

## III CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DEL MEDITERRÁNEO

### NACIMIENTO Y MUERTE. REFLEXIONES Y CUIDADOS

---

#### ESTRATEGIAS DE AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO

**Ponente:** Cayetano Fernández Sola.

---

#### 1. INTRODUCCIÓN

Si atendemos a las opiniones y estudios publicados, la sociedad actual tiene problemas a la hora de afrontar la muerte de sus miembros. De hecho una primera lectura de la literatura al respecto dibuja un panorama sombrío: ocultamos la muerte, acortamos los ritos, eliminamos el luto y el duelo, enviamos a morir a los nuestros a despersonalizados centros donde prima lo tecnológico sobre lo humano, ya no somos dueños de nuestro propio morir, dejando la decisión final en manos de profesionales, no nos acordamos de los muertos salvo el día de difuntos o si el recuerdo es políticamente rentable (mártires de la libertad, etc.), el moribundo se encuentra solo, sin seres queridos, con unos profesionales que temen hablar con él, que, partícipes de la gran conspiración del silencio, le ocultan la verdad, se le niega apoyo espiritual. Podríamos seguir con esa lista de calamidades que se añaden a la de tener que morir.

Por contra se nos presentan pasados armoniosos, arcadias felices, en expresión tan usada que ya no sabría atribuirle, donde un moribundo yace sereno en *su* cama de *su* habitación de *su* casa, rodeado de *sus* amigos, hijos y familia, asistido espiritualmente, confesado y esperando una vida eterna que será gloriosa. Se dibujan, igualmente pueblos y culturas más primitivas, aún libres del desarrollo capitalista secularizador, desvalorizador, consumista, individualista, donde la armoniosa muerte está perfectamente integrada como algo natural, donde el anciano aún es venerado y el muerto se constituye casi en dios de la tribu.

Philippe Ariès (2000) muestra una visión “apocalíptica” de la situación actual nacida de la tremenda revolución experimentada por las sociedades occidentales desde la segunda mitad del siglo XIX y que acelera los lentos cambios que la relación humana con la muerte venía experimentando desde la época medieval. En tono menos exaltado, Gadamer (2001) sitúa la represión de la muerte en el marco de un amplio proceso, propio de lo que él llama “nueva Ilustración”, caracterizado por la desmitificación de la vida y de la muerte, experiencias dominadas por la ciencia positiva y por las consecuencias técnicas de la Revolución Industrial, que han acabado con la solemnidad

que los antiguos órdenes culturales adjudicaban a la muerte. Para Gádamer, hoy se viven las condiciones impuestas por la Ilustración moderna: al colocar a Dios en un más allá, se ha obligado al conocimiento humano, a autoasegurarse, con lo que surge un nuevo imperio regido por la investigación y el saber dominante. Los límites de esa Ilustración científica están en la incapacidad de concebir la muerte, cuya superación es para el creyente la resurrección de los muertos, aspecto tan inconcebible para los demás como la propia muerte en sí. Norbert Elías (1987) coincidirá en el diagnóstico de la situación pero critica a Ariès su análisis histórico que viene a postular que “todo tiempo pasado fue mejor”; Elías centra su análisis en los procesos individuales (psicológicos) y sociales (empuje civilizador) que nos han impulsado a ocultar o reprimir aquellos aspectos más elementales o “animales” que pueden suponer un peligro para la vida social e individual.

En todo caso sí hay ciertos elementos presentes en la sociedad actual que conviene analizar. Mayoritariamente, las investigaciones coinciden en resaltar la institucionalización del proceso de morir (muerte hospitalaria), la creciente intencionalidad de ocultar la verdad al moribundo, origen del rechazo social a la muerte según Ariès (estigmatización), etc.

Pero sí hay consenso en que estos problemas vienen a repercutir en que el moribundo acaba sus días en soledad. Elías analiza todas las circunstancias y procesos histórico-sociales que han devenido en el aislamiento de los moribundos, pero éstos no son más que accesorios, encontrándose su inmediatez concreta y espantosa en que no sabemos cómo relacionarnos con el moribundo:

- Faltan palabras adecuadas, sinceras, que harían posible el mutuo “abrirse” en la fase más difícil de la vida;
- Faltan gestos con los que llegar al otro; tenemos miedo de tocar, acariciar, como si, en términos de Séneca, pudiera contagiarse la desdicha.

Así, la soledad del moribundo puede ser fáctica (ausencia física de una persona a su lado), pero con más frecuencia es sustancial, una soledad que obra cuando el moribundo está rodeado de mucha gente. Sin embargo la soledad adquiere una forma peculiarmente trágica cuando el moribundo se ensimisma y él mismo empieza a levantar desde dentro los muros que otros levantan desde fuera.

Csejtej (2004), apoyándose en W. Fuchs, incorpora un nuevo tipo de soledad que cobra relevancia en nuestra sociedad desarrollada: se trata de que el hombre actual va distanciándose cada vez más del mundo de los antepasados, de sus muertos. En épocas anteriores, y en las sociedades arcaicas, los hombres vivieron mejor con sus difuntos, con los que formaban una unidad orgánica. El reino de los muertos no significó el mundo del pasado definitivo, sino que “fue una cierta garantía de la identidad normativa y continuidad de la sociedad”. Tales lazos con los antepasados, garantía de continuidad social, están hoy relajados, o acaso rotos, pudiendo hablarse de soledad colectiva, histórica del hombre actual.

Las consecuencias tanatológicas se manifiestan en la soledad del hombre de nuestra época, no solo ante la muerte sino también en la vida, y, en última instancia, la atrofia del sentido, pues esta categoría eminentemente humana no es inteligible si lo referimos a un hombre individual, ya que lo constitutivo para el sentido es la muchedumbre de los hombres interdependientes. De manera que al condenar a la soledad al moribundo, excluyéndole de la comunidad de los hombres, le despojamos del sentido de la vida, de suma importancia en la fase final de la misma.

En esta ponencia, después de un breve análisis del concepto de afrontamiento, señalaré, en una primera parte, algunas de las estrategias que se han desarrollado desde las ciencias de la salud que están comprendiendo cada vez más que además de su misión de prevenir, tratar y cuidar a las personas enfermas, tienen otra no menos importante como lo es conseguir que los pacientes mueran en paz.

En una segunda parte se abordan estrategias de ayuda filosófica, en un intento de poner la sabiduría atesorada durante siglos de práctica filosófica al servicio de ciudadanos necesitados de una ayuda de carácter reflexivo que, según Marinoff (2001) las disciplinas que siguen un modelo biomédico (psicología, psiquiatría) se muestran incapaces de ofrecer

Lo haré centrándome sobre todo, no en el filósofo americano, sino en uno de los máximos exponentes del estoicismo romano, el filósofo cordobés Lucio Anneo Séneca, quien nos ofrece una filosofía que nos sitúa ante la adversidad, rebajándose al terreno de nuestro desamparo ante los avatares de la vida. Su influencia en el pensamiento español alcanza al arte, las máximas, refranes, la ciencia, incluso en aquellas de sus ramas en que Séneca no paró en mientes jamás. A él volvemos, no por su originalidad o su elocuencia, sino por la persistencia existencial de su pensamiento. En su obra encontramos orientaciones para afrontar la adversidad, ocupando la muerte un lugar preeminente.

Así, en consonancia con los propios postulados estoicos (o senequistas) de defender una filosofía útil para aprender a vivir y a morir, trataremos de llevar todas las disquisiciones filosóficas al campo concreto de los moribundos, sus familiares y cuidadores; seres humanos que han de enfrentarse a la pérdida de la vida propia, de un ser querido, de sus pacientes. Personas que cuentan con limitaciones, que arrostran sus propios miedos y prejuicios, que les falta preparación para vérselas con estas situaciones; porque a nadie, ni a los profesionales de la salud, se les incluye entre su formación la preparación para afrontar la muerte, y acudimos a esta tarea sin más armas que las que tienen aquellos a quienes tenemos que ayudar.

## **2. CONCEPTO DE AFRONTAMIENTO**

El término afrontamiento, sustantivación de afrontar, o acción y efecto de afrontar, alude específicamente a la adaptación y respuesta a una situación importante de la vida. Ana María Quelopana (2005) hace un análisis de éste concepto: En el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define como “*poner cara a cara, hacer frente al enemigo; hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida*”. El término inglés *coping* se define como “*manejar, subsistir, sobrevivir, salir adelante, lograr conseguir, etc.*” La medicina viene a definir afrontar como proceso por el cual una persona se enfrenta al estrés, resuelve problemas y toma decisiones. El proceso tiene dos componentes, el cognitivo y el no cognitivo. El primero incluye el pensamiento y aprendizaje necesario para identificar la fuente de estrés. El componente no cognitivo consiste en respuestas automáticas enfocadas a aliviar la incomodidad o malestar. La psicología ha definido el término como una respuesta en que la persona maneja el estrés; en el modelo psicoanalítico del ego, “afrontar” consiste en actos y pensamientos prácticos y adaptativos que realiza una persona con el fin de resolver los problemas y reducir el estrés. La enfermería se refiere con éste término a actividades para la adaptación y solución de problemas, esfuerzos cognitivos y

conductuales para manejar las demandas, tareas adaptativas de miembros de la familia implicados en un reto de salud e incluso al apoyo, consuelo, ayuda o estímulo que presta la familia o amigos a un paciente/cliente.

Así existe una relación entre el concepto de afrontar y respuestas humanas ante un cambio estresante y aunque algunos autores lo relacionan con el logro de una respuesta adaptativa, para otros se trata de un proceso que implica tolerancia, acción y apoyo, sin que existan maneras adecuadas o equivocadas de hacerlo. Para estudiar los estilos de afrontamiento los investigadores consideran las respuestas en dos campos: las enfocadas a la solución del problema y aquellas que se dirigen al apoyo emocional que se requiere para lograr una respuesta adaptativa. Dado que en el problema de la muerte no tiene solución, cobra relevancia aquí el segundo aspecto, ya que además existe evidencia de que el apoyo de familiares, amigos o profesionales facilita el manejo del proceso de afrontamiento. Por otra parte cabe establecer una diferencia entre afrontamiento y las respuestas adaptativas automáticas, entendidas éstas como aquellas que se logran de manera gradual cuando el estertor se convierte en habitual, mientras que el afrontamiento requiere un esfuerzo, un trabajo y un aprendizaje.

De todo esto debería colegirse que el afrontamiento es un proceso individual, que afecta a la persona por completo y que requiere decisión y esfuerzo. Está claro que es un proceso, que requiere esfuerzo y que afecta a la persona en su totalidad, pero disiento de la autora en que se trate de algo individual. No poca literatura médica, psicológica, enfermera e incluso sociológica nos habla del afrontamiento familiar, en la comunidad, e incluso en la sociedad misma. Por ejemplo, la enfermería sí incluye claramente en el afrontamiento elementos familiares y de la comunidad: la ya mencionada NANDA incluye entre sus diagnósticos problemas de afrontamiento, o disposiciones para mejorar el afrontamiento, tanto de la persona como de la familia o la comunidad. Así, nos encontramos, por ejemplo con etiquetas como “Afrontamiento inefectivo de la comunidad”, definido como *“Patrón de actividades de la comunidad (para la adaptación y solución de problemas) que resulta inadecuado para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad”*. Norbert Elías (1987, p. 7) menciona tres posibilidades de afrontar el hecho de la mortalidad humana y por tanto, la propia mortalidad: *mitologizar* la muerte mediante la idea de una posterior vida, forma más antigua y frecuente del individuo humano de entenderse con la muerte; *evitar el pensamiento de la muerte* (fuerte tendencia en las sociedades desarrolladas), alejando su presencia, creyendo en la inmortalidad personal, pensando que no va con nosotros o *mirar de frente a la muerte como un dato de nuestra propia existencia*, forma más exitosa de afrontamiento por cuanto que nos ahorra sufrimientos en el trance final. Todas ellas son posiciones individuales pero también socio-culturales.

También considero necesario insistir en que afrontamiento no es sinónimo de respuesta adaptativa, esto sólo será en caso de que tal proceso sea efectivo. Puede darse el caso de que finalmente el individuo o la colectividad no se adapte a la situación de pérdida, entrando en lo que podríamos llamar patológico o asocial; en este caso también hay afrontamiento pero inefectivo; o comprometido si corre riesgo de fracasar en su propósito. Así que si bien la finalidad del afrontamiento no es otra que la adaptación, no conviene entenderlo como sinónimo de ésta, sino como el proceso que, si resulta exitoso, nos conducirá a ella.

Sería discutible, si nos acogemos a esta concepción del término, entender la institucionalización de la muerte como un fracaso de la sociedad, porque precisamente sería esa la respuesta adaptativa que la misma ha elaborado ante situaciones estresantes nuevas como el desarrollo industrial, nuevos modelos arquitectónicos (ya no vivimos en

mansiones con amplias estancias apropiadas para velar a los muertos en casa), incorporación de la mujer al mercado de trabajo (ya no hay permanentemente alguien de la familia en casa que cuida del anciano dependiente o del moribundo), etc. Nos encontramos por tanto con respuestas adaptativas que generan nuevos problemas pero resolvieron aquellos ante los que surgieron, por tanto exitosas. Será cuestión de resolver los nuevos problemas surgidos (soledad del moribundo, estigmatización, etc.) para lo que es primordial evidenciarlos y hacer el trabajo de afrontarlos.

### **3. ESTRATEGIAS DE AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO DESDE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

Como respuesta a estas dificultades con que se encuentra el afrontamiento de la muerte en el mundo moderno, se han desarrollado estrategias de ayuda que operan en el marco de las Ciencias de la Salud, es decir dentro de las propias instituciones y profesionales que se ocupan de esta experiencia última.

Resulta ineludible que también las instituciones y sus profesionales contribuyan a dignificar los últimos instantes de la vida. Por ejemplo, Ramón Bayés (2004:18) ve difícil pero no imposible que, en las circunstancias actuales se pueda morir en paz. Al menos, podría ayudarse a que un mayor número de seres humanos muriera en paz si:

1. Los mayores esfuerzos de la sociedad y de la medicina (Ciencias de la Salud diría yo) se concentran, prioritariamente, no en alargar la vida con medios extraordinarios de aquellos que ya han alcanzado su tiempo de morir sino en prevenir las muertes prematuras.
2. Se aceptara que el concepto “morir en paz”<sup>1</sup> equivale no a calificar los últimos momentos de la vida de una persona sino al mantenimiento de un talante de aceptación serena a lo largo de todo el proceso de morir.
3. Se establecieran unos cuidados paliativos personalizados accesibles a toda la población, con especial atención a los siguientes aspectos, de priorización idiosincrásica y temporal variables: a) buen control de síntomas somáticos; b) maximizar la percepción de autonomía y control por parte del enfermo; c) proporcionar un buen apoyo afectivo (como mínimo, ningún hombre debería morir solo); y d) ayudar a la persona que se está muriendo a encontrar un sentido a su existencia.

Por su parte Gala León et al (2002), sintetizan las condiciones ideales de la muerte digna, teniendo en cuenta que lo preferible sería morir en casa. Corresponde a las instituciones así como a sus responsables y profesionales actuar en el frente ético, evitando la prolongación estéril de la agonía y aliviándola de una fría supervivencia tecnológica, y estéticamente dotando a las instituciones de medios y a los profesionales de conocimientos para atender las demandas somáticas, afectivas, emocionales y espirituales del moribundo. Se trataría de evitar el estrepitoso uso de tecnología para arrancar unas horas de vida, evitar el dolor, mantener el contacto con los seres queridos, morir ejercitando el difícil “*ars moriendi*”, en un acto consciente, con el espíritu, el corazón y los ojos abiertos.

---

<sup>1</sup> Establecido por Callahan como uno de los dos principales objetivos de la medicina del siglo XXI. BAYÉS cita a: CALLAHAN, D. “Death and the research imperative”, *N Engl J Med.* 2000; 324: 654-656.

Dedicaré este apartado a analizar las más relevantes de esas estrategias, empezando por Elizabeth Kübler-Ros, quien puede considerarse pionera en la tanatología moderna, al desarrollar desde la psiquiatría, y con la inicial oposición de los médicos clínicos de su hospital, algunas ideas y actitudes que aún hoy siguen vigentes.

### 3.1. ELIZABETH KÜBLER – ROSS

Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004) nació en Suiza en el seno de una familia conservadora de clase media alta. Es la más pequeña de tres mellizas, lo que la condicionó durante toda su vida:

“¿Por qué nací trilliza sin una clara identidad propia? (...) Éramos iguales, recibíamos los mismos regalos, las profesoras nos ponían las mismas notas; en los paseos los transeúntes preguntaban cuál era cuál, y a veces mi madre reconocía que ni siquiera ella lo sabía” (Kübler-Ross, 2005: 28).

Estudió medicina y participó como voluntaria junto con los equipos de americanos en la recuperación del campo de concentración de Maidanek, en Polonia. Más tarde marchó a Estados Unidos donde se especializó en psiquiatría después de que dos embarazos consecutivos (que acabaron en abortos) dieran al traste con sus deseos de hacerlo en pediatría. En su libro *La rueda de la vida* podemos encontrar cómo algunas de sus experiencias vitales determinan los recursos explicativos e incluso terapéuticos que con más insistencia planteará en el resto de su obra y su vida profesional.

Organizó seminarios con participación activa de pacientes terminales que enseñan a los profesionales (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etcétera) los asuntos realmente relevantes, que no aprenden en las facultades, que escapan a la quimioterapia.

Elizabeth Kübler-Ross se ha convertido en una autoridad mundial en el tema que nos ocupa, y no hay investigador (sobre todo en el campo de las Ciencias de la Salud) que no recurra a ella en sus investigaciones sobre la muerte y la pérdida.

Uno de los hechos que más marca su existencia y su pensamiento es la II Guerra Mundial. Desde su neutral Suiza natal no vivió en primera persona los horrores de la contienda, pero en sus visitas a la Europa devastada, formando parte de numerosos voluntariados, tendría ocasión de comprobar la magnitud de la barbarie humana. Por ejemplo, en su visita al campo de concentración de Maidanek, en Polonia, donde fueron exterminados más de 300.000 personas, entre ellas miles de niños, observó que en las paredes de cada barracón:

“estaban grabados nombres, iniciales y dibujos [...] y noté que había una imagen que se repetía una y otra vez. Había dibujos de mariposas dondequiera que mirara. Algunos bastantes toscos, otros más detallados [...]. En cada barraca que entraba, mariposas. «¿Por qué? ¿Por qué mariposas?» [...]. Durante los veinticinco años siguientes me hice la pregunta y me odié por no encontrar una respuesta” (Kübler-Ross, 2004: 100-1).

Serán muchos años más tarde cuando se inspirará en esa imagen para elaborar su explicación preferida a la hora de que los niños tengan que afrontar la muerte (la propia, la de sus padres, amigos, etc.). Compara la muerte con lo que ocurre al capullo,

considerado como el cuerpo vivo. Cuando éste muere, lo que ocurre es que de aquel caduco capullo emerge una hermosa mariposa, Así podemos considerar la muerte propia o del ser querido como una emancipación, como una liberación, un resurgir en una forma más bella y noble.<sup>2</sup>

### 3.1.1. EL MORIBUNDO COMO MAESTRO DEL PROFESIONAL.

La doctora Kübler-Ross nos cuenta una experiencia que marcará toda su vida profesional, al contener el germen de su dedicación a los moribundos y de su novedosa manera de trabajar y enseñar llevando a éstos a seminarios donde son entrevistados mientras, al otro lado del espejo, los alumnos y profesionales observan y toman notas para la posterior discusión: ha de sustituir a un catedrático de su hospital estadounidense en unas conferencias ante estudiantes de medicina. Se decide por el tema de la muerte, con la que se habrán de encontrar tanto el pediatra como el internista; *“tarde o temprano, todos tendrían que enfrentarse a ella; eso era algo que médicos y enfermos tenían en común, y era probablemente el mayor misterio de la medicina. Y el mayor tabú también”* (Kübler-Ross, 2004: 174). Decide también que en la segunda hora de la conferencia llevará el testimonio de Linda, una paciente de 16 años enferma de cáncer, en el convencimiento de que los médicos se sentirían menos violentos ante la muerte si la entendían mejor, si sencillamente hablaran de cómo es morir.

En la primera hora pudo comprobar la mala educación de un auditorio que murmura y masca chicle; algo chocante para una suiza acostumbrada a que los alumnos tengan un respeto casi reverencial ante un profesor. *“Yo continué mi clase preguntándome si alguno de esos alumnos sería capaz de dar una charla en francés o alemán”*. En la segunda hora, cuando les presenta a Linda para que responda a sus preguntas sobre lo que es ser un enfermo terminal, *“se produjo un ligero e inquieto revuelo al cambiar todos de posición en sus asientos, y después, silencio, un silencio tan profundo que llegaba a ser perturbador”*. Ante la falta de voluntarios, ella misma llamó al estrado a algunos que, forzados, preguntaron acerca de *“recuentos sanguíneos, tamaño del hígado, su reacción a la quimioterapia y otros detalles clínicos”*. Cuando la doctora iba a reconducir la entrevista, *Linda perdió la paciencia con sus interrogadores y, en un apasionado ataque de rabia, clavó los ojos en ellos y planteó y contestó las preguntas que siempre había deseado le hicieran su médico y el equipo de especialistas. ¿Qué se siente cuando te dan sólo unas cuantas semanas de vida y tienes 16 años? ¿Cómo es no poder soñar con el baile de fin de curso al terminar los estudios secundarios? ¿O con salir con un chico? ¿O no tener que elegir una profesión para cuando seas mayor? ¿Qué se hace para vivir cada día? ¿Por qué no me dicen la verdad?* (Kübler-Ross, 2004: 177-178)

---

<sup>2</sup> Kübler-Ross no lo cita, pero en 1851 G. TH. FECHNER, *Zend-Avesta*, t. II, p. 14-15, escribió: “Como el gusano y la crisálida no perecen cuando emerge la mariposa, sino que «a través de la mariposa» alcanzan una forma más alta y libre, el cuerpo orgánico del hombre no perece tampoco al morir: se ha transformado en alma”. Citado por FERRATER MORA J. *Obras selectas*, p. 478. Es probable que Kübler-Ross interpretara de esa forma los dibujos del campo de concentración después de haber leído a Fechner, de quien sin duda saca no pocas ideas al explicar su idea de inmortalidad. Por ejemplo la idea de energía espiritual imperecedera, no manipulable por el hombre y última forma y esencia de la naturaleza. No en vano, en palabras de Ferrater, *“Fechner, podría ser en gran medida el mentor espiritual de los «metapsicólogos»*” o parapsicólogos, algo de lo que, en la última etapa de su vida, ejerció esta peculiar psiquiatra.

Los alumnos quedan en *un emotivo y atónito silencio casi reverencial*, se han emocionado hasta las lágrimas, *querían hablar, pero no sabían qué decir*. La doctora les sugiere que sus reacciones, provocadas por el testimonio de la chica, se debían en realidad al reconocimiento de su propia mortalidad, pues muchos de ellos no habían reflexionado nunca sobre los sentimientos y temores que provoca la posibilidad e inevitabilidad de la propia muerte. «Ahora reaccionáis como seres humanos, no como científicos».

Más adelante estos seminarios constituirían una herramienta de trabajo para sus cursos tanto a estudiantes como a profesionales sanitarios (asisten a los mismos médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, capellanes, terapeutas ocupacionales, etc.). La Dra. Ross ha de ir de pabellón en pabellón en busca de pacientes apropiados para acudir a los seminarios, ha de pedir permiso al médico responsable de cada paciente, etc. Los asistentes convienen todos en la utilidad de ese método de aprendizaje en la adquisición de competencias humanas y profesionales para atender mejor a los moribundos.

En estas palabras les comunica la Dra. Ross a los asistentes a su conferencia de Barcelona cómo, con un poco de humildad y curiosidad, se puede aprender mucho de los moribundos:

“Los pacientes moribundos utilizan tres lenguajes, ya sea en catalán castellano, suizo. Éste sería uno: el *verbal*, y lo podéis entender. Si una persona os dice, en inglés o catalán: «Tengo cáncer, no me queda mucho para vivir», ése desde luego lo vais a entender. Pero no os necesitan, porque ya han trascendido su temor a la muerte, ya pueden hablar sobre ello. Entonces ellos pueden ser vuestros profesores, no a la inversa. [...] No están aquí para que vosotros los ayudéis, sino que ellos os pueden ayudar a vosotros, tanto si sois médicos como enfermeras, o lo que sea” (KR, 2005a:173).

### 3.1.2. FASES DEL AFRONTAMIENTO

Tal vez el aspecto más citado de su obra es la división en etapas que hace del afrontamiento de la muerte por el propio moribundo; división que hace extensiva para familia, profesionales y ante cualquier pérdida (amorosa, económica...), no solamente la muerte: “... *aunque sólo hayáis perdido un periquito o vuestras lentes de contacto, es posible que paséis por las mismas etapas del morir*” (KÜBLER-ROSS, 2005a: 49).

Más que fases del afrontamiento cabría hablar de modalidades de afrontamiento, pero entendiendo que en cualquier caso ni son excluyentes entre sí, ni se presentan todas, no siempre la una sucede a la otra, no representan una línea de continuidad sin vuelta atrás, sino que por el contrario es posible encontrarnos con regresiones a etapas “superadas”, etc. Pese a la dificultad, no son pocos los autores que hablan de fases del afrontamiento, del duelo, de la pérdida, de la muerte, etc.

La primera fase es de **negación**, experimentada tanto por pacientes a quienes se les comunicaba que tenían una enfermedad mortal desde el primer momento como por aquellos que llegaban por sí mismos a tal conclusión. En esta fase el paciente duda de los resultados de las exploraciones, pide nuevas opiniones, solicitan ir a otros hospitales. Generalmente la negación es una defensa provisional del paciente y no se debe interpretar su rechazo como definitivo, pues superada esta fase será posible entablar con el moribundo una comunicación productiva, pero en esta fase el paciente es el que



marcará el ritmo del diálogo, se iniciará a instancia suya y ha de terminar cuando el paciente no pueda seguir afrontando los hechos y vuelva a la negación rotunda.

En segundo lugar sobreviene una fase de **ira**, cuando no se puede seguir manteniendo la negación surge la pregunta ¿por qué yo? y, mirando a otra persona, llegan a pensar ¿por qué no habría podido ser él? Esta fase es la que mayores dificultades presenta para familiares y cuidadores ya que la ira del paciente se desplaza en todas direcciones, proyectándose sobre lo que le rodea, a veces *casi al azar*. Los médicos son malos, *“permiten que les metan en la habitación un compañero lastimosamente enfermo”*. Las enfermeras se convierten en blanco de su disgusto aún más a menudo, los pacientes en esta fase continuamente reclaman su atención a la vez que se quejan de que no les dejan descansar. *A donde quiera que mire el paciente en esos momentos, encontrará motivos de queja*: si la televisión exhibe alegres y sanos cuerpos, el paciente se irrita; si una película del oeste donde matan a la gente a sangre fría mientras en el *saloon* siguen bebiendo cerveza, los comparará con su familia y cuidadores. Esta fase es un último grito que el enfermo da para decirnos: *“Estoy vivo, no os olvidéis de eso. Podéis oír mi voz. ¡Todavía no estoy muerto!”*. Lo que cabe hacer para afrontar esta etapa con éxito es no tomarse las iras del paciente como algo personal, sino respetarle, tratar de comprenderlo y dedicarle un poco de tiempo, de esa manera, *“pronto bajará la voz y rebajará sus airadas peticiones”*.

La tercera es la fase de **pacto**, menos conocida pero igualmente útil para el enfermo, suele ocurrir durante breves períodos de tiempo. Se trata de una especie de acuerdo que posponga lo inevitable *“Si Dios ha decidido sacarnos de este mundo y no ha respondido a mis airados alegatos, puede que se muestre más favorable si se lo pido amablemente”* (2005b: 111). Los pacientes piden un poco de tiempo para asistir a la boda del hijo, o al nacimiento del nieto, etc. La mayoría de los pactos se hacen en silencio, con Dios, y apenas se mencionan, pero para el personal que atiende a éstos pacientes puede ser útil conocer los comentarios que el paciente haga (generalmente al capellán, o a las enfermeras) porque pueden denotar sentimientos de culpabilidad ante los que el profesional puede intervenir para eliminarlos.

La cuarta fase es la **depresión**, ocurre cuando el paciente terminal no puede seguir negando su enfermedad, viéndose obligado a pasar por largos y agresivos tratamientos, períodos de hospitalización, agravamiento de los síntomas, adelgazamiento, debilidad, etc.. *“No puede seguir haciendo a mal tiempo buena cara. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán sustituidos por una gran sensación de pérdida”*. El sentimiento de pena asoma ante la pérdida de la imagen corporal (mutilaciones de mama, útero, voz, etc.) y se agrava con la alteración de las relaciones sociales y del rol familiar y laboral. Los que trabajan o cuidan a estos pacientes conocen las razones de esta depresión, pero suelen olvidar que *“es el dolor preparatorio por el que ha de pasar el paciente desahuciado para disponerse a salir de éste mundo”*. En la ayuda y cuidado de los pacientes que atraviesan por esta fase, resulta de utilidad la ayuda espiritual, la asistencia social, las relaciones sinceras, etc., contribuyendo a mantener la autoestima, a la reorganización del hogar, etc. En estas condiciones, afirma la Dra. Ross, *“siempre nos impresiona lo rápidamente que supera la depresión los pacientes cuando alguien se ocupa de estas cuestiones vitales”*. En estas condiciones, lejos de contribuir al autoengaño, animando al paciente o haciéndole ver el *“lado alegre de las cosas”*, resulta más útil permitirle la expresión de sus sentimientos pues *“si se le permite expresar su dolor, encontrará mucho más fácil la aceptación final, y estará agradecido a los que se sienten a su lado durante esta fase de depresión sin decirle constantemente que no esté triste”* (2005b: 118). Los profesionales

asistenciales deberían saber que esta depresión es beneficiosa si el paciente ha de morir en fase de aceptación y paz.

La última fase es la **aceptación**, llega a ocurrir cuando el paciente ha tenido suficiente tiempo y se le ha ayudado a pasar por las anteriores fases. Habrá podido expresar sus sentimientos, su envidia a los que gozan de buena salud, su ira, habrá llorado la pérdida inminente de personas importantes para él. Estará cansado, necesitando dormir con frecuencia, mas no se trata de un sueño evasivo. Pero *“no hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Está casi desprovista de sentimientos. Es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegara el momento del «descanso final antes del largo viaje». En estos momentos es la familia quien necesita más ayuda, comprensión y apoyo que el propio paciente”* (2005b: 148). Según Kübler-Ross, éste es el momento de limitar las visitas, de evitar conversaciones intrascendentes, de apagar el televisor. Es el momento de la comunicación no verbal, del contacto, la comunicación en silencio y de la presencia. *“Cuando ya no hay conversación, una presión de la mano, una mirada, un recostarse en la almohada pueden decir más que muchas «ruidosas» palabras”*. En el hospital, lugar moderno para morir, la hora para este tipo de encuentros es el turno de tarde, cuando ya la enfermera no interrumpe a cada rato, la limpiadora ya ha pasado por la habitación y el médico ha completado su ronda. *“Es poco rato, pero es reconfortante para el paciente saber que no le olvidan cuando no puede hacerse nada más por él. También es agradable para el visitante, porque le muestra que la muerte no es esa cosa espantosa y horrible que tantos quieren esquivar”* (2005b: 149).

Se han descrito muchas otras etapas del afrontamiento de las que Gala León (2002) cita varias, por lo general caracterizadas por las regresión inicial, aislamiento o repliegue sobre sí mismo, y ansiedad. Ninguna de las clasificaciones citadas por estos autores, salvo la de Kübler-Ross, incluye como tal una etapa de “aceptación” del moribundo de su propia mortalidad.

### **3.1.3. EL TRABAJO DEL DUELO Y LOS ASUNTOS PENDIENTES**

Uno de sus mayores empeños, y de los más exitosos, en su trabajo con los moribundos, sus familiares y sus cuidadores es que resuelvan sus asuntos pendientes. A este procedimiento le llamará “diagnosticando conejitos negros”. La explicación de tan extraña denominación la encontramos en su infancia. Elisabeth era trilliza, lo que, como hemos visto, significaba para ella que carecía de identidad propia. Solamente uno de los conejitos que tenían en el patio de su casa (el de color negro) era capaz de reconocerla, de salirle al encuentro a esperar su comida, sus caricias, mientras que de sus hermanas se ocultaba. Era para ella el primer ser que la distinguía de sus hermanas. Pero alcanzado un número considerable de animalitos, su padre decide reducirlos y le ordena que lleve uno de esos conejos al carnicero para que lo prepare para el asado semestral. La orden se va repitiendo y ella irá aplazando la fatal sentencia, eligiendo a los demás conejos antes que a su preferido; pero el tiempo corre para todos igual y la muerte a nadie perdona, así que llegó el temido día:

*“Me pasé el resto del día pensando en Blackie, preguntándome si ya lo habrían matado, si sabría que lo quería y que lo echaría de menos. Lamenté no haberme despedido de él. Todas esas preguntas que me hice, sembraron la semilla para mi trabajo futuro. [Al recoger la tibia bolsa que contenía al conejo, el carnicero le dijo].*

-Es una pena que hayas traído a esta coneja. Dentro de uno o dos días habría tenido conejitos. (...)

Más tarde, sentada a la mesa, contemplé a mi familia comerse mi conejito. No lloré, no quería que mis padres supieran lo mucho que me hacían sufrir.

Cuando mi padre felicitó a mi madre por aquel delicioso guiso, me dijo: «Si eres capaz de aguantar esto, puedes aguantar cualquier cosa en la vida.» (Kübler-Ross, 2004: 44-45)

Ese fue su primer asunto pendiente, algo que aprendería a descubrir y solucionar con sus pacientes moribundos el resto de su vida.

“«Si no me amáis, tampoco os diré lo mucho que esto me duele». Nunca dije nada. Nunca lloré. Nunca compartí ni con un solo ser humano mi dolor y mi angustia y mi tortura. Lo reprimí todo en mi interior” (Kübler-Ross, 2005a: 151).

Una de las cosas que más nos angustia de la muerte es precisamente, esos asuntos pendientes que dejamos sin resolver. Sentimos la necesidad de ser sinceros por una vez, de no seguir callando aquello que siempre hemos ocultado, de atrevernos a aquello que siempre deseamos y que ya jamás podremos hacer. Muchas de las barreras que encuentra una buena comunicación con el moribundo, o un afrontamiento exitoso del proceso de la muerte tiene que ver con los “asuntos pendientes” de cada uno.

Kübler-Ross acuña el término “resolver los asuntos pendientes” para referirse a la diferencia entre el duelo, natural y necesario, y el *trabajo del duelo*, esfuerzo que hemos de realizar para aceptar la pérdida cuando nos ha quedado residuos de sentimientos de culpabilidad, sensación de no haber cumplido con la persona que se muere, etc. Entre los múltiples ejemplos que cita, pone uno que no tiene que ver con la muerte sino con la costumbre de dar por sentadas las cosas buenas, de no decir lo que se da por sabido, no expresar el amor o el perdón en vida. *¿Cuántos de los que estáis aquí no habéis hablado con vuestra suegra en diez años a más?*, pregunta al auditorio.

“Si vuestra suegra se muere mañana, os gastaréis una fortuna en la floristería, y eso sólo le servirá a la florista. Pero si mañana sentís que diez años de castigo es suficiente, podréis coger unas flores y dárselas. Pero no esperéis que ella os quiera o que os lo agradezca. Es posible incluso que os las tire a la cara, pero vosotros le habréis dado vuestra ofrenda de paz. Si muere al día siguiente, sentiréis el duelo, pero no os quedará trabajo de duelo” (K. R. 2005b: 78).

Los asuntos pendientes son cosas negativas como el odio, el enfado, los celos que no han sido expresadas; pero también cosas positivas, experiencias no compartidas con los semejantes. Por tanto el trabajo del duelo es miedo, vergüenza, culpa y todas esas emociones no naturales que suponen gran desgaste de energía, sufrimiento espiritual y disminución de la sensación de armonía y de la salud. El duelo, en cambio es una emoción natural que nos ayuda a afrontar las sucesivas pérdidas que sufrimos a lo largo de la vida. *“¿A cuantos se os permitía llorar de pequeños? Cuando se nos ha reprimido el llanto por cosas tal vez banales, pero importantes para el niño, “Entonces, ya de adulto, tendrás un montón de problemas y no servirás para el trabajo en un centro de cuidados paliativos, ni para ayudar a nadie. Vivirás con mucha vergüenza y con mucha culpa” (KR, 2005a: 129). Por lo tanto el duelo no ha de ser reprimido, y*

las exageraciones obedecen a sentimientos de culpa, a asuntos no resueltos o a un afán de exhibición. Si dejamos llorar a nuestros niños ante sus mil pequeñas muertes de su vida, no acabarían siendo adultos llenos de autocompasión.

**El enfado** es aún peor, se supone que los niños no se han de enfadar, pero si no lo reprimimos no les dura más de quince segundos, el tiempo necesario para decir «No, mamá». Sin embargo son pocos los niños aceptados cuando se enfadan, y si los adultos lo reprimen o les dan un cachete, se convertirán en un tirano. Si hiciéramos el ejercicio de conectar con la propia ira reprimida desde la infancia, y con las muchas veces que nos hemos enfadado con alguien más de quince segundos, conectaremos con algo que ha estado reprimido en nuestro interior y que se llama *rabia, odio y venganza*. Es, físicamente, **el peor tipo de asunto pendiente**, que mantenido oculto durante mucho tiempo puede afectar a la salud.

**Los celos** es una emoción natural muy positiva, que sirve a los niños pequeños para emular a los mayores y así aprender. Si despreciamos a los niños en sus celos naturales, éstos se convertirán en envidia y en una competitividad espantosa.

Después de su visita a un niño moribundo, se da cuenta que quien tiene realmente problemas es el hermano, Billy, busca un encuentro con él a solas y el chico le confiesa: «Supongo que sabes que tengo asma»:

“¡«Supongo que con eso no basta» [...] A mi hermano le regalan trenes eléctricos, lo llevan de viaje a Disneylandia, no hay nada que no harían por él. Pero cuando yo quiero una pelota de fútbol mi papá dijo que no. Y cuando yo le pregunté por qué, se enfadó mucho y me dijo: «¿Te gustaría más tener cáncer?» [...] Quizá se convierta en un manipulador, porque cuando quiera algo le cogerá un infarto espectacular o un ataque de asma. [...] Quizá también desee que su hermano se muera pronto para recuperar su pedazo de pastel. Eso, sin duda, hará que se sienta muy culpable.” (KR 2005a: 70-71).

**El amor** “*es el problema más grande de todos, un problema que empuja al mundo al borde de la autodestrucción. Si no comprendemos el amor, tendremos problemas, no sólo con los pacientes moribundos sino también con los vivos*”. De los dos aspectos del amor, según Kübler-Ross, uno se refiere a sus manifestaciones que aportan gran seguridad (abrazos, caricias, etc.). Pero el más difícil se refiere a la capacidad de decir «No» al ser amado. Si no puedes decir NO, nos dice, es una señal de que tienes demasiado temor, vergüenza o culpa. “Una madre que le ata los cordones a su hijo hasta que éste tiene doce años, no le está dando amor, sino todo lo contrario” (KR. 2005a: 72-73).

Ilustra este aspecto con un caso, el de Jeffy, cuyos padres necesitaron la ayuda de la Dra. Ross para decirse a sí mismos «NO», permitiendo al niño hacer algo importante para él antes de morir:

Jeffy era un niño que padeció una leucemia durante los seis últimos años de su vida; la enfermedad y la quimioterapia le tenían en un estado extremadamente deteriorado, con la mediación de la autora, los padres accedieron a preguntar al niño si quería someterse a la sesión de quimioterapia que nuevamente había prescrito el médico. El no del niño (*No os entiendo a los adultos. ¿Por qué tenéis que ponernos tan enfermos a los niños para que nos pongamos bien?*) fue aceptado por los padres, como también aceptaron llevarlo a casa ese mismo día. Pero el niño, sabiendo que iba a necesitar de su ayuda, pide a la Dra. (Kübler-Ross) que le acompañe a casa (*No te*

*preocupes, sólo serán diez minutos, insiste ante sus recelos*). Cuando llegaron a casa Jeffy pide a su padre que le baje su flamante bicicleta que llevaba tres años colgada en la pared del garaje; quiso así mismo que le pusieran las ruedas laterales (“*No sé si se dan cuenta de cuánta humildad necesita tener un niño de nueve años para pedir ruedas de apoyo, que normalmente sólo usan los niños pequeños*”);). Cuando el padre las hubo colocado, Jeffy se dirige a la Dra. Ross:

“-Usted doctora Ross, está aquí para sujetar a mi mamá a fin de que no se mueva.

Jeffy sabía que su mamá tenía un problema, un asunto inconcluso [...] lo que ella necesitaba era coger en brazos a su hijo tan enfermo, montarlo en la bicicleta como a un crío de dos años, y agarrarlo bien fuerte mientras él corría alrededor de la manzana. Y así le habría arrebatado la victoria más grande de su vida.

[...] Sujeté a su madre, y su padre me sujetó a mí. Nos sujetamos mutuamente, y en esa dura experiencia comprendimos lo doloroso y difícil que es a veces dejar que un niño vulnerable, enfermo terminal, obtenga la victoria exponiéndose a caerse, hacerse daño y sangrar”.

Al cabo de una eternidad, luciendo una sonrisa *de oreja a oreja*, regresó el más orgulloso que nunca habían visto, *parecía un campeón olímpico que acabara de ganar una medalla de oro*. Con orgullo, sin sentimentalismos, le dijo a su padre que quitara las ruedas laterales y subiera la bicicleta a su dormitorio y a la Dra. Ross que se podía marchar a su casa. Concluye la autora señalando otro aspecto de esta historia que también nosotros hemos destacado. Es que eso no puede ocurrir en un hospital, aferrados al último ciclo de quimioterapia que todos, familiares, médicos y paciente, saben ya inútil.

“Cuando acabéis vuestros asuntos pendientes, ..., veréis que ya no importa si morís a la edad de veinte años o a la de cincuenta o noventa, y entonces ya no tendréis de que preocuparos” (KR 2005a: 80).

### **3.1.4. LA ESPERANZA ES LA FUERZA QUE NOS HACE SOPORTABLE EL SUFRIMIENTO.**

Los enfermos moribundos, incluso los que aceptan mejor las cosas, los más realistas, dejan siempre abierta una posibilidad de curación, de descubrimiento de un nuevo medicamento o de un “éxito de última hora en un proyecto de investigación”. Esa es, en palabras de Kübler-Ross, la chispa de esperanza que los sostiene durante días, semanas o meses de sufrimiento. La esperanza se constituye así en una constante que acompaña a todas las etapas del morir (salvo, tal vez la de la negación). Es el anhelo que a veces se introduce furtivamente, de que todo no sea más que una pesadilla, de que no sea verdad, de que al despertar la siguiente mañana el médico le comunicará que han sido elegidos para probar un nuevo medicamento.

“Se llame como se llame nos encontramos con que todos nuestros pacientes mantenían un poco de ella y se alimentaban de ella en momentos especialmente difíciles. Manifiestan la máxima confianza en los médicos que les permitían tener esperanza –realista o no- y agradecían mucho que les dieran esperanza en vez de malas noticias” (Kübler-Ross, 2005b: 181).

Esto no significa que haya que mentirles a los pacientes, sino que se puede compartir con ellos la esperanza de que puede pasar algo imprevisto, de que puede ocurrir una remisión, de que pueden vivir más de lo pronosticado. Cuando un paciente deja de tener esperanza, generalmente es señal de muerte inminente, afirma Kübler-Ross, suelen avisar “Doctor creo que ya está”, o expresarlo como aquel que un día les dijo a sus médicos: “*Creo que éste es el milagro: ahora estoy dispuesto y ya no tengo miedo*”.

Los conflictos que describe respecto de la esperanza surgen principalmente de dos fuentes: La primera es la transmisión de una sensación de desesperanza por parte del personal o la familia cuando el paciente todavía necesita la esperanza; la segunda fuente de angustia reside en la incapacidad de la familia para aceptar la fase final de un proceso terminal, aferrándose a la esperanza cuando el propio paciente está ya dispuesto a morir y percibe la incapacidad de la familia para aceptarlo.

Uno de estos conflictos es descrito por el profesor de cirugía e historia de la medicina de la Universidad de Yale, Sherwin B. Nuland (1998) quien confiesa que ante la muerte de su hermano pasó por alto todo lo aprendido en décadas de experiencia, no siendo capaz de confesarle toda la verdad para no quitarle su única esperanza: “*Hice exactamente lo que había aconsejado a todos los demás que no hicieran*”.

“No podía mirar a mi hermano a la cara y pronunciar las palabras que debería haber dicho (...) y así fue como cambié la posibilidad de la tranquilidad que a veces acompaña a la muerte cuando sigue su curso, por la falsa esperanza que creía estar dándole” (Citado por Bayés 2001: 73).

El resultado de todo ello fue que, a los estragos de un tratamiento “inútil” se sumó los estragos de un “equivocado concepto de esperanza”. Y la cuestión a la que este relato nos remite es ¿qué esperanza cabe dar cuando la curación no es posible?, ¿Cómo podemos redefinir la esperanza para un enfermo en situación terminal?, ¿es siempre compatible la verdad y la esperanza?

La respuesta apunta a algo de lo que ya hemos hablado, que constituye uno de los grandes males del morir en las sociedades modernas: podemos ofrecer la esperanza de aliviar el malestar a través del control de los síntomas y, sobre todo, la de controlar la soledad mediante el acompañamiento. En términos del citado Nuland: “*Una promesa que podemos cumplir y una esperanza que podemos dar es que no dejemos morir solo a ningún ser humano*”.

Ello no implica dar por desahuciado al paciente que sólo puede recibir acompañamiento. En este sentido nos recuerda Kübler-Ross citando al doctor Bell, que éste rechaza considerar desahuciados a los pacientes gravemente enfermos, dándolos por perdidos; pero ella va más allá. Si el Dr. Bell se refiere a ofrecer siempre el tratamiento más eficaz, ella incluye otros aspectos de ayuda que la medicina normalmente obvia: “*Yo añadiría que no deberíamos «dar por perdido» a ningún paciente, tanto si va a morir como si no*”, porque el que esté fuera del alcance de la ayuda médica necesita más cuidados que el que puede esperar una curación. No se puede dar por perdido a un paciente porque él se dará por perdido a sí mismo. Es más interesante decirlo: “*Que se sepa, he hecho todo lo que he podido para ayudarle. Sin embargo, continuaré intentando que esté lo más cómodo posible*”. Ese paciente conservará una chispa de esperanza, siquiera la de no saberse ya “un caso perdido”.

### 3.1.5. EDUCAR A LOS NIÑOS EN LA VIDA PLENA PARA NO TRANSMITIRLES NUESTRA ANGUSTIA ANTE LA MUERTE.

Concepció Poch en su libro *La muerte y el duelo en el contexto educativo*, que escribe junto a Olga Herrero aborda aspectos de la pedagogía de la vida y de la muerte, como las consecuencias de la “sutil discreción” existente en torno al hecho de morir, la necesidad de “educar para la muerte”, etc. tratando de aportar testimonios y propuestas de trabajo para que educadores y padres puedan explicar a los niños la experiencia de la muerte y responder a sus preguntas, dar la noticia de la muerte de un ser querido a un niño o un adolescente, etc.

Los niños nos plantean preguntas del estilo: ¿qué es la muerte? ¿Por qué mueren las personas? ¿Adonde va la gente cuando muere? ¿Dónde está la abuela, en el cielo o en el cementerio? Las respuestas que les damos no siempre aclaran sus dudas, como lo demuestra un niño de ocho años que afirmó “*El espíritu se va, pero se queda; marchándose se queda, pero está en el cielo*” (C Poch 2005:28).

Ramón Bayés (2001: 83-94), después de criticar la escasez de centros paliativos para niños y la exigua inversión de la industria farmacológica en investigación dirigida a ellos, porque no reporta las altas rentabilidades que la dirigida a grupos más numerosos, se pregunta, citando al poeta inglés Wiliam Wordswort:

Un débil niño que respira levemente  
y siente latir su vida en cada miembro de su cuerpo,  
¿qué debería conocer sobre la muerte?

Encuentra la respuesta explícita en el trabajo de Oleske y Czarniecki (1999): “El niño debería conocer, de forma apropiada a su edad que la muerte está cerca pero que no es dolorosa, y que no la afrontará solo, sino en compañía de aquellos que ama”. Destaca así la importancia de evitar la mentira piadosa también con los niños, dejando que sean ellos quienes indiquen cuánto quiere saber en cada momento, evitando los eufemismos, algo en lo que existe un amplio consenso (Poch, Kübler-Ros, M Die-Trill, etc.).

Insiste Poch (2005) en que a la hora de hablar a los niños de la muerte conviene tener en cuenta su propia representación del asunto que según los psicopedagogos y psicólogos pasa por tres estadios relacionados con la edad: antes de los cinco años los niños consideran a la muerte como la continuación de la vida, piensan que es temporal y reversible; desde los cinco a los nueve años ya se dan cuenta de que es definitiva y permanente, pero aún no la consideran como *inevitable* ni la relacionan con ellos mismos. Entre los nueve y diez años los niños perciben que la muerte es para todos y, por tanto, también para ellos.

Mèlich y Poch se muestran convencidas del carácter ineludible de tal educación, pues no hay mejor alternativa:

“De hecho, sólo hay una alternativa: educar para la muerte y para la singularidad y la verdad, o bien educar para la ignorancia de la muerte, para la felicidad y para la mentira. No hay opción intermedia. Tenemos que escoger” (traducido en Poch 2005: 136).

Kübler-Ross insiste en toda su obra en la necesidad de incluir los aspectos relacionados con la muerte entre la formación de los niños. Pero no a modo de formación escolar académica, que debería estar reservada y ser obligatoria para profesionales “asistenciales”, sino incluyendo a los niños en el cuidado del moribundo, no apartándolos, ni contándoles extrañas historias sobre viajes sin retorno, sino diciéndoles, en su lenguaje la verdad. Ella propone que la educación se desarrolle, no sólo en la escuela, sino en el seno de la familia:

“Si los adultos fuéramos más sinceros, (...) si no tuviéramos vergüenza de llorar o de expresar nuestro enfado y nuestra rabia, y si no intentáramos escudar a nuestros hijos ante las tormentas de la vida y las compartiéramos con ellos, entonces los niños de la próxima generación no tendrían un problema tan grave con la muerte y el hecho de morir” (KR 2005a:30).

Una de las tareas más difíciles es explicar a un niño o un adulto, la muerte de una persona joven o de otro niño. Los argumentos de Séneca son numerosos (la muerte no atiende al censo, pensemos en el tiempo que lo hemos tenido, congratulémonos con el recuerdo, etc.); otros abundan en la idea de que ninguna vida, por breve que sea ha de ser inútil o vana, y si pensamos que alguien no ha vivido tantos años como hubiera debido, nos consolaremos en la idea de que *“también existe un libro de pocos versos no menos loable y útil”* (EML, 93.11). Esta idea de la vida breve pero cumplida es también utilizada por Kübler-Ross (2004:308) para ayudar al afrontamiento de aquellas muertes más dolorosas por la juventud del moribundo. A miles de madres y niños ayudaron estas cinco líneas que la psiquiatra suiza dirigió a un niño como parte de la respuesta a su pregunta: *“Querida doctora Ross [...] -¿Qué es la vida y qué es la muerte y por qué tienen que morir los niños pequeños?”* La respuesta contiene una metáfora de la vida en términos de semillas esparcidas por el vendaval, cubiertas por la tierra y calentadas por el sol.

“Algunas flores sólo viven unos cuantos días;  
todo el mundo las admira y la quiere,  
como a señales de primavera y esperanza.  
Después mueren, pero ya han hecho  
lo que necesitaban hacer”.

Pero la educación para la muerte de nuestros hijos no es, para Kübler-Ross, una mera explicación acerca de la finitud humana, sino una educación *“para que no tengan miedo de vivir y tampoco de morir”*. Hay, por tanto, que educarles sin la represión de las *emociones naturales* a las que antes hemos aludido y, sobre todo, tendremos que aprender a educar a una generación de jóvenes con *un amor verdadero e incondicional*, para lo que hay que desprenderse del dolor, frustraciones y rabia impotente que alberguemos en nuestro interior antes incluso de tener los hijos. De lo contrario ellos heredarán toda esa carga de negatividad, siendo ese el verdadero “pecado original”.

“Así que cuando hablo de educar a la generación siguiente, quiero decir que tenemos que empezar por nosotros mismos, y entonces todo se vuelve cada vez más fácil” (Kübler-Ross 2005a: 128).



## 3.2. COUNSELLING

A estos inicios de una atención al moribundo no exclusivamente médica y terapéutica, sino centrada en un cuidado holístico que tenga en cuenta la dimensión psíquica de la persona, su sufrimiento, su autonomía, etc. se sumarán buena parte de las ciencias de la salud. Hoy incluso la medicina vive un intento de redefinir sus objetivos para, en palabras de Sanz y Pascual (1994) “rescatar y redescubrir, si cabe, el fenómeno de “cuidar”, actualmente eclipsado por la sobreexpansión de los aspectos curativos de la medicina”. También Pilar Arranz (2003:15) y Ramón Bayés (2001:11) insisten en el giro que la medicina del siglo XXI está imprimiendo a sus objetivos incluyendo “*conseguir que los pacientes mueran en paz ya que, a pesar de los avances tecnológicos, nunca podremos posponerla indefinidamente*”

En ese contexto Arranz, Barbero y Bayés (2003) proponen un modelo de intervención en cuidados paliativos que, en resumen, se caracteriza por:

- Atiende al objetivo final de bienestar y paliación del sufrimiento, pero también a objetivos intermedios para facilitar el proceso de adaptación psicológica.
- El control del síntoma es un objetivo intermedio, mientras que la comunicación eficaz y el control emocional son medios englobados en una estrategia más amplia denominada **counselling**, de la que deben servirse todos los miembros del equipo de salud.
- Incluye al enfermo, su familia así como a los profesionales sanitarios el tercer elemento de la “triada” para que puedan mantenerse en forma psicológica para cumplir eficazmente su misión.
- Pone de relieve los aspectos psicológicos, parcialmente relegados a un segundo plano por el enorme desarrollo y ponderación del control farmacológico.

Denuncian los autores que en la asistencia clínica se hace especial énfasis en la formación en aspectos técnicos, la medicina basada en la evidencia, en la evaluación de los efectos potenciales de los medicamentos, etc, Y reconociendo que estas estrategias son fundamentales, señalan su insuficiencia para el buen manejo relacional de situaciones complejas, pues “para una práctica clínica eficaz es imprescindible una buena comunicación”, necesitándose incorporar los conocimientos habilidades y actitudes apropiadas. Proponen como instrumento terapéutico de eficacia probada en contextos clínicos, educativos o legales el **counselling**.

### 3.2.1. DEFINICIÓN DE COUNSELLING.

Entre las numerosas definiciones de éste término, destaca la de Dietrich (1986):

“Es la forma de relación auxiliante, interventiva y preventiva, en la que un asesor, a través de la comunicación, intenta (...) provocar en una persona desorientada o sobrecargada, un proceso activo de aprendizaje de tipo cognitivo-emocional, en el curso del cual se pueda mejorar su disposición de autoayuda, su capacidad de autodirección y su competencia operativa”.

Arranz y colaboradores (2003) inciden en un matiz fundamental que es el de tener en cuenta la autonomía moral de la persona. Para ellos el **counselling** es un

proceso interactivo, en que, rescatando el principio de autonomía de la persona, se ayuda a ésta a tomar las decisiones que considere más adecuadas en función de sus valores e intereses. No se trata de “*hacer algo por* alguien; sino *hacerlo con él*” (Arranz 2003:36).

Si bien algunos autores han traducido el término por “consejo”, “consejo asistido”, “consejo deliberativo”, “relación de ayuda”, etc., Arranz y colaboradores optan por mantener el término en inglés para soslayar el claro aroma “paternalista” que el término castellano “consejo” encierra. La riqueza conceptual de la palabra inglesa *counselling* encierra elementos como:

- ✓ Conocimientos técnicos (de estrategias comunicativas, del problema específico...)
- ✓ Unas actitudes determinadas (empatía, coherencia, aceptación incondicional)
- ✓ Unas estrategias relacionales que incluyen:
  - Comunicación asertiva (dejando hablar al paciente, cuidando la comunicación no-verbal, respetando los silencios...)
  - Habilidades de autorregulación o control emocional que permitan al profesional reaccionar en función de sus valores y no desde la impulsividad, la costumbre o el miedo.
  - Habilidades para la solución de problemas, para lo que los autores proponen fijarse en el método enfermero (PAE), que, a su juicio, facilita la toma de decisiones en múltiples situaciones relacionadas con el final de la vida.

En la interacción terapéutica pueden darse tres niveles:

- ✓ Nivel 1. No hay intercambio de emociones. «¿Qué tal esta usted?». - «Bien, gracias»
- ✓ Nivel 2. El paciente da pistas y el profesional bloquea la comunicación con frases del tipo “No se preocupe, ¡Ya verá como todo va bien!
- ✓ Nivel 3. ocurre cuando, mediante adecuadas estrategias comunicativas, exploramos las emociones, facilitando al paciente expresar sus temores o preocupaciones, lo que le ayudará a reconocerlos y a hacerles frente de modo que pueda darles una respuesta adaptativa.

Para ello es fundamental establecer un buen canal de comunicación desde una relación empática que ha de empezar por la presentación del profesional al paciente y la solicitud de permiso para iniciar una conversación sobre temas personales.

### **3.1.1. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN.**

Finalmente, los autores proponen una serie de protocolos de intervención que pueden servir de guía al profesional para afrontar situaciones complejas que se suelen presentar en la práctica de los cuidados paliativos.

Cada protocolo sigue la secuencia: descripción del fenómeno, factores etiológicos o desencadenantes, objetivos específicos, premisas básicas, intervenciones recomendadas y bibliografía de apoyo. Aquí simplemente me limito a enunciarlos,

remitiendo a los interesados a los interesados a la obra citada (Arranz, Barbero y Bayés 2003: 51-140).

- ✓ Centrados en el paciente:
  - Ansiedad
  - Tristeza
  - Hostilidad
  - Miedo
  - Culpa
  - Negación
  - Retraimiento
  
- ✓ Centrados en la familia:
  - Necesidades de la familia
  - Conspiración del silencio
  - Claudicación familiar
  - Duelo
  
- ✓ Centrados en los profesionales sanitarios:
  - La información en la comunicación al final de la vida
  - Trabajo en equipo multidisciplinar
  - Desgaste psíquico (*burnout*)

### **3.3. EL ACOMPAÑAMIENTO COMO TERAPIA MUTUA ENTRE EL MORIBUNDO Y EL ACOMPAÑANTE.**

El acompañamiento a un ser humano en su proceso de morir constituye una de las oportunidades más importantes de generosidad de cuantas podemos disponer, máxime si se trata de un familiar significativo o un ser querido. No solo nos da oportunidad de satisfacer una de las necesidades de todo ser humano, sino que para el propio acompañante supone una terapia que le ayudará a afrontar su pérdida. Así lo sugiere José María Ayerra cuando afirma que *“la mejor herencia que nos puede dejar [el ser querido que muere] es el agradecimiento de haberse dejado acompañar, que supone en sí mismo el mejor de los reconocimientos posibles, al igual que un facilitador del duelo ya realizado, en gran medida, es esta afortunada despedida”*<sup>3</sup>. Tanto los familiares como los profesionales que acompañan adecuadamente, refieren cambios importantes en la forma de entender su vida, cobrando distancia y restituyendo un sentido crítico muchos de los supuestos en que sostenemos la vida cotidiana:

---

<sup>3</sup> AYERRA BALDUZ, J.M. (2002): “La muerte y la cultura” *Revista Internacional On-line*, julio, Vol 1, 2.

desmitificación de la muerte, pérdida de miedo a la misma, cambio en la relación con el mundo, etc.

Las relaciones entre el personal asistencial y el paciente asistido es una de las más difíciles, sobre todo en el medio hospitalario y cuando sobreviene la muerte. Para el médico la muerte supone el fracaso de su terapia y lo hace pensar en su propia muerte (Kübler-Ross, L.V. Thomas), por ello después de una fase activa caracterizada por el despliegue de grandes medidas terapéuticas y exploraciones, le cuesta volver a acercarse a la cabecera del moribundo. Recuérdese a este respecto cómo la Dra. Ross era vista con cierto recelo por pasar horas junto a los moribundos durante sus guardias (2004, p151 y ss). Los que rodean al moribundo necesitan librarse de su propia angustia para mantener una relación sincera con el moribundo. Pero lo que éste más teme es el aislamiento, algo que las instituciones favorecen frecuentemente olvidando que la presencia atenta y comprensiva puede disminuir la dosis de medicamentos.

“Acompañar a un moribundo es recorrer con él el trayecto más largo posible hasta su muerte; marchar a su lado de acuerdo con su ritmo y en la dirección que él ha escogido, saber callarse y escucharlo, pero también sostener su mano y responder a sus expectativas: el estar ahí tiene más importancia, más realidad humana, más eficacia que el hacer esto o aquello” (THOMAS, 2001: 102)

Existe consenso en la necesidad absoluta de que el moribundo viva sus últimos momentos con sus necesidades corporales atendidas, incluidas las estéticas, darle ocasión, dentro de sus posibilidades de que practique sus actividades lúdicas preferidas, y procurar la presencia de los seres queridos a su lado. Todo ello “*sin caer en la trampa de desconocer sus circunstancias, puesto que hay una vivencia propia del que va a morir que la psicología apenas si alcanza a vislumbrar. Lo cual plantea un difícil interrogante: ¿se debe facilitar el desasimiento, ayudar al paciente a aceptar sus pérdidas objetales o, por el contrario, exaltar sus afectos? Quizás sea oportuno conciliar ambas actitudes*” (THOMAS 2001: 103).

Por ello, convenimos con Ramón Bayés, sería deseable que reclamáramos de los poderes públicos que la institucionalización no impidiera el acompañamiento (facilitar las visitas, habitaciones individuales, permisos laborales, etc.) pues a juzgar por los resultados de su investigación llevada a cabo en España<sup>4</sup>, lo que más parece ayudar a la mayoría de las personas a morir en paz es «poder sentirse cerca, comunicarse y estrechar los vínculos afectivos con sus personas queridas. Es intolerable, concluye Bayés, que en el primer semestre de 2002, sólo en Madrid, más de cincuenta ancianos hayan muerto olvidados en la soledad de sus casas. Indican estos datos que no toda la responsabilidad de la soledad del moribundo recae en la institucionalización.

Para finalizar ilustramos este asunto, a modo de zambraniana razón poética, con una Rima de Gustavo Adolfo Bécquer (BÉCQUER GA. *Rima LXI*) que deja patentes los pensamientos que asaltan a la persona que siente próxima la muerte:

*Al ver mis horas de fiebre / e insomnio lentas pasar, / a la orilla de mi lecho, / ¿quién se sentará?* En el mundo moderno adquiere actualidad esta duda, pues todos pensamos que en ésta institucionalización del cuidado durante la vejez y la muerte no vamos a contar con un ser querido a orilla de nuestro lecho.

---

<sup>4</sup> Cita RAMÓN BAYÉS, (2003, p. 56) el estudio de BAYÉS R., LIMONERO J.T., ROMERO E Y ARRANZ P. (2000): “¿Qué puede ayudarnos a morir en paz?, *Medicina Clínica (Barcelona)*; nº 115, pp. 579-582.

*Cuando la trémula mano / tienda, próximo a expirar, / buscando una mano amiga, / ¿Quién la estrechará?* Y cuando llegue la postrera hora, y busquemos por última vez la mano amiga, tal vez no encontremos ninguna. Ramón Bayés (2004) incluye entre las condiciones de la muerte digna que ninguna persona muera sin compañía. Ha de ser duro trabajo el de acompañar a los moribundos, por ello debe estar reservado al amigo o ser querido, pero en su ausencia, la mano de profesional, su presencia, puede ser consoladora.

*Cuando la muerte vidrie / de mis ojos el cristal / mis párpados aún abiertos, / ¿Quién los cerrará?* El cuidado del moribundo no acaba con la muerte. La preparación del cadáver es una tarea necesaria, que en el medio doméstico realizan los allegados. Se trata del último cuidado, cuidado del cuerpo sin vida para dignificar incluso nuestra última apariencia. Continuará el poeta, oponiendo a cada *Cuando* un interrogante por el *¿Quién?* para reclamar una oración, un duelo y un recuerdo.

### **3.4. NECESIDAD DE VIVIR Y MORIR SEGÚN LAS PROPIAS CREENCIAS**

La atención al moribundo, como en general todo el cuidado de la salud, se ve afectada por los sistemas de valores, las filosofías de vida, religiones o creencias y por la ética dominante en cada cultura. Las Ciencias de la Salud basan buena parte de sus prácticas en las ciencias humanas, ya que además de atender a las necesidades básicas de la persona han de hacerlo también con las necesidades psicosociales y espirituales. Ello exige, además de los cambios formativos que permitan transformar un supuesto voluntarismo en una manera “profesional” de atender a sus clientes, la adquisición de un nivel de madurez que permita al profesional reconocer y separar su particular sistema de valores para evitar conductas de enjuiciamiento, prejuicios o esquemas estereotipados en su trato con el paciente (FERNÁNDEZ FERRÍN 2003).

Abraham Maslow (1908-1970) incluyó en su célebre teoría de *jerarquía de las necesidades* las relativas a la “pertenencia” en un tercer nivel, justo por encima de las fisiológicas (comer, beber, eliminar, etc.) y las de seguridad. Partiendo de esta teoría, Virginia Henderson (1971) desarrolla la suya de las *catorce necesidades básicas* que todo ser humano ha de satisfacer, entre las que define la necesidad de toda persona de “Obrar de acuerdo con sus valores y creencias”, es decir, de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que sean propias de su ambiente y tradiciones. A nadie se escapa que esta necesidad cobra especial relevancia en la fase final de la vida, cuando además las otras están ya en buena parte satisfechas. De esa manera, las ciencias de la salud, particularmente la psicología y la enfermería conceden gran importancia a estas necesidades e incluyen en la valoración de sus pacientes la evaluación de todas ellas incluida ésta última.

Concretamente con los pacientes moribundos son frecuentes los conflictos en las decisiones que chocan con uno u otro de los valores y creencias que conforman el “sistema de valores” de la persona, pues no es infrecuente que la elección haya de darse entre dos decisiones que atentan contra sendos principios éticos, filosóficos o religiosos de una persona, teniendo ésta que optar entre alternativas igualmente no deseadas lo que puede provocar crisis existenciales, conflictos personales y sufrimiento espiritual.

En la resolución de estos problemas el profesional ha de disponer de una adecuada información, identificar los valores en conflicto, estudiar las posibles acciones y sus consecuencias, determinar el problema y definir las obligaciones y

responsabilidades. En éste ámbito cobra relevancia la ética como disciplina al servicio del cuidado de la salud y particularmente de la atención al moribundo. En nuestra sociedad, en tránsito de una situación monocultural a una multicultural, cobra relevancia también la antropología como ciencia que puede ayudarnos a comprender los elementos culturales y de creencias de cada uno de los grupos humanos que empiezan a conformar el tapiz multicultural de nuestro país.

Se insiste con frecuencia en la secularización de la vida como uno de los elementos a los que achacar cualquier mal moderno, así e ella se atribuyen fenómenos tan dispares como nuestra angustia ante la muerte, el desapego a las tradiciones, el aumento de delincuencia, etc. Pero es exagerada tal insistencia en la secularización, al menos en lo relacionado con lo que hemos analizado como “males del morir moderno”. En cualquier hospital público hay uno o varios capellanes católicos en nómina, funcionarios. Y esperemos que las restantes (hoy) minorías religiosas reclamen que su guía espiritual sea también funcionario. En los hospitales privados, el capellán, como ningún trabajador, no es funcionario, pero también cuentan con esa figura, que puede resultar valiosa, no en vano Kübler-Ross insiste en numerosos momentos en la importancia de esta figura y llega a contar con alguno de ellos como colaborador en sus seminarios y como mediador entre los miembros de las familias con problemas para afrontar desde la verdad la muerte de uno de sus miembros. Otros hospitales públicos americanos cuentan con “consejeros filosóficos” y aquí, en España, los Comités de Ética aunque centrados en temas relacionados con la investigación, también tienden a incorporar a expertos en bioética.

La experiencia de la aproximación de la propia muerte, con frecuencia trastoca o reordena el propio sistema de valores. El moribundo, ya confirmado el diagnóstico y reconciliado con los seres más cercanos, impone un balance de lo importante y lo secundario de la vida sobre supuestos muy distintos a los que habían regido su vida hasta entonces, es como si de pronto, la cercanía de la muerte, aportara claridad para distinguir lo verdadero de lo falso.

“Muchas personas nos relatan que los únicos tiempos en los que se sintieron vivos fueron, precisamente, estos últimos. [...] con cuánta claridad aparece lo obvio ante sus ojos, anteriormente cegados por la pequeñez, el miedo y el engaño. Cuántos momentos reflexivos en estos tiempos” (AYERRA 2002).

Las adscripciones étnicas, religiosas o culturales ejercen una fuerte influencia en el afrontamiento familiar e individual de la enfermedad y la muerte. Es importante tratar de conocer estos sistemas de creencias que pueden influir tanto en las actitudes ante los problemas como en la misma terapia. En este sentido, Kozier, Erb y Olivieri, en el capítulo “Aceptar la pérdida y la muerte” de su *Enfermería Fundamental*, obra de referencia mundial para la práctica profesional y docente de tal disciplina, incluyen las creencias de los principales grupos étnicos presentes en Norteamérica que pueden determinar el modo de morir culturalmente aceptado. Resumimos aquí aquellos más relevantes en nuestra sociedad que también empieza a ser multicultural (Tabla 1).

**Tabla 1:** Creencias y prácticas de determinados grupos religiosos relacionados con la muerte.

Grupo	Después de la vida	Rituales / Funerales	Autopsia	Donación de órganos	Crema-ción	Prolonga-ción de la vida
<b>Católicos romanos</b>	Si, resurrección con la segunda venida de Cristo	Unción no obligatoria. Santa Comunión obligatoria	Permitida, pero se deben enterrar todas las partes corporales	No restricción	No restricción	Se desaprueba
<b>Musulmanes</b>	Puede reunirse con Alá siendo un buen musulmán y observando los ritos diarios	Confesar los pecados y pedir perdón en presencia de la familia; la familia lava y prepara el cuerpo y lo vuelven hacia la meca	Prohibida salvo que lo requiera la Ley	Prohibido	Prohibido	Se potencia
<b>Anglicanos</b>	Si	No es obligatorio el último rito	No restricción	No restricción	No restricción	
<b>Judíos</b>	El muerto resucitará con la venida del Mesías; el hombre sigue viviendo mediante la supervivencia de la memoria	Lavado ritual del cuerpo por los miembros de la funeraria; cinco estadios de luto a lo largo del año; no hay embalsamamiento; no se llevan flores al funeral (signo de vida)	Los ortodoxos la prohíben; los liberales la permiten; no se pueden retirar partes corporales	Varias creencias	Totalmente prohibido	Generalmente opuesta después del daño cerebral irreversible.

Fuente: H. M. Ross, Societal/cultural views regarding death and dying, *Topics Clinical Nursing*, 1981, 3(3):1-16; H. M. Ross and J. B. Pumphrey, Recognizing your patient's spiritual needs, *Nursing* 77, Dic. 1977, 7:64-70; L. J. Carpenito, *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. 3d ed. Philadelphia: J.B. Lippicott Co., 1998, págs. 713-19. Citados por Kozier, Erb y Olivieri (1996): 886-888.

Gómez Sancho (2004, p. 77) afirma que la fe religiosa del sujeto moribundo y de la familia ayuda notablemente tanto en el duelo como a acortar la fase aguda en los dolientes. Atribuye esto a que todas las religiones ofrecen un reencuentro posterior. Pero la experiencia demuestra que esto es así sólo cuando se trata de una fe auténtica y no cuando se acude a ella como recurso de última hora. Aunque también es cierto que muchas personas se entregan a una fe ciega cuando ven cercana la hora de su muerte. Cita Marcos Gómez un poema de Rosalía de Castro para ilustrar la influencia de la fe en el afrontamiento:

“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”

También Lou Marinoff relativiza la “ayuda” que puede llegar a ofrecer la religión; pues si bien es cierto que el hecho de creer en algo divino, o en la recompensa eterna de la que gozan nuestros seres queridos que ya murieron puede ser reconfortante; también lo es que esa creencia (nunca certidumbre) no hace la muerte menos dolorosa.

Hobbes escribió que todas las religiones derivan del miedo; Freud que el miedo a la muerte nos hace inventar fábulas sobre el más allá, base y sentido de las religiones, para compensar nuestras últimas angustias. Marinoff, además de reconocer los intentos de la religión de aplacar el miedo a lo desconocido, señala su vertiente esperanzadora, pues “la religión proporciona esperanza por algo que se encuentra en el más allá de este mundo” (MARINOFF 2001: 392). Por ello no resulta raro que muchas personas se abracen a la religión, o se reencuentren con ella, al cruzar el ecuador de su vida, buscando una seguridad establecida; pero no ve nada malo en ello, si la creencia proporciona seguridad, nada proporciona tanta tranquilidad como la seguridad. Otras personas mantienen el escepticismo frente al más allá, pero la comprensión de su finitud les infunde ánimos para sacar provecho de su existencia, llevando una vida virtuosa.

“Si no hay nada después de la muerte, al menos sabrá que ha hecho cuanto ha podido en esta vida. Y si hay algo más, debería ser juzgado favorablemente. Puede que esto sea hacer apuestas compensatorias, pero ¿por qué no?” (MARINOFF 2001: 392)

En cuanto a los ritos post-mortem, señala Marinoff que la mayoría de las culturas y religiones cuentan con una serie de convenciones para hacer frente a las consecuencias de la muerte. Por lo general celebran y evocan la vida del difunto reuniendo a los familiares y amigos para comer y beber juntos y compartir recuerdos. *Puede llegar incluso a resultar grato*. Son momentos en los que ya pasada la trágica ritualización del “adiós” ya vertidos torrentes de lágrimas, la tensión aflora en forma incluso de risa, *generalmente, al menos hay un gracioso en cada reunión*. Estas escenas pueden tener lugar en reuniones al finalizar los ritos y también en los largos velatorios, en los que el humor opera como bálsamo y remedio para los dolores del alma. En ello coincide Calos Santos en la presentación de la obra de Nieves Concostrina, que empieza refiriendo un chiste común en los velatorios que a él le cuentan en el de su padre:

“- ¿Qué se ha muerto tu padre? No te preocupes ¡igual ni era!

[...]

Llegado el caso, espero que mis supervivientes me despidan a la irlandesa, cantando y bebiendo Guinness hasta el amanecer, o bien a la andaluza: contando chistes y dándole al Cazalla hasta que venga el lechero.”

(CONCOSTRINA 2006)

Pero aunque Marinoff reconoce la utilidad del rito y la reunión entorno al difunto, limita esta ayuda que opera “sólo de forma temporal”, pues al regresar los familiares a sus casas, uno se queda solo y, siendo útiles las ceremonias, el apoyo emocional de los demás y la guía espiritual, a veces, todo esto resulta insuficiente para remontar el golpe. “*Cuando concluyen las ceremonias tradicionales necesitamos la contemplación filosófica para seguir avanzando*” (Marinoff, 2001: 393). Contemplación filosófica que, como vimos, se asienta sobre una reestructuración o reconsideración de las propias creencias sobre la vida y la muerte.



## 4. ESTRATEGIAS DE AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO DESDE LA FILOSOFÍA

Una de las vertientes de la filosofía desde sus inicios ha sido la preocupación por la finitud humana. No pocos filósofos mantienen que ese es el motor de todo filosofar, arguyendo que si no fuésemos mortales no sería precisa la filosofía. Pero además del mero análisis, del abordaje metafísico, o fenomenológico, etc. hay un modo de filosofar que experimenta su esplendor en la época helenística que viene a ocuparse de la dolorosa experiencia humana de la muerte. Es una filosofía práctica que se ocupa del cultivo o cuidado de sí mismo, de conjurar el temor a la muerte presentándola como el modo de alcanzar la sabiduría plena, de la serenidad que la sabiduría nos debe proporcionar ante tan duro trance y, últimamente, de la búsqueda de ayuda filosófica directamente al doliente ciudadano/cliente que sufre los avatares de la vida.

En este sentido el sistema (o la corriente) filosófica que más nos sitúa ante la adversidad, que se rebaja al terreno de nuestro desamparo ante los avatares de la vida es el estoicismo. Nos centraremos, como punto de referencia en el estoicismo hispano (o romano cabría decirse), concretamente en su principal transmisor, Séneca, pero visto desde hoy, tratando de discernir cuáles de sus postulados mantienen su vigencia en la época de la modernidad y postmodernidad que nos ha tocado vivir. Así, lo rescataremos desde las principales ediciones críticas y traducciones de sus textos originales, pero también desde María Zambrano, una de las filósofas españolas que más lo ha estudiado, o desde Francisco de Quevedo, poeta que llegó a interiorizar, a vivir, el ideal estoico y en el que están presentes la mayoría de los tópicos senequistas respecto del tiempo, la vida, la fortuna y la muerte.

### 4.1. EPIMELEIA HEAUTOU (LE SOUCI DE SOI O EL CUIDADO DE SÍ)

Cobra su alcance la caracterización de la filosofía que se inscribe en el Fedón expresada con gran acogida en la tradición en las palabras de Cicerón “Filosofar es aprender a morir”. Este aprender a morir es un ejercicio y un saber, un modo de proceder que compromete toda una vida, cuyo origen con frecuencia se ha situado en épocas donde la decadencia de los sistemas sociales (Estados, Polis) ha situado en primer plano al individuo. Pero esta explicación obedece a que existe una tendencia a buscar en el “individualismo” la explicación de muy diferentes fenómenos en épocas distintas. Michel Foucault<sup>5</sup> recuerda cómo se ha evocado este individualismo en el mundo helenístico y romano para explicar la austeridad en la moral y las costumbres en el mundo antiguo (Imperio Romano).

El contexto de esta austeridad de la época imperial está, por tanto, caracterizado por un fenómeno histórico de alcance bastante duradero y que conoció en aquel momento su apogeo. Hablamos del “*souci de soi*” o “*cura sui*” en latín, que podríamos traducir por “cultivo de sí” o “cuidado de sí”, en el que se intensifican las relaciones con uno mismo, y que tiene implicaciones para la conducta sexual, que es la que analiza Foucault, pero también para otros muchos ámbitos, incluido la preparación para la muerte, que es el que aquí nos interesa. Este cuidado de sí se caracteriza por el hecho de

---

<sup>5</sup> FOUCAULT M. (2004): *Historia de la sexualidad. 3. La inquietud de sí*. (Ed Gallimard 1984), 1ª ed. 1ª reimp. Siglo XXI Editores, Buenos Aires, p. 40.

que el arte de la existencia está dominado por el principio de que hay que cuidar de uno mismo.

Pero esta idea no es tan nueva, sino que constituye un tema muy antiguo de la cultura griega (*heautou epimeleisthai*): el Ciro de Jenofonte no considera que, al término de sus conquistas, su existencia esté periclitada, sino que ahora le falta ocuparse de sí mismo “*si, porque ha cumplido una grandes cosas, no puede uno ya ocuparse de sí mismo y regocijarse con un amigo, es una dicha a la que digo adiós de buena gana*”<sup>6</sup>. Un aforismo referido por Plutarco afirmaba que los cuidados de la tierra habían sido confiados a los Ilotas porque los ciudadanos de Esparta querían ocuparse de “sí mismos” (cultivo físico y guerrero, en este caso). Platón utiliza el término en un sentido muy diferente en *Alcibiades*, donde constituye el tema esencial del diálogo:

“Sócrates muestra al joven ambicioso que es bien presuntuoso de su parte querer tomar a la ciudad [...] si no ha aprendido previamente lo que es necesario saber para gobernar: le es preciso primero ocuparse de sí mismo –y en seguida, mientras es todavía joven, pues «a los cincuenta años sería demasiado tarde»” (FOUCAULT, 2004: 43).

También en *Apología* Sócrates se presenta a los jueces como maestro de la inquietud de sí, pues ha de recordarles a los hombres que les es preciso preocuparse, no de sus riquezas o de su honor, sino de sí mismos y de sus almas. Pues como diría el soneto de Quevedo: “*¿Qué otra cosa es verdad sino pobreza / en esta vida frágil y liviana? / Los dos embustes de la vida humana, / desde la cuna, son honra y riqueza*”<sup>7</sup>. Sócrates subraya la vergüenza que supone “*preocuparte de cómo tendrás las mayores riquezas y la mayor fama y los mayores honores, y, en cambio, no te preocupas ni interesas por la inteligencia, la verdad, y por cómo tu alma va a ser lo mejor posible*”<sup>8</sup>

Ángel Gabilondo destaca que esta consideración tiene lugar en un contexto en que se analiza la relación entre la vida filosófica y el temor a la muerte, a la vez que se defiende la necesidad de afrontar el riesgo de morir. “*La cuestión es que solamente con un adecuado cuidado uno es capaz de afrontar las batallas de la vida y, más aún, de eludir la servidumbre*”<sup>9</sup>, pues si un hombre se libera del temor a la muerte, reúne todo lo necesario para vivir bien.

Este tema, consagrado por Sócrates será reanudado por toda la filosofía posterior llegando a adquirir un *alcance bastante general*; convertido en imperativo que circula entre buen número de doctrinas; tomando forma de una actitud que impregna las formas de vivir, ha constituido una práctica social, dando lugar a comunicaciones, relaciones e incluso instituciones; “*ha dado lugar finalmente a cierto modo de conocimiento y a la elaboración de un saber*” (FOUCAULT 2004. p. 43).

Pero el término *epimeleia* no designa simplemente una preocupación, sino toda una serie de ocupaciones. Jenofonte lo utiliza para designar las actividades del amo de casa (*Económica*, V, 1); Dión de Prusa para referirse a las tareas del príncipe que vela por sus súbditos (*Discursos*, III, 55); Plutarco a los cuidados que se deben a un enfermo

<sup>6</sup> Jenofonte, *Ciropedia*, VII, 5. Citado por FOUCAULT, 2004, p. 42.

<sup>7</sup> QUEVEDO F. (2002): *Antología poética*, RBA, Barcelona, p. 8.

<sup>8</sup> PLATÓN, *Apología de Sócrates*, 29 e.

<sup>9</sup> GABILONDO, A. (2004): *Mortal de necesidad. La filosofía, la salud y la muerte*. ABADA editores, Madrid, p. 19.

o a un herido (*Regum et imperantorum apophthegmata*, 197, d) y Platón alude a los deberes que se consagran a los dioses o a los muertos (*Leyes*, 717, e). Respecto de uno mismo, la *epimeleia*, implica así mismo un trabajo, para lo que se necesita tiempo, que ha de buscarse a lo largo de la jornada y de la vida para ocuparse de los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos moderados, las meditaciones, las lecturas, la rememoración de las verdades que ya se saben pero necesitan apropiarse mejor, las conversaciones con amigos, guías o confidentes, etc.

Además, esta actividad no está consagrada a uno mismo, sino que constituye una verdadera práctica social, a menudo tomó forma en estructuras institucionalizadas, supone una cierta jerarquización (maestros, Epicteto tenía varias categorías de alumnos, etc.); en Roma toma la forma del *consultante privado* que da consejos morales y ánimos a sus patrones, como Demetrio, guía de Trasea de Padua, a quien hizo participar en la escenificación de su suicidio para afrontar de forma más bella y mejor acabada el último momento. Galeno aconseja a quien desee cuidar de sí mismo buscar la ayuda de otro, que más que un buen técnico, ha de ser un hombre de buena reputación, cuya intransigente franqueza podamos tener ocasión de experimentar. Séneca constituye un buen ejemplo de guía espiritual que en el ejercicio de su actividad obtiene él mismo beneficios, haciendo de la cura de sí un juego de intercambios con el otro y un sistema de obligaciones recíprocas. Así, en la *Consolación a Helvia*, se consuela a sí mismo a la vez que a su madre; en varias cartas a Lucilio le reconoce lo mutuo del aprendizaje, como en la Carta la 109, donde muestra cómo *el sabio puede ser útil al sabio*.

Esta práctica personal y social, el conocimiento de sí, se desarrollo con toda una serie de recetas, procedimientos y pruebas muy precisas que M. Foucault describe detalladamente, su objetivo no es practicar la renunciación sin más, sino de *hacerse capaz de prescindir de los superfluo, constituyendo sobre uno mismo una soberanía que no dependa en modo alguno de su presencia o ausencia* [de la prueba]. Sin querer entrar aquí en detalles, nos limitaremos a señalar alguna: Plutarco (*El demonio de Sócrates*, 585, a) aconseja abrir el apetito con la práctica de ejercicio, colocarse luego ante una mesa de succulentos manjares que serán dados a los sirvientes contentándose uno con la comida de los esclavos. Epicuro afirmaba que en la satisfacción de las necesidades elementales se encontraba un placer más puro y pleno que en las voluptuosidades de lo superfluo. De este modo relata Séneca su ejercicio/prueba:

“Epicuro, el gran maestro del placer, escogía determinados días, en los cuales escasamente saciaba su hambre, para comprobar si le faltaba algo de placer pleno y consumado, si era grande la deficiencia, o si valía la pena compensarla con gran esfuerzo. [...]” (SÉNECA, *EML*, 18, 9-10).

Los estoicos inscriben estos ejercicios y procedimientos en su idea de lograr la impasibilidad ante las desgracias. Por ello es relevante en Séneca que no se limite a exponer el ejemplo de Epicuro, sino que saca sus conclusiones morales: de esa manera, alimentándose menos que el reo destinado a la pena capital, el alma se aviene voluntariamente a una situación tal que no ha de temer ni la condena al último suplicio. *Esto supone anticiparse a los dardos de la fortuna* (*EML*. 18, 11). Se trata, como sostiene Meceiras (2002: 80) de dar respuesta a *los temores que el hombre experimenta ante los males que le amenazan: enfermedades, desgracias, injurias y desprecios, fortuna adversa, y, sobre todo, la muerte*. Por ello los procedimientos a que alude Foucault persiguen, en los estoicos, prepararse para las eventuales privaciones, “*descubrir cuán fácil era a fin de cuentas prescindir de todo aquello a que la*

*costumbre, la opinión, la educación, el cuidado de la reputación, el gusto de la ostentación nos han hecho apegados; en esas pruebas reductoras querían mostrar que lo indispensable podemos tenerlo siempre a nuestra disposición”* (Foucault, 2004: 59). Dado que, en este contexto, el problema de la muerte ocupa un lugar preeminente en la doctrina de Séneca, volveremos sobre él más adelante; limitándonos aquí a situar en la tradición de la *epimeleia* los planteamientos estoicos y senequistas que más adelante desarrollaremos.

Junto a éstas prácticas, se considera importante someterse a un examen de conciencia, para realizar un trabajo del pensamiento sobre sí mismo con el objetivo final de lograr la conversión a uno mismo (Foucault, 2004:60-66).

#### **4.2. PLATÓN Y EL CARÁCTER EJEMPLAR DE LA MUERTE DE SÓCRATES**

Con la muerte de Sócrates se ofrece algo que podría calificarse de ejemplar, no porque sea inmediatamente trasladable, sino por lo que tiene de valor ético y de singular. Y no es cuestión únicamente de que en su muerte se anticipa la nuestra, sino que con ella se ofrece otra mirada sobre la propia vida. Gabilondo (2004: 16-32) analiza este planteamiento en la obra de Platón.

El morir convoca a un ejercitarse en ello, que sólo irrumpe en la experiencia de la muerte ajena. En este sentido destaca Gabilondo lo que la muerte de Sócrates supone para Platón: “*La meditación de su muerte es premeditación de la suya como fecundidad de la vida y lectura filosófica*” (2004: 17). Sócrates es el “otro de Platón”, ese “otro” por cuya muerte nosotros tenemos experiencia de ella. La presencia de la muerte de Sócrates llega a ser convocatoria de una forma de aprender que abre otras posibilidades, pues ejercitarse en morir es una cuestión de progreso moral, de alcanzar una forma privilegiada de ser y de mostrarse que *corresponde a un vivir que se hace cargo de la muerte inherente a la vida* (MONTAIGNE, *Essais* III, XIII). Con Montaigne este ejercitarse no es mero acopio de doctrinas al respecto que otorguen cierto distanciamiento de la muerte, antes bien se trata de procurar la proximidad, haciendo incluso de la muerte del otro *mi* propia experiencia de la muerte. Y esto porque sólo en el alejamiento de la muerte irrumpe el miedo que le tenemos; de modo que el cultivo de la proximidad es una forma de ejercicio (y de *epimeleia*) que comporta serenidad.

“Para familiarizarse con la muerte, no hay más que haber estado cerca de ella [...] No se trata aquí de mi ciencia sino de mi estudio; y no se trata de la lección de otros sino de la mía” (Michel de Montaigne, *Essais*, p. 357).

Platón hace decir a Sócrates que los que de verdad filosofan se ejercitan en el morir, y será mínimamente temible para éstos el estar muertos. Entiende la muerte como la separación espiritual entre el alma y el cuerpo, y el ejercicio espiritual preparatorio platónico será precisamente “separar al máximo el alma del cuerpo y acostumbrarse a ella a recogerse y concertarse en sí misma, fuera del cuerpo, y a habitar en lo posible, tanto en el tiempo presente como en el futuro, sola en sí misma, liberada del cuerpo como de unas cadenas”. Lo que con ello perseguimos es superar las limitaciones de los sentidos para alcanzar el conocimiento, la tan amada sabiduría, pues “*si no es posible por medio del cuerpo conocer nada limpiamente, una de dos: o no es posible adquirir nunca el saber, o sólo muertos*” (PLATÓN, *Fedón*, 66, e). Esa es la muerte filosófica de Sócrates, el ejercitarse en ella no equivale a entrar en estado de trance con el que el

cuerpo perdería la conciencia y el alma se situaría en un estado de videncia sobrenatural. En el *Fedón*, lo que busca el alma es liberarse de las pasiones ligadas a los sentidos corporales para lograr la independencia del pensamiento. “*De hecho, nos representaremos mejor este ejercicio espiritual comprendiéndolo como el intento de liberarse del punto de vista parcial y personal, ligado al cuerpo y a los sentidos, para elevarse hasta el punto de vista universal y normativo del pensamiento, para someterse a las exigencias del Logos y a la norma del Bien*” (GABILONDO 2004: 23-24).

### 4.3. SÉNECA Y LA SERENIDAD DEL SABIO ANTE LA MUERTE

Son numerosas las alusiones de Séneca a las virtudes de la filosofía, actividad sagrada y venerable (*EML*, 55,4) a la que todas las demás ciencias (y hasta los peores hombres) deparan veneración (*EML*, 14, 11). Sea el azar, Dios o los hados los que gobiernan nuestro destino, la filosofía es necesaria para afrontar los designios de éstos, *ella nos exhortará a que obedezcamos de buen grado a Dios y con entereza a la fortuna* (*EML*, 16, 5). La filosofía nos ayuda a conservar la salud del alma, que sin ella enferma; sin filosofía incluso “*hasta el cuerpo, por grandes energías que posea, no está vigoroso si no es a la manera de los furiosos y frenéticos*” (*EML*, 15, 1). Así, recomienda prestar atención antes a la salud del alma que a la del cuerpo, despreciando el excesivo ejercicio físico, pues, aunque con buena alimentación y abundante ejercicio alcancemos gran desarrollo muscular, éste nunca alcanzará jamás *ni la fuerza ni el peso de un buey cebado*.

Así como los médicos se valen de los descubrimientos de sus predecesores y acuden a ellos como a un patrimonio legado por muchos pero han de actualizar constantemente su conocimiento, escoger la ocasión propicia, aplicar la dosis precisa a cada paciente; de la misma manera el filósofo, el sabio, ha de venerar los descubrimientos de la sabiduría y sus autores pero también agrandar ese patrimonio y aplicarlo al hombre concreto que necesita de él. “*Los remedios del alma los hallaron los antiguos, pero indagar cómo y cuándo se han de aplicar es nuestro cometido*” (*EML*, 64, 8). Corresponde por tanto al filósofo buscar en los antiguos la sabiduría que nos ayude en nuestra existencia y aportar algo nuevo a ese conocimiento que siempre será inacabado. Ese conocimiento comprende el entrenamiento para controlar las pasiones, alejar los deseos, vivir conforme a la naturaleza... pero también otras cuestiones importantes como la observación de las leyes físicas, el origen del universo, etc. “*Por mi parte considero y medito aquellas cuestiones más importantes que procuran la paz a mi espíritu, y, en primer lugar, me examino a mí mismo, luego a este mundo*” (*EML*, 65, 15). Toda la filosofía de Séneca puede sintetizarse en esa frase: parte de la interioridad de su microcosmos para contemplar el macrocosmos.

Pero no entiende la filosofía como una estéril disquisición sobre cosas que no nos afectan, ni como la composición de silogismos sutiles que con falsa ilación infieren una mentira partiendo de la verdad. Nos pone un ejemplo:

“Mur<sup>10</sup> es una sílaba; es así que el mur roe el queso, luego una sílaba roe el queso” (...) ¡Oh pueriles bagatelas! ¿Para esto fruncimos el ceño?, ¿para esto dejamos crecer la barba?, ¿es esto lo que, entristecidos y pálidos, enseñamos? ¿Quieres saber qué es lo que promete la filosofía al género humano? El consejo” (*EML*, 48, 6-7).

---

<sup>10</sup> Mur, en latín *mus*, es la forma antigua para designar al ratón.

Consejo para el pobre, para el moribundo, para el rico... para el hombre atribulado, horrorizado, *a los naufragos, a los cautivos, a los enfermos, a los necesitados, a los reos, cuya cabeza está expuesta a los golpes del hacha...* enséñales aquello que la naturaleza hizo necesario y lo que hizo superfluo, **cuán agradables es la vida si se atienen a la ley de la naturaleza y cuán complicada puede llegar a ser si se confían a la opinión ajena** (EML, 48, 8-10). No te pierdas en bagatelas pues *es sencillo el lenguaje de la verdad*<sup>11</sup>. Antes bien muéstrame que el bien de la vida no se encuentra en su duración sino en saber aprovecharla. Es decir, como el filósofo puede ayudar es haciéndonos conscientes de nuestra finitud, incluso buscándole un sentido al terrible hecho de que tenemos que morir, de manera que no nos parezca terrible sino lo más natural. Y al mortal no ha de ocultársele tal condición que a buen seguro ronda en su cabeza sino hacerle aflorar sus preocupaciones, enfrentarle con su realidad.

Toda la humanidad, desde su infancia, está imbuida de prejuicios respecto de la muerte, siendo preciso desterrar el unánime temor con un discurso más directo, aclaratorio y llano que los silogismos de algunos filósofos: “*¿Me preparas frases capciosas y encadenas cuestioncillas? Con grandes dardos se abaten los grandes monstruos*” (EML. 82,23)

Es lo que en la actualidad supo ver Kübler-Ross: El experto médico se dirige a su paciente, enferma de cáncer, para hablarle de su hepatomegalia, y ella, a la menor ocasión exclama llorando

“Lo único que quiere el doctor es hablar del tamaño de mi hígado. ¿Qué me importa a mí el tamaño de mi hígado en este momento? Tengo cinco hijos en casa que necesitan atención. Eso es lo que me está matando. ¡Y nadie me habla de eso!” (KÜBLER-ROSS, 2004: 197)

Ante su propia enfermedad, Séneca afirma que el consuelo se trueca en remedio y lo que ayuda al espíritu, aprovecha también al cuerpo. “*Son nuestros estudios los que me salvaron. Pongo en el haber de la filosofía mi restablecimiento, mi recuperación; a ella le debo la vida, nada menos*” (EML, 78,3). También contribuyen a su buena salud los amigos: “*nada restablece y alivia tanto a un enfermo como el cariño de los amigos; nada coarta tanto la expectativa y el miedo a la muerte*” (EML, 78,4). Y, cómo no, el médico, quien nos prescribirá el régimen de vida propicio: cuántos paseos hacer, cuánto ejercicio, el régimen alimenticio, cuándo recurrir al vino o prescindir de él... “*Por mi parte te prescribo lo que sirve de remedio no sólo para esa tu enfermedad, sino para toda la vida: desprecia la muerte. Nada resulta enojoso cuando rehuimos su temor*” (EML, 75-8). Por lo tanto dos remedios espirituales nos pueden servir de medicina: el estudio de la filosofía y el cariño de los amigos, que se manifiesta más sincero en momentos de adversidad.

“La filosofía asegura tal disposición: estar alegre en presencia de la muerte y fuerte y feliz cualquiera que sea el estado del cuerpo, sin desfallecer, aunque los miembros desfallezcan” (SÉNECA. EML, 30, 3).

---

<sup>11</sup> SÉNECA cita a EURÍPIDES, *Fenicias*, 469.

## COSMOVISIÓN ESTOICA E INFERIORIDAD DEL CUERPO.

La concepción estoica del cosmos tendrá consecuencias morales, pues el cuerpo será considerado como la materia y el alma como algo más noble, presencia divina encarcelada en el cuerpo. La envoltura carnal es la que está expuesta a los golpes, pero dentro habita un alma libre y jamás el cuerpo nos debe forzar al miedo, “*Cuando me parezca oportuno disolveré mi alianza con él; pero tampoco ahora, mientras estamos unidos, seremos socios a partes iguales*” (EML, 65, 22). El motivo de nuestra indolencia reside en ese apego que tenemos al cuerpo, de donde pensamos que no vamos a salir, “*cual viejos inquilinos a quienes su apego al lugar y sus hábitos les retienen en su casa aun en medio de afrentas*” (EML, 70, 16). Y para mantenerse libres frente a ese cuerpo conviene habitarlo como quien tiene que cambiar de residencia, recordando que algún día nos veremos privados de ese consorcio, lo que nos hará fuertes ante la necesidad de partir; para lo que hay que poner límite a los deseos (EML, 70,17).

“el lugar que ocupa Dios en el mundo, lo ocupa el alma en el hombre; lo que allí es materia, aquí, en nosotros, es cuerpo. Sirva pues lo inferior a lo más noble; seamos fuertes frente a los dardos de la fortuna; ... La muerte ¿qué significa? O un final, o un tránsito. Ni me asusta terminar, porque es lo mismo que no haber comenzado, ni pasar a la otra orilla, ya que en ninguna parte viviré con tanta estrechez como aquí” (SÉNECA. EML 65, 24).

En numerosos pasajes insistirá en esa unión entre lo divino (razón) y lo material: “*En efecto, la razón no es otra cosa que una parte del espíritu divino introducida en el cuerpo humano*” (EML 66, 12). Dios penetra en lo humano, se manifiesta en el alma virtuosa. “*En el cuerpo humano han sido derramadas semillas divinas*”; si un buen cultivador las recoge se desarrollan con rasgos divinos, mas si el cultivador es malo, “*las sofoca y luego produce broza en lugar de buen cereal*” (EML, 74.16).

“La parte principal del hombre es la virtud misma, a ésta se le añade carne nociva y floja, sólo capaz de recibir alimentos” (SÉNECA. EML 65, 24).

Y no es que debamos rechazar el alimento, el vestido, la buena salud o la ausencia de dolor, cosas todas ellas que no entorpecen la virtud, sino guardar en todo una medida acorde a la razón. Pues “*ni la cena, ni el paseo, ni el vestido son buenos, sino el acierto de la elección; la honestidad se refiere a nuestros actos, no al objeto de nuestros actos*” (EML, 92,12). Y eso mismo puede aplicarse al cuerpo, vestido y envoltura del alma: escogeremos, si nos dan a elegir, la salud y la fuerza, “*pero el bien estará en mi juicio sobre estas cosas, no en ellas mismas*” (EML, 92,13).

El culto al cuerpo, concederle más importancia que al alma, obsesionarse en las apariencias nos conduce a una vida engañosa y al terror ante la decadencia y la muerte:

“Viejos decrepitos mendigan con súplicas la concesión de unos cuantos años; fingen ser más jóvenes, se conforman con mentiras y se engañan con tanta complacencia como si a un tiempo burlaran a los hados. Y precisamente, cuando la debilidad de su naturaleza mortal les hace una advertencia, mueren como aterrados, no como si abandonaran la vida, sino como si los arrancaran de ella” (SÉNECA, SBV, 11, 1).

## LA BREVEDAD DE LA VIDA O EL PROBLEMA DEL TIEMPO

La mayoría de los hombres, ignorantes e ilustres, nos quejamos de que disponemos de poco tiempo y éste transcurre velozmente; incluso Hipócrates inicia su obra con el aforismo: «la vida es breve, la ciencia larga». Pero Séneca sostendrá, tanto en sus diálogos, especialmente en *Sobre la brevedad de la vida*, como en las *epístolas* la opinión contraria:

“No tenemos poco tiempo sino que perdemos mucho. La vida es lo bastante larga, y se ha concedido esta amplitud para lograr cosas muy interesantes, siempre que se invierta bien; pero cuando se escapa en medio del lujo y del abandono, cuando no se dedica a nada bueno, en la angustia de los últimos momentos percibimos que se marcha lo que no comprendimos que pasaba” (SÉNECA. *SBV*, 1, 3).

Es en la angustia de los últimos momentos cuando nos hacemos conscientes que no hemos sabido percibir la vida, comprender que pasaba. Derrochamos el tiempo que tenemos asignado, igual que las riquezas abundantes se disipan al momento en manos de un dueño derrochador. Y así, “*este camino, constante y apresuradísimo de la vida que hacemos al mismo paso despiertos y dormidos, no se hace visible a los ocupados*<sup>12</sup> *más que al final*” (*SBV* 9, 5).

El tiempo que tenemos para la vida no es corto sino que lo aprovechamos mal: “*Una gran parte de la existencia se nos escapa obrando mal, la mayor parte estando inactivos, toda ella obrando cosas distintas de las que debemos*” (*EML*, 1, 1). Mientras consideramos a la muerte como algo lejano, ésta se apodera de todo cuanto de nuestra vida queda atrás. Sólo poseemos el tiempo, es el único bien, fugaz e incierto, que la naturaleza nos ha dado y dejamos que cualquiera que lo desee nos despoje de ese bien.

“... en uno ha hecho presa la avaricia insaciable, en otro la dedicación afanosa a trabajos sin sentido; otro se empapa de vino, otro languidece en la inactividad; otro se fatiga por su ambición siempre pendiente de los juicios ajenos,...hay gente a quien consume en una esclavitud voluntaria la entrega, no correspondida, a los superiores (...); a la mayoría, que no van tras de nada en concreto, la frivolidad vaga, inconstante, descontenta de sí misma, los lanzó a nuevos proyectos; a algunos no les gusta lugar alguno a donde dirigir sus pasos, pero aceptan el destino del hombre aburrido que bosteza, hasta el punto de que no dudo sea verdad lo que se dijo en el más grandioso de los poetas, a manera de oráculo: Es insignificante la parte de vida que vivimos” (*SBV*, 2, 1-2).

Concepció Poch, en sus cartas sin respuesta a la muerte, reconoce que el tiempo pasa deprisa en los momentos felices y fluye *lento y perezoso* en los momentos de sufrimiento. Le pregunta a la muerte por qué nos resulta difícil vivir el presente,

---

<sup>12</sup> Dedicó Séneca buena parte del diálogo *Sobre la brevedad de la vida* a detallar a quienes se refiere cuando habla de los *ocupados*: “al que rinde culto al cuerpo, ocupado entre el peine y el espejo, pasando muchas horas en el barbero y prefiriendo estar bien arreglado a ser honrado (12, 3); quienes “*no disponen de ocio, sino de una ocupación sinsentido*” (12, 4); a los refinados, que se hacen desplazar en litera, necesitan que les recuerden cuándo tienen hambre, a los que se dedican al juego o al *afán por tostar su cuerpo al sol, etc.*..



“¿Porqué, sabiendo que hemos de morir, vivimos como si no lo supiéramos?, ¿por qué tan frecuentemente hacemos planes, proyectos y cálculos sobre la hipótesis de una larga vida? (...) «No tengo tiempo» es una frase habitual que no significa nada porque, pensándolo bien, cada uno de nosotros tiene su tiempo y el uso que le damos es lo que da sentido a nuestra vida” (Poch 2005: 24).

Las resonancias senequistas son evidentes. El filósofo cordobés afirma que “*La vida nos ha sido concedida como la limitación de la muerte; hacia ésta nos dirigimos*” (EML, 30, 10). Ese es el estado “natural” de la materia. La eternidad es la muerte misma y la naturaleza nos concede este espacio de tiempo que llamamos vida como un préstamo. Somos deudores del tiempo que se nos ha concedido y desde que nacemos empezamos a saldar la deuda que termina con la muerte. A ella nos dirigimos desde que vemos el mundo. Es inútil la súplica, pues la muerte nos alcanzará a todos y para eso hemos venido al mundo, para cumplir esa imperiosa y eterna ley, pues *un nexo indestructible, que ninguna fuerza puede cambiar, encadena y arrastra a todos los seres*” (EML, 77, 12).

Lo que hace la vida corta, aparte de malgastar el tiempo, son los excesivos deseos, cuya satisfacción nos conduce a otros nuevos en una carrera que no tiene fin. Una vez más Séneca se apoya en Epicuro, quien clasifica el deseo de una larga vida entre los no necesarios y no naturales: “*Si quieres enriquecer a Pítoles, no debes aumentar sus caudales, sino reducir sus deseos*” (EML, 21, 5). Los llamamientos a la pobreza, la austeridad, el retiro y el estudio del sabio son constantes en Séneca, pero al hablar de *caudales* hace extensivo el término para designar la propia vida. El deseo insaciable nos conduce por la vida sin alcanzar la satisfacción en ningún momento, en cambio la virtud sí puede ser alcanzada, por ello, “*necesariamente consideran corta toda existencia quienes la miden de acuerdo con sus placeres ilusorios y, por lo mismo, insaciables*” (EML, 78, 27).

La mayoría trata de regatear un poco más de tiempo cuando han perdido en cosas vanas gran parte del que les fue entregado; y así mientras se muestran agarrados respecto de los bienes patrimoniales, recurriendo a las armas por sus límites, incapaces de compartir su dinero, reparten su vida con todo el mundo y “*llegado el momento de perder el tiempo, son de lo más generosos con lo único que hace honesta la avaricia*”. De manera que se podría coger a cualquier anciano y decirle:

“... sientes el peso de cien años, incluso más; venga, haz un recuento de tu vida. Calcula cuánto tiempo se ha llevado el acreedor, cuánto la amiga, cuánto el rey, cuánto el cliente, cuánto los pleitos con tu esposa, ..., cuánto el ir y venir sin sentido por la ciudad; añade las enfermedades que nos procuramos voluntariamente, añade el que quedó sin utilizar: verás que tienes menos años de los que cuentas” (SBV, 3, 2).

Pero el filósofo cordobés no nos recomienda una vida vacía y carente de ocupaciones: “*Y no te emplazo a gozar de una tranquilidad perezosa y sin sentido, ... eso no es descansar*” (SBV, 18, 2). Le recomienda a Paulino que deje su dedicación a la administración del Estado para dedicarse a administrar su propia vida (“*es mejor llevar las cuentas de la vida propia que las del trigo del Estado*”). Lo que obtendrá a cambio será una vida, tal vez con menos honores, pero más feliz, pues es difícil vérselas con el vientre de los hombres, que no admite razones ni se calma con la equidad. Pero le resalta que no es a la inactividad donde le conduce: “*En este tipo de vida te esperan*

*excelentes ocupaciones: el amor y la práctica de las virtudes, el olvido de las pasiones, las ciencias del vivir y del morir, ante todo, la profunda paz” (SBV, 19, 2).*

Nos recuerda Séneca que no observamos el tiempo que ha pasado ya y lo gastamos como si tuviéramos *una reserva llena a rebosar*, sin tener en cuenta que el día que entregamos a algo o a alguien puede ser el último. *“Lo teméis todo como si fuerais mortales, lo deseáis todo tal como si fuerais inmortales”*, (SBV 3, 4) nos dice parafraseando a Demócrito.

Y así, mientras renegamos del presente, deseando que pronto pasen los asuntos que nos ocupan, *“cada cual precipita su vida y se afana añorando el futuro, hastiados del presente. En cambio, el que invierte todo su tiempo en su propia utilidad, el que organiza cada día como si fuera una vida entera, ni desea el mañana, ni lo teme (...) del resto, que la fortuna disponga como quiera: la vida ya está a salvo”* (SBV, 7, 8-9). Poner la vida a salvo. Ésta es la clave para no temer al futuro, ni a la muerte, y se logra ocupándonos de nosotros mismos, considerando cada día como si fuera la vida entera, de manera que lo que venga demás será un regalo.

Administrar el tiempo supone no permitir que nos lo quiten, **entregarlo a uno mismo**, teniendo en cuenta que nadie nos devolverá los años, que *“marchará la vida por donde empezó y no dará marcha atrás, ... Tú estás ocupado, la vida se apresura; entretanto se presentará la muerte y quieras o no quieras hay que concederle tiempo”* (SBV, 8, 5). Igualmente se debe **evitar la dilación**, pues ésta elimina los días a medida que se van presentando, nos quita el presente en aras de un futuro que no se sabe si llegará. *“El mayor obstáculo para vivir es la espera, mientras está pendiente del mañana pierde el hoy”*. Estar excesivamente pendiente de los proyectos futuros supone olvidarse de lo que está en nuestras manos (el presente) para esforzarse en lo que está en manos de la fortuna. *“Todo lo que va a venir es inseguro. Vive el momento actual”* (SBV, 9.1).

Otro elemento importante en la administración de tiempo es **conceder el lugar que merece al pasado**, esa época de la vida *sobre la que la fortuna perdió sus derechos*, pues *“es propio de una inteligencia serena y tranquila hacer un recorrido por todas las parcelas de su vida”* (SBV, 10, 5). Este disfrute del tiempo pasado no está reservado para *los ocupados*, ni para los que no han sido honestos, quienes no hallarán ninguna satisfacción en recordar su malévola vida pasada. *“Los días sólo están presentes uno por uno, y éstos momento por momento, en cambio, todos los de un tiempo pasado, en cuanto que lo ordenas, se te hacen presentes, permiten que se les analice y retenga a capricho, cosa que las personas ocupadas no tienen tiempo de hacer”* (SBV, 10, 4). De manera que sólo los sabios, los que disponen de tiempo de ocio para dedicar al estudio, utilizan el presente y anticipan el futuro, y de esa manera, la confluencia de todo el tiempo en uno solo les hace la vida larga (SBV. 15, 4).

“La vida más corta y más angustiosa es la de aquellos que se olvidan del pasado, se despreocupan del presente, temen por el futuro; cuando han llegado al final, perciben los pobres, con retraso, que han estado ocupados todo el tiempo en no hacer nada” (SBV, 16, 1).

Morimos un poco cada día que pasa, desde que nacemos y comenzamos a crecer empieza a decrecer nuestra vida y así como la última gota no es la que vacía la vasija, la última hora no causa la muerte, sino que es la que la consume.. Por ello hay que **vivir**

**cada día como si fuera el último**, sin aferrarse a él sino contemplándolo *cual si pudiera, muy bien, ser el último*. Así, le manifiesta a su amigo estar ya dispuesto para la salida: “*Estoy dispuesto para salir, y por lo mismo fruiré de la vida, porque el tiempo que ha de durar este goce no me preocupa demasiado*” (EML, 61, 2). La preparación ha de ser para la muerte porque ya estamos ansiosos por abastecer la vida que siempre nos parece escasa. “*Que hayamos vivido lo suficiente no lo consiguen ni los años ni los días, sino el alma. He vivido, Lucilio carísimo, todo el tiempo que era suficiente. Satisfecho aguardo la muerte*” (EML, 61, 4). Esta asociación entre la existencia y el tiempo también la expresa María Zambrano: “*el nacimiento da el tiempo, el fluir temporal*”. Con el nacimiento del ser, nace su tiempo y cada persona llevamos asociado un tiempo al igual que ocupamos un espacio (Zambrano 1998: 34).

Para María Zambrano el descubrimiento del tiempo es la experiencia que mayor madurez presta al hombre. “*Esta verdad fundamental no nos es evidente, no está situada en primer plano, y si en algún instante sentimos su leve paso, bien pronto lo olvidamos sumergiéndonos en él*” (Zambrano 2005: 70). Pues para que esta realidad sea enteramente percibida es preciso abarcarla desde otra realidad distinta. Y advertimos que nuestra vida es tiempo en ciertos momentos de madurez, cuando ya nos va quedando poco y además hemos tocado con *alguna extremidad de nuestra alma* algo intemporal.

**El descubrimiento del tiempo**, insiste Zambrano, **sólo se verifica en momentos negativos de nuestra existencia**, cuando hemos perdido alguna cosa que lo estaba llenando; *el tiempo es la substancia de nuestra vida y por lo mismo está bajo ella, como fondo permanente de todo lo que vivimos*; y descubrir ese fondo tiene algo de caída que sólo tiene lugar en un estado de angustia, desengaño o vacío. “*Descubrir el tiempo es descubrir el engaño de la vida, su trampa última*”. Es un *entrar en razón*, pues al ponernos delante de la evidencia del correr incesante de las cosas, nos está haciendo entrar en razón (ZAMBRANO 2005: 72).

El problema del Tiempo y la vida como muerte es un tema constante en la obra de **Quevedo**, poeta barroco y estoico que refleja en no pocos versos la preocupación por este tópico, conviniendo con Séneca en la idea de que desde que nacemos somos conducidos a la muerte o, lo que es lo mismo, que la muerte nace con la vida:

“No me aflige morir; no he rehusado  
acabar de vivir, ni he pretendido  
alargar esta muerte que ha nacido  
a un tiempo con la vida y el cuidado”.

En efecto, como afirma Pozuelo (2002: XXXVIII) “Quevedo no sólo hace filosofía sobre el tiempo o la muerte; se ve a sí mismo morir, traslada a la primera persona, a su propio yo el protagonismo de la lucha” Tal vez el más claro ejemplo de esta idea es el constituido por el soneto «*Miré los muros de la patria mía*», que, tratando el tópico del «*ubi sunt?*», con sus elementos característicos (ruinas, crepúsculo del día, etc.):

«Miré los muros de la patria mía  
si un tiempo fuertes, ya desmoronados,  
de larga edad y de vejez cansados,  
dando obediencia al tiempo en muerte fría.

...

Pero inmediatamente comienza un progresivo acercamiento a su intimidad, a los elementos cercanos que toca a diario: su casa, su espada (antes símbolo de fuerza y juventud) donde se hace patente el desgaste del tiempo. Es un recurso que ya utilizaba Séneca cuando partiendo de la conflagración universal llegaba a la certeza y resignación de su inevitable muerte, o cuando ve en su desgastada hacienda la inequívoca señal del paso del tiempo que le conduce a la reflexión sobre la vejez y la muerte.

Entré en mi casa y vi que, de cansada,  
se entregaba a los años por despojos:  
hallé mi espada de la misma suerte

Finalmente en el desgaste de su propia vestidura verá el poeta madrileño indicios, imágenes de su propia muerte:

mi vestidura, de servir, gastada;  
y no hallé cosa en qué poner los ojos  
donde no viese imagen de mi muerte.»

Prolongar la duración de la vida es una de las aspiraciones ancestrales del hombre. Séneca recomienda para ello que la frugalidad, parquedad en el comer y el beber, se aplique también a la vida. *“Nadie se preocupa de vivir bien, sino de vivir mucho tiempo, cuando en poder de todos está vivir bien, vivir largo tiempo en poder de ninguno”* (EML, 22.17). Pero es de necios este deseo de inmortalidad “real”, pues quien desea haber vivido desde hace mil años o se lamenta de que no vivirá dentro de mil años, lo que realmente desea es no haber vivido. *“Ambas posturas coinciden: no existirás, como no has existido; uno y otro tiempo no te pertenecen”* (EML, 77, 11).

*“La vida no queda incompleta, cuando es honesta. En el punto en que uno termine, si termina bien, queda consumada”* (EML, 77, 4). **No hemos de preocuparnos de vivir largos años, sino de vivir satisfactoriamente**, porque lo primero depende del destino y lo segundo de nuestra alma; la vida es larga si es plena; *“y se hace plena cuando el alma ha recuperado la posesión de su bien propio y ha transferido a sí el dominio de sí misma”* (EML, 93.2). Así, preguntará por la utilidad de vivir ochenta años en la inactividad: *“es que no ha vivido, sino que se ha demorado en la vida, y no ha muerto tardíamente, sino lentamente* (EML, 93.3). *«Ha vivido ochenta años» Mejor ha existido ochenta años, a menos que digas que ha vivido como decimos que viven los árboles”* (EML, 93.5)

“«Pero aquel ha muerto en su juventud». En cambio ha cumplido las obligaciones de un buen ciudadano, de un buen amigo, de un buen hijo; no ha claudicado en ningún deber. Aunque el tiempo de su vida sea incompleto, su vida es completa” (EML, 93,4).

Marinoff encuentra en las ideas sobre el tiempo que McTaggart esboza en su filosofía de la física una aplicación que favorece el afrontamiento de la pérdida de sus clientes. Según McTaggart existen dos modos de concebir el tiempo: la serie A y la serie B:

- En la primera (*Serie A*) cada momento es pasado y presente o futuro. Cada momento pasado fue antes un momento presente y será futuro; por tanto, cualquier momento tiene la propiedad de ser pasado, presente y futuro. Si afirmamos que los momentos pasados ya se han acabado, mientras que los futuros todavía están por llegar, el tiempo se convierte en un momento presente en constante movimiento. *“Esto no resulta especialmente útil en la tarea de asumir la muerte, pues sugiere que el momento presente es todo cuanto tienes y que necesitas estar vivo para experimentarlo”* (Marinoff, 2001: 407).
- La *serie B* de McTaggart adopta una visión relacional del tiempo al afirmar que cada momento ocurre antes o después de cualquier otro. De ese modo todos los acontecimientos quedan establecidos para siempre en su relación con otros, lo que implica un sentimiento de persistencia o perdurabilidad, *“una especie de registro que no puede ser olvidado por los acontecimientos subsiguientes”*. La vida así entendida se convierte en un hilo en el tapiz del tiempo, y llegada a su final, no habrá posibilidad de que acontezca un “no devenir”, *“usted tiene una rebanada de inmortalidad, y una rebanada, por fina que sea, es mejor que nada”* (Marinoff, 2001: 408). La utilidad de esta concepción reside en que el moribundo y sus familiares asumen mejor la muerte cuando comprenden que, aunque ésta ponga final a la vida, no la anula. La vida es una secuencia de acontecimientos que, pese a estar coronada por un acontecimiento final, no queda totalmente arrasada por éste. Esta concepción del tiempo resulta especialmente útil a aquellas personas que no creen en la existencia del alma fuera de los límites físicos del cuerpo.

#### **EL CULTIVO DEL ALMA HACE DE LA SENECTUD EL TRAGO MÁS DULCE QUE ENCIERRA EL PLACER DE VIVIR.**

Hay numerosos elementos característicos de ésta época que aún no atinamos a denominar (modernidad, postmodernidad, sobremodernidad<sup>13</sup>), a los que hemos aludido, que condicionan la manera de situarnos ante la ancianidad, la enfermedad, la muerte, etc. Uno de ellos es que asistimos a lo que Augé llama predominio de lo inmediato y lo instantáneo, unido a la necesidad de consumir lo nuevo y despreciar lo antiguo, lo que despoja a los individuos de una concepción estable acerca de sus filosofías de vida, de sistemas de valores, que al influjo de las modas quedan obsoletos y son sustituidos por otros en los que predomina el culto a lo nuevo, el desprecio y miedo por los signos de vejez, la concepción de la muerte como algo maldito, la adoración del cuerpo, la tiranía de las apariencias, etc.

Así, la senectud o la vejez es también objeto de ocultamiento, disimulo y estigmatización. El anciano de la sociedad industrial es improductivo, consumidor de recursos, un gasto para la sociedad en términos económicos. La cultura del cuidado de los mayores va desapareciendo y éste es entregado o delegado en instituciones (hospitales geriátricos, residencias, centros de día, etc.) y profesionales titulados que suplen la falta de autonomía del anciano y los cuidados que la familia no puede proporcionar por falta de tiempo, entregada como está en reproducir este modelo de sociedad de mercado, alimentando la gigantesca industria que le rodea. Pero ni la

---

<sup>13</sup> Marc Augé utiliza este término para definir una sociedad ligada a los excesos. Citado por DÍAZ AGEA, (2006): 3.

institución, ni el profesional pueden suplir la falta de amor, tal y como lo hace notar el doctor Broggi:

“El anciano tiene la sensación de soledad y de falta de protección, aún en el supuesto de que no le falte ninguna ayuda ni cuidado material. [...] La falta de amor es el gran drama de la vejez de nuestra época” (citado por Poch, 2005)

Parece que el anciano ha perdido el carácter de sabio venerable que antaño tuvo y aún conserva en muchas culturas. En esta sociedad del “conocimiento” en que, hasta para los estudiosos, es difícil mantener unos conocimientos actualizados, el anciano se considerará, a lo sumo, como portador de un conocimiento desfasado e inútil. José Luis Díaz Agea, enfermero y antropólogo, habla de ello en un reciente artículo:

“En la actualidad el manejo de los canales de información y los saberes no trascendentes (...) como las nuevas tecnologías y su control están en manos de los jóvenes, por ende más sabios que los mayores, de los cuales tienen poco o nada que aprender, trastocando e invirtiendo la secular función educadora e incultradora del anciano, que se convierte en algo parecido a un estorbo si no realiza una función productiva (cuidado de los nietos, tareas domésticas)” (Díaz, 2006)

El culto al cuerpo, al que ya hemos aludido, trata también de disimular la apariencia física de las edades del hombre, ocultar los signos de la vejez, como si así retrasáramos su inevitable fin. Concepción Poch trata de dibujar la actitud moderna ante el envejecimiento y sus señales externas, en una sociedad que a diferencia de los estoicos, da más importancia al cuerpo, habiéndolo alejado de la inferioridad en que Séneca lo situaba:

“me han salido canas (lo disimulo con tintes), me cuelga un poco la piel de los brazos (lo intento paliar con cremas reafirmantes), mi abdomen irrumpe descaradamente hacia el exterior (una faja lo disimula),...(POCH, 2005: 139-140).

Hemos hecho de la vejez un problema al que se puede combatir con innumerables productos y procedimientos médicos o quirúrgicos y este deseo de la eterna juventud, al menos en apariencia, alimenta una creciente industria que obtiene grandes beneficios sin aportar más felicidad.

Todos estos elementos, junto con otros, hacen que la depresión y la tristeza en las personas mayores alcance cotas elevadas, destacando entre las causas este cambio en “*perspectiva transcultural*”. En la mayoría de las culturas la figura del anciano ha sido respetada y venerada como guía y fuente de sabiduría, un modelo a seguir y una autoridad de pleno derecho para el grupo en las culturas arcaicas. Díaz Agea resume así el cambio experimentado:

“Con la revolución industrial se invierte la noción del anciano sabio y se transforman los sentimientos de respeto hacia los mayores. El envejecimiento y la pérdida normativizada de aptitudes laborales (jubilación a los 65 años) en un contexto en el que de la familia extensa se pasa a familia nuclear donde el anciano no representa la antigua función de enseñanza ni tiene ya cabida, ayudan a que la vejez sea vista como un período desalentador de la existencia” (DÍAZ AGEA, 2006).

Son varias las investigaciones que asocian la vejez con el aumento de depresiones y de suicidios. Louis-Vincent Thomas (1991: 29) señala cómo en Francia la tasa de suicidios se triplica de los veinte a los sesenta años, asociando el fenómeno a la muerte social y socioeconómica para los que han perdido el prestigio y su capacidad productiva, agravada en ocasiones con el abandono en asilos, etc. Para muchos “*la vejez es la expresión de la muerte que se está elaborando, de la muerte (ya) ahí*”.

Tal vez no les falte razón a los críticos con la situación actual, pero conviene huir de excesivos catastrofismos. No todo tiempo pasado fue mejor, y la situación actual no es otra que la derivada de innegables avances en el bienestar de nuestra *denostada* sociedad. Por ejemplo, hoy la mujer, tradicional cuidadora en el ámbito familiar, se ha incorporado al ámbito laboral lo que sin duda acarrea problemas pero no deja de ser un importante logro, aunque aún insuficiente. Tiene pendiente la sociedad completar la adaptación a esta situación, lo que sin duda ocurrirá con la conjunción de varias respuestas adaptativas que ya se dejan ver: institucionalización del cuidado de los miembros dependientes de la familia (niños y ancianos), la redistribución de tareas en el ámbito familiar, ayuda doméstica, esfuerzos colectivos como la dedicación de recursos a paliar la dependencia (Plan de Ayuda a las Familias Andaluzas, Ley de Dependencia), etc.

Por otra parte la esperanza de vida ha aumentado considerablemente y hoy encontramos personas de más de 60 años, con problemas de salud y de dependencia que a su vez cuidan de la generación anterior. A este constante *aplazamiento* de la vejez alude Concepció Poch:

“Según Hipócrates, la vejez empieza a los 56 años. Aristóteles piensa que la perfección del cuerpo llega a los 35 años y la del alma a los 50. Según Dante, la vejez nos alcanza a los 45 años. Y en las sociedades industriales, lo habitual es jubilarse a los 65” (POCH, 2005: 143-144).

En la actualidad no es algo extraordinario alcanzar los 85 años, pero sí lo es aceptar que a esa edad uno ya es viejo, pues como afirma Concepció Poch (2005, p.144) “*debe ser cierto que los viejos son siempre los otros. Así lo afirmaba sin pudor una señora de más de 80 años: «No me gustaría ir a vivir a una residencia porque todas están llenas de viejos». ¿Puede ocurrir que ni siquiera nos veamos viejos a los 80 años?*”. Lo cierto es que, en el estado actual de desarrollo, a esta edad las cosas se complican, la dependencia se acentúa y la capacidad de respuesta a los problemas que esta situación plantea es limitada. Recientes informaciones de prensa indican que los expertos estiman que en el año 2030 un tercio de los europeos serán dependientes del resto<sup>14</sup>. No es por casualidad que en los ámbitos sanitarios cobre relevancia el concepto de paciente pluripatológico, pues, como afirman Martínez Cruz y Calatayud García, (2005), gracias al gran arsenal farmacéutico y tecnológico del que disponemos los “ricos” de nuestra sociedad, capaces de cronificar nuestras enfermedades, acabaremos convertidos en pacientes de 80 años con tantas enfermedades que hace unos años harían incompatible la vida. Pero, superados todos los peligros que han acechado nuestra larga

---

<sup>14</sup> LOUIS-VINCENT THOMAS (1991, p. 82-83) recoge estas tendencias de las que aquí hablamos en Francia (aumento de esperanza de vida y de grandes longevos), aportando datos desde 1985 que confirman la tendencia y haciendo proyecciones hasta 2020. Por ejemplo afirma: “*De 1965 a 1980 se multiplicó por 2.4 en número de nonagenarios, por 3 el de las personas de 95 años y por 3.7 el de las de 100 años*”.

vida (Infarto, cáncer, accidentes, infecciones), al final nos alcanzarán todos o, en todo caso, será suficiente con sólo unos cuantos.

Sin embargo, como diría Séneca, nadie es tan viejo que no pueda vivir un día más ni tan joven que no pueda morir; y esta asociación entre vejez y muerte tan propia de nuestra época no siempre ha sido la predominante, no porque los viejos no estuvieran abocados a la muerte, sino porque llegar a viejo era una manera excepcional de morir.

“En la época de nuestros tatarabuelos, la muerte era cosa de jóvenes. Si llegabas a viejo es que habías atravesado un camino lleno de peligros, en el que la mayoría de tus contemporáneos habían sucumbido tiempo atrás.[...] En la Francia del siglo XVII [...] menos del 10% de la población alcanzaba la edad de 60 años” (EVELY, 1980:27).

En todo caso la solución a muchos de los problemas planteados, relacionados con ésta época de la vida, ha de partir de posiciones propias ante la vida, además de la mencionada solución del problema de la dependencia. Afrontar nuestro carácter de seres mortales, resolver “los asuntos pendientes”, despedirnos, pensar y disponer el futuro de nuestro cuerpo (donaciones, voluntades anticipadas, renuncia o aceptación de medidas extremas para prolongar la vida, etc.); y sobre todo, dedicarnos al cultivo del espíritu, al estudio, al arte, etc. Algo de lo que Séneca hará una perfecta apología.

Séneca escribe su Epístola 12 ya próximo a la ancianidad (año 62). Así, empieza reconociendo indicios de su vejez en la decadencia de su propia quinta y de sus habitantes. Pero en lugar de revelarse contra ella, proclama las virtudes de tal edad. Siendo como es la postrera de la vida, a ella está reservado el sorbo más dulce de la vida. “*La mayor dulzura que encierra todo placer la reserva para el final*”. (EML, 12, 5).

La primera de las ventajas de la senectud radica en que, ya privados de las pasiones, nos podemos dedicar mejor al fortalecimiento del espíritu, sin ser esclavo de la necesidad de los placeres. Superada la edad de la vejez (*edad debilitada*) sobreviene la edad *agotada*, cuando el cuerpo ya no puede darnos mucho soporte. Entonces al alma, aún vigorosa pierde comunicación con el cuerpo, se despoja de gran parte de su carga. “*Salta de gozo y me plantea la discusión sobre la vejez: afirma que ésta constituye su esplendor*” (EML, 26, 2).

En el período final de nuestra vida acumulamos una sabiduría incrementada con la experiencia, avanzamos, y muchas cosas que deberíamos haber considerado nocivas a la luz de razón, “*las consideramos ahora tales a la luz de la experiencia*” (EML, 68,12). “*Esta nuestra edad se adapta a tal clase de estudios: ha perdido ya la fogosidad, ha sojuzgado ya los vicios que se hacían indómitos en el ardor primero de la juventud, y no les falta mucho para extinguirse*”. Aprender a salir de la vida sirve para salir mejor, y no existe otra edad más apropiada para la sabiduría “*Todo el que de viejo alcanza la sabiduría, la alcanza a través de los años*” (EML, 68,14).

Puede resultar penosa la sensación de “tener la muerte a la vista”, pero, argumenta Séneca, esto no es privativo del anciano, pues “*no somos convocados a ella según el censo; además, nadie es tan anciano que no pueda vivir un día más*” (EML, 12.6). Este día más que todos podemos vivir configura la vida como una sucesión de círculos concéntricos, donde cada uno encierra a todos los anteriores. “*Así, pues, hay que organizar cada jornada como si cerrara la marcha y terminara y completara la vida*” (EML, 12.8).



Recibamos con júbilo cada nuevo día que nos sea otorgado, considerémoslo una ganancia, nos exhortará Séneca, mas aprovechar la senectud no significa vivir siempre como si fuésemos jóvenes. No se pueden emprender proyectos cada día y el viejo ha de saber que el tiempo de que dispone no es ilimitado. “*Es penoso comenzar siempre a vivir*” (EML, 23,10).. Este infantilismo propio del anciano que sigue queriendo siempre las cosas que ha querido de joven es criticado por Séneca también en la Carta. 61: *no querer de viejo lo mismo que quise de niño*. La vida de tales personas, casi todas, resulta imperfecta, nunca llegan a estar preparados para la muerte. Nos recomienda en cambio “*obrar de manera que hayamos vivido bastante*” (EML, 27, 2).

Tal argumento será retomado por Quevedo en el Salmo IX donde, en primer término manifiesta su alegría por haber escapado de los engaños típicos de la edad más juvenil: «*Cuando me vuelvo atrás a ver los años / que han nevado la edad florida mía; / cuando miro las redes, los engaños / donde me vi algún día, / más me alegro de verme fuera dellos, / que un tiempo me pesó de padecellos.*» Nos presenta después el paso del tiempo que borra raudo la figura y apresura la muerte, pues desde que nacemos *comienza la jornada / desde la tierna cuna / a la tumba enlutada*; y, utilizando los mismos términos que Séneca, insiste en la *necedad* de comenzar siempre a vivir:

«*Sólo el necio mancebo,  
que corona de flores la cabeza,  
es el que sólo empieza  
siempre a vivir de nuevo.  
Pues si la vida es tal, si es desta suerte,  
llamarla vida agravio es de la muerte*».

#### **LA ENFERMEDAD DEL CUERPO ES SOPORTABLE Y UNA OCASIÓN PARA FORTALECER EL ALMA.**

Tres son los motivos de aflicción de toda enfermedad: el miedo a la muerte, el dolor corporal y la interrupción de los placeres. Séneca dedica buena parte de la Carta 78 a los dos últimos, toda vez que el miedo a la muerte es profusamente abordado en todo el corpus epistolar. En primer lugar se ocupa del dolor (EML, 78, 7-21) y más tarde la privación de los placeres a que nos somete la enfermedad (EML, 78, 11 y 22-24)

El dolor del cuerpo, o es breve o es soportable, por ello es mejor ocuparse de la salud del alma (EML, 78, 7) Vernos privados de los placeres ordinarios es poca molestia, que además desaparece con el tiempo. No agravemos el dolor con las lamentaciones, ni suframos con lo ya pasado ni nos angustiemos por lo venidero (EML, 78, 11-14). La enfermedad es ocasión para que la fortaleza se manifieste, puede constituir una noble ocupación, lo que nos consolará por haber dejado las habituales y si disminuye los placeres del cuerpo, podemos aprovechar para estimular los del espíritu.

Séneca sí conoce la naturaleza de su propia enfermedad (asma), llamada por él *suspiro*<sup>15</sup> y por los médicos «preparación para la muerte»<sup>16</sup> “*porque semejante respiración logra por fin lo que a menudo intentó*” (EML, 54, 2). Él sabe que cada vez que la vence, simplemente ha *aplazado la comparecencia*; porque no es la enfermedad la causa de la muerte, sino la vida misma, pues “*tal destino te aguarda aun cuando estés sano: una vez te hayas restablecido, habrás escapado no a la muerte, sino a la*

<sup>15</sup> Asma: del latín *asthma* y éste del griego *ασθμα* (jadeo)

<sup>16</sup> *Itaque medici hanc 'meditationem mortis' vocant.*

*enfermedad*” (EML, 78,6). Y busca alivio en pensamientos gratos y reconfortantes, se prepara para el momento que ya no pueda vencerla: *¿Tan a menudo me pone a prueba la muerte? Puede hacerlo*” pero no le teme: *“La muerte es el no ser. (...) Será después de mí lo que fue antes de mi existencia. Si tal situación conlleva algún sufrimiento, es necesario haberlo experimentado también antes de surgir a la vida; ahora bien, entonces no sufrimos vejación alguna”*. Por lo tanto si no recordamos haber sufrido antes de nacer, no hay motivo para temer sufrir después de dejar de ser. El error está en pensar que la muerte vendrá después cuando lo cierto es que, además, ya nos ha precedido pues *cuanto existió antes de nosotros es muerte* (EML, 54, 5).

#### **LA MUERTE ES LEY DE LA NATURALEZA, QUE TODO LO DISUELVE Y LO CREA.**

*La muerte es el final de la vida.* Así de escueto y contundente se muestra Mosterín (2006: 327-362) en su lúcido y documentado análisis sobre la naturaleza humana. Todas las cosas reales (*sean estrellas o peces*) están limitadas en el espacio y el tiempo. *La eternidad sólo se da en el mundo ficticio de la matemática.* En el mundo físico todo acaba, pero sólo lo que vive muere; aunque hablemos metafóricamente de *muerte* para referirnos a la extinción de una estrella o de una ideología.

*Los vivos y los muertos son los mismos.* La diferencia radica en la ubicación temporal de quien hable de ellos. Así el muerto ha sido vivo y el vivo será un muerto. Las entidades orgánicas son las vivas-muertas, y como tales se contraponen a las inorgánicas que no están ni vivas ni muertas (las piedras, las nubes...).

Los organismos, y los humanos, somos limitados en el espacio y en el tiempo, ni nuestro brazo es infinitamente largo, ni nuestra vida tampoco. *“La pretensión de alcanzar la vida eterna es tan absurda como la pretensión de tener un brazo infinito”*. Ocupamos una porción limitada y única del espacio-tiempo. En la dimensión temporal nos desplegamos en un ciclo vital que empieza con la fecundación, sigue con el desarrollo embrionario y fetal, el nacimiento, la infancia, la adolescencia, la madurez (vida adulta), la vejez o senectud y concluye con la muerte.

Esta idea no es tan nueva, pues el primer elemento tradicional del género consolatorio, del que Séneca se sirve ampliamente, es, según Perfecto Cid (1998: 232), *“el tema general de la rapiña o fuga universal, esto es, la fragilidad y efímera condición no sólo de los individuos y sus obras sino también de las ciudades, los pueblos, en definitiva, del universo entero”*.

Así en la *Cuestiones Naturales*, dedica un libro (VI) a los terremotos donde aborda el tema con particular detenimiento y en marcado paralelismo con el resto de escritos consolatorios. Allí niega Séneca la existencia de la quietud eterna, asegurando que todo puede perecer y dar la muerte; y en ello encuentra un poderoso motivo de tranquilidad, pues cuando un mal es inevitable es de locos temerle: *“es motivo grande para resignarse a la muerte, ver que la naturaleza misma es mortal”*.

“La muerte es ley de la naturaleza, el tributo y el deber de los mortales, el remedio, en fin, de todos los males. Todo el que la teme la deseará algún día.”  
(*Cuest. nat.* VI-32).

En varias epístolas encontramos este mismo argumento, como en la Carta 71 donde sostiene que *todas las cosas siguen una evolución determinada: deben nacer,*

*desarrollarse y morir*. Desde los astros que vemos discurrir por encima de nosotros, hasta el aparentemente fuerte cuerpo que nos sostiene, la tierra y el cielo, toda *esa estructura del universo, aunque se rija por la acción de Dios*, llegará un momento en que será disuelto por la naturaleza. “*Cuanto existe dejará de existir; pero no se perderá, antes bien se disolverá*”. Esa disolución es para nosotros la muerte, que se alterna con la vida, de manera que “*los seres compuestos se disuelven y los disueltos se componen*” (EML, 71, 12-14). Por ello, ante la segura desaparición de *todo el humano linaje*, de los imperios y ciudades, de las fértiles campiñas, que serán anegadas por el mar... “*¿Qué motivo tengo para indignarme o afligirme si por unos instantes me adelanto al destino universal?*” (EML, 70, 15). El alma grande, concluye Séneca, no debe vacilar ante la ley del universo: “*o sale hacia una vida mejor, destinada a morar con más esplendor y tranquilidad entre los seres divinos, o va a quedar exenta de toda molestia, si se confunde con la naturaleza reintegrándose en el todo*” (EML, 71, 15). Reintegrarse en el todo, desde esta perspectiva la muerte no equivale a “la nada”, sino al todo, todo lo que existe muta de apariencia, pero la masa cósmica se mantiene constante.

La parte conservada de la consolación a Polibio comienza precisamente con esta exhortación a considerar la caducidad de las obras humanas: las siete maravillas, las posteriores y más sólidas construcciones, etc. se verán reducidos en su día al nivel del suelo, pues nada es eterno y los seres también cambian, de manera que todo lo que empieza también terminará un día. Recurre Séneca, sin citarlos, a los estoicos (*algunos*) que defendían un venidero colapso universal (*ekpyrosis*)<sup>17</sup>:

“este universo, que abarca todo lo divino y lo humano, un día lo disipará y lo hundirá en las tinieblas; que vaya ahora alguien y se lamente por cada una de las vidas, (...) cuando incluso lo que no tiene donde caer: el universo, va a perecer; que alguien vaya y se queje de que los hados, decididos a provocar un día tal ignominia, no lo han perdonado” (*Pol*, 1.2).

De esa manera la naturaleza nos iguala por el lado más duro, *para que la igualdad sirviera de consuelo a la crueldad del hado*.

Pese a esta neutralidad de la muerte, su apariencia es de mal a causa de la repugnancia a la descomposición de los cuerpos, el desconocimiento del más allá, el miedo a los infiernos y el terror que inspiran las tinieblas:

“En efecto, la muerte no es indiferente como lo es tener un número par o impar de cabellos: la muerte se cuenta entre aquellas cosas que, en verdad, no son malas, pero que tienen apariencia de mal: están vivos el amor de uno mismo y el deseo innato de perdurar y conservarse (...) También nos indisponen con la muerte el hecho de que conocemos ya las cosas presentes, pero ignoramos cómo son los lugares a los que tenemos que trasladarnos, y nos horrorizamos ante lo desconocido. Además está la aprensión natural a la oscuridad, a donde creemos que la muerte nos ha de conducir” (EML, 82, 15.).

Con todo, Séneca opta junto con los estoicos en situar la muerte entre las cosas neutras, ni buenas ni malas, como lo demuestra que soportar valerosamente la muerte es

---

<sup>17</sup> Cfr. SENECA: *Cuest Nat.* VI.28; *Marc* 26.6-7. CID LUNA P: *Introd. a Escritos consolatorios*, 1.7.

una de las mayores gestas del espíritu humano; el cual nunca se elevaría hacia la virtud si tuviera la convicción de que la muerte es un mal, sino sabiendo que es cosa indiferente, pues *la naturaleza no permite que alguien se acerque con noble impulso a aquello que considera malo* (EML 82, 17).

Séneca sí distingue entre lo que podríamos llamar muerte natural de la muerte anticipada, accidental, etc. La primera es la que sobreviene en la vejez, ante la que no cabe esperanza, resistencia ni temor alguno. “*En cambio, ninguna esperanza aguarda a quien la vejez conduce a la muerte. Sólo ante ella no cabe interponerse*” (EML, 30, 4).

“Si alguien ha tenido la fortuna de que la vejez le empuje a salir poco a poco, sin arrancarle repentinamente de la vida, sino retirándole paso a paso, ¡Cómo no va a dar gracias a todos los dioses por cuanto, colmado de días, ha sido conducido al descanso, necesario a todo hombre, grato al extenuado!” (EML,30,12).

Se rebela Michel de Montaigne a la tendencia de llamar “natural” sólo a la muerte por la edad, “*como si fuera contra natura el ver a un hombre romperse el cuello de una caída, ahogarse en un naufragio...*” y, confirmando lo que decía Evelyn sobre la excepcionalidad de morir de viejos en épocas pasadas, afirmaba Montaigne: “*Morir de vejez es una manera rara, singular y extraordinaria y mucho menos natural que las demás*”

Negar la muerte es negar la vida; por ello resulta tan necio quien teme algo que ineludiblemente ha de llegar ya que los acontecimientos seguros se esperan; son los dudosos los que se temen (EML, 4,10). “*Nadie es tan ignorante que no sepa que ha de morir algún día; sin embargo, cuando se acerca el momento, busca escapatorias, se estremece y llora*” (EML, 71, 11). La muerte es necesaria e inevitable, condición que a todos nos alcanza, causa de la naturaleza, que no quiso para nosotros una ley distinta de la suya: “*todo cuanto ha plasmado lo disuelve y cuanto ha disuelto lo plasma de nuevo*” (EML, 4,11).

A este tópico estoico de la muerte que todo lo disuelve para, con esos mismos elementos crearlo de nuevo responde Unamuno que esos argumentos no son más que ENGAÑOS, pues lo que anhela no es integrarse en el Gran Todo o en Dios, sino poseerle y hacerse él Dios sin dejar de ser él mismo, *No nos sirven engañosas de monismo; queremos bulto y no sombra de inmortalidad.*

“Y vienen queriendo engañarnos con un engaño de engaños, y nos hablan de que nada se pierde, de que todo se transforma, muda y cambia, que ni se aniquila el menor cachito de materia ni se desvanece del todo el menor golpecito de fuerza, ¡y hay quien pretende darnos consuelo con esto! ¡Pobre consuelo! Ni de mi materia ni de mi fuerza me inquieto” (UNAMUNO, 2006: 37).

Pero pese a la diatriba de Unamuno, esta idea constituye una línea de pensamiento que encuentra refrendo en una cierta interpretación científica de los procesos de la vida que de la materia emerge en el universo. En ese sentido señala Louis-Vincent Thomas que la idea de la desintegración y fusión en la naturaleza, el *polvo* en que nos convertimos, y que puede formar parte de nuevos seres vivos según las leyes inmutables de los ciclos del carbono, el oxígeno, el nitrógeno, etc., es hoy objeto de nuevas investigaciones. Y algunos pensadores creen que ese *polvo* en que nos convertimos está constituido por *eones*, partículas elementales que conservan vestigios

de nuestro programa genético. “¿No es asombroso que recientemente se haya podido activar en bacterias una parte del ADN de una momia del tercer milenio antes de nuestra era?” (*Del sentimiento...p. 37*)

Mosterín justifica, en su línea biologicista, la necesidad de la muerte: “A partir del nivel de organización multicelular, todos los organismos mueren. Así, las novedades que constantemente produce la reproducción sexual encuentran el camino despejado para poder crecer, reproducirse, difundirse y ponerse a prueba” (Mosterín, 2006: 330). La muerte es condición para la vida. Unos organismos se comen a otros y, al morir, dejan sitio a otros. Los más ricos ecosistemas son aquellos en los que más vida y más muerte hay. Nos pone ejemplos que así lo atestiguan (arrecifes coralinos, contruidos por esqueletos de los pólipos muertos, bosques naturales, etc.). Apoya su tesis con numerosos autores, entre los que destaca a Weismann quien afirma que “el proceso de senescencia y muerte ha sido seleccionado porque es beneficioso para la especie, dejando lugar y recursos libres para que las nuevas generaciones sean viables” o a William Clark, quien en su obra *Sex and the Origin of Death*, (Oxford University Press, 1996 p. 171) sostiene que:

“Morimos porque nuestras células mueren [...] El DNA solo tiene una meta: reproducirse a sí mismo. Lo hace de acuerdo con las mismas leyes físicas que gobiernan el resto del Universo. Una vez que un número razonable de nuestras células germinales han tenido la oportunidad de transmitir su DNA a la siguiente generación, nuestras células somáticas son mero exceso de equipaje. No sirven función alguna útil, por lo que ellas –es decir, nosotros- deben morir”

### **LO QUE TEMEMOS DE LA MUERTE (CASTIGO, DOLOR, PÉRDIDA)**

Todos estamos a la misma distancia de la muerte, en cualquier momento puede sobrevenir: “No tememos la muerte, antes bien el pensamiento de la muerte, porque de ella siempre nos encontramos a igual distancia. Por lo tanto, si hemos de temer la muerte, hemos de temerla siempre: ¿qué momento queda sustraído a la acción de la muerte?” (*EML*, 30,17).

Séneca reconoce que la muerte contiene en sí algo de terrible que impresiona a nuestras almas, modeladas por la naturaleza para el amor de sí mismas. De otra manera no sería preciso adiestrarse para ese trance, al que acudiríamos voluntariamente en un impulso similar al de conservación.

Entre las causas responsables del temor que nos inspira la muerte destaca Séneca las historias inmemoriales acerca del infierno:

“muchos han rivalizado en ingenio para incrementar su mala fama; ha quedado descrito la cárcel infernal, la región abrumada por la eterna noche en la cual el monstruo guardián del Orco, tendiéndose sobre huesos medio roídos en la gruta ensangrentada, con su eterno ladrado, aterroriza a las lívidas sombras” (*EML*, 82, 16).

Al respecto del miedo a los infiernos como uno de los elementos que infundió al hombre el miedo a la muerte, citamos aquí a JM Blázquez (1999: 145-147) que ha estudiado el tema en la Grecia antigua y el cristianismo primitivo “También los devotos de Dionisos creían en que tras la muerte había penas que redimir y castigos eternos.

(...). Este mismo autor en otro párrafo asegura que tal creencia en los castigos en el infierno es común a los cristianos y a los iniciados en los misterios dionisiacos (...).”.

Esta estrategia del miedo fue profusamente utilizada por los cristianos hasta el punto de que “los paganos acusaban a los cristianos de asustar a la gente con los tormentos que padecían los malvados”; Blázquez se sirve de algunos de los parajes más terribles de los textos canónicos (y apócrifos) del cristianismo, en este caso del Apocalipsis de Pedro:

«Mas también vi otro lugar, enfrente de aquél, que era todo tiniebla. Y era el lugar de los castigos. [...] Y había allí gentes colgadas de la lengua. Eran los blasfemos contra el camino de la justicia. Y bajo ellos ardía un fuego que les atormentaba. Y había un gran mar repleto de cieno ardiente, dentro del cual estaban las gentes que abandonaron el camino de la justicia; y ángeles les torturaban. También había mujeres colgadas de los cabellos sobre el hirviente barro. Eran las que se habían engalanado para cometer adulterio. En cambio los hombres que con ellas trabaron relaciones adúlteras colgaban de los pies y metían la cabeza en el cieno”

También el Islam, otra de las grandes religiones monoteístas, de las tres “religiones del libro” infunde temor al más allá de la muerte para los malvados, quienes no se librarán del castigo pese a que se arrepientan cuando vean la muerte cercana:

“Que no espere perdón quien sigue obrando mal hasta que, en el artículo de la muerte, dice: “Ahora me arrepiento”. Ni tampoco quienes mueren siendo infieles. A éstos les hemos preparado un castigo doloroso”. (Corán 4:18)

Séneca mantendrá que no es únicamente el miedo a los infiernos los que nos mantiene temerosos ante la muerte, pues aunque logremos persuadirnos de que esto son fábulas por lo que nada han de temer los difuntos, “*ocurre una nueva inquietud: temen los humanos que estar en los infiernos sea lo mismo que estar en la nada*” (EML, 82, 16).

Corroborar esta afirmación Unamuno (2006:31), a quien nada le aterrará más que la nada, y sostiene que ni en los días de la fe ingenua de su mocedad, le hicieron temblar las terribles descripciones de los infiernos, pues “*es mejor vivir en dolor que no dejar de ser en paz. En el fondo, era que no podía creer en esa atrocidad de un infierno, de una eternidad de pena, ni veía más verdadero infierno que la nada y su perspectiva*”.

## **El apego a lo mundano**

El tópico senequista del desprecio por los bienes materiales, fuente de angustia para el hombre, está más claramente relacionado con el temor a perderlos con la llegada de la muerte, en varios versos de Quevedo, por ejemplo, en los del soneto “*Prevención para la vida y para la muerte*”:

“Si no temo perder lo que poseo,  
ni deseo tener lo que no gozo,  
poco de la Fortuna en mí el destrozo  
valdrá, cuando me elija actor o reo.”

La muerte no nos causará gran destrozo si no tememos perder las riquezas acumuladas; el poema anima a una vida sin ambiciones ni riquezas, puesto que de ese modo el daño o destrozo causado por la muerte será menor. Al evitarse el tener, nada se pierde, por lo que nada se teme.

“Ya su familia reformó el deseo;  
no palidez al susto, o risa al gozo  
le debe de mi edad el postrer trozo  
ni anhelar a la Parca su rodeo”

La edad, la vejez, parienta de la Parca ya ha reformado el deseo, de modo que ya no existe susto por la muerte ni extrema alegría por la mejor suerte, ni falsos anhelos de que la muerte postergue su inevitable acción.

El último terceto del soneto ilustra otro tópico senequista: pues que nacimos hemos de morir, no confiemos en la promesa de una vida larga sino en morir al paso de la edad:

“A las promesas miro como a espías;  
morir al paso de la edad espero:  
pues me trujeron, llévenme los días.”

Y es que, como insiste Séneca, la naturaleza poco nos exige, o dicho en epicúrea sentencia “*Grande riqueza supone la pobreza conforme a la ley de la naturaleza*”. También Quevedo, en el soneto que “*Muestra el error de lo que se desea y el acierto en no alcanzar felicidades*” (materiales, se entiende) relaciona el deseo de riqueza con el llanto postrero, pues con las ganancias y empleos que le deparó la fortuna adquirió *pena y gemido*. Perdió la paz y el ocio; y el sueño “*se fue en esclavitud de la riqueza*”:

“Quedé en poder del oro y del cuidado,  
sin ver cuán liberal Naturaleza  
da lo que basta al seso no turbado.”

### **Dolor y sufrimiento al morir.**

Normalmente el análisis de las actitudes ante la propia muerte suele hacerse en sujetos cercanos a ese trance, porque en ellos se ha producido el momento de la toma de conciencia de la muerte. En estas actitudes influyen diversos factores entre los que Francisco J. Gala León et al destacan: personalidad, duración de la enfermedad, edad del paciente, entorno familiar, creencia religiosa, presencia o no de dolor, etc. Estas actitudes se articulan en torno a dos procesos de la propia muerte: la agonía y el acto de morir como tal. Sostienen los autores que gran parte del temor a la muerte pivota sobre el proceso de agonía, evidenciándose el miedo en diferentes formas: miedo al sufrimiento físico o psíquico a la hora de morir; a perder la situación de control, temiendo que las decisiones sobre él las tomen los demás; miedo a lo que acontecerá a los suyos tras su muerte; *miedo al miedo de los demás*; al aislamiento y la soledad; a lo desconocido y a que la vida que se ha tenido carezca de significado. “*La suma de estos miedos se traduce en sufrimiento, que es un verdadero dolor [psíquico y espiritual], casi peor que el físico y esto es lo que más se teme*” (Gala et al 2002).

Pese a que en nuestra cultura medicalizada tendemos a definir el sufrimiento en términos de dolor, ambos términos no son sinónimos, pudiendo entenderse el

sufrimiento como “*una respuesta negativa inducida por el dolor y también por el miedo, la angustia, el estrés, la pérdida de objetos afectivos y otros estados psicológicos*”. En el sufrimiento predominan percepciones de incontabilidad e incertidumbre. Esta incertidumbre sobre lo que sucederá y cuándo sucederá es fuente de ansiedad, ya que impide a la persona saber qué debe hacer para prevenir la amenaza. Resume esta diferencia Ramón Bayés en estos términos:

“El sufrimiento constituye un fenómeno más amplio que el dolor, abarca más dimensiones que éste último y tiene muchas causas potenciales, de las cuales el dolor es sólo una de ellas. No todas las personas que padecen dolor sufren, ni todas las que sufren padecen dolor” (Bayés 2003, 53)

Da cuenta Ramón Bayés de las investigaciones de Cassell que muestran cómo las personas con dolor afirman que únicamente sufren cuando creen que éste no puede ser aliviado, cuando su significado es funesto o cuando lo perciben como una amenaza importante. En este marco es indudable que, si bien las ciencias de la salud han de contribuir a reducir el sufrimiento controlando el dolor corporal, se puede contribuir también a reducir este sufrimiento “*ayudando a cristalizar un sentimiento de serenidad que permita aceptar el proceso de acercamiento a la muerte de la forma más plena y consciente posible*”, un aspecto en el que el argumento filosófico puede ser útil.

Consciente Séneca de que el temor al dolor aumenta el sufrimiento ante la muerte, dirá a su amigo que no hay que temer la muerte porque ésta no viene para quedarse, si la sentimos no es la muerte, si es la muerte no la sentimos. No nos quedamos aquí para ver nuestra propia muerte por ello “*la muerte no encierra molestia alguna, ya que habría de existir un ser afectado por esa molestia*”.

“La muerte es la liberación de todos los dolores, el límite más allá del que no pasan nuestras desgracias, la que nos devuelve la tranquilidad en que estuvimos antes de nacer” (Marc, 19, 5.)

Kübler-Ross (2004: 259-260) señala cómo la mayoría de los moribundos, aunque sufran dolores en la fase final de su enfermedad, mueren con cara serena y relata que en sus investigaciones con las personas que han estado en situación “límite”, pero que finalmente no han muerto, le decían “*que esas experiencias de muerte no eran dolorosas sino que explicaban que no querían volver [...] Sea cual fuere la causa de la muerte [...] en la muerte no hay dolor, miedo, ansiedad ni pena. Sólo se siente el agrado y la serenidad de una transformación en mariposa*”. Ramón Bayés contrapone los datos del informe SUPPORT<sup>18</sup>, relativos, entre otras cosas, al dolor que sienten los pacientes moribundos en hospitales durante los días previos a la muerte: “Durante los tres últimos días de su existencia, el 50% de los enfermos que murieron conscientes padecieron un dolor moderado o intenso la mitad del tiempo” (BAYÉS, 2003: 58.)

#### **CONJURAR EL MIEDO A LA MUERTE DESENMASCARANDO SU AMENAZA.**

En la Epístola 4 empieza Séneca exhortando a su amigo Lucilio para que crezca espiritualmente y abandone la mentalidad infantil, toda vez que ya lo ha abandonado la

---

<sup>18</sup> The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risk of Treatments.



edad de la infancia. Eso se conseguirá mediante la filosofía que nos ayudará a comprender ciertas cosas son menos temibles precisamente porque nos infunden mucho temor. Así la misma muerte sería temible si pudiera quedarse junto a nosotros, pero si nos alcanza no permanecerá, y si no nos alcanza pasará.

“La mayoría fluctúa miserablemente entre el miedo a la muerte y las penas de la vida, y no quiere vivir, pero no sabe morir” (EML, 4, 5).

El espíritu humano ha demostrado sobradamente despreciar la vida. Así lo han hecho el fugitivo que mata en su huída, el amante que se suicida de amor, el esclavo que no soporta más la cólera del dueño... Así sentenciaron a muerte a Pompeyo, Craso, etc. Siempre y en diversas circunstancias unos hombres han arrebatado la vida de otros “*descubrirás que la ira de los siervos no abatió menos gente que la ira de los reyes*”. Pero lo que nos hace vulnerables es el temor a la muerte porque una vez perdida la vida ya no la echaremos de menos, por lo tanto ¿para qué preocuparse? “*¿Qué importa cuán poderoso sea aquel a quien temes, si lo que causa tu temor lo pueden provocar todos?*” (EML, 4,8). De todas formas si sucumbimos al enemigo antes de tiempo, lo único que hará será conducirnos al patíbulo, lugar donde todos somos conducidos. “*Así lo afirmo: desde que naciste eres llevado a la muerte*” (EML, 4, 9). Por eso, “*Si dejas de esperar dejarás de temer*”.

Pero para conjurar el temor no recurre Séneca a la lisonjera esperanza. Para liberarse de toda preocupación es necesario enfrentarse cara a cara con el acontecimiento que la origina; “*y este mal, no importa el que sea, tú mismo sopesalo mentalmente y evalúa tu temor; comprenderás, sin duda, que o no es grave, o no es duradero lo que te asusta*” (EML, 24, 5). Séneca ofrece a su amigo numerosos ejemplos de relevantes personajes que se entregan estoicamente al mal que les toca, ya sea el destierro, ya la cárcel, ya la muerte. Así, acude al carácter ejemplificante de la muerte de Sócrates<sup>19</sup> que, rechazando la fuga, permaneció en la cárcel disertando “*a fin de quitar a los hombres el temor a dos males gravísimos: la muerte y la cárcel*” (EML, 24, 4); recurre también a la aleccionadora muerte de Catón<sup>20</sup> quien, arreglados sus asuntos, acudió al lecho con una obra de Platón (*Fedón*, diálogo particularmente apropiado para este trance) y con una espada, instrumentos de los que se valdrá en el trance supremo “*uno, para animarse a morir, el otro para poder realizar su propósito*” (EML, 24, 6). Catón se da muerte para escapar del injusto mundo en que vive, para que a nadie le quepa la posibilidad de matar a Catón o la suerte de salvarlo, se rebela así contra el carácter opresor del poder de su tiempo:

“no luché hasta ahora por mi libertad, sino por la libertad de la patria; ni actuaba con tanta tenacidad para vivir libre, sino para vivir en compañía de ciudadanos libres; puesto que la situación del humano linaje es tan lamentable, este es el momento de conducir a Catón a lugar seguro” (EML, 24.7-8.).

---

<sup>19</sup> Sólo en las *epístolas*, Séneca citará 14 veces a Sócrates como ejemplo de virtud, sobre todo por el carácter ejemplar de su muerte.

<sup>20</sup> Marco Catón de Útica aparece en treinta pasajes del epistolario, así como en *Marcia* 20.6; 22.3 y en *Helvia* 9.5; 13.15. Es presentado como modelo de sabio estoico, todo un dechado de perfección, cuya muerte llegó a utilizarse en las escuelas dada su eficacia aleccionadora (Cfr. ROCA MELÍA, 2000 p. 116, 197, 357).

La lista de ejemplos de hombres de toda condición, edad y fortuna que atajaron sus males con la muerte sería interminable. “*Créeme, Luciilo, tan poco hemos de temer la muerte que, gracias a ella, nada debemos temer*” (EML, 24, 11). Se trata de la muerte liberadora de los males, no hay que temerle, pues si dejamos de hacerlo ya nada puede infundirnos temor, pues entregarnos a la muerte sería la solución.

Lo que debe quedar como enseñanza de ello es escuchar la amenaza, sopesar las pruebas a nuestro favor y en consecuencia esperar justa condena, pero no sin disponerse también por si ésta fuera injusta. Hay que desenmascarar la amenaza, suprimir la confusión de las cosas “*y calar la esencia de toda cuestión: descubrirás que en ellas nada hay terrible excepto el temor que inspiran*” (EML, 24, 12).

Y se dirige a la muerte, también enmascarada con horribles atuendos e instrumentos para amedrentar a los necios “*Eres la muerte, que poco ha mi siervo, mi esclava han menospreciado. ¿Por qué nuevamente son los azotes y el potro los que con gran aparato expones ante mí? [...] Aparta esos pertrechos que nos aturden, manda acallar los gemidos, las lamentaciones y los gritos amargos, proferidos en medio del magullamiento*” (EML, 24, 14). Toda la instrumentación de la muerte, su imaginería macabra, la fantasía del sufrimiento en el infierno o el hades son creaciones nuestras para asustar a los necios. Es inútil sumir el alma en tales preocupaciones, *signifícale que posees un corpezuelo mortal y frágil*, aceptemos el destino y no le tengamos miedo. Desenmascarar la amenaza significa despojarla de la simbología y fantasías negativas que la acompañan “*Me haré pobre: estaré entre la mayoría. Iré al destierro: pensaré haber nacido en el lugar al que se me envíe. Seré encadenado: ¿y qué? ¿acaso estoy ahora libre?*” (EML, 24, 17).

Es este uno de los motivos que toma Michel de Montaigne al recomendar una actitud moral frente a la muerte que Bonete califica de *ciertamente senequista y estoica*: “*Quitémosle lo raro, acerquémosla a nosotros, acostumbremos a ella, no tengamos nada tan a menudo en la cabeza como la muerte. En todo instante imaginémosla con todas sus caras*” (Montaigne, *Ensayos*, I, XX, 129).

La muerte o nos destruye o nos libera, la destrucción significa la nada, nos arrebatara por igual los bienes y los males; la liberación es separación del cuerpo quedándonos en el componente más noble. “*¿Te enteraste ahora por primera vez que se cierne sobre ti la amenaza de la muerte...? Has nacido para estos trances*” (EML, 24, 15).

#### **DUELO ANTICIPADO Y PRAEMEDITATIO FUTURORUM MALORUM**

Distingue Séneca entre tormento y temor, o más bien entre las cosas que nos atormentan y las que nos atemorizan, siendo aquellas más frecuentes, y las más de las veces lo que imaginamos lo que nos hace sufrir. Además del planteamiento estoico de que “*todos esos sufrimientos que arrancan gemidos y lamentos son leves y despreciables*” (EML, 13.4), la *praemeditatio futurorum malorum* o “consideración por adelantado de los males futuros”, será uno de los argumentos preferidos de Séneca. Podemos afirmar con Perfecto Cid Luna (1998:234), que esta *praemeditatio* constituye la principal contribución al género consolatorio de la escuela cirenaica, fundada por Aristipo de Cirene<sup>21</sup> quien consideraba que esa falta de previsión era perniciosa pues la

---

<sup>21</sup> Filósofo griego (430-366 a.C.) discípulo de Sócrates. A Aristipo también se atribuye la doctrina del *Hedonismo* o identificación de la felicidad con la búsqueda de placer que después sería desarrollada por Epicuro.

aflicción se multiplicaba con la sorpresa. Epicuro juzgaría contraproducente y gratuitamente perturbadora a esta práctica. Séneca sale al paso de estas críticas y resalta el carácter absoluto e inefable de tal previsión, pues no sólo nos puede sobrevenir cualquier mal, sino que nos va a sobrevenir<sup>22</sup>.

Por ejemplo en la Carta 24, ante el resultado incierto de un proceso que inquieta a Lucilio, Séneca le recomienda no temer los males, anticiparse y sopesar el temor: “*Si quieres liberarte de toda preocupación, imagínate, sea cual fuere el acontecimiento que temes, que se ha de realizar indefectiblemente*” (EML, 24.2).

En otra de sus cartas (Epístola 99), de carácter claramente consolatorio que Séneca dirigiera a Marulo<sup>23</sup> antes que a Lucilio (“*Te remito las letras que escribí a Marulo, cuando perdió a su hijo muy pequeño y, según decían, soportaba la pérdida con desánimo*”), concluye con una reprimenda por el prolongado duelo y con una exhortación a levantar el ánimo ante la fortuna, estando alerta frente a todos sus dardos, «*no ya porque sea posible que te alcancen, sino porque sin duda te han de alcanzar*» (EML, 99, 32). Por ello nuestro ánimo debe anticiparse a cualquier acontecimiento, pues la desgracia puede acechar en cualquier momento o lugar, de múltiples e inimaginadas maneras. Y sus víctimas pueden ser tanto el sabio, como el vigoroso, como el inocente (EML, 91, 4-5).

También con Marcia, virtuosa mujer abatida por la muerte de su hijo en un duelo que ya se prolonga tres años, recurre, entre otros, a éste argumento, advirtiéndole cómo vemos pasar ante nuestros ojos múltiples desgracias sin que nunca pensemos que pueden alcanzarnos a nosotros mismos. Y ante los entierros prematuros seguimos ocupados únicamente en las ilusiones y planes que forjamos sobre el futuro de nuestros hijos. De modo que deploramos con fuerza las situaciones adversas, que nos hieren como si no las esperáramos, mientras que *las cosas que se prevén con antelación nos afectan con menos intensidad*.

“*A cualquiera puede sucederle lo que puede sucederle a alguien.*

El uno perdió a sus hijos: también tú puedes perderlos; ... Quita intensidad a las desgracias presentes el que lanza su mirada sobre las futuras” (Marc. 9.5).

En la *Consolación a Polibio* vuelve a aludir al olvido voluntario de nuestra condición mortal, y pone un ejemplo utilizado también en las epístolas y otras consolaciones, así como por toda la escuela cirenaica para ilustrar la doctrina de la *praemeditatio*:

“Cuánto más justo aquel que, al anunciarle la muerte de un hijo, pronunció una frase digna de un gran hombre: «cuando yo lo engendré, ya sabía que iba a morir» (...) Después añadió algo digno de un espíritu y sabiduría más elevados: «Y lo acepté bajo esa condición». (Pol. 11.2-3).

Pero Séneca pondrá límites a tal práctica anticipatoria y recomienda que no seamos desgraciados antes de tiempo, toda vez que las desgracias que tememos aún no han llegado y tal vez no lleguen. Así, “*ciertos acontecimientos nos atormentan más de*

---

<sup>22</sup> Cfr. SÉNECA. *Mac.* 9; *Hel.* 5.2-5; *Pol.* 11; *EML*, 24.1-2; 30.6; 32.33; 74.3-6; 91.1-8; 99.22, 32; 107.2-4

<sup>23</sup> Personaje desconocido (ROCA MELIÁ, 2000, p. 233, nota 293) que algunos críticos (Reynolds, Griffin) han identificado con Q. Junio, cónsul sustituto en el año 62/63. Cf. CID LUNA, 1999b, p. 204, nota 23.

*lo que deben, otros antes del tiempo debido, otros cuando no deberían atormentarnos en absoluto; o aumentamos el dolor, o lo anticipamos, o lo imaginamos*” (EML, 13.4-5). Así huye Séneca de cualquier actitud pesimista e hipocondríaca que inventa o adelanta las desgracias<sup>24</sup> y compara los síntomas corporales que preceden al agotamiento, manifestados en fatiga sin causa aparente, bostezos, temblor de piernas, etc. con lo que ocurre al alma demasiado previsora:

“almas caprichosamente enfermas y a la caza de pretextos para su dolor, se aflijan por antiguos infortunios pasados ya al olvido.” (EML, 74, 33-34).

Porque nadie regula su temor conforme a la verdad, sino que nos dejamos llevar a la deriva por la amenaza (real o imaginaria), espantándonos ante el riesgo dudoso como si fuera cierto y convirtiendo el recelo en temor. Queda claro que considerar por adelantado los males futuros no es lo mismo que vivir angustiado por ellos. Considerar nuestra finitud, nuestro carácter mortal, ser conscientes de su necesidad, no ser ciegos a los dardos que nos rodean pensando que nosotros estamos a salvo de ellos, supone el ejercicio de un modo de sabiduría y de una filosofía de vida a medio camino entre el *carpe diem* y la búsqueda constante de la virtud, la austeridad y el desapego a los bienes terrenos, considerando entre éstos la propia vida. Esta actitud, será más apropiada para afrontar las pérdidas con serenidad, sin la sorpresa que el golpe fatal nos depara con bastante frecuencia. Perfecto Cid (1998: 235), resume la posición senequista al respecto, poniéndola en relación con el principio fundamental de la doctrina estoica de que el único bien es el moral, bastándose la virtud a sí misma para llevar una vida feliz:

“Tal práctica, no tiene porqué comportar un permanente estado de angustia y de paralizante temor, si esa clara percepción de la variable realidad y de nuestra frágil condición se ve acompañada del conocimiento y la convicción de que los bienes materiales (...hasta nuestra vida y el tiempo) son «adventicios» o «externos» y prestados, residiendo el verdadero y propio bien en la virtud y en la razón, que a todos es accesible y a todas partes nos acompaña, y que nada o nadie nos puede o debe quitar, pues la naturaleza ha puesto la felicidad en nuestras manos, al margen de los bienes de fuera”.

Montaigne también aborda el debate de la *praemeditatio...*, y reconoce que incluso en su época juvenil y licenciosa, entre juegos, damas y diversión, pensaba en la muerte, en cómo ésta le había arrebatado compañeros y conocidos. Y de ese modo logró la libertad ante los avatares de la vida, pues ahuyentando el miedo infundado a la muerte, ya nada cabe temer:

“La premeditación de la muerte es premeditación de la libertad. El que aprende a morir, aprende a no servir. El saber morir nos libera de toda atadura y coacción. No existe mal alguno en la vida para aquél que ha comprendido que no es un mal la pérdida de la vida... No hay nada de lo que más me haya ocupado desde siempre que de la imaginación de la muerte”<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Cfr. SÉNECA. EML. 13.4-14; 74.33-34; 98. 5-6.

<sup>25</sup> Citado por BONETE (2004: 64.)

El tema de la *praemeditatio*... adquiere el carácter de problema clínico para las actuales ciencias de la salud, que lo relacionan más con el carácter de “preparación para la muerte” que presentan ciertas enfermedades, que con la consideración anticipada tal y como ha sido analizada en Séneca. Pero esto es así porque en la sociedad actual será la enfermedad la ocasión propicia para esta *praemeditatio*...; como si estuviera desterrado entrar en esas consideraciones sin motivo real aparente, como si únicamente la enfermedad nos convocara para la muerte, como si el mismo nacimiento no nos hubiera convocado ya, como con tanta insistencia nos recuerda Séneca.

Una de sus denominaciones es *duelo anticipado*, definido por la enfermería como: “*Respuestas y conductas intelectuales y emocionales mediante las que las personas, familias y comunidades intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida potencial*”<sup>26</sup>. Dicho de otro modo es un problema para la persona (o una conducta alterada) elaborar el duelo (adaptarse a su nueva situación) mientras la pérdida sea potencial, es decir antes de que acontezca.

Para Marcos Gómez Sancho (2004: 94-99) el duelo no comienza en el momento de la muerte, sino bastante antes, generalmente con el diagnóstico fatal y el pronóstico de incurabilidad. Coexisten en el duelo dos fenómenos simultáneos: uno entendido como el *duelo* propiamente dicho (*stricto sensu*), dominado por la pena y la aflicción, en el que las personas están sometidas a un gran estrés y sufrimiento; otro caracterizado por la adaptación al estrés y a la pérdida que más bien habría que denominar *afrentamiento*.

El término *duelo anticipatorio* fue inicialmente utilizado por Lindemann (1944) para referirse a aquellas fases previas al duelo que facilitan el despegue emotivo antes de que ocurra la muerte. Es propio fundamentalmente de enfermedades terminales y distinto, como decíamos, de la consideración anticipada de los males futuros. Tienen en común, no obstante, que esta fase ayuda a tomar conciencia de lo que está sucediendo, a librar los propios estados de ánimo y programar el tiempo en vista de la inevitable muerte. Algo que para los estoicos debiera hacerse siempre, no únicamente ante la “sentencia” que constituye la enfermedad mortal.

La versión radical de esta etapa llega a ser patológica y ocurre cuando vivimos angustiados por los males futuros, actitud que como hemos visto Séneca llega a despreciar... Esto nos sitúa en la posición de poder afirmar que efectivamente es un problema el duelo anticipado, el duelo crónico, el duelo diferido... Pero todo radica en que no practicamos la *praemeditatio*..., pues la consideración mesurada y razonada de nuestra vulnerabilidad, de nuestra mortalidad no deberíamos dejarla para el momento del “diagnóstico fatal”, sino constituir una forma de vida, que sin llegar a la angustia por males inexistentes, nos mantuviera alerta y prevenidos ante cualquier pérdida.

La meditación, el examen de nuestro modo de vida, la consideración de lo superfluo y lo importante suele esperar para cuando tenemos la muerte a la vista y la consideración anticipada de la pérdida ofrece a las personas la oportunidad de despedirse, compartir sentimientos, etc.; pero, nos advierte el Dr. Gómez Sancho, cuando se retrasa la pérdida puede *agotarse el duelo*, haciendo que el individuo muestre menos manifestaciones de duelo agudo cuando ocurre la muerte real. La cuestión se agrava cuando los médicos incurren en una de sus costumbres más *nefastas*: la de

---

<sup>26</sup> North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). (2004): *Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificaciones 2003-2004*. Elsevier, Madrid, p. 84

establecer un pronóstico de supervivencia, hecho que desencadena el duelo anticipado y que, de no verse confirmado, puede dejar a los familiares ante la imposibilidad de restablecer los vínculos emocionales entre enfermo y familiares, conduciendo a éstos a un estado de frustración, angustia y hasta resentimiento porque la muerte esperada no haya ocurrido. A este problema humano, los médicos, incurriendo en otra de sus costumbres más recientes y no menos nefasta, lo han etiquetado con el nombre de *Síndrome de Lázaro*.

En este sentido, Bern-Klug<sup>27</sup>, ha estudiado cómo muchas familias esperan a que el médico certifique el estado terminal de un paciente antes de prepararse para la muerte, como si necesitáramos un pistoletazo de salida que, en la actual sociedad medicalizada, sólo puede dar el profesional competente para ello, nuevamente como si estuviese prohibido pensar en esa posibilidad sin las garantías científicas suficientes de que nuestro ser querido es mortal, o mejor *le toca ahora ser mortal*. De ahí que algunos de estos profesionales de la salud, o todos unánimemente: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros (éstos últimos hoy predominantemente centrados en investigaciones antropológicas) reivindiquen su papel en la ayuda a la familia para *gestionar la pérdida anticipada del ser querido*, dotando de significado la muerte de su pariente, e introduciendo a la persona en una historia del morir, para evitar que la muerte llegue a ser más incomprensible y trágica (Montoya Juárez 2006). La conjunción de la medicalización imperante con la emergente judicialización nos conducirá a ser testigos (o víctimas) de demandas por el sufrimiento originado por un fatal diagnóstico no confirmado, acusarán al profesional de haber desencadenado el *duelo anticipado* de manera injustificada. Asociaciones de afectados por el *Síndrome de Lázaro* demandarán indemnizaciones económicas, asistencia médica (farmacológica) y apoyo psicológico.

Durante el tiempo de espera el enfermo y el cuidador pueden negar el siniestro diagnóstico; a veces se percatan de la situación en las recaídas, particularmente en caso de cáncer, pero *“justo cuando se sienten preparados para la muerte inevitable, el paciente entra en una fase de mejoría o de remisión (...) El flujo y reflujo del dolor moral puede ser tan traumático para el pariente encariñado con el paciente como para el paciente mismo. Con frecuencia llega un punto en que el familiar siente que «ya no puede más» y sin embargo el paciente ha empezado a mejorar. Inevitablemente entonces se genera un sentimiento de culpabilidad, turbación y vergüenza y este periodo en el que se deseó que la persona muriese a veces se menciona después de la muerte”* (GÓMEZ SANCHO 2004: 95).

En todo caso, concluye Gómez Sancho, *el duelo anticipado es el primer acto de un proceso de dolor afectivo que culminará en duelo propiamente dicho después de la muerte del ser amado, en una continuidad natural y sin intervalo*, pero mientras en el primero domina la angustia, en el segundo prima la depresión. Cuando esta fase de duelo anticipado no existe, como es el caso de muerte imprevista y repentina, las dificultades pueden ser mayores.

El duelo anticipado también se da en los cuidadores profesionales y puede llegar a complicar y disminuir la calidad de los cuidados; y pese a que el hombre se muestra incapaz de imaginar, de aceptar profundamente su propia muerte, el autoduelo anticipatorio se impone en la mayoría de los enfermos a medida que avanza la enfermedad. Cuando se ha logrado una serena aceptación por parte de éstos se puede

---

<sup>27</sup> BERN-KLUG M. *The ambiguous dying syndrome*. Health & Social Work. Febrero de 2004. Tomo 29, N° 1; p 55. Citado por MONTOYA JUÁREZ R. (2006)

llegar a tener unos niveles de comunicación *extraordinariamente profundos y gratificantes* para familiares y profesionales.

Y es que vivimos en una sociedad en la que la buena muerte es considerada por muchos como aquella repentina, a ser posible mientras dormimos, sin espera ni sufrimiento, ni tiempo para prepararnos o despedirnos. Porque a los que sostienen que vivimos de espaldas a esta realidad última, prefiriendo olvidar nuestra finitud, aislando y alejando todo lo relacionado con el morir, no les falta razón. Y como sostenía Séneca, vemos las desgracias diariamente a nuestro alrededor pero tendemos a pensar que no van con nosotros. Los modernos, y no tan modernos, dardos de la fortuna (guerras, accidentes de tráfico, cáncer, muertes violentas...) pasan a nuestro lado y los miramos convencidos que el destinatario es otro, no consideramos por adelantado los males seguros y cuando nos alcanza un golpe, nos encuentra totalmente desprevenidos.

No son pocos los estudios que hoy evidencian científicamente que el afrontamiento de la muerte súbita (no premeditada) es más difícil, corroborando así los planteamientos cirenaicos de hace 25 siglos. Por ejemplo, sendos estudios de Glick, Weiss, Parkes (1974) y Parkes, Weiss (1983) documentan que una pérdida no anticipada es tremendamente abrumadora para la capacidad de adaptación del doliente, limitándose a menudo su capacidad de recuperación. Sostienen estos autores que entendemos todas las implicaciones de la pérdida antes de que ocurra, no en pleno duelo por la misma; y pese a que podemos aceptar intelectualmente la muerte del ser querido, existen dificultades para su aceptación emocional, haciéndola aparecer como inexplicable. No obstante la controversia (podríamos decir que entre cirenaicos y epicúreos) no ha concluido, y otros sostienen que es un error pensar que experimentar dolor *antes* de la pérdida mitigará aquel que sentiremos cuando ésta se haya consumado (Corr et al 1997). Sostienen estos autores que la pena anticipada casi nunca ocurre, basando su afirmación en el hecho de que la aceptación y recuperación (usualmente presentes tras la pérdida) están generalmente ausentes antes de la muerte del ser querido *aunque tan temprano se haya avisado*. Además de su existencia, discuten su utilidad, pues *“Aceptar la muerte de una persona querida antes de que se muera puede dejar al doliente vulnerable para que se acuse a sí mismo de haber abandonado el paciente antes del final. Finalmente la anticipación de la pérdida frecuentemente intensifica el apego hacia la persona”*.

Aún reconociendo el carácter terapéutico de la anticipación de la pena para familiares y amigos, ésta puede ser perniciosa para el propio moribundo que experimentará “demasiada pena” llegando a situaciones de aislamiento y desapego. Silverman (1986) concluye en su estudio que las viudas normalmente se mantienen implicadas en el proceso con sus esposos hasta el día de su muerte. *“Esto sugiere que puede ser disfuncional el que las viudas empiecen a penar en anticipación a la muerte de sus esposos; las viudas sólo podrán comenzar el luto una vez muere el esposo”*.

#### **EL DOLOR POR LA MUERTE NO HA DE SER REPRIMIDO NI EXALTADO (EXPRESAR EL DUELO SIN OSTENTACIÓN).**

Uno de los tópicos desarrollados profusamente por Séneca es el de la inutilidad de las lágrimas, incapaces de reparar la pérdida. En la línea con los autores de la Estoa sostiene que esa obcecación irracional y destemplada en la tristeza aumenta el mal propio, *“¿Qué perversa locura, oh extravío, es castigarse a sí mismo por su infortunio y aumentar los propios males con uno nuevo!”* (Marc 3.4) y contraría al difunto, puede

llegar a que el doliente busque la triste vanagloria o incluso cierto perverso placer en su propio dolor:

“No ambiciones, te lo suplico, una gloria perversísima, el parecer desgraciadísima” (*Marc. 5.4*).

Séneca insiste a lo largo de su obra en que la añoranza exacerbada no es natural, como lo muestra el hecho de que se muestra variable de unos individuos a otros, el tiempo la mitiga aunque la opinión se empeñe en mantenerla artificialmente, por lo que es una motivación social y personal lo que motiva esas aflicciones

En la Epístola 63 Séneca afinará más este razonamiento al hablar de la **moderación en el duelo por la muerte del amigo**, rechazando la ostentación del dolor: “*Buscamos mediante las lágrimas dar prueba de nuestro sentimiento; no nos resignamos con sentir dolor, sino que lo proclamamos*” (*EML*, 63, 2). Y recurre *al mayor de los poetas griegos*, cuando ante la muerte de Patroclo, caro amigo de Aquiles, Ulises recomienda no empezar el duelo sin haber comido: “*No es con el vientre vacío como los aqueos deben llorar a sus muertos (...) Obligatorio es enterrar con paciencia a nuestros muertos y a la sazón sentirles; pero que coman y beban los que la odiosa guerra respetó*” (*HOMERO, Iliada XIX*). También, en ese mismo canto de la Iliada, alude Homero a los motivos reales del llanto de los dolientes: “*Y con ella [Briseida, madre de Patroclo] gemían las demás mujeres, simulando que lloraban a Patroclo y llorando por sus propias miserias*”. De la misma manera que ante el lamento de Aquiles “*los príncipes venerables se dolieron con él, acordándose cada uno de cuanto dejó en sus moradas*”.

Pero lo cierto es que Homero presenta a Ulises recomendando seguir con la vida antes de tomar venganza por la muerte de Patroclo, pero también presenta el nada comedido dolor de Aquiles cuando el hijo de Néstor le comunica la triste noticia:

“la triste nube del dolor envolvió a Aquiles, que, cogiendo a dos manos puñados de polvo, lo derramaba en su cabeza y manchaba con él su hermosa faz; y el negro polvo maculó su nectarina túnica; y tendiéndose en tierra, se arrancaba los cabellos el héroe. Y lloraban violentamente con el corazón afligido las mujeres cautivadas por él y por Patroclo; y saliendo todas de la tienda, se golpeaban el pecho en torno de Aquiles y sentían desfallecer sus piernas. También gemía Antiloco, dejando que corriesen sus lágrimas, y mientras Aquiles sollozaba, sujetábale las manos el Nestórida, temeroso de que se degollase con el bronce” (*HOMERO, Iliada, XVIII*).

Ostentación del dolor a la que alude Séneca. Un guerrero tan fuerte y curtido llora amargamente la muerte del amigo. Semejante reacción es utilizada por el poeta para señalar la grandeza de la pena que embarga a Aquiles y justificar que, conocedor de que la venganza acercará su propia muerte, éste no la demorará, rechazando los consejos de su madre para que así lo haga: “*No me retengas, pues, con tu ternura, puesto que no has de persuadirme*”.

Más adelante Aquiles, enfurecido por la muerte de su amigo, desea inmediata venganza, Ulises le disuade tratando de que antes de iniciar la batalla, los guerreros y él



mismo, deben descansar y comer; pero Aquiles rechazará todo sustento y así se lo explica a su amigo yaciente:

“-Por ti mismo me servías con cuidado en otro tiempo excelente comida, cuando los aqueos llevaban la guerra lamentable a los troyanos domadores de caballos. Y al presente yaces herido por el bronce, y henchido de tristeza por tu muerte, rechaza mi corazón todo sustento” (HOMERO, *Iliada*, XVIII)

Y es que, como dijera Unamuno (*Del sentimiento...*): “*El hombre, dicen, es una animal racional. No sé por qué no se haya dicho que es una animal afectivo o sentimental. Y acaso lo que de los demás animales le diferencia sea más el sentimiento que no la razón. Más veces he visto razonar a un gato que no reír o llorar. Acaso llore o ría por dentro, pero por dentro acaso también el cangrejo resuelva ecuaciones de segundo grado*”.

Nos apena el saber que ese ser querido/a se perderá algo tan maravilloso como la vida. Lo hermosos es la vida, y aceptamos perderla cuando la hemos vivido, incluso podemos desear la muerte cuando la vida ya no nos aporta nada nuevo. Por ello la muerte de un joven o un niño es algo especialmente doloroso. Por eso las coplas de Jorge Manrique a la muerte de su padre pueden denotar todo el estoicismo que ve en ellas María Zambrano. Por eso también podemos encontrar ejemplos menos estoicos en la literatura española: Miguel Hernández no se muestra tan sereno ante la temprana muerte de su amigo Ramón Sijé. Su obra denota claramente la rabia y desesperación que sentimos ante la muerte de quien queremos.

Aparece el elemento natural pero ello no lo despoja de sentimiento *Yo quiero ser llorando el hortelano / de la tierra que ocupas y estercolas, / compañero del alma, tan temprano*. La naturaleza es la huerta, que ambos frecuentaban y que ahora su amigo alimenta, fertiliza, y las lágrimas del poeta quieren ser riego, así ambos acabarán fundidos en la amada huerta.

Observamos el lamento por la muerte temprana, reiterando que no es la muerte acaecida al final de una vida cumplida, sino de manera anticipada: *Temprano levantó la noche el vuelo / Temprano madrugó la madrugada / temprano estás rodando por el suelo*. Y no se muestra precisamente comprensivo: *No perdono a la muerte enamorada / No perdono a la vida desatenta / No perdono a la tierra ni a la nada*. Y sonoras palabras expresan el rechazo total: *En mis manos levanto una tormenta / de piedras, rayos y hachas estridentes / sedienta de catástrofes y hambrienta*. Y es que la pérdida causa dolor, dolor por nosotros (lloramos por nosotros, pues quien muere ya no sufre) y dolor por quien ya no está, pues aunque no sufra, tampoco disfruta de la existencia. Y queremos llorar, necesitamos llorar, aparte del beneficio fisiológico de las lágrimas y el llanto, liberador de tensiones, relajante del cuerpo y el espíritu, queremos llorar nuestra pérdida y la pérdida de la vida. Este no es un llanto moderado como recomienda Séneca: “*Los ojos ante la pérdida del amigo, ni deben estar secos, ni desbordados en llanto; las lágrimas han de brotar, pero no se ha de sollozar*” (Séneca, *EML*, 63, 1).

La negación puede verse claramente, aunque hay quien interpreta los versos que siguen como expresión de la rabia por no haber podido cumplir la mutua promesa de ambos amigos de que en caso de que uno faltare el otro le sepultaría (Hernández estaba en Madrid y cuando llegó a Orihuela, su amigo ya estaba enterrado): *quiero escarbar la tierra con los dientes / quiero apartar la tierra parte a parte / a dentelladas secas y*

*calientes / quiero minar la tierra hasta encontrarte / y besarte la noble calavera / y desamordazarte y regresarte.* Después del lamento, la rabia; tras ésta la negación: quiere resucitar al amigo, se niega a aceptar que permanezca en la tierra.

Por último, un rayo de esperanza denota que la consolación ha ocurrido. La vida volverá a tus escenarios, revoloteará entre los almendros, como tu espíritu en el recuerdo: *Volverás a mi huerto y a mi higuera; / por los altos andamios de las flores / pajareará tu alma colmenera/ de angelicales ceras y labores.* Y el deseo de que el regreso sea completo, *Volverás al arrullo de las rejas / de los enamorados labradores.* Finaliza con una alusión a la alegría de reencuentro, que ya no puede ser en otro lado que en el recuerdo, pues como los estoicos afirman, ha de ser grato el recuerdo del amigo: *Alegrarás la sombra de mis cejas, / y en tu sangre se irán a cada lado / disputando tu novia y las abejas...*

Por ello hay que dar su tiempo a las pasiones, al llanto, al duelo desmedido. El propio Séneca, tan racional y estoico, recomienda dejar pasar un tiempo antes de abordar la consolación, porque tan potentes argumentos como él expone sólo sirven cuando hemos podido manifestar el dolor. Nos servirán entonces para no prolongarlo más de lo conveniente, para no hacer ostentación del sufrimiento, para comprender el significado de la muerte o incluso para vivir mejor, virtuosamente.

La ritualidad del duelo es ocasión para dar prueba del sentimiento, pero éste sentimiento que aflora también es sincero, por ello su expresión no ha de ser ni reprimida ni exaltada, no ha de prolongarse más de lo necesario: *“Un año de luto para las mujeres fijaron nuestros mayores, no para que se dolieran tanto tiempo, sino para que no lo hicieran más tiempo”* pues si lloramos largo tiempo el recuerdo será corto: *“Ahora alimentas tu dolor, pero éste aun del que lo alimenta se escapa y cesa tanto más presto cuanto más agudo es”.* Y es que el dolor se transforma rápidamente en repulsión, pues *“si es reciente, encuentra consoladores y atrae a algunos junto a sí; pero si es inveterado, se le ridiculiza, y con razón, porque o es fingido o insensato”.* Quien no hemos atendido bien a los amigos mientras éstos vivían, *hemos dejado de visitarles,* etc. comprendemos *cuánto más tiempo, mientras estaban vivos, nos hemos quedado sin ellos.* Así quienes tanto lloran y con grandes lamentos deploran la muerte, se afligen porque temen que se ponga en duda que les amaron. *Son pruebas tardías de su afecto las que tratan de aportar.* Tampoco conviene tener más que un amigo: la fortuna nos lo puede quitar pero *nosotros nos vemos privados de todos aquellos cuya amistad no logramos;* en todo caso si lo perdemos, igual que quien pierde su único vestido ha de considerar de qué manera evitará el frío, así hemos de sustituir al amigo perdido. *“Al que amabas le diste sepultura; busca a quien puedas amar”.*

Obremos sabiendo que la tristeza ha de ser pasajera y de forma que el recuerdo de los seres perdidos nos resulte grato, sin que se interponga la angustia, si acaso cierta congoja que tiene también su placer: *“a mí el recuerdo de los amigos difuntos me resulta grato y suave, pues los tuve igual que si los hubiera de perder; los he perdido como si aún los tuviera”.* No hemos de interpretar torcidamente el favor de la fortuna que no nos quita sino lo que nos había dado.

*“Por lo tanto gozamos con plena satisfacción de los amigos, pues es cosa incierta cuánto tiempo podremos tener la dicha de hacerlo” (EML, 63, 8).*

#### 4.4. EL ASESORAMIENTO FILOSÓFICO

Vemos como en la presente investigación emerge una concepción de la filosofía como curación del alma que tuvo sus inicios en la misma filosofía, cobrando relevancia en Sócrates, para quien la filosofía era una forma de vida y la función del filósofo aliviar el alma de los miembros de una sociedad enferma de ideas ilusorias (LLEDÓ, 2005: 56); alcanza su esplendor en la época helenística, donde los filósofos eran seguidos y escuchados por muchas personas en busca de alivio para su desasosiego. Martha C. Nussbaum lo deja claro desde el principio de su obra: *“Todas las escuelas filosóficas helenísticas de Grecia y Roma –epicúreos, escépticos y estoicos- concibieron la filosofía como un medio para afrontar las dificultades más penosas de la vida humana. Veían al filósofo como un médico compasivo cuyas artes podían curar muchos y abundantes tipos de sufrimiento humano.”* (NUSSBAUM 2003: 21)

Nussbaum, como Lledó, como Marinoff, como muchos otros que quieren remontar tan antiguamente como se pueda la concepción de una filosofía como curación del alma, citan a Epicuro, y pasando por Sócrates, Epicteto y los demás estoicos (Cicerón, Marco-Aurelio, Séneca, etc.) llegan a concluir que *“en esta época la filosofía no se concebía como un fin en sí misma, sino como un medio para aprender a vivir y reconocer la legitimidad de deseos y valores”* (LLEDÓ 2005: 57).

Martha C. Nussbaum comienza su obra recordando la tan citada frase de Epicuro:

“Vacío es el argumento de aquel filósofo que no se permite curar ningún sufrimiento humano. Pues de la misma manera que de nada sirve un arte médico que no erradique la enfermedad de los cuerpos, tampoco hay utilidad ninguna en la filosofía si no erradica el sufrimiento del alma”<sup>28</sup>.

Los estoicos hacen suya esta concepción y desarrollan hasta el último detalle la analogía entre filosofía y medicina. Por ejemplo, el griego Crisipo proclama que *“no es verdad que exista un arte llamado medicina que se ocupe del cuerpo enfermo y no haya ningún arte equivalente que se ocupe del alma enferma”*<sup>29</sup>. El símil llega al nivel institucional hospitalario en Epicteto:

“la escuela del filósofo es un hospital del que no habéis de salir contentos sino dolientes. [...] ¿En qué consisten los discursos filosóficos? En ser capaz de mostrar a uno y a muchos la contradicción en la que se desenvuelven y que se preocupan de todo menos de lo que quieren”<sup>30</sup>.

Esta perspectiva de la filosofía como sanadora del alma está siendo recuperada en la actualidad por filósofos que encuentran que la psicología y la psiquiatría tratan de encerrar en el delimitado campo de la enfermedad mental muchos problemas existenciales solucionables mediante la reflexión sobre los fines, inmediatos y últimos, de la vida. Así el movimiento de la práctica filosófica surgió en la Europa de los ochenta (del siglo pasado) con Gerd Achenbech y pasa a Norteamérica en los noventa (Marinoff, 2001, p. 25) de donde regresa convertido en “asesoramiento filosófico” o

---

<sup>28</sup> NUSSBAUM, (2003): 33, cita la edición de Usener, 221

<sup>29</sup> Citado por NUSSBAUM, (2003): 34.

<sup>30</sup> Epicteto, *Disertaciones*, libro III, XXIII, Citado por LLEDÓ, (2005): 56.

“consejo filosófico” de la mano de éxitos editoriales que recogen una larga experiencia de “consejeros filosóficos” que en su consulta tratan de acercar las filosofías de la Antigüedad al cliente para crearle un marco de referencia ideológico que ayude a superar situaciones conflictivas como la experiencia de la muerte, la enfermedad o la desgracia. Se crean asociaciones como la *American Philosophical Practitioners Association* (APPA) y otras como las diez que Marinoff incluye en los apéndices de su obra<sup>31</sup>.

Además de la obra de Marinoff *Más Platón y menos Prozac*, publicada en España en 1999, cita Lledó (op. cit, p. 57) otras actualizaciones del helenismo aplicado a la filosofía práctica como la de Mónica Cavallé, *La filosofía, maestra de vida*, Aguilar, Madrid, 2004; o la de Martha C. Nussbaum, *La terapia del deseo*, Paidós, Madrid, 2003. Con esta última autora, además, vemos la conexión entre la cuestión ya abordada de la literatura como fuente de conocimiento también filosófico y la filosofía como terapia en la obra *El conocimiento del amor. Ensayos sobre filosofía y literatura*, A. Machado Libros, Madrid, 2005. También en *Justicia y poética* trata de encontrar un saber filosófico útil, en este caso para el ejercicio de la judicatura.

Marinoff nos presenta en su obra un repaso histórico a la crisis de la filosofía y su reciente recuperación, las limitaciones de la psiquiatría y la psicología, un procedimiento en cinco pasos para afrontar los problemas con actitud filosófica; una segunda parte, sobre estudios de casos reales, dedica un capítulo a cada uno de los problemas más comunes que se suelen plantear a los asesores filosóficos, incluyendo uno sobre la muerte; una tercera parte está dedicada al asesoramiento filosófico, podríamos decir grupal u organizacional y por último presenta varios apéndices con directorios de filósofos con sus obras, asesores filosóficos americanos y organizaciones de asesoramiento, etc.

Pero el filósofo americano nos advierte de las limitaciones de su método recomendando que antes de confiar un problema a la filosofía es preciso aclarar si ésta resulta apropiada “*Si está molesto porque tiene una piedra en un zapato, no necesita asesoramiento; lo que debe hacer es quitar la piedra del zapato*” (MARINOFF 2001: 31), reconoce que en muchas ocasiones está indicado primero el Prozac y después Platón. Este reconocimiento contrasta, en mi opinión, con el mensaje médico imperante: cualquier médico que dé consejos de salud en público (televisión, prensa, libros, etc.) lo primero que hace es recomendarte la visita al especialista “No inicie un programa de ejercicio físico (o una dieta, o emprenda un viaje, o haga yoga o tome una aspirina...) sin consultar primero con el especialista o con su médico”.

El asesoramiento filosófico es «una terapia para cuerdos» pero no ha de ser el médico o el psicólogo quienes digan quien es cuerdo, pues estas disciplinas han tendido con frecuencia a catalogar de patológico cualquier desazón. Tampoco pretende Marinoff obrar como aquellas en cuanto al tratamiento; no se trata de “*se tome dos aforismos y me llame por la mañana*”.

Parte Marinoff de uno de los males más achacados a las sociedades modernas: Norteamérica, afirma, se ha convertido en una sociedad terapeutizada. En España el término medicalización es el que concita más consenso para referirse a ese proceso al que Marinoff alude y que aquí ya hemos abordado. La connotación del preferido por

---

<sup>31</sup> MARINOFF, L. (2001): *Más Platón y menos Prozac*. Ediciones B, S.A. Barcelona, p.483-487, recoge las direcciones de asociaciones de práctica filosófica en 9 países de Europa, América e Israel. Así mismo incluye un directorio con el nombre de más de 150 de estos consejeros repartidos por todo el mundo (p. 489-499)

este autor americano es que parece ser que la terapeutización es un paso más de esa ansia del hombre por encontrar remedios médicos a cualquier problema, que obedece a un ejercicio de dominio por la clase médica y la industria farmacéutica en todos los órdenes de la vida. La vuelta de rosca parece consistir en la incorporación de todo tipo de terapias, ejercidas con las cualificaciones requeridas o sin ellas y extendidas a los estantes de autoayuda y sobre todo a los programas de televisión en un espectáculo poco edificante en el que los contertulios resuelven sus asuntos a puñetazos y el terapeuta aparece “*justo antes de que pasen los rótulos de crédito, para animar a la audiencia a resolver los conflictos de forma más civilizada*” (MARINOFF, 2001: 40).

La atención psiquiátrica y el asesoramiento psicológico de calidad pueden contribuir eficazmente a solucionar numerosos trastornos personales, pero tienen, como toda disciplina, un alcance limitado. El asesoramiento filosófico, pese a sus evidentes limitaciones es *el que ofrece una mayor variedad de enfoques prácticos y duraderos de los problemas más comunes que llevan a las personas a pedir ayuda y llena los espacios en blanco que dejan otras clases de asesoramiento*” (MARINOFF, 2001: 41).

Pese a que reconoce la validez del asesoramiento psicológico o la terapia psiquiátrica, Marinoff utiliza una metáfora para explicar las diferencias entre éstos y el asesoramiento filosófico. Si tenemos que explicar nuestro movimiento en una partida de ajedrez al psicólogo tendríamos que contarle toda nuestra vida en busca de aquella frustración infantil que nos conduce a una conducta agresiva (comernos una torre); el psicoanalista nos retrotraería a la más tierna infancia en busca del conflictivo destete que hoy nos impulsa a ese comportamiento posesivo (querer tener la torre); el psiquiatra, después de consultar su manual de diagnósticos<sup>32</sup> diagnosticaría un “*Trastorno agresivo-posesivo de la personalidad*” y recetaría el correspondiente psicofármaco.

“En cambio el consejero filosófico [...] contempla su movimiento no como el mero efecto de una causa anterior, sino como algo significativo en el contexto actual de la propia partida, y también como una posible causa de efectos futuros” (MARINOFF, 2001: 43).

El filósofo dará a la causa del movimiento la importancia que requiera, pero no la convertirá en la clave de la cuestión que nos preocupa, porque es más saludable vivir la vida que escarbar en un pasado que no podemos cambiar. *La vida no es una enfermedad* y el asesoramiento filosófico, partiendo de esta premisa, trata de “*ayudar a las personas a desarrollar formas productivas de ver el mundo, y por consiguiente trazar un plan general de actuación en la vida cotidiana*” (MARINOFF, 2001: 44).

A diferencia de la psicoterapia, el asesoramiento filosófico no se fundamenta en modelos biomédicos, afanados en etiquetar con un nombre de enfermedad o síndrome a cualquier malestar de índole social, existencial o filosófica y proponer el tratamiento químico correspondiente (Prozac, pastilla de la felicidad), dejando de lado las alternativas que indagan en la propia noción de la existencia, etc. Este asesoramiento no busca síntomas, diagnósticos ni patologías, sino que utiliza el dialogo “*con un espíritu clarificador y resolutivo, haciendo que la persona reflexione sobre la causa metafísica de su malestar (no psicoanalítica) y ponga remedio de forma individual*” (DÍAZ AGEA, 2006)

---

<sup>32</sup> *Diagnostic and Statistical Manual* (DMS, Manual de Estadística y Diagnóstico)

Para Marinoff el afrontamiento filosófico de la muerte es sinónimo de afrontamiento estoico, lo que confirma nuestra elección primera a la hora de buscar aquella escuela o sistema filosófico que mejor ayude al hombre moderno a vérselas con su propia mortalidad y con la de los seres queridos (implicaciones intersubjetivas y subjetivas de la muerte). No obstante, en aparente contradicción, afirma el filósofo americano que la filosofía occidental presenta relativas limitaciones en cuanto a sus ofertas sobre la muerte, pues se mueve entre los dos extremos de la reiteración de la fe judeocristiana que cree en la vida después de la muerte y la negación escéptica de la existencia de otra vida, combinada con una espera materialista del olvido personal.

Han sido descritas las etapas del proceso de afrontamiento según diversos autores, pero Marinoff nos propone un planteamiento para el manejo de las situaciones difíciles, incluida lógicamente la muerte y la pérdida. Denomina a su procedimiento para el afrontamiento filosófico de los problemas con las siglas PEACE, acrónimo de las iniciales de las cinco etapas en que Marinoff divide el proceso: problema, emoción, análisis, contemplación y equilibrio. Estos pasos constituyen *el camino más seguro para alcanzar una paz interior más duradera*, por lo que el acrónimo resulta de lo más adecuado (*peace* = paz en inglés). Los dos primeros pasos enmarcan el asunto y la mayoría de las personas pasamos por ellos sin necesidad de ayuda alguna, pues fácilmente identificamos el problema y experimentamos una reacción emocional inmediata y clara. Los dos siguientes pasos estudian el problema de manera progresiva y pese a que muchas personas pueden hacerlo por su cuenta, puede ser conveniente contar con ayuda para *explorar nuevos territorios*. La tercera etapa nos conduce más allá que toda la psicología y la psiquiatría, y la cuarta nos coloca de lleno en el ámbito de la filosofía. La última etapa incorpora lo aprendido a la vida de manera que resulten útiles los planteamientos intelectuales utilizados. Describiremos las fases utilizando uno de los *casos* planteados por Marinoff:

**El Problema:** afrontar un asunto desde la óptica filosófica exige en primer lugar delimitar el problema, algo que aunque normalmente es fácil, a veces requiere cierto esfuerzo. Joanne tenía dos hijos ya mayores y cinco nietos. Casada, viuda, casada de nuevo y divorciada, había triunfado en la vida profesional. Rondaba los sesenta lo que le confería cierta experiencia y sabiduría. Pero su hijo Justín había fallecido de cáncer a los ocho años de edad, algo de lo que no se había recuperado Joanne. No en vano, la muerte, y particularmente la muerte de un hijo es el problema más grande con el que se enfrenta la filosofía. Así el problema de Joanne era que se había negado a aceptar la muerte de su hijo, lamentó durante décadas la pérdida y nunca llegó a recuperarse de ese pesar. Algo que ocurre con bastante frecuencia a cualquier madre que pierde uno de sus hijos. Cada aniversario de la muerte se convierte en un día terrible, cada navidad, cada cumpleaños, cada inicio del colegio. La vida de estas personas está salpicada de ocasiones para sufrir. (MARINOFF 2001: 77, 409)

**Las emociones:** Se trata de hacer acopio de las emociones que nos provoca el problema, una especie de “contabilidad interna” para canalizarlas de forma constructiva. Joanne, nos relata Marinoff, se sentía triste y se enfadaba frecuentemente, lo que hacía su vida privada terrible y sus relaciones perdían atractivo. La psicoterapia y los fármacos no habían aliviado los sentimientos negativos (p.78, 409).

**El análisis:** conviene enumerar y examinar las opciones de que se disponen para solucionar el problema. Por ejemplo ante un padre moribundo, podemos solicitar la desconexión de las máquinas, tal vez sea la mejor solución para él pero la más difícil para el familiar, podemos dejar la decisión en manos de los médicos o continuar con unos fútiles cuidados intensivos. Joanne interpretaba la pérdida de su hijo como una

señal de su fracaso como madre y la única manera de seguir mimándolo era seguir llorándolo.

En la etapa de **contemplación**, cultivaremos una visión *filosófica unificada de la situación en conjunto*. Las distintas filosofías ofrecen interpretaciones diferentes y prescripciones divergentes de lo que hay que hacer respecto de cada problema. Por ejemplo “*al enfrentarse a la muerte de su padre, necesita ponderar sus ideas sobre la calidad de vida, las cuestiones éticas y el peso relativo de valores irreconciliables*” (MARINOFF 2001: 79). Mediante la contemplación adoptaremos una postura filosófica que se justifique por méritos propios y esté en consonancia con la naturaleza de la persona. Joanne llegó a comprender que la muerte de su hijo no tenía porque borrar sus ocho años de vida, y pudo apreciar en ellos un regalo que le ofreció la vida sin hundirse en el abismo de la desesperación por su muerte. El único modo de seguir mimando a su hijo debía ser recordándolo en sus mejores momentos y comprendiendo que la muerte no ha despojado a nadie de esos momentos (p. 79, 410).

El primer paso para crear una disposición filosófica sobre la muerte es apreciar la vida, vivir el momento presente sabiendo que la “larga duración” de la vida no es sinónimo de “permanencia”. “*Si ha estado conduciendo durante toda su vida sin tener un solo accidente, lo más probable es que se crea invencible en lugar de sencillamente afortunado*”. Aunque Marinoff cite más las fuentes orientales, las resonancias estoicas, incluso senequistas son evidentes. Por ejemplo rechaza las actitudes consistentes en poner el presente al servicio del pasado o del futuro:

“Están siempre ocupadas, rumiando la semana anterior o manipulando el mañana, y nunca están en el ahora”<sup>33</sup>

Ilustra Marinoff esta idea de vivir el presente como lo único seguro de que disponemos (el pasado pertenece a la historia y el futuro a la fortuna, que diría Séneca), con la parábola budista de la taza de té vacía:

“Un monje tenía siempre una taza de té al lado de su cama. Por la noche, antes de acostarse, la ponía boca abajo y, por la mañana, le daba la vuelta. [...] el monje explicó que cada noche vaciaba simbólicamente la taza de la vida, como signo de aceptación de su propia mortalidad. El ritual recordaba que aquél día había hecho cuanto debía y que, por tanto estaba preparado en el caso de que le sorprendiera la muerte. Y cada mañana ponía la taza boca arriba para aceptar el obsequio de un nuevo día” (MARINOFF 2001: 393)

El segundo paso que Marinoff sugiere consiste en considerar de nuevo las propias creencias sobre la vida y la muerte y aunque aquí también recurre a las filosofías orientales, son igualmente manifiestos los preceptos senequistas cuando recomienda preguntarnos ¿Dónde estaba yo antes de nacer? ¿Dónde estaré después de la muerte?. Los ejercicios de *epimeleia* de su “consejo filosófico” tienen mucho que ver con la *praemeditatio* estoica, como más adelante comprobaremos: “*Visite un cementerio para reflexionar sobre esa experiencia. Contemple todas esas lápidas; cada una representa a alguien que fue una vez un ser vivo, con preocupaciones y ambiciones, con*

---

<sup>33</sup> MARINOFF, (2001): 394, Cfr. SÉNECA, *SBV*, 9.1.

*amigos y enemigos [...] Formúlese esta pregunta: «¿Dónde están todos ellos ahora?» [...] Así pues, ¿qué es lo importante para usted en este momento? ¿Qué es significativo para usted hoy?»*<sup>34</sup>. Recurre Marinoff al hinduismo y al budismo para encontrar los orígenes de las creencias en la trasmigración del alma que más tarde será tomada por la filosofía occidental (Platón, Pitágoras, Empédocles, etc.) para sostener que una parte vital de lo que somos sobrevive a la muerte y regresa bajo otras formas, ideas que finalmente serán *cedidas* a la cristiandad.

En la fase de **equilibrio**, entenderemos la esencia del problema y estaremos preparados para emprender actos adecuados y justificables. Por ejemplo, “*si ha decidido desconectar del respirador a su padre, estará seguro de que habría sido lo que él hubiese deseado y que, a pesar de que su muerte suponga un duro golpe, es su responsabilidad cumplir sus deseos tan bien como pueda por más difícil que sea la situación*”. Esa nueva disposición proporcionó a Joanne un modo de romper sus arraigados hábitos y revitalizar su vida social. “*Jamás olvidaría a Justin, pero ahora experimentaría el recuerdo como algo agradable*”. (MARINOFF, 2001: 79, 411)

Nuevamente se hace patente la influencia estoica, senequiana, que pese a la preferencia de Marinoff por las filosofías orientales, aflora con insistencia en los planteamientos que dirige a sus “clientes” y lectores. En varias *Epístolas* (63, 93), y en las *Consolaciones* alude Séneca al impedimento que supone el duelo desmedido para el afrontamiento exitoso y en cómo el recuerdo doloroso debe ser sustituido por otro más grato. La descripción más clara de las dos actitudes de Joanne (Marinoff) podemos encontrarla en los *aexemplas* que Séneca ofrece a Helvia en la homónima *Consolación* (2.3 a 3.2): Por un lado Octavia, hermana de Augusto, pierde a su hijo Marcelo y durante toda su vida no puso fin a sus llantos y lamentos; se cerró a todo consuelo y, aferrada a sus dolor con todo su espíritu, se mantuvo toda la vida “tal como en un funeral”. No quiso tener imagen alguna de su hijo y no permitió que se le mencionase jamás. Es un claro ejemplo de negación permanente de la que difícilmente, aún hoy, salen las madres que han perdido a su descendencia. Por el contrario Livia, mujer de Augusto y por lo tanto cuñada de la primera, perdió a su hijo Druso y, dolorida como estaba, *en cuanto lo depositó en la tumba, depuso a un tiempo su hijo y su dolor*. No dejó de celebrar el nombre de su hijo, de representarlo donde quiera, de hablar de él; “*vivió acompañada de su recuerdo, que nadie puede conservar y revivir si lo convierte en sombrío*”.

El consejo ofrecido a Helvia, que ya prolonga durante tres años un desmedido duelo por la muerte de su hijo, es rechazar la actitud primera, que la excluye del mundo de los vivos, fomenta el odio y la aversión a los demás, *y lo que es más vergonzoso (..) mostrará que no quieres vivir, que no eres capaz de morir*; y se aplique al modelo más mesurado y suave de la segunda, mostrando también en este aspecto la honestidad y recato en las costumbres.

“Que la mención y el recuerdo de aquel joven, lleno de dignidad, te alegre siempre. Lo colocarás en un lugar mejor si se presenta a su madre como solía en vida, alegre y gozoso” (*Helv*, 3.4)

---

<sup>34</sup> MARINOFF, (2001): 395. Cfr SÉNECA, *Marc*, 19, 5. *Pol.* 5.1-3 y 9.3; *EML*, 54, 5 y 99, 30.



## BIBLIOGRAFÍA

1. ARRANZ P. BARBERO J.J. BAYÉS R. (2003): Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos, Ariel, Barcelona.
2. ARIÈS, PH. (2000): Historia de la muerte en occidente. El Acantilado, Barcelona
3. AYERRA BALDUZ, J.M. (2002): “La muerte y la cultura” Revista Internacional On-line, julio, Vol 1, 2.
4. BAYÉS R. (2001): Psicología del sufrimiento y de la muerte. Ediciones Martínez Roca, Barcelona.
5. BAYÉS R. (2003): “La sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte”, Humanitas, Humanidades Médicas, enero-marzo; Vol 1, nº 1 pp. 53-60.
6. BAYÉS R. (2004): “¿Es posible morir en paz?”. Eidon, Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud. Julio-octubre, 16: 15-18.
7. BAYÉS R., LIMONERO J.T., ROMERO E Y ARRANZ P. (2000): “¿Qué puede ayudarnos a morir en paz?, Medicina Clínica (Barcelona); nº 115, pp. 579-582.
8. BEAUVOIR S. (1986): Una muerte muy dulce, Edhasa, Barcelona.
9. BERN-KLUG M. The ambiguous dying syndrome. Health & Social Work. Febrero de 2004. Tomo 29, Nº 1; p 55. Citado por Montoya Juárez R. (2006)
10. BLÁZQUEZ MARTÍNEZ J. M. (1999): “Filosofía y cristianismo. EL temor ante la muerte”. En ALONSO A. (ed.), (1999): Amor, muerte y más allá en el judaísmo y cristianismo antiguos, Gabinete de Antigüedades de la Real Academia de la Historia, Valladolid, pp. 145-179.
11. BLECUA JM. (1968): “Introducción” en: F. de QUEVEDO: Obras Completas I. Poesía Original. (2ª ed.) Planeta, Barcelona.
12. BONETE, E. (2004): ¿Libres para morir? Entorno a la Tánato-Ética. Desclée, Bilbao.
13. BROGGI M. La vejez y la muerte en la sociedad moderna. Citado por POCH, 2005:142.
14. CASTRO NOGUEIRA, L. (1981): “Prólogo y notas”, en Platón, Diálogos, Espasa Calpe, Madrid.
15. CID LUNA, P. (1998): “Materia y forma de la consolación senequiana (I)”. Cuadernos de filosofía clásica. Estudios Latinos, 15: 231-245.
16. COMESAÑA SANTOLICES G.M. (2004): “La muerte desde la dimensión filosófica: una reflexión a partir del Ser-para-la-muerte heideggeriana”. Ágora, Trujillo, enero-julio, nº 13, pp. 114.
17. CONCOSTRINA, NIEVES (2006): Polvo eres... Filósofos, escritores, músicos y pintores, Editorial La Hoja del Monte, Madrid.
18. CORR CA, NABE CM, CORR CM. (1997): Death and Dying, Life and Living. 2nd ed. Pacific Grove, California, Brooks/Cole Publishing Company. Citado en: Pérdida pena y duelo (PDQ) (2004): Supportive care. En: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).
19. CSEJTEI D. (2004): Muerte e inmortalidad en la obra filosófica y literaria de Miguel Unamuno, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, p. 13.

20. DÍAZ AGEA, JL. (2006): “La trascendencia olvidada (lo intrascendente como fuente de malestar)”. *Temperamentvm*, nº 3. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn/3/t0136.php>. Consultado el 21 de julio de 2006.
21. ELIAS, NORBERT (1987): *La soledad de los moribundos*. Fondo de cultura Económica, Madrid.
22. EVELY, L. (1980): *El hombre moderno ante la muerte*, Sígueme, Salamanca.
23. FERNÁNDEZ FERRÍN, C. (2003): *Enfermería Fundamental*. MASSON, Barcelona.
24. FERRATER MORA, J. (1967): *Obras selectas Vol. II (La filosofía en el mundo de hoy; El arte de escribir; Las cosas claras; En tela de juicio; El ser y la muerte; Hacia el ser y el sentido)*. Revista de Occidente, Madrid.
25. FOUCAULT M. (2004): *Historia de la sexualidad. 3. La inquietud de sí*. (Ed Gallimard 1984), 1ª ed. 1ª reimp. Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
26. GABILONDO, A. (2004): *Mortal de necesidad. La filosofía, la salud y la muerte*. ABADA editores, Madrid.
27. GADAMER, H.G. (2001): *El estado oculto de la salud*, GEDISA, Barcelona.
28. GALA F.J., LUPIANI M, RAJA R, GUILLEN C, GONZÁLEZ J.M, VILLAVERDE M.C, ALBA I. (2002): “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual”. *Cuadernos de Medicina Forense*, octubre, 30: 39-50.
29. GALENO: *Tratado de las pasiones del alma y de sus errores*, III, 6-10.
30. GARCÍA GUAL C. (2004): “Introducción traducción y notas”, en: *Platón, Diálogos*, Fedón, RBA, Barcelona.
31. GLICK IO, WEISS RS, PARKES CM. (1974): *The first year of bereavement*. New York: Wiley-Interscience Publication. Citado en *Pérdida pena y duelo (PDQ) (2004): Supportive care*. Disponible en: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).
32. GÓMEZ SANCHO, M. (2004): *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. Arán Ediciones SL, Madrid.
33. HENDERSON V. (1971): *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*. Consejo Internacional de enfermeras, Ginebra.
34. INNERARITY D. (2001): *Ética de la hospitalidad*, Península, Barcelona. Citado por: POCH C. (2005): *Catorce cartas a la muerte (sin respuesta)*, Paidós, Barcelona.
35. ISMAEL ROCA MELIÁ (Editor), (2000): *Séneca. Epístolas Morales a Lucilio vol. I*. 2ª reimpr. Gredos, Madrid.
36. JOSEBA ELOLA, (2006): “Cómo vivir más de cien años”, *El País Domingo*, [Reportaje] 17 de septiembre de 2006, pp. 1-4.
37. KÜBLER-ROSS, ELISABETH (2003): *Los niños y la muerte*. Luciérnaga, Barcelona.
38. KÜBLER- ROSS, E. (2004): *La rueda de la vida*. Ediciones B. S.A., Barcelona.
39. KÜBLER-ROSS, E. (2005a): *Conferencias. Morir es de vital importancia*. 4ª Ed. Luciérnaga, Barcelona.
40. KÜBLER- ROSS, E. (2005b): *Sobre la muerte y los moribundos*, 4ª ed. [!]Debolsillo Barcelona.

41. LLAMAZARES, J. (2001): La lluvia amarilla, Seix Barral, Barcelona.
42. MARINOFF, L. (2001): Más Platón y menos Prozac. Ediciones B, S.A. Barcelona.
43. MARTÍNEZ CRUZ, MB, CALATAYUD GARCÍA, J. (2005): “¿Estamos solos ante la muerte?”. Cultura de los Cuidados, IX (18): 34-37.
44. MECEIRAS FAFIÁN M. Ed. (2002): Pensamiento filosófico Español. Vol. I, de Séneca a Suárez. Síntesis, Madrid.
45. MIÈLICH, J.C.; POCH, C. (1994): “La necessitat d’una pedagogia de la mort a l’escola”. Perspectiva Escolar, Barcelona, nº 88, pp. 46-51. (traducido en POCH, 2005, p. 136)
46. MONTOYA JUÁREZ R. (2006): “Morir. Una revisió bibliogràfica sobre experiències de investigació qualitativa”. Evidentia, sept-oct; 3 (11). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n11/259articulo.php>.
47. MORALDI, A. Apocrifi del Nuovo Testamento. Lettere. Dormizione di Maria. Apocalissi, Casale-Monferrato 1994, pp. 360. Citado por BLÁZQUEZ (1999):170.
48. MOSTERÍN, J. (2006): La naturaleza humana. Espasa-Calpe, Madrid.
49. NAVARRO MARRERO, MA, RODRÍGUEZ PULIDO, F. (1995): Prevención y tratamiento del duelo patológico. Duelo anticipatorio. El duelo en los niños. En: GÓMEZ SANCHO, M. ed. (1995): Cuidados paliativos e Intervención Psicosocial en enfermos terminales. Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria (ICEPSS), Las Palmas.
50. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). (2004): Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificaciones 2003-2004. Elsevier, Madrid.
51. NULAND, SHERWIN B. (1998): Cómo morimos: Reflexiones sobre el último capítulo de la vida. Alianza, Madrid.
52. NUSSBAUM M.C. (2003): La terapia del deseo. Teoría y práctica en la ética helenística. Paidós, Barcelona.
53. PLATÓN (1981): Diálogos. Espasa Calpe, Madrid. Traducción y notas de Luis Roig de Lluís. Prólogo de Luis Castro Nogueira.
54. PLATÓN (2004): Diálogos I, Fedón, Banquete, Fedro. Gredos, Madrid. Introducción, traducción y notas de C. García Gual, Fedón; M. Martínez Hernández, Banquete; E. Lledó Íñigo, Fedro.
55. POCH, C. (2005): Catorce cartas a la muerte (sin respuesta), Paidós, Barcelona.
56. POCH, C. HERRERO, O., (2003): La muerte y el duelo en el contexto educativo, Paidós, Barcelona.
57. POZUELO YVANCOS, JOSÉ MARÍA (2002): “Introducción y notas”. En Quevedo F. Antología Poética. RBA, Barcelona.
58. QUELOPANA DEL VALLE, A.M. (2005): “Análisis del concepto de afrontar y sus implicaciones en la práctica de enfermería”, Desarrollo científico de Enfermería, Vol. XIII, septiembre, 8: 240-244.
59. QUEVEDO F. (2002): Antología poética, RBA, Barcelona.
60. RICARDO MORENO, (2006): “Ericsson los prefiere jóvenes”, El País Negocios, [Empresas] 17 de septiembre de 2006, p.9.

61. SANZ J. PASCUAL A. (1994): “Medicina paliativa: ¿un lugar en el currículo?”, Med Clin (Barc.), 103:737-738.
62. SÉNECA, LUCIO ANNEO (1996): Diálogos. Apocolocintosis. Introducciones, traducciones y notas de Juan Mariné Isidro. Gredos, Madrid.
63. SÉNECA, L. A. (2000): Epístolas morales a Lucilio, Vol. I (libros I-IX). 2ª reimp. Introducción, traducción y notas de Ismael Roca Meliá. Gredos, Madrid.
64. SÉNECA, L. A. (2000): Epístolas morales a Lucilio, Vol. II (libros X-XX y XXII). 2ª reimp. Introducción, traducción y notas de Ismael Roca Meliá. Gredos, Madrid.
65. SÉNECA, L. A. (2005): Tratados morales. Edic. Pedro Rodríguez Santidrián. Espasa Calpe, Madrid.
66. SÉNECA, L. A. (2006): Diálogos. 4ª ed. Estudio preliminar, traducción y notas de Carmen Codoñer. Tecnos, Madrid.
67. SÉNECA. Cuestiones naturales, L VI, cap. II. En ZAMBRANO, 2005: 202.
68. SILVERMAN PR. (1986): Widow-to-widow. Springer series on social Work. Vol 7. New York: Springer Publishing Company.
69. THIBAUT TADEO E. (2006): “¿Hay ciencia en el tiempo de María Zambrano?”. A parte Rei, mayo (45). Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei>. Consultado el 15 de julio de 2006.
70. THOMAS, L.V. (1991): La muerte: una lectura cultural. Paidós, Barcelona.
71. UNAMUNO M. (2006): Del sentimiento trágico de la vida, Alba Libros, Madrid.
72. WEISS RS, PARKES CM. (1983): Recovery from bereavement. New York: Basic Books. Citado en: Pérdida pena y duelo (PDQ) (2004): Supportive care. Disponible en: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).
73. ZAMBRANO M. (1998): Los sueños y el tiempo, Siruela, Madrid.
74. ZAMBRANO M. (2003): Unamuno. Random House Mondadori SA (Debate), Barcelona.
75. ZAMBRANO MARÍA (1986): Senderos. Anthropos, Barcelona.
76. ZAMBRANO, M (1993): Filosofía y Poesía. Fondo de cultura Económica, Madrid.
77. ZAMBRANO, M. (1987): Pensamiento y poesía en la vida española, (México 1939). 2ª ed. Ediciones Endymión, Madrid.
78. ZAMBRANO, M. (2004): Pensamiento y poesía en la vida española. Biblioteca nueva, Madrid.
79. ZAMBRANO, M. (2005): Séneca. 3ª ed. Ediciones Siruela, Madrid.