

El dilema clínico y sanitario de los procesos de duelo

Con ellos los seres humanos y las sociedades intentan readaptarse tras las pérdidas afectivas

Buena parte de nuestra sociedad y de nuestra cultura está viviendo de espaldas a la muerte y sus sufrimientos y, más allá, muy de espaldas a los duelos y los procesos desencadenados por las pérdidas afectivas

Referentes biográficos

Una tragedia que enfrentó a un país

Terri Schiavo, cuyo caso conmovió a Estados Unidos, enfrentando a partidarios y detractores de la eutanasia, falleció en Florida el 31 de marzo de 2005 casi 2 semanas después de ser desconectada por orden judicial de la sonda que la alimentaba. Schiavo vivió 41 años, de los que 15 los pasó en estado vegetativo tras presentar un ataque cardíaco a causa de una bajada de potasio originada por una dieta para adelgazar



El caso Schiavo llevó al terreno político una batalla judicial de más de 7 años entre el esposo de Terri, quien argumentó que ella no deseaba vivir artificialmente, y los padres de la fallecida, que arguyeron lo contrario. Hasta el presidente de Estados Unidos, George W. Bush, participó en la disputa al ponerse del lado de los grupos conservadores y religiosos contrarios a la eutanasia.

Mar adentro, Million dollar baby, procesamiento de los profesionales del Hospital de Leganés, Terri Schiavo... Parece que nuestra sociedad, en particular en los países ricos y opulentos del norte, vive hoy conmovida por el debate no oficial de la eutanasia. ¿Cuándo y cómo morir? ¿Quién y cómo nos puede ayudar en ese paso? Parece que, en un sentido o en otro, todos estamos asustados, recelosos por el qué pueden hacer con nosotros cuando ya no podamos valernos (individualmente) por nosotros mismos. Y no es para menos: por ejemplo, cuando a los europeos se nos pregunta dónde deseáramos morir, si en nuestro domicilio, con los nuestros, o bien en hospitales, respondemos mayoritariamente que en casa, en el hogar, con los nuestros... Pero la realidad es que ya en el año 2000, según la Organización Mundial de la Salud, 60 de cada 100 norteamericanos morían en hospitales, como 79 de cada 100 suecos, 73 de cada 100 canadienses... y hasta 67 de cada 100 japoneses —en una cultura muy marcada por la obligación de cuidar a los mayores—. En los países tecnológicamente “subdesarrollados” esas cifras no llegan a 20. E incluso en países como Rumanía... Pero están aumentando en todos los países y hemisferios.

Es decir, que la mayoría morimos intubados, perfundidos, monitorizados, asepsados, ¿anestesiados?... Y una cosa es la necesidad de extender los cuidados paliativos, el “bien mo-



Decía John Donne ya a primeros del siglo XVII: “La muerte de cualquier hombre me disminuye / porque estoy ligado a la humanidad”. Pero es evidente que la de algunos, la de los próximos, allegados o famosos, nos afecta más que la de varios miles de desheredados, comunistas, islamistas, terroristas, inmigrantes pobres o hambrientos de mas allá de nuestras fronteras...

La imagen, de Tino Soriano

En algunos lugares de Italia como, en esta fotografía, l'Alguero, es muy habitual ubicar esquelas en gran formato, con fotografías del finado, anunciando los decesos más recientes.

rir” de pacientes —y “bien acompañar en el tránsito” de los familiares—, y otra muy diferente que eso tenga que hacerse en las manos supuestamente omnipotentes de la tecnociencia.

En manos de la tecnociencia

¿No será que lo que nos ocurre a los civilizados habitantes del norte del planeta es que tememos que nos traten a nosotros de forma similar a como hemos tratado a los desvalidos, los fracasados, los sumergidos, los extranjeros pobres, los extraños...? ¿No será que tememos que lo que luego vamos a llamar “disociación social de las reacciones antes los duelos y las pérdidas” se nos caiga encima a cada uno de nosotros cuando ya no podemos “valernos por nosotros mismos” —tener un valor de cambio aceptado en el mercado social de la vida—? ¿No será que tememos que hagan con nosotros lo que hemos estado viendo hacer —o haciendo— en nuestra vida “útil”?

Desde varios puntos de vista, parece bastante evidente que, hoy día, buena parte de nuestra sociedad y de nuestra cultura “occidental y cristiana” está viviendo muy de espaldas a la muerte y sus sufrimientos y, más allá, muy de espaldas a los duelos y los procesos desencadenados por las pérdidas afec-

tivas. Y que el asunto es social y psicológicamente importante lo muestran, por ejemplo, las numerosas contradicciones que aparecen alrededor de estos temas, tanto en nuestra vida cotidiana como en los medios de comunicación. Podemos tener inundados nuestros hogares, ágapes y conversaciones por las imágenes del horror y la muerte de miles y miles de congéneres, que la televisión y todos los medios de comunicación nos “sirven” puntualmente cada día en nuestros comedores y salones, pero al tiempo el dolor y el sufrimiento por —al menos— alguna de esas muertes, son marginados de nuestras vidas, conversaciones, acciones cotidianas... Puede haber medios de comunicación (¿) que difundan y apoyen campañas que defienden la vida de los no-nacidos, o la vida de seres en estado vegetativo y, al tiempo, apoyen el que desde el occidente “civilizado, opulento y cristiano” se estén exportando guerras y muertes a otros países. O que seamos los principales productores de las armas que matan allí. Y, sin embargo, la muerte de cada uno de nosotros nos afecta, como decía John Donne ya a primeros del siglo XVII: “La muerte de cualquier hombre me disminuye / porque estoy ligado a la humanidad”. Pero es evidente que la de algunos, la de los próximos, allegados o famosos, nos afecta más que la de varios miles de desheredados, comunistas, islamistas, terroristas, inmigrantes pobres o hambrientos de mas allá de nuestras fronteras...

Importantes repercusiones asistenciales

Se trata, creo, de un tema ideológico y político en última instancia, pero que posee importantes repercusiones asistenciales. Parece que nuestras sociedades y nuestros conciudadanos viven cada vez más de espaldas a las consecuencias afectivas de las pérdidas y los duelos, más de espaldas a los duelos y a la muerte, más disociados de esos acontecimientos humanos fundamentales. **Cada vez se oculta más la muerte en nuestras sociedades, de forma tal que “la vieja señora” se ha convertido en una figura poco presentable y representable...** salvo en las obras de un dudoso arte basado en “efectos especiales” y en fábulas y peripecias del “más allá”. Por cierto: otro ejemplo del retorno de lo reprimido, en el sentido más estrictamente freudiano: ¿no lo queremos en directo? Pues nos vuelve deformado, inutilizado para el crecimiento individual y social.

¿Cuántos de los que están leyendo estas líneas han “hecho un velatorio”, más allá de la ritual y a menudo despersonalizada despedida del muerto y sus familiares, en a menudo despersonalizados servicios de “pompas (¿) fúnebres”, tras oficios a menudo también despersonalizados, descontextualizados, que disocian el acto del morir y despedir la vida de las creencias del difunto? ¿Cuántos de nuestros hijos han pasado una noche atendiendo a los familiares, cuidando que haya comida y café en la casa donde acuden vecinos, conocidos, amigos, algún enemigo, más de un curioso...? ¿Cuántos hemos llevado alguna vez “un muerto al hombro”, hemos acompañado el último viaje a nuestra última morada desde la casa hacia el cementerio? Necesidades económicas, productivas, higienicosanitarias, de organización de la religión y los servicios en las grandes ciudades, han ido convirtiendo más y más la muerte en nuestro mundo en algo privado, privatizado y mercantilizado, que debe tratarse en la intimidad casi vergonzante, casi sin dolor, sufrimiento, llanto visible... Desde luego, sin secreciones y gestos que afeen el rostro, que muestren la humanidad doliente... El mito apolíneo de nuestra cultura se expresa aquí en la disociación y negación del dolor, el sufrimiento, las emociones y la visceralidad que nos acongojan y “afean”... Es la muerte privatizada, seudointimista, casi indolora para los deudos, marginalizada de la cotidianidad, institucionalizada en los hospitales, expropiada de la vida del difunto y sus familiares... Un resultado: ni tenemos vivencias de la muerte, ni nos atrevemos a tenerlas... Y eso es lo que enseñamos o dejamos de enseñar a nuestros hijos. **Con ese bagaje sobre uno de los momentos fundamentales de toda vida y toda cultura los lanzamos a la vida y a la cultura. Y nos lanzamos a la asistencia clínica, es decir, a una actividad que promueve duelos, ha de diagnosticar duelos, ha de acompañar duelos, ha de intervenir en duelos, ha de derivar a servicios especializados o a la red social a ciertas personas en duelo...**

Importancia crucial

Y, sin embargo, la atención a los procesos de duelo sigue poseyendo una importancia crucial para cualquier tipo de práctica asistencial, tal como he defendido hace poco (1). En realidad, una práctica asistencial es casi siempre una práctica realizada en y dentro de procesos de duelo. Entiendo aquí el duelo y los procesos de duelo como lo he hecho en mis últimos trabajos sobre el tema: **con el término *duelo* nos referiremos al conjunto de fenómenos que los seres humanos de cada cultura ma-**

nifestamos en los ámbitos psicológico, biológico y social tras una pérdida afectiva —particularmente, la de un ser querido—. Los *procesos de duelo* son una parte del duelo, su componente psicológico: el conjunto de fenómenos psicológicos —conductuales, emocionales, cognitivos y psicosociales— que llevan desde la *pérdida afectiva* a la *elaboración del duelo*. Intento hacer hincapié con esta definición en el carácter procesual y no meramente *traumático* que posee todo tipo de pérdida afectiva. Así, toda *pérdida* pone en marcha los *procesos —psicológicos— de duelo*. Un tipo concreto de pérdidas —las que tienen que ver con la muerte de personas— pone en marcha los *duelos por muerte* —entendidos como manifestaciones globales ante esas pérdidas— y los *lutos* —ritos o manifestaciones sociales más o menos ritualizadas ante la muerte de un allegado—. Pero cada pérdida afectiva importante, sobre todo si es común, socialmente compartida, implica unos sentimientos y emociones, unas conductas relacionales y sociales, y conlleva algún tipo de ritos. Y no me refiero con ello sólo a la pérdida de personas: también se ponen en marcha tales procesos biopsicosociales ante las “pérdidas intrapersonales” —desengaños, separaciones, pérdida de la autoestima o de las ilusiones juveniles...—, ante pérdidas cognitivas, sensoriales o corporales en general, ante pérdidas materiales —posesiones, herencias, “objetos tesoro”...— y, desde luego, ante las pérdidas y cambios evolutivos —en la adolescencia, en la andropausa y la menopausia, en la tercera edad...—. En ese sentido, los procesos de duelo son procesos adaptativos: Mediante ellos, los seres humanos y las sociedades intentamos readaptarnos tras las pérdidas afectivas, que nos descolocan, que alteran nuestra homeostasis, en forma similar, aunque menos disruptiva del *self*, a como intentamos elaborar los traumas, incluso graves, mediante los procesos de elaboración post-traumáticos.

Con el término *elaboración del duelo* se intenta hacer hincapié en la realidad de que todo duelo supone tanto esfuerzos y trabajos dolorosos (*dolus*), como un desafío y un combate emocional (*duellum*) y en que se trata de una situación diacrónica, que sigue un proceso. Los resultados de tal proceso no tienen por qué resultar negativos para la persona en duelo, para el deudo: una *elaboración adecuada del duelo* puede dar lugar a un enriquecimiento personal, a un crecimiento —enriquecimiento— individual y psicosocial. Por el contrario, una *elaboración inadecuada del duelo* dará lugar a problemas para el desarrollo personal en los ámbitos psicológico, biológico o psicosocial. En caso de generalizarse, esa forma de reacción puede dar lugar incluso a problemas sociales: un pueblo o un grupo social que no se confronta con sus errores tenderá a repetirlos; si no elaboramos en la ámbito social al menos mínimamente los horrores y culpas de una guerra civil o de una manipulación masiva de los ciudadanos, tenderemos a repetir esos errores.

A otro nivel, llamamos *duelo complicado* a aquel en cuya evolución aparecen factores de riesgo o señales de alerta de evolución psicopatológica. También a los procesos de duelo que se dan en circunstancias o variables complicadas: por el tipo de pérdida, por las circunstancias de ésta, por la personalidad del deudo, por la vinculación sujeto-objeto, etc. **Finalmente, llamamos *duelo patológico* a una elaboración inadecuada, a un desarrollo alterado de todos esos finos procesos; cuando tienden a conllevar alguna forma de psicopatología: depresiva, histriónica, actuadora, con consumo de drogas, con somatizaciones...** Se trata en este caso de conceptos cuya diferenciación también es difícil y discutida —*duelo “normal”, duelo complicado y duelo patológico*—, pero que poseen un gran valor clínico, tanto en la investigación “pura” como en la asistencia.]

(1) En la obra, recientemente publicada, *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós; 2004.