencia. Pasaba entre ellos con una sonrisa, sintiéndolos en la punta de los dedos. Cogí el espejo de madera en el que se miraba y lo dejé alineado con el mando a distancia de la tele. Puse bien las zapatillas. Olí la bolsa de galletas y la caja de bombones belgas. El móvil de mariposas se balanceó ligeramente. El termómetro todavía marcaba 38 y medio. Al salir cerré la luz y me pareció que ella seguía durmiendo.

Otro relato estremecedor fue escrito por Francisco Umbral,¹¹⁶ quien expresó lo siguiente después del fallecimiento de su pequeño:

Estoy aquí, transitando la ausencia de un niño, pulsando la soledad, y me siento gigantesco y melancólico en el mundo menudo que él ha dejado. La melancolía de los gigantes, sí, me invade a los pies de lo pequeño, y quiero que el niño vuelva para que le vaya dando cuerda, desordenadamente, al reloj-búho y a todas las cosas que, a su paso, se llenan de ojos y reojos, le miran y hacen tic-tac. El mundo hace tic-tac cuando juega un niño. El universo es un tic-tac de luz y sombra. Tengo miedo, ahora, de tocar el desorden frágil y abandonado de tus juegos, hijo, porque se me desmorone el alma y por no rectificar el azar sagrado de tu vida.

Otro poeta, Martín Descalzo,¹¹⁷ en un bellissimo poema de su libro *Testamento del pájaro solitario*, le da vida a los objetos personales y queridos del fallecido:

*Antes que sus amigos, se enteraron
de su muerte las cosas, las queridas
cosas que tanto amó, que, sorprendidas,
a su cuerpo caído se acercaron.
“¿Por qué no ríe ya?”, se preguntaron
los bolígrafos viudos, las dormidas
librerías, las sábanas caídas
que por última noche le arroparon.
Todo esperaba el roce de sus dedos,
todos querían volver a su mano,
porque, en su muerte, todos se morían.
Y allí quedaron los objetos quedos,
acariciando al pobre muerto humano
con los últimos besos que tenían.*

Todos estos objetos personales del difunto, durante algún tiempo se reconocen como significativos, simbólicos, representantes de su antiguo poseedor, hasta que esa metáfora se va diluyendo, el objeto se hace neutro (sobre todo cuando deriva hacia el circuito mercantil) y llega a manos de nuevos dueños.

Un hijo decía:¹¹⁸ “Verme a mí mismo deshaciéndome de las cosas de mi padre se me hizo intolerable, y fue entonces, en el preciso momento que las deposité en la camioneta, cuando estuve más cerca de las lágrimas, el acto de desprenderme de las corbatas parecía simbolizar el verdadero funeral, mucho más que la visión del ataúd al ser colocado en el foso”. “No hay nada más terrible que enfrentarse a las cosas de un hombre muerto, de repente se revelan cosas que uno no quería ver, no quiere saber, producen un efecto conmovedor, pero al mismo tiempo horrible, cada vez que abría un cajón me sentía como un intruso, un ladrón saqueando los lugares secretos de la mente de un hombre”.

Ahora es más fácil entender a Gabriel García Márquez cuando dice en su novela *El amor en los tiempos del cólera*, que las personas deberían morir con todas sus cosas.

Al respecto, Cobo Medina¹¹⁹ dice que la propiedad de cada sujeto, constituida por el conjunto de objetos materiales que ha reunido a lo largo de los años, por poco valor económico que tenga, posee el sentido, la cohesión o armonía y el misterio de una vida concreta. Su

descuartizamiento y perdición en testamentarias, subastas o rastros, es de género sacrílego, y convierte a muchos herederos en matarifes (quizás a su pesar). Es lo que decía Miguel Ángel Velasco en su poema “Biblioteca”, del libro *La vida desatada*:¹²⁰

*Primero es esa pluma. Luego vamos
llevándonos los libros, poco a poco:
esa vieja edición inencontrable
que en vida del difunto codiciamos
—al poco de su muerte nos jurábamos,
después de acariciar el suave lomo
con más delectación de la debida,
no ir a moverla nunca de su sitio—.
[...]
Sin duda es el destino de los libros
que pasen de unas manos a otras manos
y se manchen de moras y café,
aunque un hombre se muera doblemente
cuando sus viejos libros se dispersan.*

Cuando, por fin, los objetos personales del difunto cambian de dueño y se dispersan, se consuma toda la muerte. Muerte total del muerto, consumación del despojo. Una vez aventadas sus cenizas y disgregada su propiedad, queda todo el espacio desnudo para la mudanza y la sustitución transferencial de los vivos. Es la expropiación de la muerte, la exhumación más inicua.

En este sentido, es importante recalcar la importancia de cultivar los recuerdos de la persona desaparecida, empezando por su nombre. Es frecuente que los amigos eviten pronunciar, delante de los deudos, el nombre de la persona desaparecida. Recordar a la persona amada es un consuelo para los supervivientes: da significado a su relación, a su dolor. Reevocar el nombre es terapéutico.

En estos momentos, el endeudado (porque de deuda se trata) empieza a recorrer los pasos de los recuerdos como un intento de establecer intrapsíquicamente el espacio trófico de persistencia de la memoria. Así lo describe el poeta Miquel Martí i Pol (1929-2003) en su poema “Carta a Dolores”, que aparece en *Libro de ausencias*:

Me cuesta imaginarte para siempre ausente.

*Tantos recuerdos tuyos se me acumulan
que no dejan espacio a la tristeza
y te vivo intensamente sin tenerte.
No quiero hablarte con voz melancólica,
tu muerte no me quema las entrañas,
ni me angustia, ni me quita el deseo de vivir.*

La muerte como aniquilación simbólica es desafiada y exorcizada en el trabajo de duelo. En este tiempo, el deudo suele nombrar con frecuencia al muerto, y así, nombrándolo en público, hablando de él, lo hace aparecer y presenta su ausencia en forma de fugaz compañía. Lo presenta a cada rato, como si con esa constante reafirmara que “todavía” está con él. En la desesperación del duelo, “nombrar al amado” calma. Se le sigue siendo fiel, se le sigue teniendo al lado, se recorren junto a él caminos de pensamiento. Porque nada, salvo las propias limitaciones, puede cortar el hilo de la imaginación del hombre, su poder de conservar en su intimidad psíquica un lugar con el muerto, un lugar vivo, respetuoso, amigable. Se inaugura la vida con el muerto y, sobre todo, se inauguran los misteriosos diálogos imaginarios a través de los cuales el ya no vivo no sólo se hace presente, sino que también interviene, ayuda, aconseja, hace acto de presencia y acompaña para que la vida siga fluyendo de manera alegre.¹²¹ Así están de presentes los amigos de Federico García Lorca:

*Estrellas, estrellas dulces, tristes, distantes estrellas,
¿sois ojos de amigos muertos? –¡miráis con una fijeza!–
¿Sois ojos de amigos muertos que se acuerdan de la tierra
-¡ay, flores de luz del alma!- con la primavera nueva?*

En la Antigüedad, el nombre era de suma importancia, pues no era algo externo sino una parte esencial de él. Así, en *Odisea*, XXIV 93-4, Agamenón dice a Aquiles: “Ni muerto has perdido tu nombre: para siempre tendrás gran gloria entre todos los hombres, Aquiles”. La supervivencia del muerto a través del nombre está vinculada de manera estrecha con su pronunciación, parte esencial del rito funerario y del culto a los muertos: cada vez que se pronunciaba en voz alta el nombre del difunto, por un instante, su dueño era arrancado del mundo de los muertos y traído al de los vivos. Por tal razón, las primeras tumbas de la Antigüedad sólo tenían inscrito el nombre del difunto, y de ahí se deriva la costumbre griega de colocar las tumbas en ambos lados del camino, a las afueras de la ciudad, para que al pasar junto a ellas los caminantes se

detuvieran a leer el nombre del difunto.¹²²

Un fenómeno similar y curioso se está empezando a ver en algunas calles de ciudades de EUA. En algunos barrios marginales neoyorkinos, donde viven principalmente inmigrantes, los vecinos pintan murales en las paredes con el nombre y algún epitafio de sus vecinos muertos. Por lo general, esta tarea se encargan a un pintor determinado o a un grupo de artistas del barrio, que son especialistas en este tipo de exequias o recordatorios. El sentimiento de solidaridad se manifiesta en la mayoría de los barrios latinos, afroamericanos y caribeños. A los vecinos, inmersos en toda clase de religiones paganas y cristianas, les conviene creer que el espíritu del desaparecido aún continúa con ellos, aunque sea en un simple muro. Los padres y amigos ponen flores y rezan por sus ánimas. No sólo se percibe el duelo y el dolor personal, sino el de toda una comunidad que ha perdido a uno de sus integrantes.¹²³

La estrategia de evocar al desaparecido tiene el objetivo de ayudar, a las personas en duelo, a describir lo que era su vida antes de sufrir la pérdida y dejar claro el confín entre este periodo y la nueva situación a la que han de enfrentarse.¹²⁴

Aquello de “No mentar la soga en casa del ahorcado” hace referencia a que, además del nombre del fallecido, también se evitar hablar de cualquier cosa que recuerde las circunstancias de la muerte. En realidad, es frecuente que los familiares deseen recordar detalles del acontecimiento, y esto además, es una manera de elaborar y asumir la pérdida.

Un ejemplo claro de todo lo anterior se encuentra en la vida del gran poeta José Agustín Goytisolo, pues cuando murió su madre, Julia Gay, el padre prohibió que se hablara de ella en casa, e hizo que la trabajadora doméstica, que también se llamaba Julia, cambiara su nombre por Eulalia.¹²⁵ Goytisolo le dedicó conmovedores poemas a su progenitora y falleció, en extrañas circunstancias, el mismo día del aniversario de la muerte de ella, muchos años después.

Es el miedo a la nostalgia, el rechazo a volver a los sitios donde se vivió con intensidad, donde se desarrolló una parte importante de la vida, donde la persona amó, disfrutó y experimentó dolor con alguien que ya no está. Esto lo describe Cernuda¹²⁶ en el “Poema XI” de *Donde habite el olvido*:

*No quiero, triste espíritu volver
por los lugares que cruzó mi llanto,*

*latir secreto entre los cuerpos vivos
como yo también fui.
No quiero recordar
un instante feliz entre tormentos;
goce o pena es igual,
todo es triste al volver.
Aún va conmigo como una luz lejana
aquel destino niño,
aquellos dulces ojos juveniles,
aquella antigua herida.
No, no quisiera volver,
sino morir aún más,
arrancar una sombra,
olvidar un olvido.*

Algunas veces, los familiares evitan pasar por la puerta de la oficina donde trabajaba el enfermo o por otros lugares vinculados con el desaparecido. También sucede que los familiares quieren visitar a los médicos y profesionales que atendieron a su pariente, pero no se atreven a ir al hospital donde estuvo enfermo o murió su ser querido. Algunas veces, por esto, sólo llaman por teléfono o escriben cartas a los periódicos locales para expresar su agradecimiento por la atención recibida.

Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones

*El que tiene un por qué vivir,
resiste cualquier cómo.*

F. Nietzsche

Si las anteriores tareas se realizaron de manera saludable, entonces se retira la libido del vínculo de quien murió. Muchas personas, de forma equivocada, asimilan esta situación con un desleal olvido del ser querido y se resisten a permitirlo. El duelo es, básicamente, un proceso de cambio, y con la muerte termina una vida pero no una relación. Ésta se modifica de una de presencia a una de ausencia, pero la desaparición de alguien a quien se ama no obliga a olvidarlo. Así lo escribe Amado Nervo¹²⁷ en su poema “Lux perpetua”:

*Si ha de ser condición de mi dicha el olvido
de ti, quiero estar triste siempre (como he vivido).*

*Prefiero la existencia más árida y doliente
al innoble consuelo de olvidar a mi ausente.
Por lo demás, ¡qué tengo sin ti de cosa propia,
que me halague o sonría en esta clara inopia,
ni qué luz en mis noches me quedará si pierdo
también la lamparita cordial de tu recuerdo!*

En uno de los poemas del libro “A mi madre”, Rosalía de Castro¹²⁸ describe su deseo de no olvidar nunca a su madre muerta, a pesar del sufrimiento que esto le ocasiona:

*Nunca permita Dios que yo te olvide,
mi santa, mi amorosa compañera:
¡nunca permita Dios que yo te olvide
aunque por tanto recordarte muera!
Venga hacia mí tu imagen tan amada
y hableme al alma en su lenguaje mudo
ya en la serena noche y reposada,
ya en la que es parto del invierno crudo.
Y que en tu aislado apartamiento fiero,
tan ajeno del hombre y su locura,
velen, mi llanto y mi dolor primero,
al lado de tu humilde sepultura.*

En uno de sus estudios, Volkan¹²⁹ plantea que una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido, al que tanto valoraba en vida, y nunca rechaza por completo su rememoración. El ser humano no puede eliminar a aquellos que han estado cerca de su historia personal, excepto mediante actos psíquicos que hieren su propia identidad. Hölderlin expresa su punto de vista al respecto en el poema “Los que ya duermen”:

*Un día efímero he vivido entre los míos.
¡Ay! Uno tras otro se han ido durmiendo y me han dejado.
Pero ¡oh durmientes! En mi pecho veláis siempre
Y vuestra imagen fugitiva está en mis ojos;
y más vivientes que jamás vivís en mi alma
donde la gracia de un espíritu divino
rejuvenece a los ancianos y a los muertos.*

El doliente incorpora a la persona desaparecida en otro nivel. Isabel

Allende¹³⁰ termina su libro, *Paula*, en el que relata la larga enfermedad de su hija hasta el momento de su muerte, con estas palabras: “Adiós, Paula mujer. Bienvenida, Paula, espíritu”.

La disponibilidad de un superviviente para empezar nuevas relaciones no depende de “renunciar” al cónyuge muerto, sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un sitio que es importante pero que deja un espacio para los demás.¹³¹

Con respecto a las viudas, Glick¹³² y Parkes¹³³ consideran que, un año después de la pérdida, la persistente lealtad hacia el esposo desaparecido constituía el principal obstáculo para un nuevo matrimonio. Muchas de ellas “todavía parecían considerarse casadas con sus maridos muertos”. En un bellissimo poema, titulado “Aniversario”, la fallecida Elisa recrimina a su marido, el poeta Francisco Villaespesa,¹³⁴ que antes de cumplirse un año ya le haya olvidado:

*Aún no hace un año que cayó la tierra,
la tierra del olvido, gris y fría,
sobre el negro sepulcro que me encierra;
aún no hace un año del eterno día
en que a mi cuerpo rígido, abrazado,
enjugaste el sudor de mi agonía,
y en tu pecho mi imagen se ha borrado...
¡Aún no brotó una flor sobre mi fosa,
y ya a tu pobre Elisa has olvidado!
[...]*

Aunque, más adelante, se compadece de él y le perdona su olvido:

*¡Señor, haced de mí lo que queráis,
mas tened compasión de esa criatura
que sola a su destino abandonáis!*

En su libro *Joana*, Joan Margarit expresa su amargo sentimiento de culpa por ir olvidando de manera progresiva a sus dos hijas fallecidas:

*Con la frente apoyada en el cristal
pido perdón a mis dos hijas muertas
porque ya casi nunca pienso en ellas.*

En general, es posible afirmar que el superviviente ha completado su “trabajo” de duelo en la medida en que haya cumplido los objetivos

citados.

El duelo se termina, en cierto sentido, cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando se siente más esperanzada, experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles. También hay un sentido en el que nunca acaba. La siguiente cita de Freud,¹³⁵ escrita a un amigo cuyo hijo había muerto, permite ilustrar esta idea. “Encontramos un lugar para lo que perdemos. Aunque sabemos que después de dicha pérdida la fase aguda del duelo se calmará, también sabemos que permaneceremos inconsolables y que nunca encontraremos un sustituto. No importa qué es lo que llena el vacío, incluso si lo llena completamente, siempre hay algo más”.

Existen dos signos concretos que indican cuando una persona se está recuperando de una pérdida:

- La capacidad de recordar y hablar de la persona amada sin llorar ni desconcertarse. George Sand, compañera sentimental de Chopin, describió esto de una manera sencillamente magistral: “Que mi recuerdo no envenene tus futuras alegrías. Pero no permitas que tus alegrías destruyan mi recuerdo”.
- La capacidad de establecer nuevas relaciones y de aceptar los retos de la vida, lo cual es expresado de forma muy bella por Trossero:¹³⁶

*No te castigues,
encaprichada y resentidamente,
prohibiéndote gozar de la vida
porque perdiste un ser querido.
Tu tristeza te destruye a ti,
sin beneficiar a tus muertos.
Y cuando ellos partieron,
no se llevaron consigo tu derecho
a gozar de la alegría de la vida.*

Antes o después, el doliente terminará por incorporarse al ritmo de la vida, la cual sigue. Al morir su hija Sophie de 26 años, Freud¹³⁷ escribió: “Ese fallecimiento, por más doloroso que sea, sin embargo, no cambia nada mi manera de considerar la vida. Me preparé durante años para la

pérdida de mis hijos varones, y ahora la que murió es mi hija; como soy profundamente incrédulo, no puedo acusar a nadie y sé que no hay lugar alguno al que pueda llevar mi queja. ‘La hora eternamente invariable del deber’ y ‘el dulce hábito de vivir’ harán el resto para que todo siga como de costumbre”.

El duelo es un momento de la vida que probablemente todos llegarán a conocer. Se sabe que ayuda a madurar a las personas y estimula sus facultades creadoras, pero nada es más perjudicial que un duelo frustrado o que no encuentra el modo de expresarse de forma adecuada. Por lo tanto, es importante, para el sosiego de todos, que este proceso se viva lo mejor posible. El apoyo al doliente, lo mismo que la asistencia al moribundo, constituyen una preocupación fundamental para el equipo asistencial y los familiares.

Y aunque no exista la mínima sospecha, todavía hay otro adiós al muerto, el más sutil, invisible y quizás el más triste. La verdadera despedida no estaba al cerrar el féretro, ni al introducirlo en el nicho, sino ahora, cuando empieza el olvido; es decir, cuando se vuelve a la felicidad sin él.¹³⁸ Esto lo escribe Salvador Espriu de la siguiente forma:¹³⁹

[...]

La hora del olvido

poco a poco cayó.

Ni el largo llanto de los muertos

nunca más podrá levantarla.

Psicoterapia

Deus dedit, Deus abstulit.

(Dios me lo dio, Dios me lo quitó)

Cuando las dificultades del duelo son mayores, será necesario llevar a cabo una psicoterapia dirigida por un especialista, en la que, entre otros aspectos, se consideran los que describe Cobo Medina y que a continuación se reproducen de manera íntegra por su claridad y coherencia:¹⁴⁰

1. **Exaltación e idealización del difunto:** son los aspectos más relevantes y comunes en la consideración del muerto en todo duelo. Por ello, hay que analizarlos desde el principio en la medida que, tras ellos, se esconden, reprimidos, los lados

negativos o desagradables del mismo. Hay que tener en cuenta que esa idealización, aun cuando haya sido estimulada por el difunto, es sólo responsabilidad del que la promueve, y responde a necesidades personales de éste; por lo tanto, no es imputable al fallecido.

2. **Tarea de desidealización:** conforme ésta avanza queda la delicada labor de ir revelando, interpretar y elaborar los **conflictos de agresividad**, las reivindicaciones insatisfechas, los asuntos pendientes que el deudo mantiene hacia el muerto, sin saberlo y sin querer saberlo. Pero también se trabaja la rabia contra sí mismo por haber idealizado al difunto y esperar más de lo que él podía dar.
3. **Queda al descubierto una intensa culpa:** todo lo anterior deja una culpa que es vivida como infidelidad y falta de amor a la memoria del muerto, que requiere ser desmontada con precisión y delicadeza, evitando lesionar la sensibilidad del doliente y preservando los buenos sentimientos hacia el ser perdido. Se considera que la culpa es un complejo nuclear en el duelo difícil; por lo tanto, su análisis requiere ir más allá del duelo concreto y entronca con la neurosis general de culpa del sujeto, que desbordará el marco de su relación con el muerto. Con respecto a ésta, el doliente deberá afrontar, además, la culpa por la agresividad dirigida injustamente hacia el difunto, porque esto no lo logró satisfacer en la medida de la idealización que él se imaginó.
4. **Significación profunda que tienen las pérdidas para el doliente:** se trata del otro gran núcleo del duelo difícil. Aquí están involucrados procesos antiguos acerca de la propia diferenciación, independencia, seguridad y capacidad de estar solo, que tienen que ver con cómo se llevó a cabo la superación de la simbiosis en la primera infancia, y cómo se operó la propia separación, distanciamiento, objetivación, etc., con respecto a las figuras parentales (es decir, las figuras de los padres interiorizadas en la época infantil y en la adolescencia).

5. **Resistencias del doliente para terminar con el proceso del duelo:** es necesario localizarlas e interpretarlas, así como identificar los beneficios inconscientes que obtiene con ello. Por ejemplo, un duelo interminable puede estar sirviendo de coartada ante el miedo a establecer nuevas relaciones, quizá por angustia de enfrentar otras pérdidas o nuevos problemas.
6. **Detectar la existencia de los microduelos subyacentes o secundarios al duelo principal:** es decir, las pérdidas secundarias implicadas en la pérdida principal del ser querido, que muchas veces pasan inadvertidas, pero que perjudican al sujeto y le impiden una buena elaboración general del duelo.
7. **Indagar si hay restos de duelos anteriores sin elaborar:** en este planteamiento no se habla de restos de duelos como si fueran residuos malolientes de una evacuación incompleta, pues se cree que si hay duelos anteriores al presente, que se está tratando, los primeros se actualizan en el presente y deben ser incluidos en la terapia, como una globalidad estructurada en la existencia del sujeto.
8. **Cada duelo tiene, por un lado, su denominador común a todo duelo y, por otro, su especificidad cualitativa:** no hay que olvidar este aspecto, que se establece en función del parentesco y vinculación del doliente con el muerto. La pérdida del padre, de la madre, del hijo, del amado o amada, del amigo... tienen características diferentes e implican facetas distintas de dolor, que afectan y remueven diversos estratos de la personalidad, aun cuando toda ella se resienta. Por lo tanto, la muerte de cada una de esas figuras dejará sus heridas y cicatrices —vacíos, huecos, islotes especiales—, que conforman la geografía anímica de la existencia.

Como se puede comprobar, en este nivel de tratamiento se opera a mayor profundidad en los estratos inconscientes, donde juegan y se conjugan los movimientos instintivos de vida y muerte, de dolor y placer, de sexualidad y agresividad. A diferencia de las terapias de apoyo, en la psicoterapia no es conveniente dar consejos ni ayudas concretas, debido a que esto

infantiliza al sujeto, lo hace dependiente del terapeuta, menoscaba su libertad y su autonomía, que son precisamente objetivos a conseguir, pues un duelo mal hecho o mal llevado es un encadenamiento, una falta de realidad y libertad, un miedo excesivo a la soledad que configura a las personas como individuos humanos libres.

Segundas nupcias

Algunas veces, bastantes por cierto, cuando un viudo o viuda establece una relación afectiva con otra persona y piensa en hacerla oficial, puede tener grandes problemas por el sentimiento de culpa. El acontecimiento se vive con una gran culpabilidad y una sensación de deslealtad e infidelidad hacia el cónyuge desaparecido. La Iglesia ha puesto su granito de arena para desencadenar estos sentimientos de culpa y las frecuentes dificultades que enfrentan las viudas para rehacer su vida. Por ejemplo, Pío XII desaconsejaba estas segundas bodas, pues:¹⁴¹ “aunque la Iglesia no condena las segundas nupcias, señala la predilección por las almas que quieren seguir siendo fieles a su esposo y al simbolismo del sacramento del matrimonio”. Por si la tradición no pesaba lo suficiente, 20 mil púlpitos transmitieron el mensaje del pontífice a las más remotas comunidades. Y por si esto fuera poco, si una mujer decidía hacer caso omiso a las recomendaciones pontificias y casarse de nuevo, se le “prohibía” vestirse de blanco porque ya no era virgen, una circunstancia muy valorada por las altas jerarquías eclesiásticas.

Lo esperable de las viudas en aquellas épocas se aprecia muy bien en la obra teatral “La casa de Bernarda Alba”, subtitulada por el propio autor, Federico García Lorca, como “El drama de las mujeres de las tierras de España”. En un momento determinado, mientras arrojaba el abanico al suelo, Bernarda dijo:

¿Es este el abanico que se da a una viuda? Dame uno negro y aprende a respetar el luto de tu padre.

[...]

Pues busca otro, que te hará falta. En ocho años que dure el luto no ha de entrar en esta casa el viento de la calle. Haceros cuenta que hemos tapiado con ladrillos puertas y ventanas. Así pasó en casa de mi padre y en casa de mi abuelo.

En esta obra teatral se expresa de forma clara la tragedia que significaba para las jóvenes aquellos duelos tan prolongados. Muchas veces se les escapa la juventud mientras estaban prácticamente recluidas entre cuatro

paredes. Esto quedó plasmado en el siguiente fragmento:

Adela: Pienso que este luto me ha cogido en la peor época de mi vida para pasarlo.

Magdalena: Ya te acostumbrarás.

Adela: (Rompiendo a llorar con ira) ¡No, no me acostumbraré! Yo no quiero estar encerrada. No quiero que se me pongan las carnes como a vosotras. ¡No quiero perder mi blancura en estas habitaciones! ¡Mañana me pondré mi vestido verde y me echaré a pasear por la calle! ¡Yo quiero salir!

(Entra la Criada).

Magdalena: (Autoritaria) ¡Adela!

Criada: ¡La pobre! ¡Cuánto ha sentido a su padre! (Sale).

Son frecuentes los cantos y poemas populares que expresan de forma tremenda la situación de las viudas y sus dificultades para rehacer su vida, tal como se aprecia en “Romance de la viuda enamorada” de Rafael de León (*Romance del amor oscuro*):

[...]

*Mi hijo el mayor (veinte años,
dulce y moreno) con pena;
me habló esta mañana: —Madre,
este traje no te sienta,
ni esas flores, ni ese pelo,
ni ese pañuelo de hierbas...
Yo no me atreví a mirarlo,
y me sentí muy pequeña,
como, si fuese mi madre
la que hablándome estuviera
Por nosotros, tú no debes
vestirte de esa manera...
¡Ay, por vosotros! Os di
todo el trigo de mi era;
todavía de vosotros
mi cintura tiene huellas.
¡Sangre mía que anda y vive
y a mí me va haciendo vieja!*

*¿Pero es que yo ya no tengo
derecho a querer? ¿Qué ciega
ley me prohíbe que al sol
deje mis rosas abiertas?
¿Y que me mire al espejo,
y que me vista de fiesta,
y que en mi jardín antiguo
florezca la primavera?...
¡Quiero y quiero y quiero y quiero!
Están en flor mis macetas;
diez ruiseñores heridos
cantan amor en mis venas,
y me duele la garganta,
y está mi voz hecha piedra
de tanto decir: “¡Te quiero
como a ninguno quisiera!”.
¡Ay, qué montaña de amor
tengo sobre la cabeza!
¡Ay, qué río de suspiros
pasa y pasa por mi lengua!
Canten, hablen, cuenten, digan,
pueblo, niños, hombres, viejas...
que yo de tanto quererle
no sé si estoy viva o muerta.*

Éste también es el tema del poema “Luto”, del mismo autor y libro:

*Yo llevo luto por ti
y no me visto de negro.
Tengo el corazón colgado
de paños de terciopelo,
y una camelia de sombra
se me deshoja en el cuello.
Al reloj de nuestras citas
se le cayó el minuterero
a las doce menos cuarto
de una noche de Año Nuevo.*

*¿Qué brazo enlaza tu talle?
¿Qué labio busca tu beso?
¿En qué parque sin jazmines
se deshoja tu secreto?...
Yo llevo luto por ti
y no me visto de negro.*

Otras veces, surgen problemas porque los hijos no aceptan a la nueva pareja del progenitor sobreviviente. Esto tiene especial importancia en el caso de los adolescentes, ya que están en un periodo de la vida en el que las emociones se encuentran a flor de piel. Al temor de sentir amenazado el amor que le profesa su progenitor, se añade la indignación de ver que otro ocupa el lugar de su padre o madre difunto. Su dolor puede llevarlo a poner una feroz resistencia a esta relación. Incluso, se atribuye el papel del que debe defender, cueste lo que cueste, el recuerdo del padre desaparecido.¹⁴²

También se han visto casos en los que la viuda tiene dificultades con los familiares del cónyuge muerto, quienes no ven con agrado la nueva relación de la nuera o cuñada. Otra situación, que es más frecuente en el caso de los viudos, es que exista la sospecha de que la nueva pareja del padre sólo se relacione con éste por intereses económicos, lo que también provoca el rechazo de los hijos.

Por último, es preciso señalar otro riesgo que puede poner en peligro la futura nueva familia, sobre todo cuando el marido es el fallecido y hay hijas jóvenes. Esta situación fue descrita de manera magistral por Jacinto Benavente en su obra “La Malquerida”, que se estrenó en Madrid, en diciembre de 1913. Este drama de Jacinto Benavente cuenta la vida de una familia en un pueblo de Castilla y presenta a Raimunda, una viuda que al perder a su marido y a tres de sus hijos, se queda sola con Acacia. Se tuvo que volver a casar para sobrevivir, y lo hizo con Esteban, un hombre más joven que ella. Sin embargo, a partir de ahí se desencadenan las desgracias, la intriga, los sentimientos se desbordan en pasiones y el drama alcanza lo trágico.

Acacia, de 18 años de edad, odia a Esteban, segundo marido de su madre. Y con tal de huir de su hogar acepta casarse con su novio, Faustino, a pesar de no estar enamorada. Esteban, enamorado de su hijastra, manda a asesinar a Faustino. Acacia termina enamorándose de Esteban y enfrentando a su madre.

REFERENCIAS

1. Citado por Raimbault, G. *La muerte de un hijo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997, p. 48.
2. *Report of the Subcommittee on Palliative Cancer Care*. Europe Against Cancer Programme. Doc. DG V/E 1/6002/93.
3. Butler, R.N. *Why Survive?* Nueva York: Harper & Row, 1975, pp. 372-383.
4. Gómez Sancho, M. *Medicina paliativa: la respuesta a una necesidad*. Madrid: Arán, 1998, p. 529.
5. Parkes, C.M., Benjamin, B., Fitzgerald, R.G. Broken Heart: A Statistical Study of increased Mortality among Widowers. *Br Med J*. 1969, 1(5646): 740-743.
6. Edmondson, D., Newman, J.D., Whang, W., Davidson, K.W. Emotional Triggers in Myocardial Infarction: Do they Matter? *Eur Heart J*. 2013, 34(4): 300-306.
7. Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. Health outcomes of Bereavement. *Lancet*. 2007, 370(9603): 1960-1973.
8. Buckley, T., McKinley, S., Tofler, G., Bartrop, R. Cardiovascular Risk in early Bereavement: A Literature Review and Proposed Mechanisms. *Int J Nurs Stud*, 2010, 47(2): 229-238.
9. Moon, J.R., Kondo, N., Glymour, M.M., Subramanian, S.V. Widowhood and Mortality: A Meta-analysis. *PLoS One*, 2011, 6(8):e23465.
10. Shor, E., Roelfs, D.J., Curreli, M., Clemow, L., Burg, M.M., Schwartz, J.E. Widowhood and Mortality: A Meta-analysis and Meta-regression. *Demography*, 2012, 49(2): 575-606.
11. Mostofsky, E., Maclure, M., Sherwood, J.B., Tofler, G.H., Muller, J.E., Mittleman, M.A. Risk of Acute Myocardial Infarction after the Death of a Significant Person in one's Life: The Determinants of Myocardial Infarction Onset Study. *Circulation*, 2012, 125(3): 491-496.
12. Iain, M., Carey, Sunil, M., Shah, Stephen De Wilde. *JAMA Intern Med*. 2014, 174(4): 598-605.
13. Edmondson, D., Newman, J.D., Whang, W., Davidson, K.W. Emotional Triggers in Myocardial Infarction: Do they Matter? *Eur Heart J*, 2013, 34(4): 300-306.

14. Mostofsky, E., Maclure, M., Sherwood, J.B., Tofler, G.H., Muller, J.E., Mittleman, M.A. Risk of Acute Myocardial Infarction after the Death of a Significant Person in one's Life: The Determinants of Myocardial Infarction Onset Study. *Circulation*. 2012, 125(3): 491-496.
15. Lazare, A. *Unresolved Grief*. En Lazare, A. (Ed.). *Outpatient Psychiatry: Diagnosis and Treatment*. Baltimore: Williams y Wilkens, 1979, pp. 498-512.
16. Zisook, S., DeVaul, R.A. Unresolved Grief. *American Journal of Psychoanalysis*, 1985, 45: 370-379.
17. Bowly, J. *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós, 1990.
18. Antonelli, F. *Per morire vivendo*, 3a ed. Roma: Città Nuova Editrice, 1990, pp. 156-157.
19. Parkes, C.M. Aspectos psicológicos. En Saunders, C. *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*. Barcelona: Salvat, 1980. p. 83.
20. Carr, A.T. *Muerte y duelo*. En Martin, H. *Psicología en el trabajo social*. Madrid: Pirámide, 1992, pp. 290-291.
21. Holmes, T.H., Rahe, R.H. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*, 1967, 11: 213-8.
22. Zisook, S., Shuchter, S.R. Depression through the First Year after the Death of a Spouse. *Am J Psychiatry*, 1991, 148: 1346-1352.
23. Jacobs, S., Hansen, F., Kasl, S., Ostfeld, A., Berkman, I., Kim, K. Anxiety Disorders During Acute Bereavement: Risk and Risk Factors. *J Clin Psychiatry*, 1990; 51: 269-274.
24. Maddison, D., Viola, A. The Health of the Widows in the Year Following Bereavement. *J. Psychosom Res*, 1968, 12: 297-306.
25. Parkes, C.M. Effects of Bereavement on Physical and Mental Health-a Study of the Medical Records of Widows. *Brit Med J.*, 1964, 2: 274-279.
26. Jacobs, S. *Traumatic Grief: Diagnosis, Treatment, and Prevention*. Philadelphia: Taylor & Francis, 1999, pp. 89-101.
27. Kaprio, J., Koskenvuo, M., Rita, H. Mortality after Bereavement: A Prospective Study of 95, 647 Widowed Persons. *Am J Public Health*, 1987, 77: 283-287.
28. López, M., Ela, M., Bartolomé, N., Gómez, J., García-García, J.A. Is the Use of the Health Care System Increased by Grief?

Proceedings of the 7th Congress of the European Association for Palliative Care, 2001, abril 1-5, Palermo, Italy. Milano: EAPC, 2001. p. 157.

29. García-García, J.A., Landa, V., Trigueros, M.C. El proceso de duelo en atención primaria. En De la Revilla L. (Ed.). *Libro del año de medicina familiar y comunitaria*, 1995. Madrid: Saned, 1995, pp. 181-207.
30. Harris, T., Kendrick, T. Bereavement in General Practice: A Survey in South Thames Health Region. *Br J Gen Pract*, 1998, 46: 1560-1564.
31. Saunderson, E.M., Ridsdale, L. General Practitioner' Beliefs and Attitudes about how to Respond to Death and Bereavement: Qualitative Study. *BMJ*, 1999, 319: 293-296.
32. Young, M., Benjamin, B., Wallis, C. Mortality of Widowers. *Lancet*, 1963, 2: 454.
33. Helsing, K.J., Szaclo, M. Mortality after Bereavement. *Am J Epidemiol*, 1981, 114: 41-52.
34. Helsing, K.J., Szaclo, M., Comstock, G.W. Factors Associated with Mortality after Widowhood. *Am J Publ Health*, 1981, 71: 802-809.
35. Vachon, M.L.S. Grief and Bereavement Following the Death of a Spouse. *Canad Psychiatr Assoc J*, 1976, 21: 35-44.
36. Melltröm, D., *et al.* Mortality among the Widowed. *Scan J Soc Med*, 1982, 10: 33-41.
37. Clayton, P.J. Mortality and Morbidity in the First Year of Widowhood. *Archiv Gen Psychiat*, 1974, 125: 747-750.
38. Cox, P.R., Ford, J.R. The Mortality of Widows Shortly After Widowhood. *Lancet*, 1964, 1: 163-164.
39. Parkes, C.M., Benjamin, B., Fitzgerald, R.G. Broken Heart: A Statistical Study of Increased Mortality among Widowers. *Br Med J*, 1969, 1: 740-743.
40. Hanus, M., *op. cit.*, p. 214.
41. Kraus, A.S., Lilienfeld, A.M. Some Epidemiological Aspects of the High Mortality Rate in the Young Widowed Group. *J Chron Dis*, 1959, 10: 207-217.
42. Rees, W.D., Lutkins, S.G. Mortality of Bereavement. *Br Med J*, 1967, 4: 13-16.

43. McMahon, B., Pugh, T.F. Suicide in Widowed. *Am J Epidemiol*, 1965, 81: 23-31.
44. Bunch, J., Barraclough, B., *et al.* Suicide Following Death of Parents. *Social Psychiatry*, 1971, 6: 193-199.
45. Murphy, G.E., Robins, E. Social Factors in Suicide. *JAMA*, 1967, 199: 303-308.
46. Engel, G.L. Sudden and Rapid Death During Psychological Stress. *Ann Intern Med*, 1971, 74: 771-782.
47. Augagneur, M.F., *op. cit.*, p. 50.
48. Dorian, B., Garfinkel, P.E. Stress, Immunity and illness. A Review. *Psychol Med*, 1987, 17: 393-407.
49. Irwing, M., Daniels, M., Bloom, E., Smith, T., Weiner, H. Life Events, Depressive Symptoms and Immune Function. *Am J Psychiatr*, 1987, 4: 437-441.
50. Bartrob, R.W., Lazarus, L., Luckhurst, E., Kiloh, L.G., Penny, R. Depressed lymphocyte Function after Bereavement. *The Lancet*, 1977, i: 834-836.
51. Schleifer, S.J., Keller, S.E., Camerino, M., Thornton, J.C., Stein, M. Suppression of Lymphocyte Stimulation Following Bereavement. *JAMA*, 1983, 250: 374-377.
52. Kemeny, M.E., Weiner, H., Duran, R., Taylor, S.E., Visscher, B., Fahey, J.L. Immune System Changes after the Death of a Partner in HIV-positive Gay Men. *Psychosomatic Medicine*, 1995, 57: 547-554.
53. Christakis, N.A., Allison, P.D. Mortality after the Hospitalization of a Spouse. *N Engl J Med*, 2006, 354 (7): 719-730.
54. En J.O., Jiménez (Ed.). *Antología de la poesía hispanoamericana contemporánea 1914-1987*. Madrid: Alianza, 2000. p. 60.
55. Pighin, B.F. *Assistenza al malato terminale*. Pordenone: Scuola Maram, 1987, pp. 118-119.
56. Schemale, citado por Bakai, D.A. Psicología e medicina. *Dimensioni psicologiche della salute e della malattia*. Roma: Armando, 1984, pp. 16-17.
57. Heredia, R. *La agenda de los amigos muertos*. Barcelona: Plaza Janés, 1998, p. 152.
58. Cobo Medina, C. *El valor de vivir*. Madrid: Ediciones Libertarias,

1999, p. 445.

59. Vallejo, C. *Antología*. Barcelona: Plaza Janés, 1999, p. 50.
60. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 445-447.
61. Citado por Rimbault, G., *op. cit.*, p. 48.
62. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 471-472.
63. Nervo, A. *La amada inmóvil*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1999, pp. 80-81.
64. Worden, J.W. *Grief, Counselling and Grief Therapy*, 2a ed. Londres: Springer, 1991, pp. 10-18.
65. Pangrazzi, A. *La pérdida de un ser querido*. Madrid: Paulinas, 1993, pp. 121-133.
66. Gómez Sancho, M. *Morir con dignidad*. Madrid: Aran, 2005, pp. 277-283.
67. Messori, V. *Scommessa sulla morte*. Turín: Società Editrice Internazionale, 1982, p. 111.
68. Messori V. *Scommessa sulla morte*. Turín: Società Editrice Internazionale, 1982, p. 111.
69. Costafreda, A. En *Antología de la poesía española del siglo XX*. Tomo II: 1940-1980. Madrid: Castalia, 1998, p. 416.
70. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 365-366.
71. En Palacios Albiñana, J. (Ed.). *Antología de la poesía macabra española e hispanoamericana*. Madrid: Valdemar, 2000, pp. 155-156.
72. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 368-369.
73. Carandell, L. *Tus amigos no te olvidan*, 2a ed. Ávila: Maeva Ediciones, 1999, pp. 56-57.
74. Nervo A., *op. cit.*, p. 14.
75. Villaespesa, F. *Libro del amor y de la muerte*. Barcelona: Biblioteca Sopena, 1920, p. 123.
76. López Iglesias, J. Pasiones para la historia. *Jano* (extra octubre), 2002 , 1.450: 54-55.
77. Worden, J.W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997, p. 28.
78. Trossero, R. *No te mueras con tus muertos*. Buenos Aires: Bonum, 1992, p. 11.
79. Lewis, C.S., *op. cit.*, p. 80.

80. Jiménez, J.R. *La muerte*. Barcelona: Seix Barral, 1999, p. 153.
81. Ajmátova, A. *Réquiem y otros poemas*. Madrid: Grijalbo Mondadori, 1998, p. 53.
82. Meyer, J.E. *Angustia y conciliación de la muerte en nuestro tiempo*. Barcelona: Herder, 1983, pp. 76-77.
83. *Ibid.*, p. 78.
84. Eliade, M. *Lo sagrado y lo profano*. Barcelona: Labor, 1983, p. 156.
85. Worden, J.W., *op. cit.*, p. 30.
86. Concostrina, N. *La muerte oculta*. *Adiós*, 2001, pp. 30: 33.
87. Boss, P. *La pérdida ambigua*. Barcelona: Gedisa, 2001, p. 21.
88. *Ibid.*, p. 20.
89. Machado, M. Citado por Reina Gómez, A. *El dolor en el flamenco*. Actas del Congreso nacional de clínicas del dolor. Sevilla, 1988, p. 228.
90. Stearns, A.K. *Living through Personal Crisis*. Nueva York: Ballantine, 1984, pp. 71-72.
91. Gutiérrez Nájera, M. La abuelita. En Palacios Albiñana, J. (Ed.). *Antología de la poesía macabra española e hispanoamericana*. Madrid: Valdemar, 2000, p. 99.
92. Bender, M., Lloyd, Ch., Cooper, A. *Calidad de muerte*. Madrid: Tea, 1996, p. 148.
93. *La Biblia*, Mt 5, 2-12.
94. Citado por Kottler, J.A. *El lenguaje de las lágrimas*. Barcelona: Paidós, 1997, pp. 127-129.
95. Brothers, J. *Vivir sin él*. Barcelona: Grijalbo, 1992, pp. 89-90.
96. Kottler, J.A. *El lenguaje de las lágrimas*. Barcelona: Paidós, 1997, pp. 77-78.
97. De Castro, R. Poemas juveniles: “La Flor” y “A mi madre”. La Coruña: *La Voz de Galicia*, 1985, p. 139.
98. Viña Liste, J.M. En De Castro, R. Poemas juveniles “La Flor” y “A mi madre”. La Coruña: *La Voz de Galicia*, 1985, pp. 60-61.
99. Citado por Kottler, J.A. *El lenguaje de las lágrimas*. Barcelona: Paidós, 1997, p. 175.
100. Menorca (Baleares), 5/12/1995, 26.
101. Storni, A. *Poesía universal*, 8a ed. María Romero (Ed.). Madrid:

Ediciones Rodas, 1972.

102. Alario Bataller, S. *Muerte y neurosis*. Valencia: Promolibro, 1996, p. 44.
103. Séneca. *Epístolas morales a Lucilio*. Madrid: Gredos, 1989; II: 238.
104. Trossero, R., *op. cit.*, pp. 31-33.
105. Marcos Arévalo, J. *Nacer, vivir y morir en Extremadura*. Diputación Provincial de Badajoz, 1997; XX.
106. Verdú, D. Diario de un aplaudidor. *El País*, 31 de enero de 2015, p. 26.
107. Worden, J.W., *op. cit.*, p. 32.
108. Parkes, C.M. *Bereavement Studies of Grief in Adult Life*. Nueva York: International Universities Press, 1972, p. 7.
109. Villaespesa, F., *op. cit.*, pp. 153-155.
110. Borges, J.L. *Obra poética*. Buenos Aires: Emecé, 1977, p. 329.
111. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 286-288.
112. Zardoya, C. En Primeras promociones de la postguerra. *Antología poética*. Madrid: Castalia, 1997, p. 258.
113. Espriu, S. *Antología lírica*. Madrid: Cátedra, 1987, p. 237.
114. Morales, R. *Obra poética completa (1943-1999)*. Madrid: Calambur, 1999, p. 124.
115. Garrido, C. *Te lo contaré en un viaje*. Barcelona: Ares y Mares, 2002, pp. 16-19.
116. Umbral, F. *Mortal y rosa*. Barcelona: Planeta, 2005, p. 72.
117. Martín Descalzo, J.L. *Testamento del pájaro solitario*. Estella (Navarra): Editorial Verbo Divino, 1991. p. 98.
118. Smud, M.H., Bernasconi, E.J. *Sobre duelos, enlutados y duelistas*. Buenos Aires: Lumen, 2000, p. 78.
119. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 423.
120. Velasco, M.A. La vida desatada. Valencia: *Pre Textos, Poesía*, 2000, pp. 41-43.
121. Alizade, A.M., *op. cit.*, p. 70.
122. Epigramas funerarios griegos. Madrid: Gredos, 1992, p. 18.
123. Vendrell, M. Altares urbanos. *Ajoblanco*, abril, 1997, 95: 18-21.
124. Smith, C. *Vicino alla morte*. Trento: Erickson, 1990, pp. 118-119.

125. Riera, C. Contra el olvido. *Jano*, 1999, 1300: 1327.
126. Cernuda, L. *La realidad y el deseo*, 1924-1962. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1998, p. 96.
127. Nervo A., *op. cit.*, p. 67.
128. De Castro, R. *op. cit.*, p. 127.
129. Volkan, V.D. Complicated Mourning. *Annual of Psychoanalysis*, 1985, 12: 323-348.
130. Allende, I. *Paula*. Barcelona: Plaza Janés, 1994, p. 433.
131. Chuchter, S.R., Zisook, S. Treatment of Spousal Bereavement: A Multidimensional Approach. *Psychiatric Annals*, 1986, 16: 295-305.
132. Glick, I.O., Weiss, R.S., Parkes, C.M. The First Year of Bereavement. Nueva York: John Willey, Interscience, 1974.
133. *Ibid.*
134. Villaespesa, F., *op. cit.*, pp. 114-115.
135. Freud, E.L. (comp.). *Letters of Sigmund Freud*. Nueva York: Basic, 1961.
136. Trossero, R., *op. cit.*, p. 37.
137. Citado por Raimbault, G., *op. cit.*, p. 129.
138. Cobo Medina, C., *op. cit.*, p. 418.
139. Espriu, S., *op. cit.*, p. 229.
140. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 472-474
141. Iglesias de Ussel, J. *Sociología del noviazgo en España*. Granada: Caja de Ahorros de Granada, 1987, p. 143.
142. Fauré, Ch. *Vivir el duelo*. Barcelona: Kairos, 2004, p. 159.

CAPÍTULO 5

LOS NIÑOS Y LA MUERTE

INTRODUCCIÓN

El Coco Caballero

Miguel de Unamuno¹

(poema dedicado a su hijo Raimundo, quien murió a los 6 años)

¡Dime quién te ha hecho pupa, hijo mío...!

Algún alma negra...

*¿Esta dices? Eh, mala, malota,
por mi mano mi niño te pega.*

*¡Vamos, abre esa boca, querido,
tan rica y tan fresca,
no la aprietes así, que te ahogas,
toma esto, mi prenda!;
tómalo, que si no te mueres,
el Coco te lleva...*

*Mírale como viene montado
caballero en su jaca ligera,
caballero con alas
que corre... que vuela...*

*¿Un caballo me pides, de carne?
Si tragas la perla (píldora)
ya verás qué caballo te compro,
caballo que vuela,
que te lleve volando, volando,
volando, mi prenda...*

*¿Qué te amarga me dices, mi niño?
Una caja de dulces te espera,
mas primero es preciso que te cures
tragando la perla.*

*¡Oh, mi niño, mi niño, qué frío,
parece de cera...!*

*¿Por qué, oh sol, implacable, no abrasas
a mi pobre prenda?*

Ese sueño sacude, amor mío,

despierta... ¡despierta!
¿Dónde va de mi amor la primicia?
¡El Coco le lleva!
¿Cómo vino? ¡Jinete en el tiempo,
en el tiempo, su jaca ligera...!
No veía... sus ojos horribles
vacíos... dos cuencas...
dos nidos de sombra...
por nariz una oscura tronera...
sólo dientes agudos su boca
que aguarda la presa...
una boca de risa que burla,
que mordiendo besa...
Caballero en la jaca con alas
se vino y le lleva
montado a la grupa
se vino y le lleva
volando, volando, volando
mi niño... ¡mi prenda!

Virgen del Carmen
del Monte Carmelo,
por la azucena
que lleva tu pelo
conduce esta alma
al descanso eterno.
Plegaria popular²
(Cáceres)

La muerte te arrancó del suelo
y, otra vez ángel, te volviste al cielo.
Espronceda
(El diablo mundo)

Antes, de forma cotidiana³ los niños tenían cierto contacto con la muerte, debido a que habían presenciado el fallecimiento de algunos adultos

(familiares o vecinos) o de un animalito. Hoy en día, los niños han perdido esta proximidad con la muerte, sobre todo en las ciudades, ya que personas mueren en los hospitales, cuyas puertas están cerradas para ellos.

Las personas tienen el conocimiento de que sus seres queridos “algún día” morirán, y en ese algún día reside la trampa dilatoria, la gran negación, el mayor escándalo, la ignorancia emocional de la muerte, que persiste durante la mayor parte de la existencia avalada por un férreo consenso social implícito de negación (inauténtico, según Heidegger), como una gran coartada, sin la cual se supone que la persona vivirá amargada.

Si algo se puede entender de la muerte, esto se capta mejor desde la vivencia que desde la inteligencia. Sin embargo, para sopesar la vivencia y la creencia en la muerte es necesario evaluar, tanto en los niños como en los mayores, si ésta se percibe como un hecho futurible o corresponde a una realidad experimentada. Cuando la muerte acontece en la proximidad del niño, éste percibe su fatalidad y todo el dolor que provoca a su alrededor, la comprende de golpe en términos afectivos, sin necesidad de razonamientos. La muerte derrumba lo que se creía inamovible.⁴

Cabe destacar que las incógnitas que acompañan al ser humano durante toda la vida, a las que da respuesta influido por situaciones individuales, culturales y religiosas, están presentes desde la infancia y giran alrededor del origen de la vida y la muerte. En última instancia, es probable que el problema que la muerte plantea a un niño sea la separación definitiva del cuerpo.

El niño tiene una aguda capacidad de observación, pero no sólo para el mundo físico, sino también para el psicológico. Sufre de angustias muy intensas que, a veces, se evidencian y en otros casos se esconden detrás de síntomas o dificultades de conducta. Capta todo lo que acontece a su alrededor, que en ocasiones expresa con palabras; no obstante, también ocurre que cuando lo hace quizá no sea comprendido.

La incompreensión del adulto, su falta de respuestas a las preguntas del niño, o decirle una mentira provocan más dolor y problemas. Cuando el adulto miente, cree defender al niño del sufrimiento, como si al negar el dolor de forma mágica lo anulara. En estos casos, se confunde el dolor de la situación con la explicación de ésta. El fallecimiento de la madre, el padre o un hermano representa un gran dolor, y hablar de ello no contribuye a crearlo ni lo aumenta; por el contrario, la verdad alivia al menor y lo ayuda a elaborar la pérdida. Además, algunos adultos creen que

los niños no son capaces de comprender una explicación verbal de lo que les está ocurriendo.

Los niños expresan su temor a la muerte y con frecuencia lo hacen por medio del lenguaje no verbal, pero en todos los casos, el mundo adulto es el que teme enfrentar el problema. En muchas ocasiones se prohíbe hablar con el niño o responder sus preguntas; también es común decirle mentiras. El ocultamiento (engaño pasivo o abierto) ataca la capacidad de pensar del niño y deja huellas nocivas en su desarrollo.

Si los adultos mienten u ocultan la verdad al niño, éste deja de creer en ellos y es probable que no les vuelva a preguntar. Además, el menor siente una terrible confusión y un sentimiento de desolación y desesperanza, debido a que ya no tiene a quien recurrir.

Cuando el adulto se niega a esclarecer de manera verbal la muerte, obstaculiza el primer momento de la elaboración del duelo, que es la aceptación de que alguien ha desaparecido para siempre. Y esto no sólo afecta al niño, sino también al adulto, ya que se trastorna el desarrollo del menor y se perturba su vínculo con el mundo adulto. Una reacción común en la persona que está de duelo es seguir el destino del objeto, morir, y de ese modo no separarse de éste. Versiones como la del cielo incrementan el anhelo de seguir el destino del objeto perdido, lo cual no sólo detiene la elaboración del duelo, sino todo el proceso de conocimiento. En muchos casos, el síntoma del niño consiste en microsuicidios; en otros, se expresa en rechazo a los alimentos o en trastornos del sueño, que de manera progresiva le provocan un deterioro físico y psíquico. A veces, este anhelo de perseguir el destino de la persona desaparecida tiene consecuencias trágicas. En las páginas de sucesos del *ABC-Andalucía*, del 17 de junio de 1993, apareció la siguiente noticia: “Una niña de seis años se arroja al paso de un tren porque ‘quería ser un ángel’. Su madre, enferma terminal, le dijo que la esperaba en el cielo”.

Freud descubrió que frente a la muerte o la pérdida de un ser querido existe un impulso a seguir su destino. Esto fue descrito de manera magistral por Juan Ramón Jiménez⁵ en su poema “Uno”:

*Quiero dormir esta noche
que tú estás muerto, dormir,
dormir, dormir paralela-
mente a tu sueño completo...
¡A ver si te alcanzo así!*

*Dormir, alba de la tarde;
fuente del río, dormir.
Dos días que luzcan juntos
en la nada; dos corrientes
que vayan, juntas, al fin.
Dos todos, si es algo esto;
dos nada, si todo es nada...
¡Quiero dormir tu morir!*

Cuando el ser querido ya no vive, el doliente no quiere vivir. En los niños, este impulso puede estar oculto, pero siempre existe, y se manifiesta por medio de accidentes o pequeños actos autodestructivos, suicidios simbólicos que a veces escapan al ojo del observador más especializado. Cuando se miente acerca de la muerte y el niño se confunde, estos microsuicidios se tornan más serios.⁶

El psicoanálisis de niños, la observación directa, así como la observación indirecta a través de grupos de padres y madres, han mostrado que los niños perciben hechos que el adulto les oculta. Esto ocurre incluso con niños muy pequeños y con los mayores. Muchas veces el adulto no lo percibe porque el menor no siempre lo expresa con palabras; en cambio, recurre al lenguaje mímico o no verbal porque aún no dispone de otro. Sin embargo, los niños mayores, que en su actividad cotidiana hablan de forma fluida, en ocasiones también utilizan juegos, dibujos o mímica para expresar las fantasías dolorosas.⁷

El niño espera que el adulto le diga la verdad y esta esperanza se pone al servicio de una necesidad defensiva de negación de la muerte. Con las explicaciones que el adulto le da a un menor para anunciarle el retorno de alguien que no podrá volver nunca más, a la confusión y el dolor le agrega una permanente frustración. Entonces, la ausencia se hace más dolorosa y conflictiva, ya que se produce una lucha entre la convicción de lo que aconteció —que es percibida por el niño—, y lo que el adulto le relata. El infante no conoce muy bien el proceso de la muerte, pero experimenta la ausencia, que él vive como abandono.

LA MUERTE Y LAS EDADES DEL HOMBRE

Muere joven el amado de los dioses.

Menandro⁸

Con un susurro azul y creciendo,

el árbol prepara tu cuna,

tu mesa y tu ataúd.

Nemer Ibn Barud

(Monosílabos)

En esta sección se intentan establecer las etapas que, sólo de forma muy simplificada y como orientación, es posible asociar a cierta edad; sin embargo, dicha asociación depende mucho de la inteligencia, capacidad observadora, sensibilidad psicológica, ambiente cultural y experiencia de cada niño.

La Fundación Mario Losantos del Campo⁹ elaboró una excelente guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños, de la cual se extraen algunos de los puntos más importantes.

Para un niño pequeño, hasta los dos años (véase la tabla 5-1), la muerte equivale a “partir”. Hasta los tres años, el miedo a la muerte suele ir unido al temor por la separación de los padres. Los niños no ven a la muerte como algo inherente a la vida o al curso de los acontecimientos, sino que la relacionan con hechos de violencia o accidentes. Para un menor, la muerte es siempre la muerte de otro. El poema “Los niños” de Luis Pimentel se refiere a esta idea:¹⁰

[...]

El niño no conoce la muerte;

pero a veces nos llega un grito

de un mundo desconocido para el hombre.

¿Y esa pregunta honda

que se para un instante en sus ojos?

¿Y esa luz entristecida, dulce,

sobre una frente blanda y tierna,

de dónde viene?

Pero existen niños solitarios,

extraños niños

que conocen la muerte.

En muchas ocasiones los adultos se comportan “como niños” con respecto a la muerte, incluso piensan que es un asunto de los demás. Así, lo describe M. Benedetti:¹¹

*Este trozo de vida es tan espléndido
tan animoso tan templado
que la muerte parece desde aquí
tan solo una cascada
remota y para otros
[...]*

Tabla 5-1. La muerte para el niño de hasta dos años
La muerte sólo es una palabra, ya que hay comprensión cognitiva de su significado Perciben la muerte como una ausencia, es decir, sienten la no presencia de la persona fallecida, en especial si se trata de la figura de referencia (por lo general la madre) Perciben los cambios que se producen en su entorno y sus rutinas como consecuencia del fallecimiento de un familiar Son sensibles al estado de ánimo negativo que pueden experimentar sus cuidadores como consecuencia de la muerte de un ser querido

Para los niños de 3 a 6 años, estar muerto equivale a estar dormido (véase la tabla 5-2). En la etapa preescolar, a los cinco y seis años, los niños piensan que morir no es definitivo y que las personas mayores, en especial los padres, pueden protegerlos de cualquier peligro, incluida la muerte. En cambio, los niños de estas edades temen mucho a lo que les puedan hacer los médicos, debido a factores de condicionamiento cultural, y también a quedar mutilados. En esta época, el menor está en plena etapa mágica, pues cree, por ejemplo, en los reyes magos.

Tabla 5-2. La muerte para el niño de 3 a 6 años
Creen que la muerte es temporal y reversible El concepto de insensibilidad <i>post mortem</i> todavía está en construcción: creen que la persona puede seguir viva, así como experimentar sentimientos y sensaciones una vez fallecida (es decir, sigue viendo y escuchando) No creen que la muerte sea universal, pues piensan que sus padres y ellos mismos no van a morir Interpretan de forma literal cualquier explicación que se les dé sobre la muerte; por ejemplo, si les dicen que alguien se fue al cielo preguntarán cómo pueden ir ellos también

Entre los 6 y 10 años la idea de la muerte se torna cada día más real (véase la tabla 5-3). Los niños tienen cada vez más miedo a quedarse

solos; y por ello, con frecuencia crean fantasías, adecuadas a su edad, acerca de la vida después de la muerte. En general, los niños en la etapa escolar son más conscientes de una muerte próxima de lo que se imaginan los adultos. Quizá por eso evitan hablar de sus sentimientos y pensamientos con sus padres cuando saben que los están engañando. Por eso, los niños no pierden la esperanza de celebrar su cumpleaños o primera comunión, o bien, desean morir en su casa, en su habitación, en su cama, rodeados de las personas que más quieren, con la seguridad de que no los dejarán solos.¹²

Tabla 5-3. La muerte para los niños entre 6 y 10 años
Saben que la muerte es definitiva e irreversible Comprenden el concepto de insensibilidad <i>post mortem</i> Entienden la diferencia entre vivir y no vivir utilizando términos biológicos para referirse a la muerte: no hay pulso, se deja de respirar, el corazón deja de latir Saben que las personas mueren, pero que a ellos no les sucede. Entre los 8 y 9 años ya son capaces de comprender que ellos también se pueden morir Pueden preguntarse si ellos tuvieron algo que ver en la muerte de su familiar y desarrollar sentimientos de culpa Les inquieta que sus parientes puedan morir; por lo tanto, se preocupan mucho de que las personas que les rodean se cuiden y no hagan cosas “peligrosas” o se enfermen Preguntan acerca de las ceremonias y creencias religiosas, ya que desarrollan mucho interés por los ritos funerarios y pueden mostrar el deseo de participar en ellos Hacia los ocho años, un niño puede participar en las ceremonias de despedida si lo desea. Es fundamental acompañarlo y explicarle con antelación en qué consiste

La noción de muerte personal aparece entre el quinto y el noveno año de vida; es decir, alrededor de los 10 años la muerte es comprendida como una disolución corporal irreversible, de modo que a partir de ese momento la concepción infantil ya es semejante a la del adulto.

Los adolescentes suelen preguntarse muchas cosas sobre la muerte, pero sobre todo, necesitan dar su opinión y exponer sus teorías acerca de por qué fallecen las personas y si existe o no “un más allá”. Todas estas cuestiones deben responderse con franqueza, porque en esa etapa, en particular, los chicos necesitan sentir que no se les oculta la verdad y que se confía en ellos.

A esta edad, la relación con la muerte puede ser muy especial en cierto modo: por un lado, a los adolescentes les atrae mucho el mundo de los espíritus y querrán consumir novelas o películas que traten estos temas;

además, pueden ver en la muerte todo un mundo de fantasía casi romántica que, en realidad, responde a un intento de sublimar el verdadero dolor que implica enfrentarse al fallecimiento de un ser querido.

En este sentido, es importante entender cómo los adolescentes pueden aferrarse a este mundo fantástico en un intento de protegerse del impacto real de la muerte. Respetar estos caminos, mientras no sean perjudiciales para su salud emocional, significa permitirles que ellos mismos vayan asimilando poco a poco la realidad de la muerte.

Por otra parte, es necesario estar atentos a las posibles conductas peligrosas o temerarias que puedan empezar a tener y que pongan en riesgo su vida. En ocasiones, el adolescente se siente tan alejado de la realidad de la muerte que le parece que, mientras sea joven, es inmune a ésta.

Ante estos comportamientos es preferible no abusar del castigo o insistir en que los adolescentes entiendan los peligros a los que se exponen, puesto que ellos ya saben que si ponen en riesgo su vida, pueden morir. Lo que en realidad resulta más eficaz es procurar que vivan esta realidad como algo posible, a través del testimonio de otros jóvenes, cuya vida sí ha resultado dañada (accidentes de tránsito, muertes de amigos, etc.). La idea de la inmortalidad cobra mucha más fuerza en esta etapa de la vida, cuando se experimenta una energía en constante ebullición.

Por último, en caso de que el adolescente resulte afectado directamente por la muerte de un ser querido, es importante integrarlo en todos los ritos de despedida que se celebren y permitirle que participe de forma activa en ellos. En esos momentos, más que nunca, necesitará que se requiera su presencia activa, que se le tome en cuenta y se le valore como un miembro importante de la familia (véase tabla 5-4).

Tabla 5-4. La muerte en los adolescentes
Tienen plena consciencia de lo que significa la muerte y pueden formarse una explicación completa, tanto desde una perspectiva biológica como filosófica, ideológica o religiosa
Comprenden las consecuencias existenciales de la muerte y teorizan acerca de ella a medida que adquieren capacidades para el pensamiento formal y abstracto
Tienen plena comprensión de su propia muerte y pueden fantasear sobre ella con mayor o menor angustia, dependiendo de cómo se encuentren emocionalmente
Pueden negar su propia mortalidad a través de conductas de riesgo y provocaciones, o bien, mostrar ansiedades hipocondríacas ante los cambios corporales que van sufriendo
Ante la muerte de un familiar cercano pueden sentirse muy abrumados cuando toman consciencia de lo que dicha pérdida

va a suponer en su vidas y su futuro

Es importante integrar al adolescente en todos los ritos de despedida que se realizarán y ofrecerle la posibilidad de participar de manera activa en ellos. Los jóvenes necesitan sentirse parte activa de la familia, dar su opinión y ser tomados en cuenta

Es necesario animar al adolescente a que retome su vida y sus relaciones sociales. Pasar tiempo con sus amigos le será de gran ayuda

Para el adolescente y el joven adulto, inmersos en una concepción de la vida por venir y los compromisos asumidos con los grandes temas de la existencia, la muerte queda de lado. Entre los 35 y 40 años, la noción de la muerte personal es inevitable, aparece junto con el conocimiento de la propia temporalidad. Para ello se requiere de un largo y complejo proceso, en el que la noción de muerte se transforma de una idea abstracta a un problema personal. Esto hace que la concepción de la propia vida, como un tiempo que se tiene por delante con sus planes y posibilidades, deje de ser una perspectiva indefinida y abierta para convertirse en un conocimiento de los límites y la mortalidad. Este proceso implica una dolorosa reelaboración de la propia imagen, que llevará a una consideración más madura de la problemática humana en general. A este dramático instante se le denomina: crisis de la edad media de la vida. Como dice F. Savater: “cuantos más años tenemos, menos nuestros nos parecen”.

Un poema de Gil de Biedma, “No volveré a ser joven“, describe esa dolorosa reelaboración:¹³

*Que la vida iba en serio
uno lo empieza a comprender más tarde
—como todos los jóvenes, yo vine
a llevarme la vida por delante.
Dejar huella quería,
y marcharme entre aplausos
—envejecer, morir, eran tan solo
las dimensiones del teatro.
Pero ha pasado el tiempo
y la verdad desagradable asoma
envejecer, morir,
es el único argumento de la obra.*

El poema “Límites“, de J. L. Borges¹⁴ también describe este proceso:

*Hay una línea de Verlaine que no volveré a recordar.
Hay una calle próxima que está vedada a mis pasos.
Hay un espejo que me ha visto por última vez.
Hay una puerta que he cerrado hasta el fin del mundo.
Entre los libros de mi biblioteca (estoy viéndolos).
Hay alguno que ya nunca abriré.
Este verano cumpliré cincuenta años;
la muerte me desgasta, incesante.*

De acuerdo con Miguel de Unamuno, el descubrimiento de la muerte hace que los pueblos alcancen la madurez espiritual. Y esto lo confirma Malraux:¹⁵ “El pensamiento de la muerte es el pensamiento que nos hace hombres. Habría que celebrar el día en que por primera vez hemos pensado en la muerte, porque se trata del día que marca el paso a la madurez. El hombre nace cuando, por vez primera, susurra ante un cadáver: ¿por qué?”.

Ahora se invierten los papeles: así como para el niño la muerte es siempre la muerte de otro; para el adulto maduro, la muerte del otro siempre se refiere a la propia. La adultez admite y asume la existencia de limitaciones personales y también la finitud de la vida propia y de los seres queridos. Por ello, la patología más frecuente con relación al choque con tales límites es la depresión: la consciencia de que el lapso por vivir se acorta, da lugar a un fuerte sentimiento subjetivo de que el tiempo transcurre con rapidez. Por ello, el adulto tiende a reestructurar la vida en términos de tiempo por vivir y no a partir del nacimiento, pero el miedo a la muerte aparece con la forma de temor a las enfermedades y a la vejez.¹⁶

La crisis de la mitad de la vida, en la palabra “mitad” lleva implícita la problemática del tiempo de vida. Por lo tanto, depende en gran medida de los efectos que el conocimiento acerca de la muerte y la finitud provocan en las profundidades del alma humana. El balance de vida vivida y vida por vivir lo expresa M. Benedetti¹⁷ en su poema “Cero”:

*Mi saldo disminuye cada día
qué digo cada día
cada minuto cada
bocanada de aire
[...]*

Aquí se inscriben meditaciones o comentarios de personas mayores que

afirman: “ya tengo más amigos dentro que fuera” (cuando se refieren al cementerio); o la costumbre de muchas personas a “quitarse años”, o la negativa a seguir “cumpliendo años”. Así lo describe Miguel Ángel Velasco en su poema “Aniversario”:¹⁸

*Hoy me dicen que es mi cumpleaños,
pero ya tengo demasiados muertos
como para ponerme a celebrar
fecha ninguna. Y es que no sé bien
qué hay que festejar:
haber llegado aquí, azul,
casi asfixiado por las contracciones,
dejando atrás un mundo de música y de agua.
Celebrar nuestro ingreso
en esta inmensa fábrica de muerte.
Y es que además ya faltan demasiados
para ponerse uno a festejar
la propia duración como si nada.*

El drama del envejecimiento consiste en que el deterioro físico es crónico e irreversible, y esto hace difícil negar que el sendero de la vida tiene un fin.

Hoy en día los ancianos ya no son considerados como los depositarios de la sabiduría y de la historia, y la velocidad a la que se producen los cambios tecnológicos, culturales y geográficos tiende a dejarlos de lado. Al mismo tiempo, los jóvenes se alejan de los ancianos en virtud del temor y la culpa que inspiran la muerte y los que, de manera virtual o concreta están cerca de ella.

En cuanto a los rasgos de la vejez predomina la disminución significativa de la capacidad física, a lo cual se une la consciencia de una mayor cercanía a la muerte, además de la pérdida del trabajo, de la posición económica, de amigos y familiares. En su poema “Padre anciano” (de “Apelación al tiempo”, 1968), Ramón de Garciasol¹⁹ (seudónimo de Miguel Alonso Calvo) describe de una manera entrañable el cariño de un hijo hacia su padre, al comprobar que se está cerrando el ciclo vital y que, al acercarse el final, el anciano se convierte en niño:

*El padre se ha quedado niño, débil.
Casi un soplo, un aire*

puede tirarle al suelo.
Ahora sus huesos son arcilla frágil
o tallos de cristal.
Se queda parado y nos pregunta
por las cosas más entrañables,
como si no nos conociera.
Niño se me ha quedado el padre.
¿Pero quién riñe al padre, quién le deja
sin postre o de rodillas?
Llora a veces como yo lloraba
entonces en sus brazos.
Y no puedo acunarlo yo en los míos,
tal él a mí. ¿Cómo se dice:
que viene el coco, padre, ea,
que no resulte monstruosa farsa?
Estoy junto a la orilla de este niño
que ya no llega a hombre,
que no entiende nada
más que su soledad, su frío,
siempre su frío, aun en agosto.
Ya no recoge mi palabra,
perdida por un aire ambiguo.
¡Cercada soledad! ¿Es este, lejano,
que se apaga como se muere un astro,
torna opaco, misterioso de luz ya muerta?
¿Éste es el padre, el fuerte, el muro
que contuvo la pena antigua,
el miedo niño, la alegría
nos regresaba siempre intacta?
Una amargura vieja, el mar,
nos cubre de silencio el habla.
Aquí estoy, padre. ¡Cómo ahoga
la impotencia de verte solo,
mascullando abandono, niebla,
niño que sueña con la muerte,

ya ni temor, de tan cumplido!

Desde una perspectiva tanto religiosa como psicoanalítica, podría decirse que se necesita una buena elaboración de los duelos para hacer frente a esta época de la vida, en la que el tiempo subjetivo, al acortarse de manera considerable, sobre todo en los periodos largos como estaciones o años, confiere mayor dramatismo al sentimiento o a la realidad de las pérdidas.²⁰

Mucha gente piensa que la muerte, para el anciano, siempre es una especie de amiga bienvenida. En la mayoría de los casos esto no es verdad. Y en otros, sólo en parte. Ser viejo no es sinónimo de estar feliz por morir. La realidad es que algunos ancianos siempre hablan de que desean morir porque ya no tienen nada que hacer, pero no hay que dejarse engañar por ello. Quienes así hablan no están viviendo una aceptación, sino que demuestran una dolorosa resignación. Las personas que se han resignado ante su muerte, es porque se les ha privado de oportunidades de sentirse útiles para los demás. Por lo tanto, están comunicando que se sienten terriblemente solas y que saben que a nadie le importa si viven o mueren. En esos casos, es necesario descubrir qué les hace sentir que su vida es tan miserable. Además, se deben gratificar esas necesidades del anciano, verdaderas y justas, todas las veces que esto sea posible.

En todo caso, es cierta la opinión de J. Marías²¹ cuando dice que nadie piensa nunca que alguien morirá en el momento más inadecuado, a pesar de que eso sucede todo el tiempo. En el poema “Oración a la muerte”, Valverde²² lo escribe de forma magistral:

*No soy digno de que entres en mi casa,
oh Muerte, todavía, pero dame
alzarme a ti con tu pensamiento.
No estoy maduro, no, Muerte; lo noto
en un brusco temblor que me deshace
cuando pienso tu nombre de repente.
Aún yo no sé quién soy, aún no me he hallado;
ando en mi alma de paso todavía
hasta que logre, al fin, en mí asentarme.
No, no vengas ahora; tú no puedes
a destiempo llegar, hija del Tiempo.
Tú que eres solución de plenitudes
espera que sazone con los astros.*

*Dórame con tu sol como una fruta
que cuando esté madura ha de caerse,
quéname lentamente en el fuego
de tu nombre pensado sin descanso,
hasta quedar desnudo, escueto y puro.
Cuando sea el que soy, entonces llámame;
única solución de la victoria.*

El rechazo a la muerte en las edades juveniles fue expresado con gran belleza en los versos de Mathias Claudius,²³ a los que puso música Franz Schubert (“La muerte y la doncella”):

La Doncella:

*Vete, vete, te ruego,
ay, feroz esqueleto.
Querido, aún soy joven,
vete y no me toques.*

La Muerte:

*Hermosa figura, dame la mano,
soy amigo, no vengo a castigar.
Arrímate, no soy hombre feroz,
que dormirás suavemente en mis brazos.*

En este sentido, Antonio Gala²⁴ escribió de manera acertada que: “sólo a algunos seres, muy escasos, se les concede el privilegio de morir en el momento en que muere su auténtica existencia: cuando han recibido cuanto tenían que recibir y dado cuanto tenían que dar...”.

Aunque a veces la muerte no sea probable, siempre es posible. Como dice la sabiduría popular, “nadie es tan joven que no pueda morir, ni tan viejo que no pueda vivir un día más”. En tanto, Martín Heidegger²⁵ planteó que: “Tan pronto como un hombre llega a la vida, ya tiene edad suficiente para morir”.

Por último, resulta muy ilustrativo lo que dijo Cicerón en *De Senectute*:

La primavera, de hecho, significa, poco más o menos, la juventud y muestra los frutos del porvenir; en cambio, las siguientes estaciones son apropiadas para la siega y la recolección de los frutos.

Por una parte, el fruto de la vejez es, como frecuentemente he mencionado, el recuerdo y el resplandor de los bienes previamente adquiridos. Por otra, todo lo que ocurre según la naturaleza ha de incluirse entre los bienes. Por ello, ¿qué hay de más natural que alguien muera cuando llega a viejo?

Aunque la naturaleza lo rechace, la misma suerte golpea a los jóvenes. Por ello, la muerte de los jóvenes se me aparece como la fuerza de una llama apagada de golpe por un gran caudal de agua; la de los ancianos, en cambio, es como un fuego que se extingue, consumiéndose a sí mismo, sin violencia.

EL DUELO POR EL NIÑO

Los niños están siempre ebrios: ebrios de vivir.

*P. J. Toulet*²⁶

En España, cada año se registran alrededor de 600 casos nuevos de cáncer infantil y 25% de los niños afectados sucumbirá ante la enfermedad. Mientras que en EUA, en 1998, 2,500 niños murieron de cáncer.²⁷

La muerte de un niño es un tema muy doloroso, tanto que, según Kübler-Ross, 80% de los padres que sufren el fallecimiento de un niño pequeño se divorcian, aproximadamente dos o tres años después del suceso.²⁸

Y esto también es una afrenta, pues como dice F. Umbral:²⁹

Un niño enfermo es una blasfemia que profiere la vida. Por el mal de los niños descubrimos que “la vida no es noble, ni buena, ni sagrada”. Descubrimos lo que la vida tiene de alimaña ciega, de cebarse en sí misma. Casi todos los movimientos del universo son estúpidos y el atentado contra la vida del niño es una destrucción de la única sacralidad de la existencia. La biología es blasfematoria. La sacralidad del niño es algo que alumbra de manera milagrosa en el universo, pero el légamo original acaba siempre por decir su palabra horrible contra la vida. Un niño enfermo es la visualización del suicidio incesante de la especie, es más que un crimen, una profanación, y después de esto sólo queda la mera rutina vegetativa, abolida toda posibilidad de ascensión del hombre a sí mismo.

Es probable que la muerte de un hijo provoque más dolor que el de cualquier otro deceso. Un niño significa vida, es un inicio pleno de esperanzas y de promesas. Y la muerte siempre aparecerá como algo antagónico. Así lo expresaba Rafael Morales³⁰ en su poema “Los niños muertos”:

*La ilusión hecha carne, la ternura,
el temblor de la aurora, la inocencia,
la piel tranquila, casi luz, ventura,
apagaron de pronto tu presencia.*

[...]

*Todo, Señor, nacía y ya es la roca,
es la roca, Señor, la tierra helada.
¿Por qué fue desterrada la azucena,
por qué la azucena quedó sin vuelo?*

La “oscuridad” que provoca la muerte del hijo es expresada por Francisco Umbral³¹ cuando dice: “Tu muerte, hijo, no ha ensombrecido el mundo. Ha sido un apagarse de luz en luz. Y nosotros aquí, ensordecidos de tragedia, heridos de blancura, mortalmente vivos, diciéndote”.

En su poema “En memoria de Angélica”, J. L. Borges³² expone la misma idea, pero contrasta la muerte de una persona mayor, con su correspondiente pasado, con la de una niña pequeña, que era todo futuro:

*¡Cuántas posibles vidas se habrán ido
en esta pobre y diminuta muerte,
cuántas posibles vidas que la suerte
daría a la memoria o al olvido!*

*Cuando yo muera morirá un pasado;
con esta flor un porvenir ha muerto
en las aguas que ignoran, un abierto
porvenir por los astros arrasado.*

[...]

*Un breve mármol cuida su memoria;
sobre nosotros crece, atroz, la historia.*

Pero, además del dolor que provoca en los padres y hermanos el deceso de un menor, también los profesionales lo experimentan en gran medida. Es muy fácil que los profesionales, sobre todo del género femenino, identifiquen la situación con uno de sus hijos, lo cual hace muy difícil el acompañamiento. Decía Shaler³³ que:

el dolor del contacto íntimo con un niño que no puede mejorar es difícil de sobrellevar, de manera que parece más cómodo evitar una relación que sólo puede terminar en separación dolorosa. Sin embargo, rehuir a esta situación quizás origine el desamparo absoluto para el niño, en el momento en que más necesita la cercanía. Trabajar con niños moribundos es un desafío. Aunque no hay una fórmula fija, los viejos trucos de escuchar, ponerse en el lugar del otro, permitir la expresión de emociones negativas, establecer límites, dar la oportunidad de elegir determinadas cosas y prestar atención a los detalles son siempre útiles.

Los últimos días, y en especial los últimos momentos del niño, constituyen un desafío para el personal de salud y la familia. Aparte de los síntomas físicos que la naturaleza haya querido obsequiar al niño agonizante, en el ámbito emocional, el niño llora, está triste, silencioso, cabizbajo, no quiere conversar, nada le llama la atención y tal parece que le fastidia la presencia de los seres queridos. A veces, entra en franca indiferencia con el medio que le rodea, tiene una afectividad plana, siente miedo, sufre por la separación de los seres queridos y cuando ve llorar a sus allegados se siente perdido.

Cuando la muerte se presenta, el médico y la enfermera deben aceptarla con dignidad, en silencio. Asimismo, deben permitir que los padres estén presentes y expresen sus sentimientos: que lloren, griten y maldigan. Es

necesario que den rienda suelta a su aflicción, porque así podrán elaborar el duelo de una forma natural y adecuada. Nunca se deben dar ansiolíticos, pues esto sólo agrava y pospone la elaboración del duelo.³⁴

Es conveniente explicar a los padres y hermanos que la indiferencia o afectividad plana es una situación normal en la fase terminal. Es el momento en que el paciente deja de luchar, cuando se entrega y comprende que el final de la vida está próximo. También se debe recalcar a los padres que ya se hicieron todos los tratamientos posibles y que continuarlos o buscar otras soluciones podría ser más una tortura que un verdadero alivio.

Para los creyentes, la ayuda espiritual o religiosa es fundamental: es un gran soporte en momentos de pena infinita. Los ritos religiosos producen paz interior y tranquilidad espiritual.

Igual que los enfermos adultos, los menores eligen a su interlocutor. Los niños sintonizan más fácil con unas personas que con otras, en mayor medida incluso que los adultos. En este sentido, decía Blum³⁵ que:

cuando un muchacho se enfrenta a la muerte, con frecuencia selecciona una persona con la cual compartir sus sentimientos. Ser seleccionado para este fin es un regalo, aunque suponga también una ardua tarea. Saber qué decir es menos importante que ser capaz de “estar”. Si estás asustado, díselo; si no sabes qué decir, díselo también. Si no quieres hablar, no pasa nada. Tú no puedes eliminar el dolor y la enfermedad del otro, pero sí que puedes ayudarle a vivir lo más plenamente posible, dentro de sus limitaciones.

Como consecuencia, es fácil suponer que el estrés de los profesionales, habitual en el ámbito de los cuidados paliativos con adultos, representa un problema mayor cuando se trata de enfermos pediátricos. Cualquier profesional que trate con un paciente terminal infantil debería hacer un pacto previo con sus sentimientos personales de impotencia y fracaso, aceptar las limitaciones de sus medidas terapéuticas y aprender a reducir sus tensiones y desmoralización. En algunos casos se requiere de la intervención para brindar apoyo a estos profesionales, también puede ser útil el entrenamiento en técnicas de afrontamiento del estrés. Si el profesional consigue superar su crisis y tolerar estas situaciones, debe seguir atendiendo al enfermo; en caso contrario, no. Cuando se superan estas dificultades, el resultado final suele ser positivo, ya que ese profesional experimentará más crecimiento y madurez en el ámbito

profesional y personal.³⁶

Los niños hablan de sus enfermedades, de sus temores, de sus muertes, de sus agonías. Cuentan con toda verdad su problema existencial, pero lo hacen utilizando un lenguaje tan sencillo que al adulto le cuesta trabajo entender: algunas palabras y frases, sus expresiones corporales, sus miradas, sus dibujos. Dice Kübler-Ross que las personas que dudan de que sus hijos sean conscientes de que padecen una enfermedad terminal, deberían mirar los poemas o dibujos que estos hacen durante su enfermedad.³⁷ También Raimbault y Roger estudiaron las reacciones de pacientes terminales de muy corta edad. A estos autores les sorprendió la frecuencia con que estos menores abordaban el tema de la muerte. Los niños suelen hablar de ésta espontáneamente, siempre que se les permita expresarse delante de un adulto. A veces, es preciso que el adulto inicie el tema, ya sea de manera directa o a través de dibujos. En esos casos, es frecuente que el niño verbalice o exprese de forma gráfica sus miedos, preocupaciones e ideas acerca de la muerte y el hecho de morir.³⁸ Manuel Machado³⁹ expresó esto en su poema “Morir, dormir”:

*Hijo, para descansar,
es necesario dormir,
no pensar,
no sentir,
no soñar...*

Madre, para descansar, morir.

Las reacciones del niño dependerán de varios factores: el tipo de enfermedad, su duración, lo dolorosa que sea, la actitud de su familia, si está en casa u hospitalizado, el clima afectivo que se vive en el hogar y la capacidad de percepción que tenga con respecto a él mismo y a todo lo que le rodea. La edad es otro elemento importante que se debe tener en cuenta: para los menores de tres años, la hospitalización es una causa de mayor angustia, por la obligada separación de los suyos; mientras que de los 4 a los 10 años, expresan más fácil su agresión, a menos que sepan lo graves que están y acepten el tratamiento, pero tendrán una gran tendencia a sufrir depresiones. La depresión suele ser compañera frecuente de la enfermedad crónica. La prevalencia en España de depresión mayor en la infancia escolarizada (8 a 11 años) es, de acuerdo con un estudio de Domènech y Polaino,⁴⁰ de alrededor de 1.8%. Sin embargo, esta tasa se eleva de forma exponencial en estudios epidemiológicos realizados en pacientes

pediátricos crónicos. Así, Kashani⁴¹ encontró que los niños que padecen cáncer tienen una prevalencia de depresión mayor de 17%; la tasa encontrada por Ling⁴² en enfermos neurológicos es de 40%. Tal parece que en torno a los 10 años es cuando el niño tiene un concepto igual que el adulto con respecto a la muerte.

Por medio de un estudio, Sherr demostró que los niños moribundos necesitan, como toda persona en trance de morir, cerrar círculos, terminar sus asuntos no completados, hacer sus despedidas, lo cual realizan de muy diversos modos y en distintos momentos a lo largo del proceso.⁴³ Esto queda plasmado en frases que dicen sin decir. Por ejemplo, cuando el niño expresa: “Al terminar las vacaciones y ustedes regresen, aquí estaré esperándolos”, aun cuando sabe que no será así. Utilizan estas despedidas “ocultas” sobre todo con familiares, miembros del personal hospitalario o amistades que, ellos lo saben, van a sufrir mucho con su muerte. Otra manera de despedirse es cuando regalan las cosas que ellos quieren: sus juguetes, cromos, gorras, etc. En ocasiones repartirán sus objetos personalmente, en otras no podrán hacerlo; entonces, le encargarán a alguien que cumpla esta última voluntad. Las peticiones son tan variadas como lo es cada niño que las hace. Oírlas, por lo general, le causa dolor al cuerpo médico y a la familia, ya que al reconocer las peticiones aceptan la dolorosa realidad. Entonces, la tentación de hacer caso omiso a estas demandas, lo cual, posteriormente puede generar intensos sentimientos de culpa.

Otra manera que tienen los niños de despedirse, sobre todo en los terribles momentos en que se sienten más solos, es por medio del mecanismo de defensa de la regresión: los que son mayores exigen lecturas, caricias, cuentos de cuando eran más pequeños y se colocan de manera cómoda en posición fetal, pues así buscan la manera de sentirse a salvo recibiendo el cariño de quienes están con ellos. No se les debe negar este consuelo, pero es necesario tener cuidado de no caer en los chantajes o manipulaciones, ya que esto debilitaría al niño moribundo en lugar de ayudarlo. Debido a su debilidad y al conocimiento que tienen de su cercana muerte, los niños tienden a esta especie de extorsión emocional (y los padres suelen seguir el juego). Una enfermedad seria, como ya se explicó, por lo general despierta muchos sentimientos de culpa. Quizá los padres reconozcan que no le han dado a su hijo todo el amor que él necesitaba. Y entonces, para suplir o pagar por esta falta, lo colman de juguetes y le conceden todos sus

caprichos.⁴⁴

Esta especie de chantaje puede generar, además, problemas con los hermanos del niño enfermo. Cuando los padres miman demasiado al hijo que tiene una enfermedad terminal, a menudo los hermanos y hermanas responden de modo cada vez más negativo ante éste. Si el enfermo siente que “tuve que enfermarme para que mis papás me quisieran”, los hermanos sanos quizá reaccionen de manera más negativa: con asombro, primero; con rabia y envidia, después; y al final, con resentimiento; y estas emociones negativas pueden perdurar por años. Kübler-Ross describe numerosos casos en los que trataban al niño enfermo como a un héroe, pedían a personas famosas que le escribieran o lo visitaran, le daban regalos y privilegios con una abundancia mayor a la que sus hermanos podían soñar. Si los padres (con un sentimiento de culpabilidad) miman de manera excesiva al niño, no es sorprendente que sus hermanos y hermanas comiencen a volverse unos quejumbrosos y acaben por presentar problemas psicosomáticos, como un intento de llamar la atención y compartir los privilegios.⁴⁵ Muchos hermanos y hermanas desean que su hermano enfermo muera para poder reanudar la vida “normal” que llevaban antes. Sin embargo, cuando el hermano enfermo muere, la culpabilidad y el miedo los acompañan de día y los acosan de noche, impidiéndoles dormir.

Todo esto hace pensar que es muy importante tomar en cuenta a los hermanos del niño enfermo, que también expresan lo que para ellos significa la enfermedad. Y en este sentido, Spinetta y Spinetta hicieron un desafortunado descubrimiento, pues encontraron que, en todo lo que incluye la adaptación emocional, los hermanos la pasan peor que ambos padres y que el paciente durante una situación crítica. Ellos también necesitan información real y adecuada a su edad, así como una gran cantidad de apoyo emocional. Por lo general, los padres son incapaces de dirigir y satisfacer estas expectativas tan complejas; por lo tanto, el cuerpo médico necesita estar alerta para atender al hermano “abandonado” o ausente.⁴⁶

Por otra parte, el niño que sabe que va a morir tiene consciencia de ello, no tanto por su intelectualidad sino por intuición. Al haber sufrido todos los padecimientos de su enfermedad, comprende mejor lo que otros no pueden. Así, estos menores se hacen más fuertes en sabiduría interna y en conocimiento intuitivo. Se debe permitir que los hermanitos del niño

enfermo sigan con sus juegos y bromas sin hacerlos sentir culpables, que la mamá continúe, en lo posible, con su vida normal y sus visitas al salón de belleza, que el papá vaya siempre que lo necesite al fútbol. Lo peor que se le puede hacer al enfermo es convertir su casa en una funeraria. Donde hay risas y alegrías, amor compartido y pequeños placeres, es más fácil encarar los dolores y sufrimientos.

En el caso del enfermo adolescente terminal, la situación suele ser muy difícil para el paciente y los profesionales. El adolescente entiende muy bien la experiencia definitiva de morir y le cuesta mucho admitir que le atañe a él personalmente. La muerte le llega, casi siempre, en el preciso momento en que estaba adquiriendo cierta autonomía y trataba de independizarse de sus padres. Entonces, la enfermedad le retorna a una dependencia radical de ellos. Morir es como un corte tajante de todos sus sueños y proyectos. Su amor propio y su necesidad de emancipación le hacen rechazar la ayuda que se le intenta proporcionar. Sin embargo, necesita de ésta en un alto grado.⁴⁷

Kuykendall⁴⁸ sugiere algunas maneras prácticas de ayudar al niño que está padeciendo una enfermedad terminal:

- **Hablarle siempre de manera honesta:** decirle la verdad, de tal manera que pueda entenderla y que cubra sus necesidades de ese momento. Se debe tener en cuenta que, por lo general, el niño sabe de antemano la verdad. Los adultos no se deben dejar llevar por su propia angustia ni entrar a donde se encuentra el paciente con una falsa sonrisa de aliento y alegría. No se debe engañar a los niños.
- **Permitirle que reaccione según su propio modo de ser:** con llanto, miedo o enojo. Él necesita tener la seguridad de que puede manifestar sus emociones sin trabas ni regaños, y de que siempre habrá personas a las que puede recurrir en busca de consuelo, apoyo y compañía.
- **Responder a sus preguntas de manera directa y simple:** si el niño no entiende, volverá a preguntar; si quedó satisfecho con la respuesta, cambiará de tema. Se le debe dar la oportunidad de hablar acerca de lo que él desea, todas las veces que lo quiera, o de discutir, si le es necesario. El cómo y el cuándo lo sugerirá el mismo enfermo. La tristeza o tensión

de los adultos o amiguitos no debe impedir el diálogo honesto y franco con el niño.

- **Conforme avance su enfermedad, los niños sentirán la necesidad de despedirse:** hay que darles tiempo y oportunidad para despedirse, lo harán de una manera directa o simbólica. Los adultos pueden decirles que están tristes y que, quizás, se sienten inútiles para ayudarlos. Entonces, ellos serán los que se sientan bien por ayudarlos: así se comparte la tristeza, sin hacerlos sentirse culpables por ser la causa de angustia y dolor en sus seres queridos.
- **Siempre se debe mantener viva la esperanza:** pero una esperanza real, no mágica. Los niños entienden lo relacionado con los valores trascendentales, espirituales, quizá de manera más fácil y profunda que los adultos.
- **Mantener el buen trato con la propia persona y con el resto de la familia:** es necesario seguir conviviendo con todos y no mimar de manera excesiva al pequeño enfermo para evitarle, por una parte, un gran sentimiento de culpa y, por otra, una impresión negativa: “necesité enfermarme seriamente para que me hicieran todo el caso que no me hicieron antes”.
- **Recordar que el enfermo necesita sentirse, no forzosamente seguro, pero sí a salvo:** y esto se logra cuando sabe que a su lado está una persona que él ama, y que no sólo hay promesas que no son verdad o personas que desconoce.

Entre las normas generales para ayudar a los padres de un niño moribundo, basadas en la honestidad y el soporte, están las siguientes:⁴⁹

- Reconocer el sufrimiento intenso, la desesperanza y aflicción que sienten los padres.
- Explicar lo relacionado con el diagnóstico y las características de la enfermedad; para ello, es necesario buscar un lugar tranquilo, sin ruido ni movimiento alrededor; dedicar el tiempo necesario, sobre todo en la primera entrevista.
- Explicar el resultado fatal de la enfermedad y el tipo de tratamiento que debe ordenarse. Hacer lo posible para que los padres den soporte físico y psicológico al niño.

- Asegurar a los padres que siempre tendrán la ayuda médica indispensable cuando se requiera.
- Ayudar a los padres a anticiparse a los problemas futuros, a las posibles reacciones de los otros niños (ira, celos, miedo, culpabilidad).
- Discutir las causas de la enfermedad y aliviar los sentimientos de culpabilidad que puedan tener los padres.
- Responder las inquietudes de los padres.
- Hacer énfasis en cualquier esperanza posible, por mínima que ésta sea.
- Discutir lo relacionado con la aflicción o duelo anticipado. Como tal, se entiende al conjunto de procesos que se relacionan de manera directa con el conocimiento de la pérdida inminente, de su impacto emocional y de los mecanismos adaptativos por los que el vínculo emocional con el niño fallecido se disuelve en el tiempo.
- Hacer énfasis en lo importante que es la continuidad en la crianza del niño. Es necesario que los padres actúen como si el niño fuera a llegar a la edad adulta, y de esta manera tendrán en cuenta los ideales y valores de cada etapa de la vida.
- Manejar de forma adecuada los momentos de fortaleza y debilidad. Los padres deben animar a sus hijos a que sean fuertes ante la adversidad y a continuar en la lucha.
- Recordar que la ayuda no termina con la muerte del niño, ya que es necesario continuar con el soporte en la elaboración del duelo y permita que los padres y hermanos expresen sus sentimientos después de la pérdida sufrida.

Tabla 5-5. Los derechos del niño con enfermedad terminal

Tengo derecho a ser visto y concebido como sujeto de derecho y no propiedad de mis padres, de los médicos o de la sociedad
Tengo derecho a que se tenga en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones, ya que soy yo quien está enfermo
Tengo derecho a llorar
Tengo derecho a no estar solo
Tengo derecho a fabricar fantasías
Tengo derecho a jugar, porque aun muriéndome sigo siendo niño, o a comportarme como un adolescente

Tengo derecho a que se me controle el dolor desde mi primer día de vida
Tengo derecho a la verdad de mi condición. Que se me responda con honradez y veracidad a mis preguntas
Tengo derecho a que se contemplen mis necesidades en forma integral
Tengo derecho a una muerte digna, rodeado de mis seres queridos y de mis objetos más amados
Tengo derecho a morirme en mi casa y no en un hospital, si así lo deseo
Tengo derecho a sentir y expresar mis miedos
Tengo derecho a que se me ayude a mí y a mis padres a elaborar mi muerte
Tengo derecho a sentir ira, cólera y frustración por mi enfermedad
Tengo derecho a negarme a seguir recibiendo tratamiento cuando no exista cura para mi enfermedad, pero sí calidad de vida
Tengo derecho a los cuidados paliativos, si así lo deseo
Tengo derecho a ser sedado a la hora de enfrentar mi muerte, si así lo deseo
Tengo derecho a no tener dolor a la hora en que se efectúen procedimientos de diagnóstico y de tratamiento de mi enfermedad
Tengo derecho a que mis padres comprendan que aunque los amo mucho, voy a nacer a una nueva vida

En la tabla 5-5 se presentan los derechos del niño con enfermedad terminal redactados por la Dra. Lisbeth Quesada.

El impacto que provoca la muerte de un niño

Y si queréis conocer a Dios, no busquéis transformaros en descifradores de enigmas.

Mirad, mejor, a vuestro alrededor y le encontraréis saltando con vuestros hijos.

Y abrid vuestros ojos al espacio y le veréis caminando por las nubes, extendiendo sus brazos en el relámpago y descendiendo en la lluvia.

Y le veréis sonriendo en las flores y agitando las manos en los árboles.

*Khalil Gibran*⁵⁰

La silla de mi hijo, sola.

*F. Umbral*⁵¹

La muerte de un niño es especialmente dolorosa, incluso a los médicos, la muerte de un niño les crea más tensión que la de un adulto. Además, de acuerdo con una investigación en la cual se pidió a adultos ingleses y estadounidenses que ordenaran una lista de 61 sucesos según la impresión que les causaban, la muerte de un niño ocupó el primer lugar en las respuestas de los dos grupos.⁵² El impacto que sufren los padres cuando muere un hijo quedó expresado en las palabras que escribió Geneviève

Jurgensen⁵³ cuando perdió a sus dos niñas en un accidente automovilístico: “Haberme quitado a mis hijas era como si me hubieran arrancado brutalmente los pechos”. A este tipo de impactos o golpes, el poeta César Vallejo⁵⁴ los denominó **heraldos negros**, y al respecto escribió un poema llamado precisamente así, “Los heraldos negros”:

*Hay golpes en la vida, tan fuertes... Yo no sé
Golpes como del odio de Dios; como si ante ellos,
la resaca de todo lo sufrido
se empozara en el alma... [...]
Son pocos; pero son... Abren zanjas oscuras
en el rostro más fiero y en el lomo más fuerte.
[...]
Y el hombre... Pobre... pobre [...]
vuelve los ojos locos, y todo lo vivido
se empoza, como charco de culpa, en la mirada.
Hay golpes en la vida, tan fuertes... Yo no sé!*

Los profesionales de la salud también deben ser incluidos entre las personas que sufren por la muerte de un niño. Al médico le resulta imposible mantener la máscara de la tecnificación, por fuerte que sea, cuando fallece una criatura. El sentimiento de sinrazón y absurdo se apodera del médico o la enfermera con la misma facilidad que en cualquier otro corazón. Un lindo ejemplo de ello es el poema “Angustia”, escrito por el Dr. Luis Pimentel. El niño está muerto, pero el niño no está hecho aún para la muerte, esa es la injusticia, y al Dr. Pimentel no le importa caer en el tópico de hacer sueño de la muerte para ganarle quizás unos momentos al dolor de su duelo maternal de médico:⁵⁵

*Tú no estás muerto, duermes,
no sabías aún más que dormir.
La muerte es demasiado
pesada para ti.
Y el cielo demasiado grande.
Aún tu cuerpo no tenía sombra,
eres todo una rosa de luz,
un puñado de polvo de oro.
Yo bien sé que duermes.
No estás muerto,*

*no hay aún flores
para ofrecerte.
En tu cuerpo pequeñito
no hay sitio aún para una cruz.
(La muerte no se ocupa
de cosas tan ligeras).
Pronto, pronto abrirás tus ojos
azules aún de leche.
Eres aún muy pequeñito,
tus sueños, tus risas, tus lágrimas
cabén aún en un dedal.
Tu frente es una aurora.
Tu pecho, tus brazos, tus pies
son aún un resplandor;
no tienes dureza que llevarte a la tierra.
Tus manos aún no saben
coger las cosas de este mundo.
Tu no sirves para nada.
Solamente para colmar
para llenar, este mundo inmenso mío.*

También resulta significativo citar uno de los párrafos finales de un médico agnóstico, conocedor de la ciencia de su tiempo y comprometido con su vocación de servicio: Eduardo Wilde. Después de relatar con dolor la enfermedad y muerte del pequeño Tini, afectado de crup diftérico, se preguntó:⁵⁶ “Tini, ¿dónde estás? Cuando corre una estrella por los cielos y cae para hundirse en los mares, ¿tú viajas en ella? Cuando las hojas de los árboles de tu casa hablan en voz baja con el viento, ¿dicen algo de ti? Cuando mi corazón se oprime al ver un niño rubio como tú, ¿es tu mano pequeña la que me lo aprieta desde el otro mundo? Cuando se evaporan las lágrimas que tu muerte ha hecho derramar sobre la tierra, el pesar que disuelven, ¿llega hasta ti? ¿Dónde estás, dime, habré de morirme para verte?”.

Cuando una persona muere en edad avanzada hay un sentido de mayor aceptación, porque se cree que ha completado su ciclo cronológico, y que gozó y sufrió lo que la vida podía ofrecerle. Es más dolorosa la muerte de un niño o de una persona joven. La muerte de un hijo supone una

experiencia desgarradora para los padres. Muchas veces quedan inconsolables y cuando preguntan ¿por qué?, es muy difícil dar una respuesta. La pérdida de un hijo es una prueba de la que el adulto no se rehace jamás, pues queda “amputado” de una parte de sí mismo que es proyectada en su descendencia. De pronto, se ve muy viejo, como fuera de tiempo, puesto que ya no puede soñar con el futuro a través de su trascendencia. Esta ofensa narcisista irreparable, como la denomina Freud, afecta al ser de una manera tan radical que el sujeto ya no encuentra palabras para traducir lo que siente. La muerte, al llevarse al hijo, quiebra al padre. Así, lo describe Victor Hugo:⁵⁷ “¿Por qué de mi hijo has sesgado, ay, la vida, si tu brazo deja vivir a un padre desdichado?”.

De esta manera se deja entrever el deseo de morir del padre, o más bien, el ofrecimiento de morir en lugar del hijo. Es lo que decía el rey David⁵⁸ cuando lloraba la muerte de su hijo: “Absalón, ¡hijo mío! ¡Hijo mío! ¡Hijo mío, Absalón! Ojalá yo hubiera muerto en lugar tuyo, ¡hijo mío!”.

Cuando en 1991 el hijo de Eric Clapton, Connor, de 4 años, murió al caerse desde la ventana del departamento donde vivía, situado en el piso 54 de un rascacielos de Manhattan, el padre escribió una de sus más estremecedoras y bellas canciones: “Tears in Heaven”:

*El tiempo puede abatirte,
El tiempo puede doblarte las rodillas,
El tiempo puede destrozarte el corazón,
Hacerte mendigar, si así lo quiere...
Más allá de la puerta, estoy seguro, está la paz.
Yo sé que ya no habrá lágrimas en el cielo...
¿Serías el mismo si te viera en el cielo?*

La muerte de un hijo toca al adulto en sus fuerzas vivas hasta el punto de marcar la interrupción de su propia afición a la vida. Es frecuente que los padres terminen divorciándose y renieguen de la religión. Un ejemplo de ello es lo que escribió Victor Hugo:⁵⁹

*¡Oh Dios! ¡Yo te acuso! [...]
Cuando nos sabes ausentes, nos acechas.
Y entras en nuestra casa como un ladrón que merodea,
Tomas nuestros tesoros y con ellos te marchas.*

Otro caso son las palabras que escribió Mallarmé⁶⁰ poco después de morir su único hijo de ocho años:

*Y cuando lloro, oh Dios, ¡tú ríes en el humo
que exhala en blancos copos desde el cielo la urna embalsamada!
¡Dios, tu placer celoso es destruir los corazones!
¡Bates con el austro las olas en que te reflejas!
¡Oh! Para lograr, Señor, una sola de tus sonrisas,
¿cuántas de nuestras lágrimas exiges?*

Y es también la rabia contenida de Manuel Montero⁶¹ en el poema “Por una niña muerta”:

*De nuevo, oh Dios, hablo contigo y pido
explicación de lo que me envenena.
[...]
dime por qué, Dios mío, has vulnerado
con sólo un gesto de tu mano fuerte,
tu propia ley, tu orden, tu armonía,
Tú que destruyes lo anteayer creado,
Tú que le das al polvo de la muerte
lo que no es de la muerte todavía.*

En otras ocasiones, la reacción frente a Dios es ambivalente, pues tiene como componentes a la rabia y la resignación:⁶²

*Perdona mi dolor, o Dios eterno,
que contra tu querer así murmura.
¡Ay! ¡Es la primera vez que gozaba
de la indecible dicha de ser madre!
El maternal amor me enajenaba,
mas tu inmensa bondad ya reconozco.
Sí, Dios mío, sí; cerca tu trono
radiante de luz a mi hija veo
que intercede por mí. ¡Oh! ¡Qué consuelo!
Allí la encontraré: ¡dulce esperanza!
Eternamente allí ambas seremos,
y unidas tu bondad celebraremos.*

Ante la muerte de un hijo, los padres no pueden comprender lo que ha sucedido y con frecuencia dirigen su ira e incomprensión hacia Dios y sus representantes en la tierra. Para la Iglesia y los sacerdotes no es fácil dar alguna explicación a esos padres adoloridos, porque ellos tampoco lo

pueden comprender. Para Guérin⁶³ es complicado comprender:

[...] cómo, en la antigua liturgia, se podía “festejar” la defunción de un niño pequeño: campanas al vuelo, Gloria ... No conozco nada más punzante que la salida de semejante entierro: el pequeño ataúd en manos de un solo portador. Algunas veces, en la iglesia, no es posible materialmente decir nada: los gritos de la madre, de la abuela, son tan violentos que el sacerdote queda reducido al silencio, cuando no recibe el impacto directo de la explosión de rebelión contra Dios. De todos modos, uno se siente impotente, tan desguarnecido ante semejante pena, que quisiera no tener nada que decir y poder contentarse con los gestos, las oraciones rituales y expresar a los padres una ternura amistosa. Pero es menester hablar, es preciso arriesgar pobres palabras, ofrecer a la gracia de Dios un soporte tan frágil, tan inadecuado. Es necesario atreverse a proclamar bien alto el escándalo de esta muerte y la dificultad enorme de creer en este día... Es necesario formular la oración de la rebelión (cfr. Salmos); una oración que espera una respuesta, que no capitula ante la sordera aparente de Dios, que no se resigna a un destino ciego. Es necesario aceptar revivir la agonía y la soledad de Jesucristo: “¿Por qué me has abandonado?”.

En otro momento dice:⁶⁴ “Contrariamente a lo que algunos pueden pensar, la verdadera religión, frente a la desgracia, no tiene explicación. Sobre esto, nosotros, los creyentes, no estamos más avanzados que los demás; también nosotros estamos en la oscuridad”.

Por desgracia, los religiosos no siempre adoptan una postura tan realista, honrada, sincera y coherente. Cuenta el rabino Kushner⁶⁵ que:

Un día me informaron telefónicamente que un niño de nuestro vecindario murió atropellado por un automóvil al correr en la calle tras una pelota. Algunas madres que asistieron al funeral me relataron las palabras del clérigo de la familia: “Éste no es tiempo de tristeza o de lágrimas, sino de regocijo, ya que nuestro pequeño Michael ha abandonado este mundo de aflicción con el alma limpia de pecado, para habitar un mundo de felicidad donde no existe el dolor ni el pesar; demos gracias a Dios”. Sentí mucha pena por los padres de Michael. No sólo perdieron un hijo repentinamente, sino que, además, tuvieron que oír cómo el representante de su religión les decía que hay motivo de regocijo en la muerte de un joven inocente. No creo que

sintieran que la desgracia sucedida podría ser motivo de júbilo. Lo que realmente sentían era furia y enojo, y sentían que Dios había actuado injustamente. Y el “representante” de Dios les decía que debían agradecerle lo que había sucedido.

También el poeta se rebela ante algo tan incomprensible. Así lo escribe Miguel Otero Silva⁶⁶ en “Tres variaciones alrededor de la muerte”:

*Un niño es la crisálida de un amor y de un llanto,
es la estrofa primera de un poema,
es la cuesta inicial de una montaña.*

*Y la muerte de un niño es tan absurda
cual la de una mañana que se volviera sombras.*

*Si ayer se desgarraron las carnes de la madre,
si un rumor de blancura le despertó los senos,
esa sangre, esa leche, ese dolor,*

han sido la raíz de los pasos de un hombre.

*Sólo el leñador loco corta un árbol
cuando el tronco es apenas tierno cogollo inútil.*

*Sólo loca la muerte ha de matar un niño,
apagar un amor que no ha nacido*

y secar unas lágrimas que no han corrido nunca.

Mientras los niños mueran yo no logro entender la misión de la muerte.

En *La peste*, de Albert Camus,⁶⁷ cuando acaba de morir un niño, el jesuita dice con firmeza en su sermón, refiriéndose a Dios, que había cosas que podían explicarse y otras que no era posible:

Había, con certeza, el bien y el mal. Había un mal aparentemente necesario y un mal aparentemente inútil: Don Juan hundido en los infiernos y la muerte de un niño. Es justo que el libertino sea fulminado, pero el sufrimiento de un niño no se puede comprender. Y, a decir verdad, no hay nada sobre la tierra que sea más importante que el sufrimiento de un niño, nada más importante que el horror que este sufrimiento nos causa, ni que las razones que procuremos encontrarle. En esto nos pone Dios ante un muro infranqueable.

Por otro lado, Guérin⁶⁸ explica las palabras de recibimiento en el funeral de un niño pequeño, que murió antes de ser bautizado:

Tal vez no tengamos en este momento más que una sola palabra en la mente: ¿Por qué? ¿Por qué a esta edad? ¿Por qué la muerte en lugar

de la vida? ¿Por qué Dios ha permitido esto? ¿Un padre no hace todo por salvar a sus hijos?

¿Quién puede responder a estos terribles interrogantes? Yo no puedo. Yo creo solamente que pensar y decir este “¿por qué?”, aun con violencia, no es una blasfemia. La Biblia no tiene miedo de dirigir a Dios estos “¿por qué?”; está llena de gritos de dolor contra el mal y la injusticia. Y nosotros vivimos hoy una injusticia irritante.

Aquí, en la iglesia osamos decir a Dios nuestra rebeldía y nuestro dolor. Si hay alguien capaz de comprendernos es él, como nos lo ha dicho Jesucristo.

Aun en vuestra pena, habéis querido esta ceremonia religiosa. Vosotros queríais su entrada en la Iglesia por el bautismo. Nosotros habríamos proclamado que este niño, vuestro hijo, era también el hijo de Dios, el hermano de Cristo. Lo que nosotros queríamos afirmar en el gozo, ¿podemos aún decirlo en el dolor?

Pues bien, yo me atrevo a sugeriros que ese es nuestro único consuelo, y que a mí no me parece una mentira. Habéis hecho todo lo que habéis podido por este niño. Si es verdad que hay un Dios y que los niños tienen un precio infinito a sus ojos, es a Él, y a Él solo, a quien podemos confiar este pequeño, que es su pequeño.

Voy a encender el cirio que se habría encendido en su bautismo. No es más que una pequeña llama: representa muy bien, con estas flores, la amistad, la ternura de todos los que están ahí y que quisieran sosteneros en vuestro duelo.

Esta llama representa asimismo la luz que es Cristo para nosotros, los cristianos. Jesús nos ha prometido estar con nosotros todos los días. Que esté con vosotros, con nosotros, en esta hora. En la noche de vuestra prueba, ¡que brille una luz, aunque débil, aunque vacilante; la luz de la esperanza!

Cuando se vayan a celebrar las exequias por un niño no bautizado, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones. El obispo del lugar puede permitir que se celebren honras fúnebres por aquellos niños que sus padres deseaban bautizar, pero murieron antes de recibir ese sacramento. Tanto el misal y como el ritual de exequias incluyen textos litúrgicos para estos casos, por lo que se debe prestar atención a los ritos y su simbolismo. Es posible que alguien pida utilizar una iglesia parroquial para las exequias de no bautizados, a falta de otro lugar adecuado de reunión. Antes de

responder, tal petición se turnará siempre al obispo del lugar. Si la respuesta de éste es favorable, es necesario preparar una asamblea de oración sin eucaristía y sin utilizar los ritos reservados para las exequias de un bautizado (luz, cruz, agua bendita, incienso).⁶⁹

Esta solía ser la situación de los niños que morían al nacer. De esta manera lo describe la poetisa Concha Méndez⁷⁰ en su poema “Canción”, dedicado precisamente a su primer hijo, quien falleció al momento de nacer:

*Ya tiene la tierra algo
que fue mío nueve lunas
(arbolillo nuevo
sin ramas ni fruta).
Brotó en mañana florida
de esperanzas y de luchas
(pudo ver el sol
y no vio la luna).
El ángel que lo guardaba
se durmió en la noche oscura
(mi arbolillo nuevo
tuvo triste cuna...).*

Otras veces, se trata de una muerte muy temprana, cuando el niño todavía es muy pequeño. Tal es el caso del poema que Miguel Hernández,⁷¹ dedicó a su hijo, que nació en 1937 y murió antes de cumplir un año:

*Cuerpo del amanecer:
flor de la carne florida.
Siento que no quiso ser
más allá de flor tu vida.
Corazón que en el tamaño
de un día se abre y se cierra.
La flor nunca cumple un año,
y lo cumple bajo tierra.*

La muerte de un niño supone un duelo muy especial, moviliza una imagen simbólica y más que eso: un arquetipo emocional, y por ello remueve tanto. Esto lo expresa Cobo Medina⁷² con una exquisita sensibilidad: los niños que mueren apenas dejan más recuerdo de sí mismos que el de su

muerte. Eso es lo que indigna de la muerte de un niño: su no-historia. La imposibilidad de llenar con su vida una memoria. Al ver morir a un niño, o ante un niño muerto, surge un movimiento emocional inconsciente, incomprensible, arrasante, arquetípico: el deseo de fundirse con él. Una culpa cierta: la de seguir viviendo cuando muere un pequeño. Hay esa complicidad con el niño, esa necesidad de sentirse muerto con el niño, de llorar a todo niño muerto como si fuera un hijo, de sentir que cada niño muerto debiera haber sido salvado por uno mismo, esa —la mayor— culpa de sentirse adulto vivo cuando muere un niño. La muerte de un niño próximo, continúa Cobo Medina, significa, simboliza, de cierta manera, la muerte de un hijo. Tener un hijo nos hace un poco progenitores de todos los niños del mundo; amar a un niño (a los niños) nos convierte un poco en su padre. La mirada de un niño llama padre a todo adulto que lo trata con cariño. Por ello, la muerte de un niño, de cualquier niño, nos remite a uno de los duelos básicos de la persona. Y el propio autor nos remite a un bello poema escrito por el médico-poeta Luis Pimentel,⁷³ que se titula “En el depósito de cadáveres hay un niño”:

*Ya se marchó el ministro del Señor
—visita de cumplido—
y su hisopo lleno de rutina.
Tú creías que era un sonajero
y quedaste muerto jugando con la lluvia.
El depósito de cadáveres es grande para ti.
Y la negra mesa.
Y tu sombra.
Y el silencio de cemento húmedo.
Tú y yo nos entenderemos eternamente.
Llega hasta aquí una canción herida
que se cae y se levanta.
Viene del misterio de los remansos,
en el río, bajo los chopos,
donde las barcas atadas
vigilan las estrellas que quieren ahogarse.
La ciudad no sabe nada de estas cosas,
y en tu cuerpo aún ha quedado
una luz tenue que alumbra el depósito:*

*la muerte, que ha untado tus mejillas
de una cosa demasiado seria.
Pero en tus ojos aún existen
diminutos jardines encendidos
por los que jamás anduvieron tus pies,
tu pequeñita sombra.
Estás conmigo,
con las manos cerradas, apretadas,
sin querer soltar este trocito de silencio
que te llevas de este mundo.*

Es la misma reflexión que hace Umbral⁷⁴ en estas bellas líneas: “[...]El niño, los niños. Todos son mis hijos. Haber sido padre una vez es haberlo sido y seguirlo siendo por los siglos de los siglos. Lo glorioso y lo espantoso es que todos son ya mis hijos, que todos son torturados por la vida bajo mi paternidad. Todos los niños son el mismo niño. Sufre uno, sufren todos. Así como mi hijo es hijo de la humanidad, yo soy el padre de todos los hijos, a mí me los matan, me los quitan, me los abrazan”.

Como ya se dijo, perder un hijo es una experiencia devastadora que divide a la humanidad en dos grupos: el de los que la han vivido y el de los que no. Cuando muere un hijo, los padres tratan desesperadamente de ajustarse a una realidad que no comprenden y para la que no existe preparación. Esta situación es expuesta de manera magistral y estremecedora por Miguel de Unamuno⁷⁵ en su poema “En la muerte de un hijo”, donde deja ver la posibilidad de que llegue un hijo sustituto:

*Abrázame, mi bien, se nos ha muerto
el fruto del amor;
abrázame, el deseo está a cubierto
en surco de dolor.
Sobre la huesa de ese bien perdido,
que se fue a todo ir,
la cuna rodará del bien nacido,
del que está por venir.
[...]
La va el sudario y dale sahumero,
pañal de sacrificio,
pasará de un misterio a otro misterio,*

llenando santo oficio.

[...]

Es la rueda: día, noche; estío, invierno;

la rueda: vida, muerte...

sin cesar así rueda, en curso eterno,

¡tragedia de la suerte!

Esperando el final de la partida

damos pasto al anhelo,

con cantos a la muerte henchir la vida,

tal es nuestro consuelo.

La desesperación del padre se puede ver en las desgarradoras líneas que escribió F. Umbral⁷⁶ tras la pérdida de su pequeño:

[...] Pero el dolor duda continuamente, vuelve atrás, como una bestia sombría que no acaba de aprenderse el viejo camino. Voy tras sus oscuras pezuñas y de vez en cuando, sí, bebo en las fuentes amargas y densas, con sabor a hierro y a muerte. No huyo mi dolor, no me lo dosifico, como el suicida precavido o la dama sin sueño. Bebo y bebo. Me fulminará el veneno o lo agotaré. No quiero cucharaditas de plata para sufrir. A morro, directamente, bebo a borbotones sangre de niño, muerte de niño, la hemorragia necia y dulce del mundo.

El recuerdo desconsolador se transforma en un enorme agujero en el cual se busca sin descanso al hijo desaparecido que, justo por estar ausente, está siempre presente. Cuando se trata de un hijo único, el papel de progenitor desaparece y con él también se funde el eslabón que unía el pasado con el futuro.⁷⁷

Un poema de los hermanos Serafín y Joaquín Álvarez Quintero⁷⁸ llamado “Dolor de dolores” expresa de manera clara esta tragedia:

Dime, ¿por qué es ese llanto?

Por una ilusión perdida,

por una reciente herida,

por un nuevo desencanto...

Pues no llores más... y olvida.

¿Por qué lloras, flor de flores?

Porque el que era dueño mío,

el que me hablaba de amores,

*me hiere con un desvío...
Pues olvídalo... y no llores.
¿Por qué sollozas ahora?
¡Ay! Ya no alumbra la aurora
ni dará flores mi huerto...
Lloro por mi niño muerto...
Pues no lo olvides... y llora.*

Y cuando existen otros hermanitos también pueden surgir problemas, aunque de otro tipo. No es extraño que después de la pérdida haya un tiempo en que quizá se pase por alto a los otros hijos. A veces, se supone que los hijos son demasiado jóvenes para entender la pérdida o que necesitan protección de lo que se percibe como una situación mórbida. Por lo general, a los hijos no se les da la atención que necesitan porque sus cuidadores primarios están en un estado traumático y simplemente no pueden ofrecer ayuda. Aquí es donde son útiles las redes de apoyo para aliviar algunas de las reacciones y sentimientos normales que experimenta un niño cuando fallece su hermano.

Los niños pasan momentos difíciles mientras intentan aclarar qué deben decir a los amigos y cómo afrontar el malestar de otra gente con respecto a la muerte. Como resultado de esto, tienen miedo de jugar o de estar contentos porque no quieren que los demás piensen que no les importaba su hermano.

Aunque ambos padres han sufrido una pérdida, su experiencia de duelo puede ser diferente, debido a que cada uno tenía una relación distinta con su hijo y a sus diferentes estilos de afrontamiento. Estas diferencias pueden producir tensión en la relación marital, y esto, a su vez, genera tensiones y alianzas entre los miembros de la familia. Elaborar la pérdida de un hijo se complica todavía más cuando los padres están divorciados. En este momento de crisis se reúnen, y esto puede evocar fuertes emociones y comportamientos extremos, que van desde conductas empáticas y de cuidado hasta una lucha extrema de poder y control. Sin embargo, en esta situación es imposible conseguir el tipo de control que se desea en realidad: recuperar una vida perdida.⁷⁹

Muchas veces, el duelo de los dos progenitores es asincrónico, lo cual genera situaciones de mucha tensión. Uno quizá quiere visitar el lugar de la carretera donde su hijo tuvo el accidente, mientras que el otro prefiere el recogimiento. Uno de ellos quizá tenga impulsos sexuales acuciantes, lo

que para el otro cónyuge es aberrante y “fuera de tono”, lejos de lo que se espera de una persona en esas circunstancias.

Con respecto al colegio al que asistía el niño, es muy importante tomar en cuenta lo que les sucede a los compañeros del recién fallecido. Isa Fonnegra⁸⁰ recomienda a los profesores que no eludan el tema de la muerte cuando muere un pequeño de primaria. Asignarle a la muerte del niño la cuota de “sano desequilibrio”, significa hacer presente el inmenso valor de una vida humana y la tristeza de la comunidad escolar que siente el dolor, la falta, la sensación de injusticia de la vida, el temor a aceptar que otros niños podrían morir, etc. Y de manera más concreta hace las siguientes recomendaciones:

- *Por unos días, deje en el salón el pupitre vacío del niño que falleció. No elimine de un día para otro sus fotos, sus pertenencias, sus recuerdos.*
- *Explique a los niños lo ocurrido con honestidad y al nivel que ellos lo requieran.*
- *Si fue una muerte súbita, que los tomó por sorpresa, ayude a que cada compañero se despidan. ¿Cómo? Escribiendo una carta, compartiendo recuerdos de él, recordándolo por sus virtudes y defectos, haciéndole un recordatorio (no un altar) o un panel en el salón de clases.*
- *Realice, con asesoramiento de un psicólogo experto en duelos, un ritual simbólico en memoria del niño para que su ausencia no pase inadvertida: celebrar una misa o ceremonia grupal, plantar un árbol, poner una banca con su nombre en el jardín, hacer un panel expuesto para que todos puedan expresar en él, a través de dibujos o escritos, su homenaje al niño fallecido.*
- *Pasadas unas semanas, vuelva a conversar con los alumnos acerca del tema de la muerte: cómo se sienten, qué temores tienen, qué preguntas o incógnitas han surgido...*

Stabat Mater dolorosa

Hasta ahora se ha hecho referencia a la muerte de un niño y su impacto para los padres, hermanos y, prácticamente, para todo aquel que la vive más o menos de cerca. Sin embargo, aunque no se trate de un niño pequeño, la muerte de un hijo supone un duelo con características específicas. Se dice que el ser humano está “preparado” para enterrar a sus padres, pero no a sus hijos (“En la paz, los hijos entierran a los padres; en

la guerra, los padres entierran a los hijos”). Asimismo, debe ser algo tan antinatural que en ningún idioma existe una palabra para designar a aquella persona que ha perdido a un hijo (así como existen, por ejemplo, las palabras huérfano o viudo, para nombrar a quien perdió un progenitor o cónyuge).

La tragedia de enterrar a un hijo fue descrita de manera magistral por José Luis Hidalgo⁸¹ en su poema “A la madre de un amigo muerto”:

*¡Cómo bramó tu madre contra tu cuerpo muerto!
Se arrojó de su vida al fondo de tu fosa,
con un duro relámpago ardiendo en la mirada.
Pisó la seca tierra con su llanto terrible
y te llamó: ¡Manolo!... Pero tú te callabas.
Lo mismo que tu vida, así parió tu muerte,
en tus ojos heridos la luz se desangraba.
En el pecho doblado su corazón pequeño
como un caballo huido, sin luz, se desbocaba.
Ella murió tu muerte. Nadie en el mundo, nadie
amó tanto tu cuerpo cuando en él ya no estabas.*

Un ejemplo universal de duelo anticipatorio de una madre por la muerte de un hijo lo constituye el *Stabat Mater*, un poema religioso escrito en la Edad Media y del cual se han hecho infinidad de versiones musicales. Este poema se refiere al duelo de la virgen María bajo la cruz en la que expira su hijo Jesús de Nazaret. Cobo Medina dice que: “es un poema conmovedor, dicho en primera persona, de modo que quien lo recita, parece espectador de la dolorosa escena de la Pasión, desea vivamente identificarse con el dolor de la madre y compartir la cruz con el hijo”. El propio Cobo Medina hace un interesante recorrido por las distintas versiones que muchos compositores hicieron de esta obra, así como de otras composiciones musicales relacionadas con la muerte (misas de *réquiem*, oficios de difuntos, entre otras) y cuya consulta se recomienda al lector.⁸²

*Stabat mater dolorosa
juxta crucem lacrimosa,
Dum pendebat filius.
Cuius animam gementem,
Contristat et dolentem,*

*Pertransivit gladius
O quan tristis et afflicta
Fuit illa benedicta
Mater unigenit
Quae moerebat et dolebat,
et tremebat, cum videbat,
Nati poenas inclyti.
Quist est homo, qui non fleret,
Christi matrem si vederet
In tanto supplicio?
Quis non posset contristari,
Piam matrem contemplari
Dolentem cum filio?
Pro peccatis suae gentis
Vidit Jesum in tormentis
Et flagellis subditum.
Vidit suum dulcem natum
moriendo desolatum,
Dum emisit spiritum.
Eja, mater, fons amoris
Me senture vim doloris
Fac, tu tecum lugeam.
Fac, tu ardeat cor meum
In amando Christum Deum,
Ut sibi complaceam.
Sancta mater, istud agas,
Crucifixi fige plagas,
Cordi meo valide.
Tui nati vulnerati,
Tam dignati pro me pati,
Poenas mecum divide.
Fac me vere tecum flere,
Cricifixo condolere
Donec ego vixero.
Juxta crucem tecum stare*

*Te libenter sociare
In planctu desidero.
Virgo virginum praeclara,
Mihi jam non sis amara,
Fac me tecum plangere.
Fac, ut portem Christi mortem,
Passionis fac consortem
Et plagas recolere.
Fac me plagis vulnerari,
Cruce hac inebriari
Ob amorem filii.
Inflammatum et accensum,
Per te, virgo, sim defensum
In die iudicii.
Fac me cruce custodiri,
Confoveri gratia.
Quando corpus morietur,
Fac, ut animae donetur
paradisi gloria.*

Amen

*Estaba la dolorosa
Madre a los pies de la cruz
llorando al hijo clavado,
y su alma sollozante
y contristada en el duelo
un puñal atravesaba.
¡Ay, qué triste y desolada
se hallaba la tan bendita
Madre del Hijo unigénito!
Y cómo se lamentaba,
temblando cuando veía
al divino Hijo en condena.
¿Cuál hombre no lloraría
viendo a la madre de Cristo
en un tan grande suplicio?*

¿Quién el que no se afligiera
al contemplar a la Madre
sufriendo junto a su hijo?
Por los pecados del pueblo
lo veía en el tormento
y sometido al flagelo.
Miraba a su dulce hijo
muriendo en el abandono,
cuando entregaba su espíritu.
Madre, fuente del amor,
para que llore contigo
hazme sentir tu dolor.
Enciende mi corazón
para que sea en complacencia
del amor a Cristo Dios.
Madre Santa, haz que se graben
las llagas del de la Cruz
con fuerza en mi corazón
Con tu hijo, el que tanto
ha padecido por mí,
quiero compartir su daño.
De verdad llorar contigo
quiero durante mi vida,
dolerme en el Crucifijo.
Junto a la Cruz yo deseo
quedar con toda mi alma
en el llanto a ti unido.
Hazme compartir tu duelo,
Virgen de vírgenes luz,
no me seas amarga en eso.
Déjame llevar su muerte,
a su Pasión esposarme,
y en mí cultivar sus llagas.
Que me hieran sus heridas
y que la Cruz me embriague

*por todo el amor del hijo.
Inflamado y encendido,
en el día del Juicio, Madre,
sea yo por ti defendido.
Haz de la Cruz mi custodia,
de su muerte mi defensa,
y en su gracia reanimado.
Cuando mi cuerpo se muera,
haz que a mi alma se dé
la gloria del Paraíso.
Amén.*

Por cierto, aquí también se siguió la norma de que el moribundo ayude a sus seres queridos, los proteja hasta el final y muera con la preocupación de su bienestar futuro. Y esto lo escribe Ana Ajmátova⁸³ en su poema “Crucifixión”:

*No llores por mí, madre,
Si en la tumba yazco.
El coro de ángeles alabó la gran hora,
y los cielos se abrieron en fuego y resplandores.
“¡Por qué me has abandonado!”, al padre implora,
y a la Madre —“Ay, por mí no llores”.
Magdalena se conmovía y lloraba,
el discípulo amado de piedra era,
y allí, donde en silencio estaba
la madre, nadie mirar osó siquiera.*

Otro asunto importante y que no suele tenerse en cuenta es el **duelo de los abuelos**. Todo el mundo tiene las energías concentradas en dar soporte y atender a los padres y hermanos del niño muerto, pero nadie se acuerda de los viejos. Para muchos abuelos, la pérdida de un nieto supone un golpe muy fuerte. Además de vivir su propia pena por la muerte del niño, verán cómo sufre su hijo o hija por la muerte de su pequeño.

El hijo sustituto

[...]

*Porque crecer es duro, porque crecer es triste
cuando un cuerpo sin vida en las espaldas pesa.*

[...]

J. L. Hidalgo Iglesias⁸⁴

En algunas madres que han perdido a un hijo surge el deseo de sustituirlo por otro mediante un embarazo, reemplazando un duelo por un júbilo. Pero si esto se hace sin la previa elaboración del dolor por el hijo muerto, lo que se produce es una transferencia del muerto al vivo, de modo que existe el riesgo de que se le cargue a éste una identificación que no le corresponde, es decir, se le carga el muerto. Este niño llegará al mundo con una carga especial que debe llevar sin saber de qué se trata, cargará con la muerte de otro, cuya vida e identidad ha venido a suplir sin saberlo. Son producto de un duelo que no es el suyo. Son nichos vivientes. Hay niños que nacen para cubrir exactamente el hueco de otro hijo, muerto.⁸⁵

Algunos autores han manifestado los riesgos de “situarse en el lugar del difunto”. François Bonifaix,⁸⁶ investigador francés, autor del libro *El traumatismo del nombre propio*, va aún más lejos al afirmar que “es frecuente observar niños psicóticos porque sus padres les han dado el nombre de un hermano muerto”.

Por lo tanto, con relación al deseo de tener de inmediato un nuevo hijo que sustituya al fallecido, se debería recomendar a los padres que esperen un tiempo, porque, además, conforme crece el nuevo niño, cada etapa generará recuerdos del hijo fallecido y el dolor que estos provocan puede inhibir el cuidado óptimo del hijo sustituto.⁸⁷

Victor Hugo⁸⁸ relata la historia de una madre cuyo hijo murió a los tres años de edad. La madre quedó postrada durante tres meses:

*Se la escuchaba, con un lúgubre espanto,
decir en voz baja a cualquiera: ¡Devuélvemelo!
El médico aconsejó al padre: Hay que distraer
ese corazón triste y dar al niño muerto un hermano [...]
El nuevo hijo nace.
¿Quién es ese extraño?, dice ella.
Luego exclama, sombría y de rodillas:
¡No, no, no lo quiero! ¡No! ¡Vas a estar celoso!
Oh dulce mío, adormecido, a quien la tierra hiela,
dirás: “Me olvidan, otro ocupa mi lugar;
mi madre lo ama y ríe; le parece hermoso,*

lo abraza, y yo, ¡estoy en la tumba!”.

[...]

Ella decía: ¡Ese ángel en su sepulcro solo!

¡Oh dulce milagro!, ¡oh madre otra vez dichosa!

Escuchó que, con una voz bien conocida,

el recién nacido le hablaba en la sombra de sus brazos,

y en un murmullo decía: “Soy yo. No lo cuentes”.

El propio Victor Hugo, después de que murió su hijo Leopoldo, buscó un hijo sustituto, que de hecho fue una niña, a quien le puso el nombre de Leopoldine. En este texto se hace referencia a este gran escritor francés porque fue un hombre realmente atormentado por la muerte, que vivió un gran sufrimiento por el deceso prematuro de dos de sus hijos, un hermano y dos nietos. La muerte influyó en gran medida en su producción literaria; incluso, es el tema central de muchas de sus producciones. Dos meses después del fallecimiento de su hija Leopoldine escribió *Las contemplaciones*, una obra que se divide en cuatro partes que llevan los títulos: “Mi juventud muerta”, “Mi corazón muerto”, “Mi hija muerta” y “Mi patria muerta”.

De acuerdo con Worden,⁸⁹ algunas familias afrontan los sentimientos relacionados con la muerte de un hijo suprimiendo los hechos que rodean a la pérdida, de manera que el siguiente hijo, a quien se le llama hijo sustituto, quizá no sepa nada de sus predecesores. Refiere Worden un caso muy concreto acerca de una niña llamada Judy. El primer hijo de sus padres era un niño que murió muy pequeño. Después tuvieron una hija, Judy, quien se suponía que reemplazaría al menor muerto. Sin embargo, esto nunca se verbalizó de forma directa y, obviamente, nunca se le comunicó a ella. Pero a lo largo de los años, aunque los padres no hablaban del hermano, siempre pendía en el fondo de su mente la consciencia de él. Así, de manera subconsciente intentó suplir todas las cosas que él habría hecho, lo que incluía muchos intereses, actividades y aficiones “masculinas”.

Pero muchos años después, mientras su madre yacía muriéndose de cáncer, Judy pidió a sus padres que le hablaran del niño muerto: la desilusión que tuvieron con él y las expectativas que tenían para ella. Esto no resultó nada fácil, pero insistió hasta que sus padres lograron admitir de una manera más consciente sus desilusiones y expectativas. Aunque esto supuso un gran esfuerzo y encontró mucha resistencia, sentía que para ella

era importante aclarar las cosas antes de la muerte de su madre. Afortunadamente tuvo éxito y entonces pudo superar este legado y empezar a ser ella misma.

Orientaciones para ayudar a los padres

No, no puedo separarte de mí;

me duele tu vida como un amor mío.

Tu sombra me pesa igual que el desdén.

Como el sueño de una flor de una noche tierna.

R. E. Molinari

A continuación se presentan algunos consejos, planteados por Markham,⁹⁰ para ayudar a los padres que han perdido a un hijo, cualesquiera que sean las circunstancias:

- *Intente pensar en términos más amplios, en lugar de confinarse en los sucesos del tránsito vital actual; aunque no sepamos por qué se nos ha quitado a nuestra criatura, tal vez estaríamos más dispuestos a aceptarlo si creemos que todo ello forma parte de un gran designio espiritual que escapa a la comprensión humana.*
- *Si le parece admisible esa manera de pensar, deducirá que el hijo de usted era un espíritu más evolucionado y que no tenía necesidad de una larga permanencia en la tierra para completar su progreso. Independientemente de cualquier tipo de creencias, es una experiencia común en los servicios de cuidados paliativos el hecho de que los enfermos adolescentes afectados de cáncer son siempre muchachos especiales: brillantes en el colegio y en los deportes, especialmente cariñosos con familiares y amigos, con una gran inteligencia natural, etc. No hemos tenido, en nuestra experiencia, ningún muchacho con la más mínima historia delictiva.*
- *Aleje todas las ideas autoacusatorias. No ha sido culpa de usted la desgracia, bien se trate de un aborto, un fallecimiento en la cuna, un accidente, etc. El cargarse de remordimientos no devolverá la vida a su hijo y sólo servirá para perjudicarlo a usted mismo y a las demás personas queridas.*
- *Es importante hablar. No caiga en la tentación de aislarse de por vida, y sobre todo de excluir la relación con los hijos de otras personas: usted será el único perjudicado. Cuanto más prolongue su aislamiento, más difícil le resultará el retorno a la vida normal. No importa si habla con los familiares, con amigos o con un consejero profesional, pero hable.*
- *Procure comprender a sus amistades si observa que no saben qué decirle. Con su sola presencia demuestran que sus corazones y pensamientos están al lado de usted. No los excluya de su confianza.*
- *Si la adversidad ha sido un aborto, haga algo por conmemorar la existencia de esa criatura que no ha sido. Si tiene usted creencias religiosas, sin duda habrá ceremonias en las que quizás halle consuelo. Si no, incluso un gesto tan sencillo como plantar un árbol o comprar un osito de felpa puede aportar la prueba de que ese hijo existió.*
- *Recuerde que cuando lloramos, lo hacemos por nosotros mismos... pero no hay nada malo en eso. Cualesquiera que sean sus creencias, usted sabe que su hijo ha dejado de sufrir en todos los sentidos.*
- *Cuide su salud. Usted ha sufrido la experiencia más angustiosa que puede ocurrirle a alguien y esas situaciones de estrés tan extremo pueden quebrar la salud física e incluso la*

mental. Procure descansar lo suficiente, aunque no logre conciliar el sueño al comienzo. Atienda sus necesidades nutricionales, y si no puede comer tome al menos unos suplementos de vitaminas y minerales.

- Si el hijo de usted no se hallaba en casa cuando sufrió el accidente, tal vez una visita intencionada al lugar en donde ocurrió le ayudará a establecer el sentido de la realidad de lo sucedido.
- Si la muerte fue causada por un extraño, ya sea en un accidente o como acto criminal, no permita que le embarguen los sentimientos de odio o de violencia. Es una reacción muy plausible y natural, pero aparte de que no remedia nada, usted se arriesga a deformar su propia vida emotiva de manera permanente.
- Vea si puede sacar algún bien de lo que ha sido en realidad una desgracia personal. Inicie una campaña cívica o una recaudación de fondos, autorice la donación de sus órganos, emprenda una movilización para conseguir reformas que eviten la repetición de esos sucesos trágicos y que otros padres no tengan que sufrir como usted, son medios para mantener vivo el recuerdo de su hijo al tiempo que hace algo en beneficio de los demás.
- Comprenda que debe pasar por todas las fases del proceso de duelo, y que es menester hacerlo a su propio ritmo. Pero también considere que el tributo más importante en recuerdo de su hijo será continuar la vida, cuando esté preparado para ello, de una manera tan positiva como sea posible... y sabiendo que algún día todos volveremos a estar reunidos.

Por otra parte, L. Quesada⁹¹ escribió algunas sugerencias adicionales que pueden ser de utilidad a los padres que han perdido a un hijo, así como algunos aspectos que se deben evitar.

- **Muestre su preocupación y comprensión genuinas:** los padres están sufriendo intensamente, no los trate en forma superficial, como alguien que quiere “salir del paso”. Ellos lo captarán de inmediato y no confiarán en usted.
- Sea accesible para escuchar o para cualquier cosa que sea necesaria en ese momento: cuando los padres reciben la noticia de la muerte de un hijo, aun cuando ésta sea esperada, entran en una fase de shock, todo es como una pesadilla, les resulta muy difícil tomar decisiones y la expresión correcta del pensamiento, hay dificultades en la expresión.
- Diga que siente mucho lo que le pasó al niño y el dolor por el cual están pasando: una expresión sincera de lo que cree que ha sucedido, y que realmente está conmovido por esta tragedia.
- Permítales expresar lo tristes que se sienten en ese momento y lo que desean compartir: cada persona tiene su forma particular de expresar el duelo, la tristeza, el llanto y el dolor por la muerte de un ser querido. Por lo tanto, no son adecuadas las expresiones que le indican a la persona cómo ella o él expresa el dolor, como: “No llore porque la están viendo... porque se le pone roja la nariz... cálmese, el niño está con Dios... mejor que ya murió porque no sufre”.
- Anímelos a ser pacientes consigo mismos, a no esperar mucho de sí mismos y a no imponerse a cosas que “deberían ser”: ninguna persona que esté atravesando por un momento de crisis puede esperar mucho de sí mismo. Simplemente, la sensación de desorganización, de que no se puede hacer frente a las circunstancias, abarca, impregna la vida de la persona. Todo proceso de duelo requiere tiempo, se necesita invertir energía psíquica, emocional y mental para sobrellevar este proceso. Muchos autores consideran que el tiempo de elaboración de un proceso de duelo por la muerte de un ser querido muy cercano comprende de 13 meses a dos años.
- Permítales hablar del niño que perdieron tanto como ellos lo necesiten: hablar y hablar, y

repetir muchas veces la historia del niño es un intento de asirse a la realidad. La situación provoca tanto dolor y angustia que todo parece una pesadilla. El poder hablar sobre esto y disponer de alguien que escuche con paciencia y comprensión, ayuda a la familia y a los padres a expresar sus sentimientos.

- *Hable de lo especial que era y de las cualidades que el niño tenía: esto, por supuesto, si usted conoció al niño. Por lo general, se recomienda que esta ayuda la preste una persona que, de alguna manera, se haya relacionado con el niño, la familia, el tratamiento, etc.*
- *Reasegure a los padres que ellos hicieron todo lo que pudieron, que el cuidado médico que recibió el niño fue el mejor: además mencione todo lo que usted sepa de cierto y positivo del cuidado que el niño recibió. Si hay alguna experiencia personal o anécdota que se tenga con el niño, compártala. Es totalmente contraproducente decir cosas como: “¿Cómo no se les ocurrió llevarse a este niño a EUA?”, “Tal vez si lo hubiera visto fulano...”, “Qué lástima que no se les ocurrió esto o aquello”, etc. Este tipo de comentarios sólo confunde, y crea en los padres más ambivalencia acerca de lo que ellos pudieron o debieron hacer en determinado momento; también profundiza el sentimiento de culpa, que, de hecho, está presente en la mayoría de los padres. Un comentario de este tipo es un claro acto de agresión que no tiene ninguna justificación.*
- *El lugar en el que se da la noticia de la muerte de un niño es crucial: no debe ser en el pasillo o la escalera, sino en un lugar tranquilo en el que la persona no quede expuesta a miradas indiscretas, ya que su reacción puede ser desgarradora. Aun cuando la muerte es esperada, puede tomar por sorpresa a los padres. Recordemos que la esperanza de que ocurra un milagro o la fantasía de una cura espontánea, están siempre presentes en la mayoría de los padres. Dar una noticia tan dura, tan difícil, implica conocer las posibles reacciones de los padres, y un pasillo o una escalera no son lo más adecuado.*
- *Es más fácil ayudar efectivamente en esos momentos cuando se conoce al niño y a la familia porque el profesional “siente” como ellos: hay más intimidad, confianza y apoyo, más que compartir con esa familia si quien da la noticia es alguien conocido (que, además, puede intuir la posible reacción de los familiares). Un desconocido que da este tipo de noticias es de lo más inadecuado y debe quedar como último recurso.*
- *Nada de lo que se pueda decir consolará realmente a los padres: sin embargo, una actitud empática y dar la sensación de que se tiene tiempo para ellos puede ser de gran ayuda y facilitar las cosas. Si no se sabe qué decir, o no se está seguro de que el mensaje está bien o puede ayudar a las personas, es mejor no decir nada, pero no hay que retirarse, el simple hecho de estar allí es una forma de prestar apoyo. Una actitud de empatía facilita el contacto físico; ofrecer una silla, dar un pañuelo, abrir una puerta, sostener algo, tomar del brazo a la señora, un abrazo fraternal, son muestras de empatía y apoyo.*
- *La religión es un factor de apoyo importante: la presencia de un sacerdote podría ser de gran ayuda. Esta afirmación es real, sobre todo si la religión juega un papel importante en la vida del niño, de la familia o de ambos. Pero también es cierto que el sacerdote debe ser una persona entrenada o con algo de experiencia en este tipo de situaciones, ya que el simple hecho de ser sacerdote no lo califica como la persona más adecuada.*
- *Si se puede asegurar sinceramente que al final el niño no sufrió dolor, esto podría ayudar mucho: por lo general, las enfermedades crónicas, como el cáncer, tienen el estigma de que las personas o los niños que las padecen tienen muertes horribles, con agonías largas y muy dolorosas, y que el dolor del cáncer es intratable. Asegurar que el niño no sufrió dolor aminora la angustia de los padres, sobre todo si no estuvieron presentes durante el fallecimiento.*

Aspectos que se deben evitar

No es raro que, en el noble intento de ayudar, algunas veces se empeore la situación debido a comentarios o actitudes inapropiados. Según L. Quesada, algunos de los errores más graves y frecuentes muchas veces son fruto de la ignorancia y de la improvisación ante una situación tan catastrófica como es la pérdida de un hijo. Como se puede ver, alguno de estos errores son similares a los que se cometen cuando acontece la muerte de un adulto, pero otros son muy específicos de la situación que se está abordando (tabla 5-6).⁹²

Tabla 5-6. Lo que no ayuda a los padres que han perdido a un hijo
No deje que su propio sentimiento de desprotección lo mantenga separado de los padres dolientes
No diga que usted sabe cómo se sienten ellos (a menos que haya perdido a un hijo) Usted probablemente no sabe cómo se sienten
No evite a los padres porque usted se siente incómodo (el ser evitado añade dolor a una dolorosísima experiencia)
No diga nada que implique un juicio acerca de sus sentimientos
No diga qué es lo que ellos deberían hacer o sentir
No cambie de tema cuando ellos mencionen a su hijo
No evite mencionar el nombre del hijo por miedo a reavivar su dolor
No trate de consolarlos diciendo que ellos tienen otros hijos
No trate de encontrar nada positivo en la muerte del hijo
No diga que ellos pueden tener otros hijos
No sugiera que ellos deben estar agradecidos con Dios porque tienen otros hijos
¡Las tragedias no se comparan jamás!
No trate de minimizar el dolor de los padres hablando sobre otros que usted conoció y que tuvieron muertes más trágicas. Es una falta de respeto al dolor que sienten los padres
No haga comentarios que de alguna manera sugieran que el cuidado del niño en la casa, en urgencias o en el hospital, fue en algún momento inadecuado. Los padres están llenos de dudas y de sentimientos de culpa, y hacer eso no haría más que aumentárselas

EL NIÑO EN DUELO

*Es la propia naturaleza
la que nos impulsa a amar
a los que nos han dado la vida.*

*Cicerón*⁹³

Introducción

*Muy sentida es la muerte
cuando el padre queda vivo.*

Lucio Anneo Séneca

Cuando muere una persona en casa, los niños también se sienten muy perturbados. Además, es frecuente que sus problemas no sean detectados por los padres, ya que ellos mismos están confrontando sus propias emociones y actividades.

Al perder a uno de los padres, el mundo del niño, hasta entonces seguro, se estremece y se desploma. El menor necesita de la disponibilidad del progenitor; sin embargo, no siempre se la puede ofrecer porque él ha perdido a alguien muy importante en su vida, está haciendo su propio duelo y necesita protegerse. No es raro, además, que cuando muere el padre, la madre se vea obligada a trabajar más para sacar adelante a la familia, y con ello se disminuye el tiempo que puede dedicar al hijo. Si por el contrario, quien fallece es la madre, se le buscará al niño una figura que la sustituya (tías, abuelas, vecinas, etc.) que por lo general rotan en la vida del niño. Esta multiplicidad provoca que el menor tenga dificultades para establecer conexiones afectivas estables.

Incluso el más atento equipo de cuidados para adultos puede olvidar a los niños. La mayor parte de los niños muestra sentimientos de abandono, pérdida, cólera y resentimiento hacia sus padres que, movilizados por la enfermedad, ya no le ofrecen la misma disponibilidad. De acuerdo con un estudio realizado en 40 familias, 33% de los niños presentan alteraciones del comportamiento cuando uno de sus progenitores es afectado por el cáncer. Pueden presentar enuresis o encopresis, pesadillas o terrores nocturnos, disminución del rendimiento escolar, aislamiento de amigos y compañeros, y una excesiva dependencia de la madre.⁹⁴ Asimismo, parece que las dificultades de adaptación de los niños están relacionadas con el nivel de adaptación de los progenitores: cuando los padres tienen dificultades de adaptación, también los hijos las presentan. Las hijas de

enfermas con cáncer de mama presentan más dificultades en su sexualidad, sobre todo si eran adolescentes en el momento del diagnóstico de cáncer, y si la madre murió en un plazo breve, resultan especialmente afectadas en el plano emocional y sexual en su vida adulta.⁹⁵

La experiencia de la enfermedad, las necesidades, preocupaciones y percepciones, así como las reacciones emocionales, cognitivas o comportamentales varían según la evolución cognitiva y afectiva tanto del enfermo como de sus familiares.

Así, los niños **menores de dos años** que tienen una gran dependencia de sus padres, buscarán de manera persistente y por todos sitios al progenitor desaparecido, y al no encontrarlo pueden caer en un estado depresivo que es preciso detectar para evitar que se recluyan y aíslen de los demás. Entre los **2 y 5 años**, el niño va madurando su concepto de muerte a través de alguna mascota que haya perdido, etc. Sin embargo, todavía no puede comprender el carácter definitivo y permanente de la muerte, por lo que durante mucho tiempo aún esperará el regreso de la persona fallecida. Después, entre los **5 y 7 años** suelen aparecer signos de negación más patentes que en edades anteriores. Esta negación se manifiesta en despreocupación, juegos y risas. Al contemplar a los adultos que le rodean, el niño empieza a aprender que es necesario ocultar sus sentimientos y emociones. En esta edad es fácil que el menor se comporte como el progenitor del mismo sexo fallecido, y esto, no pocas veces es potenciado por el entorno (“hijo, tienes que ser fuerte y ayudar a tu mamá”, por ejemplo). Esto sucede, en parte, por el deseo de identificación que el niño tiene con respecto a su padre o madre desaparecido y, por lo tanto, es normal. Sin embargo, es necesario poner mucha atención a este asunto, porque si la identificación con un rol que no le corresponde es excesiva, puede ser contraproducente: al adulto le corresponde cuidar al niño.

En los niños de **7 a 10 años** son frecuentes los sentimientos de tristeza, inquietud y soledad, mientras que entre los **10 y 13 años**, los chicos parecen más preocupados por el desequilibrio familiar causado por el cáncer, ya que deben asumir una responsabilidad para lo cual no están preparados.

Estudios realizados a partir de las comunicaciones de los padres demuestran que los niños muestran altos niveles de alteración emocional y síntomas hasta dos años después de la pérdida. Hasta 40% de los niños en duelo padecen trastornos un año después del deceso. Otros estudios

muestran que 37% de los prepúberes, un año después de la pérdida de un progenitor cumplían los criterios de un trastorno depresivo mayor.⁹⁶

Los adolescentes están marcados por deseos ambivalentes conflictivos, ya que desean estar cerca del progenitor enfermo y al mismo tiempo dedicarse a sus actividades independientes. La experiencia de la adolescencia, plagada de sentimientos de envidia, celos y rivalidad con respecto al progenitor del mismo sexo, como se mencionó, puede ser muy difícil de gestionar para las hijas adolescentes cuando su madre es afectada por un cáncer de mama. La culpabilidad, unida a estos sentimientos, puede ser insoportable y provocar alteraciones neuróticas en estas jóvenes. Por otra parte, la expresión del distrés emocional es muy diferente según la edad: en los niños más pequeños puede ser reprimida porque lo viven como violento, mientras que en preadolescentes y adolescentes predomina el deseo de compartirlo con las personas elegidas, que por lo general son los amigos. Los niños sufren, sufren de verdad y necesitan un confidente, alguien que los escuche, una persona que les haga caso y que los tome en cuenta. Es necesario recordar que todo ser humano, grande o chico, necesita desahogarse con alguien.

El niño sufre, como toda persona, por la enfermedad y la muerte de un ser amado. La muerte de uno de los progenitores les causará un impacto importante. Esto dice la letra de la canción de E. Clapton,⁹⁷ “Los niños sin madre”:

*Los niños sin madre la pasan muy mal.
Cuando tu madre está muerta, Señor.
No tienen a dónde ir y vagan de puerta en puerta,
nadie puede tratarte como una madre,
cuando tu madre está muerta, Señor,
un padre hará lo mejor que pueda,
cuando tu madre está muerta, Señor.
Nadie te trata como una madre.
Cuando tu madre está muerta, Señor.
una hermana hará lo mejor que pueda
cuando tu madre está muerta, Señor...
Pero hay tantas cosas
que una hermana no puede comprender,
cuando tu madre está muerta, Señor.*

No hay problemas o sufrimientos pequeños ni manera de medirlos; además, no se puede juzgar lo profundo del dolor que sufre una persona considerando sólo su edad. Por supuesto que estos sentimientos dependerán mucho de varios factores, como la edad del pequeño, el grado de parentesco, la cercanía afectiva, qué tan larga o dolorosa fue enfermedad, el ambiente familiar, la soledad o compañía, su concepto de la muerte, entre otros aspectos. Y, por supuesto, influirá mucho cómo se haga el trabajo de duelo familiar.

Para superar el dolor de la muerte y el de su proceso, se le debe encarar, no evitar. Enfrentarse al dolor es sufrirlo, cierto, pero sólo así será posible dominarlo y derrotarlo. Quienes tratan de huir ante los problemas de la vida no se capacitan para vivir. Y esto es válido para los niños, ya que ellos son simplemente personas y nada más. Los adultos no pueden ni deben ahorrarles, y menos bloquearles el dolor de la muerte.

A veces, el amor y la ternura naturales que despiertan los niños en los adultos llevan a cometer errores. Hoy en día, callar y ocultar la muerte a los niños es uno de los errores más graves y frecuentes. Con el fin de no mortificarlos mostrándoles la parte más dolorosa de la vida, se aleja a los niños del hogar cuando una persona cercana va a morir.

A pesar de los esfuerzos para sustraerlo de la realidad de la muerte, el niño lo sabrá, pues comprenderá a su manera, y con los medios de que dispone, que acaba de producirse un acontecimiento de importancia capital.

Las pérdidas del niño

*Es muy dulce ver llegar la muerte
mecido por las plegarias de un hijo.*

Friedrich Von Schiller

Así como se hacen programas de educación sexual que preparan a los niños para que en el futuro vivan una sexualidad plena, es necesario que el campo de la educación abra un espacio para la muerte. Desde muy pequeños los niños sufren, están expuestos al dolor, a las separaciones y pérdidas. La vida es una colección de olvidos y pérdidas. Desde que nace, el hombre es un perdedor, pues cada pérdida le causa ansiedad; sin embargo, la pérdida definitiva, la muerte, crea la mayor ansiedad para el hombre pensante, y ésta tiene diferentes connotaciones: por el sufrimiento antes de morir, por lo que pase en el momento de la muerte o por lo que

ocurra después de ésta, en el más allá.

Existen pérdidas que son como la muerte. Cuando el niño nace pierde la seguridad que le brindó la matriz, y que debe salir a luchar en un mundo hostil, sin muchas defensas y al arbitrio de los mayores. Después pierde el placer y el sentido de seguridad y bienestar de la mamada (destete), entonces debe aprender a controlar sus esfínteres y pierde que le “hagan todo”; la pérdida del primer diente; la pérdida que implica la separación de la familia al tener que ir a la escuela; la pérdida de la imagen corporal que ha tenido desde niño; la pérdida de objetos, amigos, familiares, trabajos, oportunidades; todas las pérdidas que lo llevan a la soledad y, por último, a la muerte. Lo que distingue a la muerte del resto de las pérdidas es su radicalidad, su carácter irreversible, así como su universalidad e implacabilidad.

Fonnegra de Jaramillo⁹⁸ expone una serie de **normas de oro** que se deben tener presentes con los niños cuando fallece un ser querido para ellos:

- *No mentir es esencial: conteste las preguntas con sinceridad y si no tiene una respuesta, no tema confesarlo.*
- *Nunca diga algo de lo cual tenga que retractarse más tarde: el niño le preguntará después por qué le contó que una persona muerta se convertía en mariposa, ángel o arcángel.*
- *No lo diga todo de una vez: explique la muerte con verdades parciales, de acuerdo con la edad cronológica, intelectual y emocional del niño, midiendo lo que él puede asimilar y necesita saber.*
- *Hable de la muerte antes de que el niño se vea emocionalmente involucrado en una situación de duelo: aproveche oportunidades, como pasar frente a un cementerio, el canario o el pájaro que se muere, la flor que se marchita.*
- *No delegue la explicación en un familiar o en el vecino: los padres, mejor que nadie, conocen a sus hijos y saben calibrar el impacto.*
- *No ligue la muerte con el sueño: ya que de allí pueden derivar trastornos para dormir, o con un viaje que encierra una sensación de abandono. El niño, además, debe aprender a distinguir entre una dolencia leve y pasajera y aquella que sí lleva a la muerte.*
- *No ligue una contrariedad con la muerte (“Tu indisciplina me va a matar”): el niño tiende a ver la muerte de un ser querido como un castigo.*
- *Si usted ha sido víctima de la misma pérdida, no esconda su dolor ni*

se encierre en el baño para llorar: exprese su sentimiento y muéstrele que usted también es vulnerable y que es legítimo compartir la tristeza. Los niños necesitan aprender a expresar el dolor y la mejor forma de hacerlo es aprenderlo de los adultos que se ocupan de ellos. Cuando un padre o madre llora está enseñando a sus hijos que está bien llorar. Cuando tienen una expresión triste, les están dando permiso para mostrar sus emociones. Si los adultos fingen no inmutarse y niegan sus sentimientos, eso será lo que los hijos aprenderán a hacer, lo cual no es una respuesta sana ante un profundo dolor. No se debe tener temor de mostrar las emociones delante de los hijos.

- Dele la oportunidad al niño de hablar de la persona que se murió y recíbale la tristeza.*
- Si usted es creyente, transmítale al niño la tranquilidad que ofrece el más allá, el paso hacia la vida eterna, la reunión con Dios.*
- Use la palabra muerte y elimine eufemismos (“se nos fue, emprendió el viaje final, descansó”): la muerte debe ser un fin natural y no una fuente de temores y angustias. Frases de este tipo alimentan los miedos que tienen los niños a ser abandonados, además crean ansiedad y confusión. Nunca se debe decir al niño que el ser amado “se ha ido a dormir”, porque esto puede provocar que tengan miedo al ir a acostarse por la noche.*
- Refuerce la irreversibilidad de la muerte y no dé pie a falsas expectativas de retorno: Kroen⁹⁹ da mucha importancia a definir la muerte como el hecho de que el cuerpo se detiene del todo. Es necesario explicar a los niños que una persona o un animal que ha muerto no puede caminar, respirar o sentir nunca más. Expóngales con claridad y de un modo concreto, que el estado de la muerte no es una especie de sueño y que el cuerpo no volverá a despertarse. Haga hincapié en la palabra “del todo” para eliminar cualquier idea falsa que albergaran acerca del estado de la muerte, lo cual también ayudará a los niños que pudieran estar confundidos sobre la muerte a causa de alguna escena que hayan visto (en la vida real, en televisión o en el cine) de personas paralizadas, en estado de coma o discapacitadas, o de personajes de dibujos animados que siempre sobreviven a pesar de lo que les ocurra.*
- Si su niño está en el colegio, avísele a la psicóloga o a la profesora: esto dará oportunidad a sus compañeros de brindarle consuelo en*

lugar de “tratar de distraerlo”.

En otro de sus libros,¹⁰⁰ Fonnegra de Jaramillo resume esta realidad en un párrafo impecable:

Ante esta realidad, el niño no necesita que le expliquen en incomprensibles peroratas de adulto el concepto de muerte, sino que le oigan sus inquietudes, que le escuchen sus temores y fantasías y, si se trata de la muerte de alguien cercano, que se le asegure que no será abandonado, que será cuidado y protegido, que él no tuvo ninguna culpa, que no necesariamente todos los seres significativos indispensables para su supervivencia van a morir pronto, que alguien consistente —preferiblemente el padre o la madre sobreviviente—, cercano y sensato, estará afectivamente disponible para responder a sus preguntas, para abrazarlo fuerte cuando tenga miedo, para acurrucarlo cuando se sienta desamparado y para consolarlo cuando esté triste.

Cuando el enfermo es uno de los hermanitos, los otros niños deben ser informados y se les debe involucrar en la atención y cuidado del paciente. Esto significa que se les deben asignar tareas; algunas serán muy sencillas, como acompañarlo y jugar los ratos que sea posible; otras serán de más responsabilidad, como poner atención a que no le falte el suero o colocarle la mascarilla de oxígeno. Por supuesto que el tipo de ayuda que presten los hermanos dependerá tanto de la edad como de su carácter. El hecho de que se sientan útiles es mucho más importante que pedirles que permanezcan en silencio y sin jugar. Si los niños sienten y saben que sí ayudaron a su hermano, cuando éste muera sí llorarán, pero podrán hacer su trabajo de duelo mucho más rápido y sin culpas. Es lo más sano.

La muerte de un hermano no es un hecho aislado que los niños olvidan en poco tiempo, sino que es un evento que deja secuelas en su desarrollo posterior. Algunos adultos que vivieron la muerte de un hermano en la infancia, reportan que los efectos de la pérdida han sido más o menos permanentes en su vida adulta. El impacto que tiene la muerte de un niño en sus hermanos está muy relacionado con las características de la relación: entre más fuerte y cercana sea ésta, mayores serán los efectos.

De acuerdo con Isa Fonnegra,¹⁰¹ durante los tres años posteriores a la pérdida, los hermanitos sufren importantes variaciones en su conducta; y los propios niños, sus familiares, profesores y amigos lo adjudican a dicho acontecimiento. La propia autora remite a investigaciones para demostrar

cómo tres años después de la pérdida, 60% de los niños que participaron en los estudios presentaban nerviosismo, preferencia por la soledad y ánimo triste con tendencia a la depresión, además de múltiples alteraciones psicosomáticas (dolores de cabeza, cólicos, insomnio, pesadillas, entre otros). Además, 25% sufría ansiedad y una disminución en el rendimiento escolar. Entre siete y nueve años más tarde, los jóvenes reportaban la persistencia de cierta sensación de soledad asociada a la falta del hermano fallecido.

Si el enfermo es un amiguito, los niños deberían tener permiso para ir a visitarlo y jugar con él de la manera que el amigo pueda, o simplemente pueden estar junto a su cama contándole cosas relacionadas con la escuela o con la intensa vida infantil. Hasta podrían ayudar en la atención del enfermo, es probable que entiendan mejor las necesidades del amigo y esto hará que sus padres lo comprendan.

Con frecuencia, es necesario discutir en el seno de la familia asuntos importantes relacionados con los cuidados del enfermo, los problemas técnicos o económicos que conllevan dichos cuidados, aspectos del futuro familiar, entre otros aspectos. Los niños quedan fuera de tales conversaciones. Entonces, en muchos casos, se sienten frustrados, inútiles, que son una carga en lugar de una ayuda, y esto es malo. Es bueno que los niños participen en esas juntas familiares y, dependiendo de la edad, por supuesto, se les asignen tareas que puedan cumplir. Los niños se sienten importantes porque se vuelven útiles. Estas responsabilidades, como ya se mencionó, deben ser adecuadas a la edad y madurez del niño; por ejemplo: acompañar al enfermo, darle a tiempo las medicinas o contestar las llamadas telefónicas y tomar el recado. Los niños son parte integral de la familia y exigen que se les considere de tal manera.

Si el enfermo en fase terminal es el padre o la madre, entonces el niño sufrirá muchísimo. Además de la pérdida irreversible que intuye y que puede valorar si la edad se lo permite, sufrirá otro tipo de carencias ya presentes, pues aunque esté seguro en su casa, con su familia, junto al padre sano, no se sentirá a salvo. Y esto es de suma importancia. Un ejemplo: un niño que tiene una enfermedad grave está más seguro y protegido en el departamento de pediatría del hospital, donde es cuidado y vigilado todo el tiempo por el personal hospitalario; no obstante, vivirá un continuo sufrimiento porque no está en su casa, con sus padres y hermanos; estará seguro, pero no se sentirá a salvo; en cambio, en su hogar se siente a salvo, no importa que no esté seguro. Los hijos confían y

necesitan a sus padres, a los dos. Si uno de ellos sufre una enfermedad grave, el niño sentirá que nunca más podrá estar a salvo, y reaccionarán de acuerdo con sus emociones.

Rojas Marcos¹⁰² explica los problemas que pueden surgir, sobre todo para las niñas, cuando muere la madre, y para los niños cuando fallece el padre. Resulta estremecedor el poema titulado “*In memoriam*”, escrito por Francisco Villaespesa,¹⁰³ dedicado a su hija Elisa, quien era muy pequeña cuando murió su madre (la esposa del poeta), también llamada Elisa:

*En el nombre de aquella que apenas conociste,
y desde cuya muerte desesperado vivo,
eternamente solo y eternamente triste,
para tus ojos estos versos, llorando escribo...
¿En qué brazos amantes, en qué afecto sincero
podrás hallar refugio, cuando el dolor te hiera?
Alegra nuestras horas un amor verdadero,
y ese, con ella, bajo la tierra gris te espera.
¡Huérfana!... Esa palabra dolorosa que encierra
todas las infinitas tristezas de la Tierra,
frase que no se puede decir si no llorando,
entristece tu infancia con su crespón oscuro...
¡Para ti este libro, que improvisé pensando
en mi dolor presente y en tu dolor futuro!*

De acuerdo con Rojas Marcos, las jóvenes que perdieron a su madre tenían un falso sentido de seguridad. En su corazón albergaban la creencia de que las madres son inmortales, que una madre nunca abandona a sus hijos pequeños. Esta impensable pérdida luego se convierte en la experiencia más profunda e impactante de su vida, en el acontecimiento cumbre que determina su futura identidad. Además, muestran un impulso casi incontrolable de contarlo. Como si este trágico suceso representara el centro de gravedad de su persona, el punto de referencia de su paso por el mundo.

Cada día más niños y niñas viven sin la presencia de una figura paterna. El número de madres solteras está aumentando a una velocidad preocupante. En EUA, por ejemplo, la tasa de madres solteras aumentó de 18% de todos los nacimientos en 1980 a 31% en la actualidad. Un tercio de estas madres son menores de 20 años.¹⁰⁴

En el caso del varón, la imagen del padre tiene una especial relevancia a la hora de aprender a modular los impulsos agresivos, formar el concepto de autoridad, configurar la identidad masculina y forjar el talante de padre futuro. La carencia de figura paterna, tangible o simbólica es el denominador común de muchos de los males que hoy afligen a tantos jóvenes: desmoralización, desesperanza hacia el futuro, apatía y tendencias antisociales.¹⁰⁵

El niño que pierde a un ser querido (en especial a la madre) se aflige, se entristece, tiene sentimientos de pérdida y de ira, se deprime, se siente traicionado. Si los padres lo amaban tanto, ¿por qué lo abandonan ahora? Además de la aflicción presenta temor, dificultades para dormir, pérdida de apetito, terrores nocturnos, falta de atención, incumplimiento de las tareas escolares, cambios de conducta, nicturia y cambios de costumbres. Si no hay una adecuada elaboración del duelo, el niño puede sufrir trastornos somáticos y psicológicos,¹⁰⁶ así como una tremenda sensación de vacío. La palabra *orphanos* no sólo significa huérfano, sino vacío. En efecto, soledad y orfandad son, en último término, experiencias del vacío.

En estudios realizados con pacientes deprimidos se encontró que entre 27 y 41% de los participantes perdieron a sus padres o a uno de ellos antes de cumplir los 15 años de edad. Parece que la pérdida de uno de los padres es un trauma psicológico para el niño, que es más devastador a medida que el niño es más pequeño.¹⁰⁷

El niño afligido puede sentirse culpable de “que sus malas acciones o su desobediencia” hayan causado la muerte del ser querido. La forma más útil de ayudarlo es acompañarlo y brindarle un soporte continuo, asegurarle que no se le abandonará, que siempre tendrá compañía hasta que sea mayor. Para este propósito Buckman aconseja lo siguiente:¹⁰⁸

1. Demuéstrele a su niño que no lo abandonará, que siempre estará presente; dígale que usted va a salir pero que regresará a determinada hora (y cumpla), acompañe, que su niño sienta que usted está en casa o cerca mientras él juega. Si desea, déjelo que duerma con usted en su cama o al lado de la suya, pues los terrores nocturnos son frecuentes. El niño que se siente abandonado se vuelve vulnerable, puede volverse desconfiado, celoso de entablar relaciones, puede distanciarse de la persona a la que acusa de la separación y experimentar un sufrimiento profundo por falta de amor.

2. Disponga de tiempo suficiente para estar con su hijo, que sienta su

presencia. No suspenda sus actividades normales, pero esté más tiempo con su hijo.

3. Esté pendiente de cómo va su hijo. Observe si cambia su conducta. Informe y comuníquese con los maestros del niño para que lo observen y le ayuden, para que no lo incomoden. Los maestros pueden ayudar controlando la conducta y el estado emocional del niño durante las semanas y los meses siguientes al deceso, y ofrecer orientación y comprensión a los niños que se sienten tristes, enojados o deprimidos.

Si en el colegio hay un orientador o un psicólogo, también se le deberá comunicar lo que ha ocurrido. Suelen estar preparados para tratar el trauma y el dolor que causa la muerte de un ser querido. Pueden controlar a los niños para asegurarse de que la pena y el dolor no interfieran en el aprendizaje y desarrollo de estos. Los orientadores son una buena fuente de información y consejos para los padres.

4. Haga una lista de lo que necesita en casa, qué problemas tiene, cuáles son las prioridades y con qué recursos cuenta.

5. Conserve bien definidos los roles de cada uno. Es frecuente que después de una pérdida el niño trate de asumir el papel de quien murió; esto puede serle útil para reducir el sentimiento de pérdida, pero al mismo tiempo puede comprometer el desarrollo normal del niño, en especial durante la adolescencia. Si esto ocurre, busque la ayuda de un psicólogo o de un terapeuta familiar.

A todo esto, se pueden añadir algunas sugerencias recomendadas por U. Markham:¹⁰⁹

- Su hijo tiene una emotividad en todo semejante a la de usted; en cambio, no dispone todavía de recursos plenos para entender sus propias emociones. Es importante hablarle de la pérdida común y del dolor que sienten todos, para que sepa que se le comprende. Utilice palabras y frases adecuadas a la edad de la criatura y a su capacidad de asimilación.

- Deje que el niño tome parte en las ceremonias fúnebres, del tipo que sean. Cualquiera que sea la religión de usted, o aunque no profese ninguna, los ritos son muy útiles para los niños en momentos así, ya sea que se trate de la liturgia oficial de una fe institucionalizada, o de un acto sencillo, de liturgia laica como si dijéramos, como poner una flor en un lugar especial para recordar a la persona fallecida. De cualquier manera le ayudará a asumir la pérdida e iniciará el

necesario proceso de consuelo.

- No ahorre medios para evitar que el niño crea que la muerte es una especie de castigo del cielo por un mal pensamiento o acción, ni que él es responsable en modo alguno, ni que la persona desaparecida le expresó por este hecho su rechazo.

- No aleje a la criatura, salvo si resulta indispensable, en cuyo caso le explicará lo que ocurre y le prometerá que más tarde va a tener su propia “ceremonia” privada. Muchas familias creen que es mejor que sus hijos se queden con otra persona justo antes de la muerte y en los días posteriores a ésta. Pero los niños sabrán que el ser querido ha muerto. Al igual que cualquiera de nosotros, necesitan estar cerca de la familia y compartir con ella su dolor. Los niños que son enviados a otro hogar pueden sentirse abandonados y confundidos al ser excluidos. El cambio físico de ir a vivir a un entorno nuevo y menos familiar sólo aumenta el estrés que ya sienten. Y a medida que se vayan haciendo mayores, pueden sentir resentimiento porque se les negó la oportunidad de estar con la familia y de despedirse de la persona fallecida.¹¹⁰

Nunca hay que tratar de fingir que no ha pasado nada, o que el fallecimiento no ha ocurrido, o que su vida no va a cambiar, porque no tardará en persuadirse de lo contrario. Ocultar los hechos y las consecuencias de una muerte en el seno de la familia en realidad no “protege” a los niños pequeños, sólo hace que se sientan más asustados y ansiosos.

- Se debe permitir que la criatura recorra todas las fases del duelo, igual que un adulto. Es decir, que experimente de manera sucesiva la pena, el resentimiento, el miedo, la soledad, el rencor, la incomprensión, los remordimientos. Ahora ya sabe usted que todo eso es normal, pero la criatura no tiene un medio de saberlo y, por lo tanto, es necesario dialogar con ella para que exprese lo que siente y poder tranquilizarla.

- Hable con la criatura de la muerte en general, principalmente con el fin de evitar que crea que es el resultado inevitable de toda enfermedad o accidente, lo cual podría hacer que se convierta en una persona retraída ante la vida en general y, sobre todo, con respecto a los hospitales, los oficiales de tránsito y otras situaciones relacionadas.

- *Hable de la persona que ha muerto con la mayor naturalidad posible. Que el niño sepa que el desaparecido todavía está cerca y le quiere. Sugíerale que puede hablar con él, pero no deje que piense que es vigilado en todo momento.*
- *En el supuesto de que tenga edad suficiente para comprender lo que ocurre (por lo general, a partir de los cuatro años), permita que la criatura esté presente en cualquier ceremonia o misa que se celebre, luego explíquele de antemano en qué van a consistir estos actos y cómo debe comportarse.*
- *Puesto que no se trata de dar a entender que la persona fallecida no vivió jamás, no se precipite a retirar de su vivienda o su conversación todos los indicios de su existencia. Pero una vez más, evite convertir la casa en un “santuario” o conservarla con aspecto de estar esperando en cualquier momento el retorno del finado, ya que esto podría infundir un gran miedo al niño.*
- *A veces, el niño pide ver el escenario de la muerte; si expresa tal deseo, y si es posible, debería concedérsele.*
- *Muchos niños se sienten algo culpables cuando se sorprenden a sí mismos jugando o riendo poco después de un fallecimiento; hay que tranquilizarlos y decirles que eso no es malo, que la vida continúa para ellos y para nosotros, pues ello no significa que vayamos a olvidar al ausente o que no le echemos de menos.*

Cuando el niño pierde a un ser querido experimenta una serie de sentimientos que muchas veces no son apreciados ni tomados en cuenta por los adultos. Grollman transcribe algunas de las respuestas típicas de niños afligidos: ¹¹¹

- Negación: “Sólo es un sueño, papá volverá, ¡lo hará! ¡lo hará!”.
- Malestar corporal: “Tengo un nudo en la garganta”.
- Relaciones hostiles contra el fallecido: “¿Cómo me pudo hacer esto papá?”.
- Culpa: “Se puso enfermo porque yo era malo. Yo lo maté”.
- Relaciones hostiles hacia los demás: “Es culpa del médico. No lo ha tratado bien... Es culpa de Dios”.
- Sustitución: “Tío Ben, ¿me quieres, me quieres de verdad?”.
- Adopción de los modales del fallecido: “¿Me parezco a

papá?”.

- Idealización: “¿Cómo te atreves a decir algo contra papá? Él era perfecto”.
- Ansiedad: “Me siento como papá cuando murió. Me duele el pecho”.
- Pánico: “¿Quién me cuidará ahora? ¿Te imaginas que le pasara algo a mamá?”.

Lo importante es poner atención a estos sentimientos y ayudar al niño a que comprenda la situación; además, es necesario animarlo para que continúe con sus tareas de la vida diaria y acompañarlo en la elaboración del duelo para que exprese sus sentimientos y los comparta.

Según Polombo, cuando un profesional de la salud mental trata con niños que han perdido a sus padres debe estar consciente de varios aspectos: ¹¹²

1. Los niños elaboran el duelo, pero las diferencias en el proceso son determinadas por su desarrollo, tanto cognitivo como emocional.
2. La pérdida de uno de los padres debido a la muerte, por obvias razones es un trauma, pero en sí misma no necesariamente genera una detención del desarrollo.
3. Los niños entre 5 y 7 años son un grupo en particular vulnerable. Su desarrollo cognitivo es suficiente para entender algunas de las ramificaciones permanentes de la muerte, pero tienen una capacidad de afrontamiento muy pequeña; es decir, sus habilidades personales y sociales no se han desarrollado lo suficiente para permitirles defenderse. El asesor debe tener en cuenta a este grupo en especial.
4. También es importante reconocer que el trabajo del duelo quizá no termine de la misma manera para un niño que para un adulto. El duelo por la pérdida de la infancia se puede revivir en muchos momentos de la vida adulta cuando lo reactivan acontecimientos importantes. Uno de los ejemplos más obvios es cuando el niño alcanza la misma edad que tenía el padre cuando murió. Cuando se reactiva este duelo, no

necesariamente presagia una patología, sino que sólo es un ejemplo de “elaboración”.

5. Es importante que el profesional de la salud mental desarrolle enfoques preventivos para los niños que han perdido a sus padres. Las mismas tareas del duelo que se utilizan con los adultos se aplican a un niño, pero éstas se deben entender y modificar en términos de su desarrollo cognitivo, personal, social y emocional.

Hoy en día no cabe duda de que los niños experimentan el duelo, pero con algunas particularidades con respecto al duelo del adulto. Estas diferencias fueron descritas por Tizón ¹¹³ y se presentan en la tabla 5-7.

Tabla 5-7. Características de los niños que distinguen su proceso de duelo de los adultos (Tizón 2004)
Fragilidad o no integración de las defensas de los niños
Necesidad de los objetos realmente presentes
Desarrollo cognitivo menor
Inmadurez afectiva
Modos de expresión particulares de los niños (y del duelo en ellos)

La diferencia entre fantasía y realidad es muy incierta y oscilante en los niños. Es frecuente que los niños en edad preescolar sientan que su hermano o progenitor murió por su culpa, por el mal que le hizo o le deseó en ocasiones, por lo general en su pensamiento o fantasía. La participación en los ritos funerarios ayuda a que el niño distinga entre realidad y fantasía.

Los niños, además, como plantea Tizón, necesitan de los objetos **realmente presentes**, además de los que tiene más o menos introyectados, internalizados, y esto hace más grave, irreparable, profundo, doloroso y peligroso el duelo en los niños.

La capacidad que tienen los niños de entender la pérdida depende de su **desarrollo cognitivo** y de sus experiencias anteriores. Las operaciones mentales de los menores, sobre todo antes de los 8 o 9 años, están dominadas por el pensamiento concreto y las operaciones concretas, y por ello tienden a asumir las cosas de manera literal. Por lo tanto, si a un niño le dicen que alguien “se durmió”, él esperará a que se despierte; si alguien

“se ha perdido”, lo buscará, etc...

Además, debido a su **inmadurez afectiva** los niños no pueden tolerar durante mucho tiempo un dolor intenso, y por ello suelen alternar los periodos de tristeza y llanto con la risa o el juego. Luego, un suceso en apariencia trivial, puede poner en marcha los recuerdos y la tristeza. Gracias a esto, que el propio Tizón llama **guadiana del duelo**, el niño es capaz de proseguir la elaboración del suceso durante años.

Los niños tienen sus modos particulares de expresión, sobre todo por medio del juego, los cuentos, los dibujos, etc. En la infancia se da más importancia a la comunicación no verbal que a la verbal. Es bueno que los adultos expresen sus propias emociones ante los niños, porque de esa manera ellos adquieren la “autorización” para expresar las suyas.

No se debe olvidar que los niños recuerdan sucesos de por vida, y por ello es importante ayudarlos a crear buenos recuerdos en momentos de tristeza, en lugar de hacerlos a un lado para descartar u olvidar lo que ha sucedido.

El proceso del duelo puede durar un año o más. La mayoría de niños lo sobrellevan bien en un tiempo razonable, con periodos en los que se comportan con “normalidad”, interrumpidos por momentos de pena. Sin embargo, a algunos les resulta muy difícil. En todos los casos se debe poner atención a determinadas conductas.

Conductas que pueden alertar sobre un duelo complicado en niños y adolescentes

El Colegio de Médicos de Bizkaia publicó la *Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia*, la cual suministra una inestimable ayuda para detectar cuando un pequeño necesita ayuda.¹¹⁴

En principio, se debe tener una especial vigilancia ante entornos de muerte que representan un riesgo para el desarrollo normal del duelo en la infancia: enfermedad mental en algún miembro cercano de su familia, escaso soporte familiar o de amistades, muerte del familiar después de una enfermedad larga o repentina, muertes por accidente...

Hay una serie de conductas que se consideran de alerta y quizá sea necesario consultar con el pediatra; sin embargo, se debe evitar ponerles la etiqueta de patológico, hasta que no se cumplan criterios diagnósticos estrictos. De esta manera se evitará “patologizar” aquello que puede ser un proceso normal de duelo y que es posible superar sin intervención especializada.

A pesar de ser manifestaciones “normales” de duelo, las conductas que se presentan a continuación constituyen una alerta cuando se vuelven excesivas en cuanto a intensidad o duración:

Hasta los seis años

- Incapacidad para realizar cosas que ya hacían de forma autónoma: no duermen en su cama, dejan la luz encendida, no quieren dejar el biberón.
- Llantos constantes que no cesan, exagerados.
- Ansiedad por separación que no cesa.
- Miedos incapacitantes, terror ante cosas cotidianas que antes no existían.
- Insomnio prolongado o pesadillas recurrentes que antes no tenía.
- Síntomas depresivos como apatía, tristeza profunda, negatividad para realizar actividades agradables.
- Negativa a comer, pérdida significativa de peso.

A partir de los seis años

- Aislamiento familiar, se cierra a la comunicación.
- Aislamiento social extremo elegido: no quiere juntarse con los demás porque cree que no lo van a entender.
- Aparente anestesia emocional: apenas es capaz de expresar las emociones asociadas a la muerte.
- Excesiva responsabilidad o colaboración tras el fallecimiento. Tendencia exagerada a cuidar a otras personas.
- Síntomas persistentes de ansiedad y nerviosismo en sus actividades cotidianas.
- Malhumor y agresividad constante, incluso es agresivo con sus iguales.
- Síntomas depresivos que se mantienen: insomnio, regresión a etapas anteriores, apatía, pérdida de interés por cosas que antes le interesaban.
- Disminución drástica de actividades: no le apetece participar en nada.

- Incapacidad para reintegrarse al ámbito académico.
- Problemas de concentración que se prolongan.
- Disminución drástica del rendimiento escolar que se mantiene en el tiempo.
- Miedos prolongados e impropios de su edad.
- Ansiedad por separación que no cesa.
- Somatizaciones persistentes que no tienen una explicación médica: dolores de cabeza, de estómago, vómitos, dolores musculares, entre otros.

En la adolescencia

- Irritabilidad extrema o cambios de humor constantes que no se normalizan.
- Agresividad extrema o impulsividad que no puede controlar.
- Ira hacia quienes le dieron la noticia o hacia el personal de salud que no pudo hacer más, y a quienes incluso hace responsables directos de la muerte.
- Pensamientos negativos recurrentes acerca de la muerte que no cesan.
- Pone en práctica conductas de riesgo porque la vida ha dejado de preocuparle o de tener valor para él o ella.
- Ideación suicida que llega incluso a la elaboración de un plan suicida.
- Sintomatología depresiva mantenida.
- Culpa que no cesa.
- Reacciones mantenidas de entusiasmo o alegría inadecuadas.
- Consumo de sustancias que antes no consumía o aumento de las que ya consumía.
- Incapacidad para retornar a sus rutinas habituales.
- Disminución significativa del rendimiento académico.
- Aislamiento extremo: no quiere participar en eventos sociales a los que antes sí asistía.
- Asume responsabilidades que antes no realizaba y que influyen en su vida social.
- No quiere tocar las cosas del fallecido, prefiere dejarlo todo

como si la persona fuera a volver.

- Quejas somáticas relacionadas con la enfermedad de la persona fallecida.
- Aparición de otros trastornos somáticos, obsesivos, de ansiedad, de separación, que antes no se habían manifestado o no eran significativos.

Cuando los niños manifiestan estas actitudes o conductas es necesario recurrir a la ayuda de un profesional, ya que pueden indicar la presencia de una depresión o de un sentimiento de dolor sin resolver. Según los autores, hasta 35% de niños y niñas menores de 12 años muestran criterios de depresión un año después de una pérdida parental.

PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS EN LOS RITOS FÚNEBRES

Si el niño quiere acudir con su familia al cementerio, se le debe permitir, pero se intentará convertir la visita en una oportunidad para recordar lo bueno de la persona desaparecida, en lugar de que sea un deber penoso. Si no quiere ir, no se le debe obligar, ya que esto podría predisponerle a problemas futuros. Los niños mayores, a veces expresan el deseo de ir solos, sobre todo si la persona fallecida es un progenitor, y es importante respetar esa necesidad: de tener un rato de comunión privada con el fallecido.

A cada familia le corresponde tomar esta decisión. Como guía general, a partir de los seis años, a los niños se les debe permitir que participen en los ritos fúnebres, si así lo desean. Asistir a este tipo de rituales tan importantes con los miembros de la familia y los amigos da a los niños una oportunidad para expresar su dolor, obtener fuerza y apoyo de los demás y despedirse del ser amado. Les permite sentir que forman parte de un grupo que sigue con la vida a pesar de la pérdida; además, al formar parte de éste recibirán consuelo y seguridad.

Sin embargo, es importante prepararlos con antelación, y explicarles lo que ocurrirá, así como lo que van a ver, oír y hacer. Hay que decirles si el ataúd estará abierto o cerrado y mencionar que es posible que mucha gente llore.¹¹⁵

Los niños que contemplan el entierro de un ser querido sin recibir ninguna explicación pueden desarrollar el miedo a ser enterrados vivos, un temor bastante común en los niños pequeños (y también en algunos adultos).

Si el ser fallecido es un hermano o hermana del menor, es mayor la razón para no excluir al niño. De esta manera compartirá la pena sabiendo que no se le dejará de querer por lo que él mismo representa para su familia. Es necesario prestar atención a posibles manifestaciones de trastornos psicosomáticos, y se deben evitar los comentarios que puedan hacerle pensar que a su familia le gustaría que él hubiera sido el difunto.

Sin embargo, es común que a los niños se les prohíba en cierto grado la participación en las honras fúnebres. En la actualidad no es fácil contemplar las escenas que describe el poeta argentino Leopoldo Marechalar¹¹⁶ en el poema “Cortejo”:

*Vestida y adornada como para sus bodas
la muerta va: dos niños*

la conducen, llorando.

*Y es en el mismo carro de llevar las espigas
maduras en diciembre.*

[...]

Un niño tiene todo el derecho de asistir al velatorio y al entierro si es lo que desea; después de todo, quien murió fue alguien querido para él, y si se trata de un pariente, también el menor forma parte de la familia. Además, se realizarán rituales y es bueno que los niños participen en estos. El entierro es un ritual que hace que la separación sea gradual, ya que se puede visitar el lugar donde quedó depositado el cuerpo. El propósito de estos ritos es iniciar de forma sana el proceso de duelo. No obstante, si el niño no quiere asistir, también tiene derecho, nunca se le debe obligar. Las razones que los niños dan con mayor frecuencia para no participar en estos rituales son: temor, culpa, vergüenza o resentimiento. Se cuenta que cuando Eva Perón quedó huérfana al morir su padre, se le prohibió asistir a su entierro por ser hija ilegítima. Al parecer, este episodio marcó su vida para siempre, de forma tan importante y detonó su odio hacia la clase media.¹¹⁷

Esta misma sensación la describe con gran belleza Rabindranath Tagore¹¹⁸ en *La fugitiva*:

El padre volvió del funeral. El niño estaba de pie en la ventana, con los ojos muy abiertos, y su amuleto dorado colgando de su cuello. Su frente le pesaba de pensamientos demasiado difíciles para sus siete años.

El padre lo cogió en brazos y el niño le preguntó: “¿Dónde está madre?”. “En el cielo”, contestó el padre, señalando arriba.

Aquella noche, el padre se quejaba en sueños, rendido por la pena.

Una lámpara ardía débilmente junto a la puerta de la alcoba, y una lagartija perseguía las moscas por la pared. El niño despertó, tocó con sus manos la cama vacía, se levantó callado y se salió a la azotea. Levantó los ojos al cielo y lo miró y lo miró en silencio. Su confuso imaginar hundía en la noche inmensa esta pregunta: “¿Dónde está el cielo?”

No le respondieron. Y las estrellas parecían las lágrimas ardientes de la ignorante oscuridad.

Derechos de los niños en duelo

Los niños en duelo tienen los siguientes derechos (adaptado de J. Montoya¹¹⁹):

Tengo derecho a:

1. Que se reconozca la particularidad y especialidad de mi situación de duelo, que éste sea considerado como un periodo especial de crisis en mi vida y que reciba la asistencia adecuada.
2. Que se reconozca mi dolor como real.
3. No estar en segundo plano en el duelo familiar.
4. Que no me digan que tengo que estar bien por mis padres; es decir, que no me depositen la responsabilidad del bienestar psicológico o emocional de mis padres o de otros seres queridos.
5. Recibir apoyo e información adecuada con respecto al duelo.
6. Que se respeten mis espacios, mi manera especial de vivir el duelo y mi forma de afligirme.
7. Escoger a una persona de mi confianza para que me acompañe y escuche.
8. Solicitar, si así lo deseo, una revisión médica, psicológica o de enfermería.
9. Que se me faciliten todos los medios necesarios para estimular la expresión de mis sentimientos generados durante el duelo.
10. Que no me comparen con el muerto (si es mi hermano).
11. Que no me obliguen a asumir un rol que no me corresponde (si el fallecido es mi progenitor del mismo sexo).
12. Que me permitan asistir al entierro y a los ritos funerarios si así lo solicito.
13. Que no me obliguen a participar en el funeral si no lo deseo, por los motivos que sea.

A MODO DE TRISTÍSIMO EPÍLOGO: LOS NIÑOS, LA VIOLENCIA Y LA MUERTE

*El que no ha visto más que la miseria del hombre, no ha visto nada;
el que no haya observado más que la miseria de la mujer, no ha visto nada;*

es preciso ver la miseria del niño.

*V. Hugo*¹²⁰

(Los miserables)

Alrededor de 53 000 niños y niñas menores de 17 años murieron en el año 2003 como resultado de homicidios; mientras que en el 2000 al menos 5.7 millones de niños y niñas realizaban trabajos forzados o en condiciones de servidumbre, 1.8 millones estaban atrapados en la prostitución y la pornografía y 1.2 millones fueron víctimas de la trata de personas.

El informe, que supone el primer documento que ofrece un panorama completo acerca del aumento de la violencia contra la infancia en el mundo, revela que la mayoría de los actos violentos perpetrados contra los niños permanecen ocultos y, a menudo, son tolerados por la sociedad.

La violencia contra la infancia incluye la violencia física y psicológica, la discriminación, el abandono y los malos tratos. Abarca desde el abuso sexual en el hogar hasta los castigos corporales y humillantes en las escuelas; desde el uso de restricciones físicas contra niños y niñas en su hogar hasta la brutalidad perpetrada por las autoridades encargadas de hacer cumplir las leyes; desde el abuso y el abandono que se produce en las instituciones, hasta las guerras entre bandas que ocurren en las calles donde los niños y niñas juegan o trabajan; desde el infanticidio hasta los llamados asesinatos por “honor”.

De acuerdo con una encuesta mundial sobre la salud, realizada en las escuelas de 16 países en vías de desarrollo, el porcentaje de niños y niñas en edad escolar que informaron haber sufrido abusos verbales o físicos en la escuela durante los 30 días precedentes, oscilaba desde 20% en algunos países hasta 65% en otros.

Además, 60% de los niños de América Latina, África e India padecen desnutrición. En los últimos 20 años han muerto 20 millones de personas en conflictos armados, de las cuales, 84% fueron civiles y casi 90% de ellos fallecieron a causa del hambre originada por la situación. En este siglo, la proporción de las bajas civiles de las militares creció de 5% en la

Primera Guerra Mundial a 50% en la Segunda y a 90% en los conflictos de los últimos tiempos.¹²¹

Desde 1975, 25 000 niños libaneses¹²² han muerto por conflictos bélicos. En la guerra entre Irán e Irak fallecieron 95 000 niños.¹²³ Mientras que en los últimos 10 años, 2 millones de niños han muerto en las guerras, entre 4 y 5 millones quedaron discapacitados o heridos, otros 5 millones fueron desplazados a campamentos de refugiados y 12 millones se quedaron sin hogar. Se calcula que cerca de un millón de personas murieron en el genocidio de Ruanda, de ellos, 300 000 eran niños. Otros 300 000 quedaron huérfanos.¹²⁴

Afganistán ilustra con claridad los efectos de la guerra en los menores: de cada cuatro pequeños, uno muere antes de llegar a los cinco años. La esperanza de vida es de 44 años, la segunda más baja del mundo. Los niveles de nutrición son los más pobres del mundo, lo mismo que el índice de escolarización, y con excepción de Somalia, también sumida en una guerra tribal, 70 000 niños afganos necesitan piernas artificiales. En este país, 25% de las mujeres son viudas, lo cual hace aún más difícil la supervivencia de los pequeños.¹²⁵

Aunque todavía es pronto para conocer la proporción de niños, los últimos datos de los refugiados en la guerra de los Balcanes hablan de que 921 000 personas han tenido que abandonar sus casas en Kosovo.¹²⁶ Lo mismo ocurre en Siria, ya que en 2013, 6 millones de personas fueron desplazadas y se convirtieron en refugiados, 2 millones de ellos en el extranjero, dependen de la ayuda de las ONG. Además se contabilizó un millón de muertos.

Según cifras del ex embajador de EUA en México, Anthony Wayne, la policía fronteriza ha detenido, en los últimos nueve meses, a 52 000 migrantes menores no acompañados, una cantidad que nada tiene que ver con los 15 700 de 2011, ni siquiera con los 38 000 de todo el 2010. Las autoridades de EUA temían llegar a los 90 000 en el año 2014.¹²⁷ Es impensable el impacto que pueden tener los proyectos del nuevo presidente estadounidense, Donald Trump, como la construcción de un muro que separe a México de EUA.

Con respecto a las razones de esta crisis, todo el mundo enfatiza dos fenómenos que se unen a la pobreza y las necesidades de la región. Por un lado, el creciente rumor de que los niños y mujeres pueden entrar a EUA

sin problemas, lo cual es resultado de la “desinformación”, dice Washington, que es alentada por los “coyotes” para incrementar uno de los negocios más rentables del crimen organizado: la trata de personas (cobran entre 5 000 y 9 000 dólares por cruzar a un pequeño).

Cerca de 2 millones y medio de menores viven en riesgo de exclusión social en España, que se ha convertido en el país de la Unión Europea con mayor índice de pobreza infantil, superado sólo por Rumania.¹²⁸

Para rescatar a los 500 000 hogares sin ningún tipo de ingresos que hay en España se requiere una inversión de 2 600 millones de euros, según el informe de Cáritas,¹²⁹ es decir, la mitad de lo que costará salvar a las autopistas, de acuerdo con el nuevo plan del gobierno. “No hay dinero público para rescatar a las familias, pero sí para los bancos o autopistas. Es un capitalismo que privatiza los beneficios y socializa las pérdidas”, escribe el periodista Ignacio Escolar. Por su parte, *Save The Children* denuncia que: “Los niños no están en la agenda económica porque no toman decisiones de compra, ni financieras, ni son una fuerza de trabajo”. Los estudios demuestran que los hijos con un mayor nivel educativo que sus padres están menos amenazados por la pobreza o el desempleo. Por ello, es necesario combatir la lacra del abandono escolar prematuro que, en algunas regiones, es superior a 30%.

A otra guerra, pero con los mismos efectos, se refiere Ángela Figuera Aymerich¹³⁰ en su poema “Los niños”:

*En el Vietnam hay niños; nacen niños.
Traídos a la vida cada día
por la corriente irreprimible
del poderoso amor,
confiadamente, osadamente nacen.
Son pequeños, son dulces y dorados
como la piel del plátano maduro.
No saben nada; sólo vivir.
Y sólo quieren vivir al sol, al beso y a la brisa;
beber amor por todos los sentidos;
comer; reír; llorar. Y enderezarse
como los tallos del arroz, primero;
luego, como los troncos de la selva.
Mirad y ved los niños aplastados,*

*acuchillados rotos,
perforados, roídos
por el napalm; mirad sus carnes puras
llagadas hasta el hueso;
ved las vacías cuencas de sus ojos.
(El yanqui escribe a la familia
y manda besos a los pequeñines.)*

Mientras los padres y las madres de las sociedades estables y ricas debaten si es mejor la música de Mozart o de Brahms para estimular el desarrollo del cerebro de sus lactantes, los progenitores en zonas de conflicto se aferran a sus pequeños hijos, que tiemblan al escuchar el choque de los rifles o el estallido de las bombas. Mientras que una serie de estudios controlados demuestran los efectos positivos de arrullar suavemente y acunar a los niños más pequeños, esto no se puede ni imaginar en la vida un niño de corta edad durante la realidad descontrolada de la guerra.

Los niños siempre son las víctimas. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), más de 570 000 niños han muerto por las sanciones a Irak.¹³¹ Los adultos declaran y hacen las guerras, y los niños sufren las consecuencias. Las sanciones comerciales inciden más en la salud de la población que en los gobiernos. La escasez de comida en Cuba, como consecuencia del embargo, ha conducido a una epidemia de enfermedades neurológicas, de tal forma que más de 50 000 personas (de los 11 millones de habitantes de la isla) sufren neuropatía óptica o enfermedades de la espina dorsal.¹³² El embargo en Irak o en Cuba, como en cualquier parte, es un castigo colectivo, ciego e ineficaz, que azota a los más humildes y hace indiferentes a los ricos; además, lejos de debilitar al poder, lo fortalece. Las guerras las hacen los ricos y las consecuencias las sufren los pobres.

En el mismo contexto de la guerra, llama la atención que el gobierno bosnio haya gastado 14 424 290 euros en el dispositivo de seguridad desplegado en la visita del papa Juan Pablo II en 1997 a Sarajevo. Este país acababa de salir de una prolongada guerra civil y muchos de sus ciudadanos carecían de los bienes más imprescindibles (140 000 muertos, 70 000 mutilados, 3 millones de refugiados...).¹³³

Los atentados terroristas que se produjeron en Nueva York, Pennsylvania

y Washington el 11 de septiembre de 2001, no sólo dejaron un buen número de muertos (2 992 fallecidos, 24 desaparecidos y más de 6 000 heridos),¹³⁴ sino que, además, miles de niños quedaron huérfanos. Las autoridades sociales estadounidenses no sabían cómo afrontar un problema de tal magnitud. Días, incluso semanas después de la tragedia, muchos niños no sabían que habían perdido a su padre, a su madre o, en algunos casos, a los dos. De acuerdo con The New York Times, la agencia de Bolsa Cantor FitzGerald (sus oficinas ocupaban las plantas 101 a 105 de la torre norte, justo la zona en donde se impactó el primer avión), informó que sus 700 ejecutivos dados por muertos dejaron 1 500 niños huérfanos. Y otro dato: los 350 bomberos muertos a quienes sorprendió el derrumbe de las torres tenían una media de cuatro hijos cada uno.¹³⁵

De acuerdo con el informe de la FAO, alrededor de 22 millones de personas se enfrentan, en el África Subsahariana, a situaciones de emergencia debido a la falta de alimentos.¹³⁶ Según este organismo, la insuficiencia de peso afecta a 190 millones de niños en todo el mundo.¹³⁷

Se calcula que unos 8 millones de niños, africanos y sudamericanos sobre todo, fallecieron, todavía en 1990, por carecer de alimentos básicos y de vacunas.¹³⁸ En 1993 se registraron 45 millones de casos de sarampión en el mundo y a causa de ello murieron más de un millón de niños.¹³⁹ Por otra parte, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en este momento hay 200 millones de niños entre 5 y 14 años trabajando¹⁴⁰ y 200 mil hacen la guerra.¹⁴¹ En 1996, la organización *Medicus Mundi* denunció que en España había más de 100 mil niños empleados, sobre todo en los sectores agrícolas del sur.¹⁴² En Italia hay medio millón de niños-obreros (100 mil tan sólo en Nápoles). En Gran Bretaña, dos millones de menores trabajan hasta 48 horas semanales.¹⁴³ En los países en vías de desarrollo, por razones obvias, la situación es mucho más catastrófica: en Burkina Faso, en el África más empobrecida, 70% de la población infantil trabaja; en Etiopía, 42%; y en Brasil, un niño de cada tres está empleado en fincas agrícolas. En Tailandia hay 7 millones de niños que laboran en oficios manuales. El premio Nobel de la paz de 1980, Adolfo Pérez Esquivel, afirmó que en América Latina hay 100 millones de niños que viven, comen y duermen en la calle.¹⁴⁴ Todos los años, la desnutrición y las epidemias matan a casi 100 millones de niños.¹⁴⁵ Cerca de 100 millones de niños viven prácticamente abandonados en las calles de las grandes ciudades de los “terceros mundos”. Durante los cuatro

primeros meses de 1991, por ejemplo, alrededor de 600 niños menores de 12 años de Cuzco (Perú) fueron abandonados o vendidos por su propia familia.¹⁴⁶

En 2014, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), denunció que 50 000 niños podrían morir de hambre en Sudán del Sur por falta de fondos.¹⁴⁷ En la actualidad, hay 740 000 niños menores de cinco años que tienen un alto riesgo de sufrir inseguridad alimentaria. Por si fuera poco, al menos 149 menores se encuentran enrolados en el ejército regular.

El hambre y la marginación siempre es una tragedia para un niño. Esto es lo escribió Ángela Figuera Aymerich¹⁴⁸ en su poema número 4 de “La justicia de los ángeles”:

*Tenía doce años. Era un golfo.
Su vida fue vulgar y edificante.
Nació un buen día, como tanta gente,
sin propia decisión ni regocijo.
Acaso oyó decir que su venida
no hacía malditísima la falta,
pero él nació, no tuvo otro remedio.
Creció muy poco a poco, debilucho.
Bien es verdad que el pecho de su madre
no daba más. Así sucede
cuando una es flaca y pobre y ha parido
lo menos siete veces en diez años.
Su educación fue doble y esmerada.
La madre prodigábale sus gritos,
hijo de tal, ladrón y todo eso,
haciéndole pronósticos fatales.
(El día que peor era el condumio,
peor solían ser las profecías
poniéndole a dos pasos de la horca.)
El padre, con más vino que confianza
en el método usado,
le administraba golpes y consejos
en días laborables*

con cupo extraordinario los domingos.
Alguna que otra vez pisó la escuela.
Le resultó tremendamente inútil.
Jamás logró aprender los reyes godos,
ni los ríos de América.
ni recitar con dulce sonsonete
las bienaventuranzas tan bonitas.
Si cantaban la tabla,
se armaba un lío más allá del cinco.
Tampoco entendió nada de la vida
aunque veía en ella muchas cosas
que le aplastaban, duras, las espaldas
y se metían, negras, por sus ojos.
Tenía sólo un don, o acaso ciencia.
Juraba y blasfemaba como nadie.
Usaba un asombroso repertorio
de palabras atroces, de insultos que,
al saltarse de la boca,
le hacían disfrutar a lo terrible
como si le aumentara la estatura,
como si se bebiera un fuerte vino,
como si apuñalara tierra y cielo.
Ya dije que tenía doce años.
Ya dije que era un golfo y blasfemaba.
Y un día se murió de cualquier modo,
sin más ni más, lo mismo que naciera.
Murió en olor de mugre y golfería.
Murió de alguna enfermedad muy corta
o de un hambre muy larga. No se supo.
Lo cierto es que por fin quedó callado
con su pequeña cara indiferente
a los postreros gritos de su madre.
(Ahora le llamaba gloria mía,
jirón de mis entrañas, mi cordero.)
Quedose tan callado, tan callado

*que casi daba miedo. Tan inmóvil
que todas las vecinas murmuraban
señor, señor, moviendo la cabeza,
y el padre resoplaba como un bruto
mirándose la punta de las botas.
Y nadie se dio cuenta del milagro.
Ninguno se enteró cuando un arcángel,
el más bello cantos del Paraíso,
el que cantaba hosannas y aleluyas
con acento más dulce,
entró en la casa y se inclinó hacia el muerto.
Con purísimos óleos
santificó sus labios y su lengua;
y con la punta de los dedos
le dibujó una cruz sobre la boca.
Para que al fin tuviera su sonrisa de niño
y pudiera entrar limpio en el reino del Padre.*

El último drama, por el momento, se está viviendo en Europa. De acuerdo con Unicef, 150 millones de huérfanos están sufriendo los efectos de los cambios acontecidos en los últimos años en Europa del este y en la antigua Unión Soviética. Dicha organización ha encontrado enfermedades, explotación, prostitución, así como absentismo y abandono escolar; y todo ello es fruto de recortes en la sanidad, la educación y otros programas sociales, en un estremecedor informe que exige acciones contundentes de los gobiernos.¹⁴⁹

Entre los países industrializados, EUA ocupa el último lugar en mortalidad infantil, esperanza de vida y visitas al médico.¹⁵⁰ Para cinco millones y medio de los niños estadounidenses, el hambre forma parte de su cotidianeidad.¹⁵¹ Cada año, en ese país nacen 300 000 niños cuyo peso es menor al normal; y de estos, 40 000 mueren antes de cumplir el primer año de vida.¹⁵²

Otro escándalo estremecedor es el de la prostitución infantil. Debido a la miseria que se vive en muchos países, algunas veces son los propios padres quienes inducen a sus hijos e hijas al ejercicio de la prostitución. Como dijo el escritor Antonio Gala, son millares los niños “prostituidos por sus padres, vendidos por sus progenitores, de quienes tenían que

venirles el pan y la caricia. Niños que mueren en silencio por no perjudicar, por no denunciar que reciben la muerte de los que habían recibido la vida”.

Resulta muy preocupante saber que en un país como España, en el que la familia es todavía un valor seguro, la Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) haya reportado en 2014, 363 183 llamadas o emails.¹⁵³ Además, según datos publicados en *El País*,¹⁵⁴ en 2011, “Cada cinco horas muere un niño en EUA por malos tratos”.

Cada año, millones de niñas de entre 5 y 15 años terminan en el mercado internacional del sexo. Mientras que millones de niñas sufren cada año mutilaciones genitales, a pesar de que dicha práctica ha sido penalizada en muchos países africanos.

Las cifras son tremendas: 800 mil prostitutas menores de edad en Tailandia, 400 mil en la India, 40 mil en Vietnam, 30 mil en Sri Lanka, 250 mil en Brasil, 100 mil en Filipinas, 100 mil en Taiwán y entre 90 y 300 mil en EUA. Además, muchas de las prostitutas menores de edad en Tailandia son seropositivas.

El I Congreso mundial contra la explotación sexual infantil, realizado en Estocolmo, Suecia, en 1996, tuvo un final valiente, patético y acusatorio con las palabras de una adolescente filipina, víctima de explotación sexual y amenazada de muerte si volvía a su país:¹⁵⁵ “Tenemos dudas sobre la sinceridad de los gobiernos. Tenemos dudas sobre vuestros informes. Tenemos dudas sobre vuestras intenciones. Os exigimos acciones más concretas”.

En el III Congreso mundial contra la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, celebrado en Río de Janeiro en noviembre de 2008, se manifestó: “la preocupación por el nivel de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, que continúa siendo alto, en los Estados de todas las regiones, y por el incremento de ciertas formas de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, en particular mediante el abuso de Internet y las nuevas tecnologías, y como resultado de un aumento de movilidad en los viajes y el turismo”.

En un informe escalofriante dado a conocer por las Naciones Unidas,¹⁵⁶ a través de su sección infantil Unicef, se dice de manera textual que: “Desde que estalló la guerra en los Balcanes en 1992, se calcula que más de 200 000 mujeres y niñas han sido violadas. En Ruanda, más de 15 700 niñas y mujeres fueron violadas entre abril de 1994 y abril de 1995”. En el informe

de la ONU acerca de las consecuencias de la guerra se confirma que es bastante más elevado el número de niños que mueren a causa de enfermedades y desnutrición, que de los ataques armados directos. Y las niñas son siempre las principales víctimas porque sobre ellas se ejerce una mayor violencia, que incluye la violación y explotación sexual.

Hoy, en muchos países occidentales se calcula que 30% de las mujeres y 18% de los hombres dicen haber sufrido abuso sexual de algún tipo en algún momento de su crecimiento. En el campo de la Psiquiatría, la Psicología y el Trabajo social existe evidencia sólida de la conexión real que existe entre el abuso sexual incestuoso en la niñez y ciertos trastornos emocionales graves en la edad adulta. Estos incluyen estados depresivos crónicos, alteraciones del carácter, alcoholismo, abuso de drogas y personalidad múltiple.

En distintos años, los profesionales han atendido atónitos, a una importante cantidad de casos de abusos sexuales a niños por parte de sacerdotes. Las personas que precisamente tenían que ocuparse de la educación y protección de los menores, son los que a veces los corrompen con el agravante de su significado, de su posición de superioridad con respecto al niño del que abusan. Y lo más increíble es la sensación de impunidad con que lo hacen.

Al respecto, D. Caballero¹⁵⁷ dice que es increíble ver cómo:

“entran los cardenales estadounidenses en las dependencias privadas del Vaticano para recibir la reprimenda de Juan Pablo II por el monumental escándalo del abuso sexual infantil. O quizá mejor, por haber permitido que la ola perversa entrara en los templos con gran repiqueteo, la gota fría que no cesa de caer. [...] Cada diócesis de EUA está archivando en sus libros alegaciones que se remontan a décadas. Su único temor, lejos del castigo divino, pasa por la bancarrota si las indemnizaciones, la lluvia fina que no cesa, se convierte en tormenta y granizo. [...] Parece absurdo, pero no existe castigo penal para un clérigo que haya corrompido sexualmente a un menor. La Iglesia católica evita el vértigo de la comidilla y si acaso aplica la amonestación, una penitencia, siempre en privado, para que delito tan horrible permanezca secreto. Nunca se emprende procedimiento penal. Un superior busca disuadir al delincuente para que cambie de comportamiento. A veces no olvida las deudas mundanas, peca de soberbia, pero a estos tipos peligrosos los perdona

y archiva de oficio el delito, permite y encubre el primero y los siguientes. Burla a las víctimas, a la justicia civil y a los fieles. [...] Por paradójico que resulte, la voluntad encubridora de los prelados sobre estos delitos sexuales se ajusta al comportamiento que establece el Código de Derecho Canónico por el que se gobiernan”.

Lo más escandaloso es que alguien de la altísima jerarquía eclesial ha dicho que se castigará a quien sea reincidente, a partir del segundo abuso infantil, es decir, que quedará impune quien sólo lo haga una vez. Y justo de este tipo de escándalos, se pronunció inequívocamente el Maestro:¹⁵⁸ “Al que haga caer a uno de estos pequeños que creen en mí, mejor le sería que le amarraran al cuello una gran piedra de moler y que lo hundieran en lo más profundo del mar”. [...] “Pasa lo mismo donde el Padre de ustedes, el Padre del Cielo: allá no quieren que se pierda ni tan solo uno de estos pequeñitos”. Nótese que Jesús no habla de 17, ni de dos: habla de uno.

En 2007, la diócesis católica de Spokane, en el estado de Washington, aceptó pagar 36 millones de euros a las víctimas de abusos sexuales presuntamente cometidos por algunos de sus sacerdotes. En 2005, la diócesis ofreció a 75 víctimas de pederastia la cantidad de 34.95 millones de euros en un acuerdo extrajudicial. El propio obispo Skystad afirmó que sólo en su diócesis, en estos momentos (2007) estaban afrontando más de 120 demandas por abusos sexuales cometidos por algunos de sus sacerdotes.¹⁵⁹

Y en Europa las cosas no fueron muy distintas. En una audiencia con los obispos irlandeses, el Papa Benedicto XVI consideró “urgente” restaurar la confianza en la Iglesia tras los escándalos de abusos sexuales.¹⁶⁰ Mientras que un informe del obispado de Dublín indicó que más de 100 sacerdotes de su diócesis habían sido acusados o eran sospechosos de abusar sexualmente de 390 menores de edad desde 1940. Estas cifras fueron el resultado de una investigación interna, en la cual se analizaron 5 600 expedientes de religiosos.

Hasta la fecha, de los 105 casos tramitados por la justicia irlandesa contra 32 clérigos, 65 se solucionaron fuera de los tribunales, lo cual costó a las autoridades eclesiásticas de Dublín 4.1 millones de euros por concepto de acuerdos extrajudiciales y 1.7 millones para cubrir los gastos de abogados.

En la actualidad, con el Papa Francisco, se están tomando serias medidas contra este problema.

Según la Unicef,¹⁶¹ “2013 fue un año de cambios positivos para millones

de niños y niñas; un año en el que cada uno de ellos vivió su propia historia [...]”.

Otro problema importante para la infancia es el sida. Aunque se han conseguido logros importantes, Unicef¹⁶² informa que:

- Cerca de 3.34 millones de niños viven con VIH, la mayoría en África subsahariana. Cada día se registran 700 nuevas infecciones infantiles; en donde la mayoría de los casos son las madres seropositivas quienes transmiten el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- En 2012, 2.1 millones de adolescentes (10 a 19 años) vivían con VIH. Las muertes de adolescentes por causas relacionadas con el sida aumentaron 50% entre 2005 y 2012. Hacer lo correcto a favor de todos los adolescentes, y hacerlo de manera oportuna, podría evitar 2 millones de nuevas infecciones en esta población para 2020.
- En 2012 se registraron 260 000 nuevos casos de infección por el VIH entre los niños (0 a 14 años) en países de bajos y medianos ingresos, y alrededor de 300 000 nuevos casos entre los adolescentes (15 a 19 años).
- Sin tratamiento, un tercio de los lactantes infectados con el VIH morirán antes de su primer cumpleaños, y la mitad fallecerá antes del segundo.
- El número de niños huérfanos a causa del sida es de 17.8 millones.

Igual que con los adultos, en el caso de los niños los problemas aumentan cuando se trata de una muerte violenta. Sin embargo, con los niños el problema es más intenso porque son más frágiles e indefensos que los adultos y porque, además, es muy difícil relacionarlos con la violencia. Estas situaciones generan un profundo sentimiento de injusticia. Victor Schoelder, quien en 1848 abolió la esclavitud en las colonias francesas, escribió: “La violencia contra el más humilde representante de la especie humana afecta a la humanidad entera. Todos deben interesarse por el inocente oprimido, so pena de convertirse a su vez en víctimas cuando alguien más fuerte llegue a someterlos”.

Antes o después, los niños siempre pagan las consecuencias. Dice Rojas

Marcos que los jóvenes afroamericanos constituyen una generación encarcelada, ya que 26% de los hombres entre los 20 y 29 años de edad están en la cárcel o en libertad condicional; mientras que sólo 4% de los jóvenes caucásicos se encuentran en estas mismas condiciones. Al mismo tiempo, muchos varones afroamericanos ni siquiera llegan a la celda, pues el homicidio es la causa más frecuente de muerte entre los 15 y 23 años de edad, un índice de mortalidad por asesinato ocho veces más alto que el de los caucásicos. Pero eso no es todo, la tasa de mortalidad infantil entre los recién nacidos afroamericanos es superior al doble que la de la población caucásica. Un factor agravante es que dos tercios de todos los niños afroamericanos que nacen de madres solteras, con frecuencia no reciben los mínimos cuidados prenatales. Esta proporción supera en más del triple a los nacimientos de niños caucásicos sin padre reconocido legalmente. La corta vida que caracteriza a esta minoría de personas afroamericanas se ha relacionado, con base en estudios científicos, con la violencia, la pobreza y el estado continuo de frustración y estrés que supone vivir en una sociedad con prejuicios y violencia raciales.¹⁶³

La violencia contra los niños está muy generalizada en el mundo, pero en algunos países, por desgracia, es endémica. En Colombia, según datos de Magda Páez:¹⁶⁴ “[...] en los últimos años la violencia se ha incrementado en sus diferentes modalidades”. Lo mismo se podría escribir de otros países como Brasil.

Tiberio Álvarez,¹⁶⁵ médico colombiano, explica los problemas que el ambiente de muerte violenta genera, en primer lugar, en los propios profesionales:

Muchos integrantes del equipo estuvimos cerca de la “muerte sucia”. Colegas, alumnos y pacientes se fueron por “desaparición”, exilio, asesinato o explosión... Esto nos confrontó con el dolor y el sufrimiento de la muerte sicarial. El sicario mata por encargo, por “ver caer”, por ensayar el arma, por “enamoramiento del futuro cadáver”, por venganza ciega, por tener lo del otro. Es una muerte sin rostro, intrascendente. El sicario no teme matar ni morir. La muerte para él es un accidente de trabajo. Es difícil atender a las víctimas de la violencia y es, además, peligroso aliviar el dolor del sicario porque estás jugando con tu propia muerte. La forma como agradecen es viéndote caer para siempre. Tienes temor por atender a estas personas, a sus familiares y secuaces. Te cuentan cosas terribles de la

barriada, pero si quedas sabiendo mucho te vuelves peligroso por la información que posees, y saber mucho se paga con la muerte. ¿Entonces? Por el temor, hemos perdido espontaneidad en la relación médico-paciente. La atención es mecanizada, circunstancial. No hay acercamiento, espontaneidad, cariño, justificación, confrontación.

En el año 2012 fueron asesinadas 165 616 personas en los países de América Latina y el Caribe. Tres de cada cuatro de estos homicidios fueron perpetrados con armas de fuego.¹⁶⁶

En EUA desaparecen un millón de niños al año. Para los padres es una tragedia inimaginable darse cuenta de que su hijo ha desaparecido, sin saber dónde está y se preguntan si será uno de los que desaparecen cada año sin dejar rastro. Miles de ellos, en especial los más jóvenes, terminan explotados y maltratados, mutilados de por vida y traumatizados. Por otra parte, cada vez es más frecuente el rapto de un niño por el padre o la madre recién divorciado. Otros se escapan de casa, algunos regresan, pero miles de ellos son víctimas de juegos sucios, asesinatos y accidentes. Muchos más terminan siguiendo a algún fanático que predica que su estilo de vida y religión son los mejores.

El problema es todavía más grave cuando se trata de un suicidio. El suicidio infantil es probablemente la forma de muerte que más destroza a los padres. También es uno de los principales problemas sociales, y cada vez es más frecuente.

Para la escuela de Chicago,¹⁶⁷ hasta el suicidio tiene una apropiada explicación economicista: alguien decidiría suicidarse, según sus términos, “cuando la utilidad marginal de la vida llegue a cero”. Y los motivos para que la utilidad marginal de la vida llegue tan bajo son muchos.

Un gran número de niños carecen de recursos y no tienen a quién contarle sus problemas. Innumerables niñas pasan años sometidas a incesto y abusos físicos, sin poder confiar en ningún adulto porque las amenazan con matarlas si lo hacen. Dice K. Ross¹⁶⁸ que: “en los primeros 100 casos sobre incesto en niños que tratamos, a más de la mitad los amenazaron de muerte si se atrevían siquiera a insinuar que ‘les había pasado algo’. Ni qué decir tiene que enmudecían cuando se los dejaba al cuidado de un padre, abuelo o tío sin escrúpulos, y algunos de ellos prefirieron morir antes que soportar más tiempo las torturas”.

El suicidio de un niño es una tragedia que provoca intensos sentimientos de culpa en los padres. No en vano, la primera pregunta que se hacen el

padre y la madre tras el suceso es: “¿en qué nos hemos equivocado?”. Estos sentimientos de culpa harán que, con toda seguridad, surjan problemas importantes en la elaboración del duelo.

Alrededor de 53 000 niños y niñas menores de 17 años murieron en 2003 como resultado de homicidios; mientras que en el año 2000, al menos 5.7 millones de niños y niñas realizaban trabajos forzados o en condiciones de servidumbre; 1.8 millones estaban atrapados en la prostitución y la pornografía; 1.2 millones fueron víctimas de la trata. Estas cifras fueron tomadas del informe sobre Violencia contra los niños del Secretariado General de la ONU (29 de agosto de 2006), que fue presentado ante la Asamblea General y en el cual se reclama el nombramiento de un representante especial sobre la violencia contra la Infancia con un mandato inicial de cuatro años.¹⁶⁹

También los niños son víctimas de los delitos de sus padres; por ejemplo, 156 menores de tres años viven en las cárceles de España junto a sus madres presas. La ley determina que pueden permanecer junto a ellas hasta los tres años. Miembros de la ONG Horizontes Abiertos se encargan de pasear a los pequeños los fines de semana.¹⁷⁰

Por último, es preciso hacer mención de los niños y adolescentes que se utilizan como soldados, y no sólo en los ejércitos guerrilleros, sino también en los regulares de países más pobres que deben suplir sus deficiencias de tecnología militar y armamento con un gran volumen de mano de obra de muerte.

Carol Bellamy, Directora ejecutiva de Unicef ante las Naciones Unidas, dijo que los niños y las mujeres no sólo son las principales víctimas de los conflictos armados modernos, sino que se les obliga a tomar parte activa en ellos. Un hecho paradójico es que la Convención de los Derechos del Niño, redactada por la ONU en 1989, considera niño a toda persona menor de 18 años, pero permite el reclutamiento a partir de los 15.¹⁷¹ El poema “Último azar” de Alejandro Gaos expresa de manera impactante esta situación:¹⁷²

*Quedó en la tierra donde nadie clava
las banderas del triunfo.
Era muy joven, casi adolescente,
estaba herido.
Una lengua de sangre le chupaba*

las piernas en el barro negro y frío.
Volaban en la pólvora frenética
gritos de batallones perseguidos.
Él, callando, moría
con el casco vencido entre las manos
como la calavera de sí mismo.
En las ráfagas próximas
nuevas muertes colgaban de los himnos.
Otros hermanos, con las bayonetas
de cara al enemigo,
amontonaban rostros espantados
en el campo de guerra embravecido.
Sus despoblados ojos
comenzaron a hundirse en el abismo
donde pasea Dios sólo en la noche,
arrastrando los huesos de los siglos.

ANEXO

UN CUENTO REAL: LA HISTORIA DE DARÍO CHABLE¹⁷³

Sólo alcancé a cumplir los 12 años. Desde que yo me acuerdo me la pasé en el camino de mi casa al hospital, de un lado para el otro en ida y vuelta.

Los doctores pegaron un papel sobre mi cama en el piso 10, en donde pusieron mi nombre y el de la enfermedad: Osteosarcoma. Nunca supe qué era, pero siempre creí que era algo muy malo; me acuerdo que cuando le informaron a mi mamá sobre la misma, se puso a llorar toda la noche. Yo siempre quise consolarla diciéndole que no llorara más por mí; por eso cuando tenía dolor, trataba de no quejarme hasta que ya no aguantaba.

En el hospital estábamos muchos niños enfermos; a casi todos se nos había caído el pelo, decían que era por la quimioterapia que nos ponían, por eso nunca nos dio vergüenza y hasta nos acostumbramos a estar pelones; a la gente y a los doctores les gustaba acariciarnos.

Mi hermano Juan tenía 16 años, era el mayor de la casa y lo sigo queriendo mucho, pues desde el día que me cortaron la pierna me cargó en sus hombros desde la casa hasta el camión y de allí al hospital, y nunca renegó de hacerlo.

El sanatorio se convirtió en mi segunda casa. Cinco niños y yo hicimos la primera comunión ahí, vino un padre a preguntarnos sobre el catecismo y a los que respondimos bien todo, nos dijo que ya íbamos a comulgar. Ese día estaba muy contento por recibir al niño Jesús, pero como no quería olvidar el momento, me quedé a que los papás de los otros niños nos tomaran muchas fotos y no me pusieron la quimioterapia, porque la encargada era una señora muy enojona y nos dijo que llegamos tarde y por más que le rogaron los doctores, no quiso darnos la terapia. Ella a veces no entendía que estábamos enfermos, pero ni modo; mi hermano me volvió a cargar y me llevó de regreso a mi cama, hasta el día siguiente que me la dieron.

También conocí gente muy buena. Una vez, unas señoras nos llevaron a la playa con muchos niños enfermos. Al fin pude escuchar y sentir la brisa de las olas del mar. Yo nunca había ido a la playa, pero sentí la arena en mi pie y, de brinco en brinco, me ayudaron a que tocara el agua, pero no me dejaron meterme más adentro, porque se me mojaba el parche de fentanyl® que me habían puesto para no tener dolor.

Había otras señoras que parecía que tenían mucho dinero, ya que según

me dijo mi mamá, siempre iban muy peinadas y arregladas. Ellas nos regalaban gelatinas y dulces, pero la verdad es que a casi nadie se nos antojaban, porque después de las quimioterapias nos daban ganas de vomitar. Un doctor les dijo que para que salvaran su alma, por qué no nos regalaban las medicinas para controlar el dolor.

Yo me empecé a sentir muy mal cuando el brazo derecho también se me hinchó como la pierna que me cortaron. Tenía miedo porque no sabía si también me lo iban a quitar. No quería que me operaran otra vez porque pensaba que si me cortaban el brazo, ya no me iba a reconocer mi papá cuando viniera. Él vivía en EUA desde hacía más de cinco años y nos mandaba poquito dinero; decía que no podía venir porque lo agarraba la policía del norte y es que se fue con los gringos a escondidas, de mojado, nadando por el río.

Mi mamá me comentó que un grupo de personas que ayudan a los niños enfermos le prometieron que me llevarían para allá y así poder estar con él en persona. Como ya había pasado mucho tiempo desde que se fue, la verdad es que ya casi no me acordaba de cómo era su cara, pero nos llamaba por teléfono algunas veces.

Al paso de los días, los dolores del brazo y de mi cabeza se hicieron más fuertes, el doctor dijo que la enfermedad había avanzado hasta el cerebro también y que esa era la razón por la que yo casi no veía; pero sí oía muy bien, hasta tenía un radio chiquito en el que siempre escuché los partidos de fútbol de “las chivas”. Alguien dijo que ahora sí irían a visitarnos unos futbolistas que querían estar con nosotros en el hospital y que nos iban a regalar balones autografiados, pero nunca llegaron. También había escuchado por radio un anuncio en el que decían que el cáncer sí se curaba y que muchas personas iban a cooperar para ayudar a comprar un aparato muy caro para que ya no hubiera niños enfermos como yo, pero nunca lo vi.

Aquel 24 de diciembre amanecí muy débil, tanto que no podía moverme; escuché a mi doctor decirle a mi madre que ya no había nada por hacer... luego sentí que los brazos de un hombre me tomaron con mucha fuerza y después unos labios besándome; percibí que unas lágrimas mojaron las mejillas al caer sobre mi rostro. Intenté, pero no pude decir ni una sola palabra. Entre penumbras distinguí claramente la silueta de mi padre; sí me reconoció, pero parece que sólo esperaba su llegada para irme.

Compraron una cajita muy sencilla para mi entierro y colocaron sobre ella

el uniforme de “las chivas” que tanto me gustaba. Me di cuenta que tampoco había ido ningún futbolista, ni los médicos que me atendían, quizá porque era la Navidad. Mi papá ya no pudo regresar a EUA y se quedó a vivir con mi madre. Yo, desde acá, sigo esperando que el hospital pueda comprar el equipo que cure el cáncer y salve a todos los niños enfermos.

REFERENCIAS

1. Unamuno M. *Poesía completa I*. Madrid: Alianza Tres, 1987, pp. 213-214.
2. Marcos Arévalo, J. *Nacer, vivir y morir en Extremadura*. Diputación Provincial de Badajoz, 1997, p. 219.
3. Gómez Sancho, M. *El hombre y el médico ante la muerte*. Madrid: Aran, 2006.
4. Cobo Medina, C. *El valor de vivir*. Madrid: Ediciones Libertarias, 1999, p. 178.
5. Jiménez, J.R. *La muerte*. Barcelona: Seix Barral, 1999, p. 59.
6. Aberastury, A. La percepción de la muerte en los niños. En Aberastury, A. et al. *La percepción de la muerte en los niños*. Buenos Aires: Kargieman, 1978, p. 173.
7. *Ibid*, pp. 166-167.
8. Palazzi, F., Spaventa Filippi, S. *El libro de los mil sabios*. Madrid: Dossat, 1984, p. 681.
9. *Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y del duelo con los niños*. Fundación Mario Losantos del Campo. www.fundacionmlc.org
10. Pimentel, L. *Antología*. Madrid: Visor, 1989, p. 39.
11. Benedetti, M. *Inventario Dos*. Madrid: Visor, 1994, p. 187.
12. Domènech Llavería, E, Polaino-Lorente, A. Comunicación y verdad en el paciente terminal. En Polaino-Lorente, A. *Manual de bioética general*. Madrid: Rialp, 1994, p. 399.
13. Gil de Biedma. *Las personas del verbo*. Barcelona: Seix Barral, 1990, p. 152.
14. Borges, J.L Límites. En Borges, J.L. *Obra poética*. Buenos Aires: Emecé Editores, 1989, p. 160.
15. Citado por Messori, V. *Apostar por la muerte*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos, 1995, p. 84.
16. Gómez Sancho, M. *Medicina Paliativa: la respuesta a una necesidad*. Madrid: Arán, 1998, p. 558.
17. Benedetti, M. *Inventario Dos*. Madrid: Visor, 1994, p. 396.
18. Velasco, M.A. *La vida desatada*. Valencia: Pre Textos, Poesía, 2000, p. 90.

19. Garciasol de R. En *Primeras promociones de la postguerra. Antología poética*. Madrid: Castalia, 1997, pp. 252-253.
20. Blank-Cerejido, F., Cerejido, M. *La vida, el tiempo y la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988, pp. 120-121.
21. Marías, J. *Mañana en la batalla piensa en mí*. Madrid: Alfaguara, 1994, p. 11.
22. Valverde, J.M. *Obras completas 1. Poesía*. Madrid: Trotta, 1998, p. 137.
23. Lieder. *Sé que el tiempo no se llama como tú*. Madrid: Grijalbo-Mondadori, 2000, p. 7.
24. Gala, A. *La casa sosegada*. Barcelona: Planeta, 1998, p. 193.
25. Heidegger, M. *El ser y el tiempo*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1993.
26. Palazzi, F., Spaventa Filippi, S., *op. cit.*, p. 771.
27. Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, p. 90.
28. Kübler-Ross. Citado por Reyes Zubiría, L.A. *Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia*. México: Reyes Zubiría L.A. (editor), 1996, p. 100.
29. Umbral, F., *op. cit.*, pp. 160-161.
30. Morales, R. *Obra poética completa (1943-1999)*. Madrid: Calambur, 1999, p. 108.
31. Umbral, F., *op. cit.*, p. 208.
32. Borges, J.L., *op. cit.*, p. 450.
33. Citado por Domènech Llavería E, Polaino-Lorente, A., *op. cit.*, p. 404.
34. Álvarez, T. *Cuando los niños se van*. Latrea, 1992, 5 (1): 66-72.
35. *Ibid*, pp. 404-405.
36. *Ibid*, pp. 400.
37. Kübler-Ross, E. *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga, 1992, p. 175.
38. Raimbault, G., Roger, P. Thématique de la mort chez l'enfant atteint de maladie chronique. *Archives Français de Pédiatrie*, 1967, 26: 1041-1053.
39. *Obras completas de Manuel y Antonio Machado*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1984, p. 189.

40. Domènech Llavería, E., Polaino-Lorente, A., *op. cit.*, p. 402.
41. Kashani, J. y Hakani, N. Depression in Children with Malignancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1982, 27: 474-477.
42. Citado por Domènech Llavería, E., Polaino-Lorente, A., *op. cit.*, p. 402.
43. Sherr, L. *Agonía, muerte y duelo*. México: El Manual Moderno, 1992, pp. 129-132.
44. Gómez Sancho, M. *Cómo dar las malas noticias en Medicina*. Barcelona: Plataforma Editorial, 2016.
45. Kübler-Ross, E., *op. cit.*, p. 89.
46. Spinetta, J., Spinetta, P. Citado por Sherr, L., *op. cit.*, p. 129.
47. Domènech Llavería, E., Polaino-Lorente, A., *op. cit.*, p. 403.
48. Kuykendall, J.W. Citado por Reyes Zubiría, L.A., *op. cit.*, pp. 107-108.
49. Álvarez, T. Aproximación humanizada al niño en la fase terminal. *Latrea*, 1992, 5 (1): 66-72.
50. Khalil Gibran, G. *El profeta*. Barcelona: Urano, 1988, p. 113.
51. Umbral, F., *op. cit.*, p. 195.
52. Schowalter, J. La reacción de los médicos que trabajan con niños mortalmente enfermos y sus familias. En Sahler, O.J.C. *El niño y la muerte*. Madrid: Alhambra, 1983, pp. 119-132.
53. Citado por Raimbault, G. *La muerte de un hijo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997, p. 52.
54. Vallejo, C. *Antología poética*. Madrid: EDAF, 1999, pp. 67-68.
55. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 165-166.
56. Barragán, H.L. *La medicina y la sociedad frente a la muerte*. En Mainetti, J.A., *op. cit.*, p. 151.
57. Citado por Mannoni, M. *Lo nombrado y lo innombrable*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1992, p. 83.
58. *La Biblia*, 2 Sam, 19-1.
59. Citado por Raimbault, G., *op. cit.*, 1997, pp. 35-36.
60. *Ibid*, p. 194.
61. Montero, M. Como llama en el diamante. *Poesías completas*. Sevilla: El Monte, 1996, I: 83.
62. De Geramb, M.J. *La única cosa necesaria*. Barcelona: Librería religiosa. Imprenta de Pablo Riera, 1856, p. 81.

63. Guérin, P. *Celebración de los funerales*. Madrid: Paulinas, 1989, pp. 39-40.
64. Ibid, 42.
65. Kushner, H.S. *Cuando las cosas malas le pasan a la gente buena*. México: Diana, 1987, pp. 39-40.
66. En *Antología de la poesía hispanoamericana contemporánea 1914-1987*. Jiménez, J.O. (Ed.). Madrid: Alianza, 2000, pp. 443-445.
67. Camus, A. *La peste*. Barcelona: Edhasa, 1995, p. 207.
68. Guérin, P., *op. cit.*, pp. 40-41.
69. Farnés, P, Calabuig, I.M., Rague,r H., *et al. Acompañar al cristiano en su muerte*. Barcelona: Centre de Pasto-ral Litúrgica, 1995, pp. 75-76.
70. Méndez, C. En *Antología de la poesía española del siglo XX. II: 1940-1980*. Madrid: Castalia, 1998, pp. 348-349.
71. Hernández, M. En *Antología de la poesía española del siglo XX. I. 1900-1939*. Madrid: Castalia, 1996, p. 413.
72. Cobo Medina, C., *op. cit.*, pp. 161-164.
73. Pimentel, L. *Barco sin Luces*. Orense: Linteo, 2001, pp. 59-60.
74. Umbral, F., *op. cit.*, p. 155.
75. Unamuno, M. *Antología poética*. Madrid: Espasa Calpe, 1999, pp. 87-88.
76. Umbral, F., *op. cit.*, pp. 195-196.
77. Rojas Marcos, L. *Antídotos de la nostalgia*. Madrid: Espasa Calpe, 1998, p. 56.
78. Álvarez Quintero, S. y J. *Poesía universal*, 8a ed. María Romero (Ed.). Madrid: Ediciones Rodas, 1972.
79. Worden, J.W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997, p. 166-167.
80. Fonnegra de Jaramillo, I. *De cara a la muerte*. México: Andrés Bello, 2001, p. 265.
81. Hidalgo, J.L. *Poesías completas*. Barcelona: DVD Ediciones, 2000, p. 214.
82. Cobo Medina, C. *Ars Moriendi. Vivir hasta el final*. Madrid: Díaz de Santos, 2001, pp. 384-385.
83. Ajmátova, A. *Réquiem y otros poemas*. Madrid: Grijalbo Mondadori, 1998, p. 62.

84. Hidalgo, J.L. *Poesías completas*. Barcelona: DVD Ediciones, 2000, p. 101.
85. Cobo Medina, C. (1999), *op. cit.*, p. 557.
86. *Quo*, 77, febrero 2002, p. 30.
87. Astudillo, W., Mendinueta, C. La asistencia del proceso del duelo. En Astudillo, W., Mendinueta, C. y Astudillo, E. *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención de su familia*. Navarra: Eunsa, 1995, p. 314.
88. Citado por Raimbault, G., *op. cit.*, 1997, pp. 44-45.
89. Worden, J.W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997, p. 166.
90. Markham, U. *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Barcelona: Martínez Roca, 1997, pp. 85-86.
91. Quesada Tristán, L., Cárdenas Mata, A.C. *Cuidado paliativo pediátrico*. En Gómez Sancho, M. *Medicina paliativa en la cultura latina*. Madrid: Arán, 1999, pp. 247-289.
92. Quesada Tristán, L. *Fundación pro-unidad de cuidado paliativo*. San José, Costa Rica, 1995, p. 49.
93. Palazzi, F., Spaventa Filippi, S, *op. cit.*, p. 364.
94. Wellich, D.K. Family Relationship of the Mastectomy Patient: Interactions with the Spouse and Children. *Israel Journal of Medical Sciences*, 1981, 17: 993-996.
95. Wellisch, D.K., Gritz, E.R., Schain, W., Wang, H., Siau, J. Psychological Characteristics of Daughters of Breast Cancer Patients. En Holland J (director). *Current Concepts in Psycho-Oncology IV*. Syllabus of the Postgraduate Course. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Nueva York, 1991, p. 245.
96. Tizón, J.L. *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós, 2004, pp. 253-254.
97. Citado por Raimbault, G., *op. cit.*, 1997, p. 67.
98. Fonnegra de Jaramillo, I. *Los niños y el tema de la muerte*. Bogotá: Fundación Omega, 1989.
99. Kroen, W.C. *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido*. Barcelona: Oniro, 2002, p. 31.
100. Fonnegra de Jaramillo, I. *De cara a la muerte*. México: Editorial Andrés Bello, 2001, pp. 246-247.

101. *Ibid*, pp. 269-271.
102. Rojas Marcos, L., *op. cit.*, p. 58.
103. Villaespesa, F. *Libro del amor y de la muerte*. Barcelona: Biblioteca Sopena, 1920, p. 113.
104. *Ibid*, p. 61.
105. *Ibid*, pp. 62-63.
106. Álvarez Echeverri, T. *Cuando los niños se van*. Medellín: Editorial Por Hacer, 1990, p. 33.
107. Beck, A.T., Sethi, B.B. y Tuthill, R. Child Hood and Adult Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1963, 9: 129-136.
108. Buckman, R. *I do not Know what to Say*. Toronto: Key Porter Books, 1988, pp. 156-172.
109. Markham, U. *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Barcelona: Martínez Roca, 1997, pp. 66-69.
110. Kroen, W.C. *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido*. Barcelona: Oniro, 2002, p. 65.
111. Citado por Alvarez Echeverri, T., *op. cit.*, p. 34.
112. Citado por Worden, J.W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997, pp. 170-171.
113. Tizón, J.L. *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós, 2004, pp. 236-240.
114. Artaraz Ocerinjaúregui, B., Sierra García, E., González Serrano, F., García García, J.A., Blanco Ru-bio, V., Landa Petralanda, V. *Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia. Formación para madres, padres y profesorado*. Colegio de Médicos de Bizcaia. Recuperado el 16 de marzo de 2017 de <http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=37&subs=440&cod=2872&page=&v=2>
115. Kroen, W.C., *op. cit.*, p. 19.
116. Jiménez, J.O. (Ed.). *Antología de la poesía hispanoamericana contemporánea 1914-1987*. Madrid: Alianza, 2000, pp. 284, 258-260.
117. Corisco, M. Eva Duarte sobrevive a su leyenda. *Época*, diciembre de 1996, 618: 24-28.
118. Tagore, R. *La fugitiva*. Madrid: Alianza Editorial, 1984, pp. 145-146.

119. Montoya Carrasquilla, J., op. cit.
120. Palazzi, F., Spaventa Filippi, S., op. cit., p. 852.
121. Leguineche, M. *Los ángeles perdidos*. Madrid: Espasa, 1996, p. 205.
122. Leguineche M. *Los ángeles perdidos*. Madrid: Espasa, 1996, p. 205.
123. *Ibid*.
124. Leguineche, M., op. cit., p. 93.
125. *Ibid*.
126. *Ibid*, 423.
127. *Ibid*, 206.
128. *La Provincia*, 8 de abril de 1999, p. 1.
129. *El Mundo*, 21 de junio de 2014, p. 24.
130. Figuera Aymerich, Á., op. cit.; pp. 338-339.
131. El hambre, una epidemia inaceptable. *Jano* (editorial), 1997, 1198: 5.
132. *Ibid*.
133. Ramonet, I. *Un mundo sin rumbo*. Madrid: Debate, 1997, p. 205.
134. http://es.wikipedia.org/wiki/Atentados_del_11_de_septiembre_de_2001
135. Concostrina, N. La muerte oculta. *Adiós*, 2001, pp. 30-32.
136. *Ayuda en Acción*. Boletín de otoño, 1996, 40: 2.
137. *Noticias Médicas*, 1996, 3634: 38.
138. Küng, H. *Proyecto de una ética mundial*. Madrid: Trotta, 1991, 32.
139. Ruiz de Villalobos, C.L. Las epidemias, hoy. *Noticias Médicas*, 1997, 3645: 42.
140. Fernández, A. *El País*, 22 de junio de 1996, 32.
141. Leguineche, M., op. cit., p. 191.
142. *Ibid*, 185.
143. *Ibid*, 153 y 182.
144. *Ibid*, 180.
145. *Ibid*, 23.
146. Ramonet, I., op. cit., p. 189.
147. *El Mundo*, recuperado el 15 de marzo de 2016 de <http://www.elmundo.es/internacional/2014/04/22/535644cf22601da-c95ef9cdb29c1b34586fe6bcc15d771c&t=1398175420>

148. Figuera Aymerich, Á., *op. cit.*, pp. 241-243.
149. *El Mundo*, 29 de abril de 1999, p. 38.
150. Odina, M., Halevi, G. *América. Sociedad Anónima*. Barcelona: Planeta, 1997, pp. 114-115.
151. *Ibid*, 163.
152. *Ibid*, 317.
153. Fundación ANAR. *Informe anual 2014*. Recuperado el 15 de marzo de 2017 de <http://www.anar.org/wp-content/uploads/2015/09/Informe-Anual-2014-Teléfono-ANAR1.pdf>
154. *El País*, recuperado el 15 de marzo de 2017 de <http://blogs.elpais.com/aguas-internacionales/2011/10/cada-cinco-horas-muere-un-nino-en-eeuu-por-malos-tratos.html>
155. Brontóns Gimeno, J. *Paidofilia*. Jano, 1996, 1184: 26.
156. *Cambio 16*, 13 de enero de 1997, 1311: 51.
157. Caballero, D. Refugio de pecadores. *Cambio 16*, 13 de mayo de 2002, p. 45.
158. *La Biblia*, Mt 18, 6-14.
159. La Iglesia indemniza por casos de pedofilia. *El Mundo*, 6 de enero de 2007, p. 29.
160. *Elmundo.es*, 28 de octubre de 2006, 20: 44.
161. http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SP_UNICEF_Ann
162. <http://www.unicef.es/infancia/infancia-y-vihsida>
163. Rojas Marcos, L., *op. cit.*, p. 197.
164. <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/116/7.html>):
165. Álvarez T. Abecedarios del dolor y el sufrimiento. En *Memorias del II y el III encuentros interdisciplinarios sobre la fase terminal y la muerte*. Bogotá: Fundación Cátedra Fernando Zambrano Ulloa, 1996, pp. 113-123.
166. BBC. Recuperado el 15 de marzo de 2017 de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141211_america_lati
167. *Ibid*, p. 62.
168. Kübler-Ross, E., *op. cit.*, p. 145.
169. www.violencestudy.org/IMG/pdf/Spanish.pdf
170. *Elmundo.es*, 14 de noviembre de 2006.

171. Guerra y Paz. *Muy Especial*, 51, enero/febrero de 2001, p. 12.
172. Citado por Cobo Medina, C. *Los tópicos de la muerte. La gran negación*. Madrid: Ediciones Libertarias, 2000, pp. 133-134.
173. Roa, G. *Clínica del dolor. Relatos con pacientes terminales*. Guadalajara, México: Ediciones Cuéllar, 2003, pp. 25-27.