



ASOCIACIÓN MEXICANA DE
TANATOLOGÍA, A. C.

EL DOLOR OCULTO DE UN CORAZON QUE
TRABAJA CON EL DOLOR

TESINA
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
TANATOLOGÍA
PRESENTA
DRA. MARUSKA ADRIANA RAMOS ROJAS

MÉXICO, D. F.

ABRIL 2015



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

México, D.F. a 07 de Abril de 2015

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
MEXICANA DE TANATOLOGIA, A.C.
PRESENTE.**

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presento:

**Dra. Maruska Adriana Ramos Rojas
Integrante de la Generación 2013-2014**

El nombre de la tesina es:

“El dolor oculto de un corazón que trabaja con el dolor”

Atentamente:

Dr. Felipe Martínez Arronte

Director de tesina

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Porque es lo más importante en mi vida por su amor, su misericordia y por tomarme siempre de su mano y guiar mi camino.

A mi Familia.

A mis padres y mis hermanos por su amor y comprensión y su apoyo en todo lo que he realizado.

A Felipe

Por todo lo que me has enseñado durante este tiempo junto, y por tu apoyo y en este proyecto.

A Sarai.

A ti mi niña por todo tu apoyo y paciencia, por tu cariño y entusiasmo gracias por estar conmigo en este logro.

A Clau.

Mi mejor amiga por todo lo que hemos vivido y compartido juntas y por dejarme compartir parte de tu historia, gracias por ser tan especial, una excelente enfermera.

A la Dra. Vero

Gracias por tu apoyo y tu confianza para abrir tu corazón eres un gran ser humano, una guerrera que no se da por vencida, comprometida con tu profesión, un excelente médico.

A la Dra. Emma.

Gracias por compartir tu historia y abrir tu corazón y enseñarnos que la mejor medicina es el amor, tienes una gran fortaleza y además eres un excelente medico

A la AMTAC.

A mis maestros, gracias por toda la enseñanza que recibí, gracias por su profesionalismo y su amor por la tanatología.

INDICE

Justificación.....	1
Objetivos.....	1
Introducción.....	2
I. El Medico y la Muerte.....	5
II. El Dolor del médico.....	8
III. El Médico y la tanatología.....	10
IV. Duelo.....	12
• Proceso del duelo.....	12
V. Elisabeth Kübler Ross. Cinco etapas del duelo.....	13
• Negación.....	13
• Ira.....	14
• Negociación.....	14
• Depresión.....	15
• Aceptación.....	15
VI. Duelo por perdida de la salud.....	16
• Las fases de Doka en una enfermedad grave.....	16
VII. Neimeyer. Aprender de la perdida.....	19
VIII. El testimonio de tres corazones	
• Clau. Un corazón lleno de esperanza.....	21
• Vero. El corazón de una guerrera.....	25
• Emma. La fortaleza de un corazón.....	31
IX. Conclusiones.....	45
Bibliografía.....	46

JUSTIFICACION

El interés de realizar este trabajo es con la finalidad de dar a conocer la manera en que vive el personal de salud (Médicos y Enfermeras) el duelo ya sea por la muerte de un ser querido, un paciente o por la pérdida de la salud.

La errónea creencia del mundo acerca de que el personal de salud no siente, ya que el dolor, la enfermedad y la muerte están presentes en su diario quehacer laboral, y el resultado de este contacto directo los vuelve casi de manera automática inhumanos, fríos, inmunes al dolor físico y emocional. Acostumbrados al dolor

Daré a conocer tres relatos donde la muerte y la enfermedad marcaron la vida de tres profesionales de la salud, con una calidad humana extraordinaria y que sus historias sirvan de ejemplo para conocer el dolor oculto de estos tres corazones y que aunque parezca que los que están relacionados en el ámbito de la salud “están acostumbrados” no es así, antes que médicos y enfermeras son seres humanos que aun cuando parezca difícil también sufren el dolor de una pérdida, relacionadas con la muerte de un ser querido o de un pacientes, y están expuestos a perder la salud y que aunque viven en el dolor, algunas veces aparentan fortaleza.

Y aun cuando la gente piense que nada les duele, porque no tienen sentimientos, son déspotas, acostumbrados al dolor humano, siempre llevaran el dolor oculto.

OBJETIVOS

Conocer que el duelo por la muerte de un ser querido, un paciente, o por enfermedad grave en los médicos y enfermeras se vive de manera oculta, pero que al igual que cualquier ser humano, se lleva a cabo a través de un proceso.

Comprender que estar relacionado con el área de la salud no excluye a médicos y enfermeras a enfrentarse al dolor y a las pérdidas.

Entender que antes que profesionales de la salud, son seres humanos viviendo también dentro de la fragilidad de la vida.

INTRODUCCION

El personal de salud frente a la muerte ya sea de un familiar o del paciente se encuentra ante diversos afectos y sentimientos, siendo los más significativos los de ansiedad, depresión y culpa, los cuales son mayores cuando la significación de la muerte presupone un cuestionamiento profesional y un fracaso personal para el médico.

Desde sus orígenes, la medicina y el ejercicio médico se ha regido y nutrido en la investigación en torno al cuerpo. La medicina se constituyó en ciencia independiente donde el organismo es el objeto de estudio a través del dolor y la enfermedad, teniendo dos metas fundamentales: el tratamiento y la prevención de estos dos males.

Teniendo en cuenta esta perspectiva histórica se puede ver a la medicina como una profesión curativa y dentro de ella a los médicos se les forma para que intenten descubrir la enfermedad, la traten y la eliminen. En términos generales los esfuerzos siempre están orientados a ayudar a las personas a vivir más y a funcionar mejor. Este enfoque de la práctica médica hace tener una visión a favor de curar a cualquier costo, de luchar por la vida, sin importar sus circunstancias ni su calidad.

Con este modelo se han formado varias generaciones de profesionales de la salud, y dentro de la enseñanza de la medicina se encuentra casi de forma generalizada ausente el tema de la muerte, de tal forma que se enseñan muchas cosas (diagnósticos, tratamientos, medidas preventivas, etc.) pero poco se reflexiona sobre algo tan humano y tan propio como es la muerte.

Es por eso debemos conocer las dificultades que tiene el personal de salud (Médicos y enfermeras) para interpretar sus reacciones ante el dolor, el asombro que les causa el reconocer sus sentimientos, emociones y percepciones, el enigma del por qué actúan como lo hacen quizá de una manera fría.

El tiempo en horas, que dedican los profesionales de la salud, específicamente los médicos y enfermeras a la atención integral de los seres humanos en circunstancias difíciles, como son la pérdida de la salud de ellos mismos o de uno de los integrantes de su grupo familiar, nos proporciona oportunidades para la continuidad de la atención y de esta manera acceder a su intimidad física y comprender con más profundidad el origen y la complejidad del dolor cuando éste se presenta, sea de carácter físico y/o psíquico.

Frente al dolor y al sufrimiento que ocasiona la enfermedad, existen situaciones que parecieran no trascender. Pero ellas también producen dolor, por tanto el equipo de salud tiene que brindar apoyo y solución, aceptando que, definitivamente, no existen soluciones universales y teniendo siempre presente la relación del médico con el paciente y médico con la familia del paciente. Y que sus propias experiencias ante el dolor de la pérdida de un ser querido o ante el diagnóstico de una enfermedad grave en la que su salud se encuentra comprometida, los llevan a mirar hacia su interior y así aprenderán a ser más humanos.

EL MEDICO Y LA MUERTE

*La vida de los médicos esta. Llena de las angustias y emociones
Que rodean el tema de la muerte. Álvarez.*

La muerte es la pérdida total de las funciones vitales. También define la muerte como la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre. La muerte, es el acontecimiento universal por excelencia que, en cierta forma, le confiere intensidad y valor a la vida.

A inicios del s. XIX surge el temor a la muerte, correlativo a la privación que se hace del derecho del hombre a saber que se va a morir. El médico, según un diccionario de ciencias médicas de la época, si no puede salvar a un enfermo debe evitar encontrarse a su lado en el último suspiro. A mediados de siglo es un deber de la sociedad mantener al moribundo en la ignorancia de su estado y, a finales del mismo, se modifica el primer periodo del morir, el de la enfermedad grave la cual toma relevancia, circunstancias magistralmente reflejadas en la novela de Tolstoi Iván Ilich.

A principios del s. XX, después de la primera guerra mundial, se prohíbe el duelo, y, después de la segunda, se llega a la medicalización completa, se pierde lo único que se mantenía, el momento de la muerte con la revisión de la vida y la despedida. La sociedad ya no ayuda a morir a los enfermos, aunque se les alargue la vida gracias a los avances de la medicina; no se muere en casa y se generaliza la incineración como método para eliminar los muertos con discreción.

Se acepta la prohibición de la muerte, no se habla de ella y el duelo de los allegados se realiza en silencio, el hombre común y los especialistas se sustraen a esta reflexión. La muerte se convierte en un tabú social, es una cuestión individual y privada, se pasa de la muerte pública a la muerte oculta. Se impone la idea, aberrante para el hombre medieval, que es mejor no darse cuenta de que uno se está muriendo.

La muerte consciente, ritualizada y pública del medievo se pasa a la muerte temida, que desemboca en la muerte medicalizada, solitaria de hoy en día.

Los enfermos en los hospitales no pueden despertar en los médicos y enfermeras la insoportable emoción de la muerte, ya que esta medida pareciera hacen olvidar al entorno médico que van a morir.

Se transita desde una visión del moribundo que conserva su labor hasta el final, hasta la percepción actual en la que no tiene ningún valor social.

La anulación se efectúa a pesar del deseo de los allegados de conservar su memoria, se niega el duelo a los supervivientes y esta supresión del duelo es una coacción de la sociedad, una manera de rechazar la presencia de la muerte, de excluirla.

El duelo se reprime, aunque ello tenga importantes consecuencias para el sujeto.

Es preciso esperar al último tercio del s. XX para que la doctora, Kubler-Ross, en su libro La muerte y los moribundos, aborda la dignidad del moribundo y exija reconocerla como un acontecimiento esencial.

Otro aspecto importante es la información en las enfermedades graves o terminales siempre ha planteado un dilema ético al médico, debido a la actitud social de ocultación de la muerte. Las instituciones de salud y los médicos dentro de ella han defendido la necesidad de ocultar al paciente todo lo referente a su enfermedad, en la idea de que no actuar de este modo produce un estado de desesperanza en el enfermo que repercute negativamente en su recuperación.

La tendencia al encubrimiento se mantiene en la cultura médica hasta avanzado el siglo XX, pero a partir de 1977 se invierte al aprobarse en EE.UU. la Ley del Derecho a la Información que obliga al personal sanitario a dar el diagnóstico al enfermo. Este cambio legal permite que los profesionales sanitarios proporcionen información a sus pacientes.

Uno de los diagnósticos que mayor angustia causa es el cáncer, a pesar de que en la actualidad un alto porcentaje de los pacientes se curen.

Los médicos con frecuencia ocultan el diagnóstico, aun en circunstancias en las que el enfermo les haya pedido la verdad, cuidar estos aspectos es fundamental porque, como hemos señalado, el sufrimiento del paciente deriva de la relación con el médico.

Es un acontecimiento de su labor que vive con exigencia y temor, sobre todo, si la implicación ha sido excesiva o si cree que ha habido una mala praxis. Esta condición humana, en la que el médico se implica personal y profesionalmente, si no es reconocida y aceptada, hace que la muerte sea uno de los acontecimientos de mayor ansiedad en su labor profesional y su vida.

En el siglo actual, la demanda social de ayudar a una muerte digna a los pacientes terminales, ha permitido en algunos países (Holanda, Bélgica y Luxemburgo), que el médico facilite una muerte tranquila, si es solicitada por un paciente terminal.

En nuestro país, se dan actitudes opuestas, la negación y reducción de la muerte a un hecho biológico.

Desde otra posición, se plantea que el hombre de antes sabía que la vida contenía la muerte y deseaba que no fuera un accidente biológico y que no debería de estar en el último momento, sino en la profundidad de la vida y formar parte de la existencia.

La confrontación con la muerte, los moribundos y el duelo es una realidad cotidiana para los médicos en su práctica clínica. La muerte es uno de los problemas esenciales del hombre, frente a la que se presenta un intenso temor y los médicos como seres humanos que son, también sienten estos temores, por ello no pueden enfrentarla con serenidad.

A pesar de la importancia de estos aspectos en su quehacer clínico, esta problemática tan compleja no es abordada durante la formación, ni en la carrera de medicina ni durante los estudios de la especialidad. Las carencias en la formación se evidencian cuando el médico tiene que enfrentarse en su quehacer a estas circunstancias, haciéndolas más dolorosas y angustiosas.

La muerte está muy presente en la vida de los profesionales y les genera sentimientos muy diversos, entre ellos, impotencia y culpa, que pueden ser reprimidos, hacerse inconscientes y manifestarse a través de síntomas somáticos o psíquicos.

En la Medicina actual se reconoce y asiste a la muerte corporal, pero no se da apoyo psicológico, espiritual y social. El paciente niega la gravedad de su enfermedad, y al hacerlo niega la posibilidad de su muerte.

El Medico debe aprender a no hacer nada, que no significa dejar morir, sino permitirlo, tratar de evitar el sufrimiento a quienes van a morir y procurar ayudarles a vivir con calidad de vida, hasta que llegue el momento de la muerte.

EL DOLOR DEL MÉDICO

El dolor de enfrentar el dolor y no poderlo expresar, de inhibir respuestas, de reprimir reacciones, de justificar acciones que incluso causan más dolor, es parte del dolor del médico. Los médicos también se enferman, sienten dolor, comparten el dolor y se preocupan más por el dolor del otro que por el de sí mismos y el de los suyos.

Este sentimiento se produce cuando la atención al paciente se ofrece de manera personal, íntima, informada e individualizada, cuando hay comprensión y compenetración con el que sufre. Sin embargo, por lo general desde el pregrado en las escuelas de medicina pareciera que se privilegia la tecnología antes que involucrarse con el enfermo, por consiguiente, se aprende a ignorar o minimizar las señales de sufrimiento del paciente.

El dolor humano tiene la función trascendente de hacernos conscientes de nosotros mismos y de la existencia y sufrimiento del otro. No es solamente una respuesta básica de defensa, porque enfrentar el dolor y el sufrimiento de un paciente, con todas sus implicaciones expone al personal de salud (médicos y enfermeras) tener que admitir sus propios temores, vulnerabilidad y limitaciones, a veces no reconocidas.

Es frecuente que cuando los médicos asumen el fracaso ante el dolor, se les coloca frente a esa justicia irracional del amor propio, y así se sucede el juicio, sintiéndose muchas veces culpables del delito de no poder ser más de lo que son, y sin reflexión, el fracaso los hace sentir culpables.

Particularmente, como seres humanos vulnerables, sienten el impacto del dolor tanto el de índole biológica (orgánica) como el psicosocial.

Ambos son muy complejos, sólo que, para el primero hay analgesia, pero, para el segundo, ése que no se puede explicar, ni expresar, ése que los enmudece, que los aísla muchas veces, donde no hay enseñanza, que les ha permitido crecer, mirar hacia el interior y ser más reflexivos, y a veces a ver el dolor con amor.

Con seguridad han vivido y compartido el dolor de sus semejantes, con sus seres queridos, entre ellos los pacientes, constituyendo una experiencia muy compleja, pero que seguramente muchos de ellos agradecen ya que se les permite compartir con el paciente y su familia, lo que los hace ser más humanos.

Se ha descrito el *síndrome de aniquilamiento*, citado por Rebolledo, relacionado con la dificultad en el manejo de la vida, que suele presentarse frente a la ignorancia en el manejo del proceso terminal de un paciente o un familiar por el equipo de salud.

El aniquilamiento se manifiesta, como el dolor del médico que sobrepasó sus expectativas o que se encontró con una profesión que no le dio la respuesta esperada. Un aspecto de este síndrome es precisamente el dolor que trasciende a los tratamientos, pues una de las razones más importantes por la que el médico y enfermo fracasan en el manejo del dolor, es la dificultad para apreciar que el dolor no es simplemente una sensación física, sino una combinación tanto de la percepción de la sensación como de la respuesta emocional del paciente ante ella.

El inadecuado control del dolor se debe a la renuncia del médico o al desconocimiento de quienes lo manejan, en la aplicación de las pautas para su alivio, pudiéndose afirmar que el temor a la adicción de potentes analgésicos más que un conflicto del paciente es un problema del médico.

Entonces la falta de una preparación adecuada y del apoyo de otros integrantes del equipo de salud, entre éstos los especialistas en el manejo del dolor, produce un sentimiento progresivo de frustración provocando estados alterados de las relaciones psicoafectivas del médico.

Enfrentar el dolor y la muerte de sus pacientes y familiares así como el duelo de las familias, los errores en el tratamiento o los efectos del trabajo en la vida cotidiana, llevan a un sin número de trastornos que acaban por afectar su propia salud.

No obstante, existe prevención para este síndrome. Algunos autores plantean que debe existir un equilibrio en el desempeño de la profesión, tratando de equilibrar a veces el punto medio que debiera tener, considerando la comprensión y el respeto hacia el dolor del paciente, así como su manejo adecuado tanto del punto de vista físico como psíquico, sólo el sentido de una real responsabilidad, reflexiva y consciente podrá centrar en la balanza al profesional para que no pierda el camino y así no comprometa una o varias de las dimensiones de su persona.

EL MEDICO Y LA TANATOLOGIA

Ante la muerte, los médicos experimentan sentimientos de frustración, fracaso, culpa, dolor, incompetencia y negación de la muerte. Esto exige el desarrollo de estrategias para que los médicos compartan experiencias, sentimientos, temores, vivenciados en el acompañamiento terapéutico al enfermo y a los familiares

El médico al poder reconocer sus sentimientos de impotencia se puede dar cuenta de que aunque no pueda curar al paciente, sí puede hablar con él o acompañarle mientras esté vivo. Esta aceptación de la muerte evita los sentimientos de culpa que puede surgir en el profesional. Si el médico se da cuenta que sus pacientes al llegar al final de la vida sufren más emocionalmente podrá hacer más por ellos, para ello será importante que conozca y reflexione acerca de las diversas etapas que atraviesa el paciente en la aceptación de la muerte: la negación y el aislamiento, el resentimiento o la ira, el pacto, la depresión y la aceptación.

Es necesario también que el médico sepa comprender las diferentes dimensiones de las personas, las necesidades, roles, sentimientos, motivaciones y mecanismos de defensa, que no son meramente físicos, biológicos o corporales, sino que contemplan también lo psicológico, espiritual, social, afectivo y lo intelectual.

Es necesario que como integrante del equipo de salud asuma la muerte como un fenómeno natural, universal e inevitable, para que tenga los elementos suficientes para comprender y ayudar el proceso de duelo a los pacientes y familiares y el suyo ante la pérdida de un ser querido.

La atención que habitualmente el médico hace a los enfermos en las enfermedades graves y terminales, debido al modelo biológico de la medicina, está básicamente centrado en los aspectos biológicos. Actualmente se reconoce y asiste a la muerte corporal, pero no al hecho psicológico y social.

De tal forma es importante que el médico además de cuidar cuestiones biológicas, deba también cuidar la existencia humana estando preparado para una relación humana y para todo aquello que se moviliza en las personas frente a la muerte.

El médico debe respetar los mecanismos de defensa del paciente y ayudarlo cuando esté en disposición de manifestar los sentimientos de rabia y de tristeza, frente a la posibilidad de su muerte.

Asimismo, en los momentos cercanos, estar presentes en silencio para confirmar que se está disponible hasta el final, ya que para el paciente es muy reconfortante saber que no le olvidan cuando no puede hacerse nada más por él. Con la familia también es muy importante ayudarles a expresar sus sentimientos antes de que se produzca la muerte y posibilitar la elaboración del duelo para que éste no llegue a complicarse.

En relación al manejo de la información médica, si el médico ha tomado la decisión de comunicar el diagnóstico, el pronóstico y tratamiento a un enfermo terminal, ésta debe darse teniendo en cuenta las distintas etapas que atraviesa el paciente.

El médico si está preparado, con serenidad podrá ayudar y acompañar al paciente y a la familia para que pueda enfrentarse mejor al proceso de la enfermedad y al final de la vida. Saber tratar

estos aspectos es muy importante ya que la incorporación de la muerte en la vida cotidiana del hombre es fundamental para la existencia humana.

No hay que olvidar que para que el médico pueda escuchar al paciente, es recomendable que él tenga otro que le escuche a su vez (profesional de la salud mental), para que pueda hablar con éste de su propia actitud hacia las enfermedades graves y a la muerte, para poder hablar después de estas cuestiones con el paciente sin excesiva ansiedad.

Por otra parte, es importante para los médicos el que favorezcan una comunicación activa con el paciente y sus familiares pues esto mejora la aceptación de la muerte.

El médico también deberá tener presente que los pacientes en duelo saben, por experiencia, que serán más escuchados por el médico si le hablan en lenguaje somático, así expresan su miedo y pena con manifestaciones tales como dolores gástricos o colónicos, y su rabia como cefalea, cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias; si el médico no investiga más allá de lo biológico, no podrá interpretar adecuadamente estas quejas y por el contrario, si lo hace, puede facilitar que el paciente otorgue un nuevo significado a sus síntomas, se conecte con sus emociones y comience la elaboración del duelo, lo que lo llevará a encontrar la tranquilidad necesaria para que elabore la pérdida y todo lo que se relaciona con ella. En el caso del paciente que va a morir, este proceso se vuelve aún más importante.

El adecuado diagnóstico por parte de los médicos, de los procesos vinculados a las pérdidas afectivas significa que a través de una entrevista clínica se pueda abordar integralmente al paciente, en sus dimensiones biológica, social, psicológica y espiritual. Cada uno de estos aspectos deben considerarse recursos para facilitar el asesoramiento en caso de tratarse de un duelo normal o la derivación y el tratamiento con terapias especializadas y tratamientos médicos si se trata de un duelo complicado.

Resulta igual de importante la normalización de las emociones que vive el paciente respecto de su pérdida por parte del médico así como el adecuado diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica desencadenada por este evento vital. Esta postura clínica permitirá al médico no sobre diagnosticar o medicalizar el duelo y la muerte, con el consecuente exceso de solicitudes de exámenes de laboratorio y la prescripción innecesaria de medicamentos y psicofármacos, frente a una situación que es normal.

El paciente se aliviará si escucha de parte del médico que sus síntomas corresponden más a tristeza o pena, lo cual es normal experimentar ante una pérdida, que a una enfermedad. Por otro lado, una actitud de negación o de minimización de la aflicción del enfermo, con una postura distante y descomprometida desde el punto de vista emocional, puede conducir erróneamente a un mal diagnóstico de enfermedades psiquiátricas subyacentes, a un tratamiento inadecuado y a un sufrimiento adicional e innecesario por parte del paciente.

Las conversaciones se deben dar en un clima de confianza, de tranquilidad, de paz espiritual, sin cargar al paciente de tecnicismos médicos, ni exámenes de laboratorio ni tratamientos excesivamente invasivos. No olvidar que los gestos y actos del médico hacia sus pacientes pueden ser verdaderos rituales de sanación, y no solo palabras de buena costumbre médica. Lo que le sirve al paciente son las actitudes espontáneas y creativas que surgen del profesional desde su intuición y su cuerpo, es decir, desde la persona misma del médico, el hombre o mujer que vive, sufre, llora y ama a sus pacientes debajo de la bata blanca. Para ello el médico deberá recuperar la espontaneidad perdida por las demandas de su rol de profesional.

EL DUELO

Galindo define el duelo como una reacción psicósomática de dolor ante situaciones de pérdida de algo o de alguien significativo para nosotros. Plantea también, que el duelo es en el fondo un sufrimiento moral causado por el despojo interno y desgarrador ocasionado por una pérdida significativa que alimentaba la autoestima de una persona y trae deterioro de su dignidad humana.

Worden refiere que el duelo representa una desviación del estado de salud, y de la misma manera que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, se necesita un período de tiempo para que la persona en proceso de duelo vuelva a su estado de equilibrio.

Los teóricos sobre el duelo, han estudiado los signos y síntomas que se presentan durante el proceso de elaboración del duelo y los han configurado en diferentes etapas.

Sin embargo no necesariamente toda persona en duelo debe pasar por todas ellas de la misma manera, ni seguir una determinada secuencia lo importante es tener presente que toda pérdida genera en el que la sufre, un proceso de duelo, y que para que ese proceso ocurra de forma saludable, sin repercusiones negativas en el futuro, tiene que ser elaborado a través de diferentes etapas, en un tiempo variable que depende tanto de la vida emocional del sujeto como del apoyo oportuno

EL PROCESO DEL DUELO

El proceso de elaboración del duelo es lento, se cumple a través de varias etapas que no tienen que ser consecutivas, pueden superponerse, reaparecer o predominar alguna de ellas. Pero es indispensable que se transiten todas y cada una, para que ocurra la aceptación e integración de la pérdida.

La pérdida de un ser querido es vivida de manera única e individual por cada uno de los dolientes. Ripoll, describe cuatro grupos de factores que afectan de manera importante al duelo por la muerte de otro; factores psicológicos, recursos personales, circunstancias específicas de la muerte y apoyos externos.

Con relación a los factores psicológicos que afectan el duelo, el citado autor considera que la pérdida y el sentido de la pérdida son únicos, de tal manera que una misma pérdida tiene un significado diferente para varias personas, porque las percepciones son individuales y dependen del sentido, calidad e inversión emocional que representó para el doliente la relación con el fallecido.

También del rol y las funciones que tenía el fallecido dentro de su núcleo familiar y del sistema social en el que se movía.

Con respecto a los recursos personales del doliente, Ripoll refiere que la respuesta a la pérdida y la manera de afrontar el trabajo del duelo por la muerte de otro, se relaciona en forma positiva o negativa, con otras respuestas vitales de la persona, sus comportamientos de adaptación,

personalidad, carácter y salud mental, el grado de confianza en sí mismo, el nivel de madurez e inteligencia, las experiencias previas.

Como todo proceso, el duelo tiene una finalidad, es necesaria su elaboración de una manera saludable ya que permitirá, en primera instancia, aceptar la realidad de la pérdida, que es el paso más difícil y doloroso, luego permitirá expresar los sentimientos, identificarlos y comprenderlos, para así poder aceptarlos y encaminarlos adecuadamente; por último ayudará en la adaptación a la nueva realidad y facilitará la utilización de la energía afectiva y emotiva en nuevos proyectos y relaciones.

La muerte de un ser querido y/o la propia muerte, es una experiencia humana muy fuerte, por la que todos tenemos que pasar en algún momento de nuestra existencia y conlleve un proceso de duelo, a veces anticipado, con profundas implicaciones para la persona

Hoy en día, son los miembros del equipo de salud quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia al principio y al final de la vida, ya que la mayoría de los nacimientos y muertes se producen en los centros hospitalarios

La doctora Kübler-Ross señala que observar la muerte de un ser humano nos hace conscientes de la finitud, de la limitación de nuestra propia vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el equipo de salud solo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte (los sentimientos y la angustia que se viven en relación con ésta), si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada capacidad para tolerar el estrés.

ELISABETH KÜBLER-ROSS. LAS 5 ETAPAS DEL DUELO

PRIMERA ETAPA DEL DUELO: LA NEGACIÓN

Cuando una persona se entera de la enfermedad terminal o muerte de un ser querido, su primera reacción es negar la realidad de esta noticia devastadora.

La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. La negación es un mecanismo de defensa temporal ante una noticia inesperada e impactante. Como tal defensa temporal, pronto irá siendo sustituida por una aceptación parcial

Se trata de una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos. En este primer momento, el mundo pierde sentido y nos abruma. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante. No es que estemos negando que la muerte o la pérdida se hayan producido sino que nos invade un sentimiento de incredulidad de que la persona que amamos no la veremos nunca más.

SEGUNDA ETAPA DEL DUELO: LA IRA

Cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor.

Ira:

La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los familiares y personas próximas, porque la ira se activa contra todo y contra todos. Suelen quejarse de cualquier cosa, muchas veces de manera injusta; todo es criticable. En otros momentos, la ira se torna en dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes rodean a la persona no deben tomar esta ira como algo personal, sino que deben comprender las razones que la activan; así evitarán reaccionar a su vez también con ira, y alimentar la conducta hostil del doliente.

De acuerdo a la doctora Elisabeth Kübler-Ross, es importante expresar libremente la ira sin juzgarla o reprenderla ya que este enojo no sólo es temporal sino que, principalmente, necesario. Debajo de esta ira ilimitada se encuentra el dolor producido por esta pérdida. Si somos capaces de identificar esta ira y expresarla sin temores podremos comprender que ella es parte del proceso de curación.

TERCERA ETAPA DEL DUELO: LA NEGOCIACIÓN

En esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda.

La etapa de negociación puede ocurrir antes de la pérdida, en caso de tener a una familiar con enfermedad terminal, o bien después de la muerte para intentar negociar el dolor que produce esta distancia. Busca hacer un trato con Dios u otro poder superior para que su ser querido fallecido regrese a cambio de un estilo de vida reformado. Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación.

Las intenciones de volver el tiempo atrás es un deseo frecuente en esta etapa para así haber reconocido a tiempo la enfermedad o evitar que el accidente sucediera. Nos quedamos en el pasado para intentar negociar nuestra salida de la herida mientras pensamos en lo maravillosa que sería la vida si éste ser querido estuviera con nosotros.

Esta fase del duelo suele ser la más breve de todas las etapas ya que se trata del último esfuerzo para encontrar alguna manera de aliviar el dolor por lo que supone un trabajo agotador para la mente y el cuerpo al tener que lidiar con pensamientos y fantasías que no coinciden con la realidad actual. Por eso es importante conectarse con las personas y actividades del presente siguiendo una rutina que le brinde a la mente la comodidad de realizar tareas regulares.

CUARTA ETAPA DEL DUELO: LA DEPRESIÓN

En esta cuarta etapa el doliente comienza a comprender la certeza de la muerte y expresa un aislamiento social en el que se rechaza la visita de seres queridos.

En esta etapa la atención se vuelve al presente surgiendo sentimientos de vacío y profundo dolor. Se suele mostrar impaciente ante tanto sufrimiento sintiendo un agotamiento físico y mental. Además la irritabilidad y la impotencia toman un gran protagonismo ya que durante esta etapa se enfrenta a la irreversibilidad de la muerte.

Kübler Ross menciona dos clases de depresión:

La depresión reactiva.

El paciente ha perdido la capacidad para desempeñar su papel principalmente cuando se encuentran involucrados niños o personas ancianas o solas, para las que hay que buscar un sistema de vida.

La depresión preparatoria

Generalmente es silenciosa no se necesitan muchas palabras. Es mucho más el sentimiento que puede expresarse mutuamente y a menudo se hace mejor tocando una mano.

Si se le permite expresar su dolor, encontrara 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 este triste.

Se puede sentir que esta etapa durará por siempre, es importante considerar que la depresión de este proceso de duelo no es sinónimo de enfermedad mental sino que se trata de una respuesta adecuada a una gran pérdida por lo que las emociones de la depresión deben ser experimentadas para sanar.

QUINTA ETAPA DEL DUELO: LA ACEPTACIÓN

Es el momento en donde hacemos las paces con esta pérdida permitiéndonos una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia del ser querido.

Se llega a un acuerdo con este acontecimiento trágico gracias a la experiencia de la depresión. Esta etapa no significa que estamos de acuerdo con esta muerte sino que la pérdida siempre será una parte de nosotros. Este proceso nos permite reflexionar sobre el sentido de la vida así como lo que queremos de la vida a partir de ahora.

Esta etapa consiste en aceptar la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente por lo que debemos comprender que esta nueva realidad que vivimos sin él será nuestra realidad permanente de ahora en adelante.

Se trata de aprender a convivir con esta pérdida y crecer a través del conocimiento de nuestros sentimientos. Comenzamos a depositar nuestras energías en nuestras amistades y en nosotros mismos estableciendo una relación distinta con la persona fallecida. La rutina diaria toma un mayor protagonismo en la vida mientras que ya no se invocan los recuerdos del ser querido con sentimientos de culpa. Esta introspección permite realizar una evaluación y analizar cuál es el crecimiento obtenido durante este proceso a partir del cumplimiento de asuntos no resueltos.

DUELO POR PERDIDA DE LA SALUD.

Nada nos confronta más con el verdadero significado de la vida que la sola posibilidad de perderla. Ver mermada nuestra salud con una enfermedad crónica puede sumirnos en una depresión y alejarnos de vivir con responsabilidad y protagonismo este proceso.

El transitar por una enfermedad parece dejarnos con muy pocas cosas que elegir; no escogimos esta situación, nadie nos preguntó si nos parecía justo y tampoco nos dan respuestas absolutas y definitivas sobre nuestro futuro. Estamos a la deriva o eso parecería.

La diferencia entre una y otra es que la resignación es una pose de brazos cruzados, como si ya no hubiera nada más por hacer. Todo está impuesto; medicamentos, horarios y condiciones. En cambio la aceptación es una postura de brazos abiertos donde se reconoce lo que se tiene y se está en actitud para lo que haya que hacerse. La aceptación es activa y te posiciona en una silla de poder donde no hay una víctima de lo que ocurre sino corresponsable de participar en la curación.

Para nuestra mente y espíritu esta es una enorme diferencia ya que la depresión, que muchas veces es el verdadero enemigo a vencer, avanza en cuanto nos asumimos como piezas de un ajedrez sin voluntad. En cambio ante la responsabilidad, la depresión y tristeza retroceden para dar paso a la acción.

LAS FASES DE DOKA EN UNA ENFERMEDAD GRAVE

MODELO DE ENFERMEDADES GRAVES

Aunque hay varios modelos disponibles para tratar de explicar e identificar como las personas se desenvuelven, cuando enfrentan enfermedades graves, el modelo basado en tareas es el más usado comúnmente. El modelo basado en tareas de Doka no implica ningún orden o secuencia específico, es visto como un modelo flexible, y más fluido que ayuda a darle fortaleza al paciente, su familia y seres queridos.

Doka identificó cuatro fases o segmentos en una enfermedad grave, y aplicó este modelo para entender cómo los individuos confrontan cada fase.

Las fases identificadas incluyen: pre diagnóstico, aguda, crónica y recuperación o muerte.

- El periodo del Pre diagnóstico:

Comprende el tiempo sea cual fuere este antes del diagnóstico de la enfermedad, cuando el paciente reconoce síntomas en sí mismo o factores de riesgo a la enfermedad, que suele culminar en el momento mismo en que recibe el diagnóstico.

Pero a veces, el paciente se encuentra con hallazgos casuales en pruebas médicas no relacionadas con ningún síntoma o signo de enfermedad.

Durante el pre diagnóstico, especialmente cuando la persona se someterá a diversos exámenes y pruebas de creciente complejidad, aunque para el personal sanitario sean considerados rutinarios, se observa la aparición de un nivel creciente de preocupación y estrés. La tarea fundamental en este periodo es la acomodación al riesgo de padecer una enfermedad grave. En algunos casos, relacionados especialmente con el reconocimiento por parte del paciente de determinados signos, se observa el inicio de una respuesta emocional de Duelo Anticipatorio.

- El periodo Agudo

Se centra alrededor de la comunicación del diagnóstico cuando la persona se ve forzada a aceptar el diagnóstico y a tomar una serie de decisiones sobre su tratamiento.

Desde la perspectiva psicológica, la respuesta inicial, comprende la incredulidad, el rechazo y el impacto de que la noticia pueda ser verdad, acompañada a menudo de un cierto sentimiento de anestesia emocional.

Algunos pacientes insisten en comprobar que el diagnóstico no sea un error. La mayoría presentarán un período de distanciamiento e introspección que dificulta el procesamiento de la información. Tal vez se sientan aturridos o en estado de shock.

A pesar de que hay muchas diferencias individuales, esta respuesta inicial de incredulidad, rechazo y shock, se sostiene que dura generalmente una a dos semanas.

Con posterioridad en este mismo periodo, aparece un estado denominado de disforia que comprende un ciclo de tiempo también variable (que habitualmente se prolonga durante una o dos semanas más). Es en este periodo durante el cual el paciente acepta lentamente la realidad del diagnóstico.

Durante este tiempo los pacientes generalmente comenzarán a experimentar un grado considerable de sufrimiento en forma de ánimo deprimido, ansiedad, insomnio, anorexia, dificultades de concentración, y pensamientos recurrentes sobre la enfermedad y la muerte.

A medida que se ofrece más información sobre opciones de tratamiento, y que esta información se procesa y entiende correctamente, comienzan a surgir en esta etapa algunos sentimientos de esperanza y optimismo.

La tarea fundamental de este periodo es pues la aceptación de la nueva realidad.

- El periodo Crónico

Se define como el ciclo de tiempo que transcurre entre el periodo agudo del diagnóstico y el periodo del resultado. A nivel psicológico puede ser entendido propiamente como el del proceso de adaptación y esa será la tarea más importante. Este período se puede extender durante semanas, meses o años, dependiendo de la evolución de la enfermedad.

Los pacientes utilizan una amplia variedad de estrategias y de estilos personales para conseguir la adaptación. Los estilos incluyen las formas estables a largo plazo incluyendo la experiencia previa en situaciones anteriores de la vida; las estrategias se consideran esfuerzos específicos frente a ciertas situaciones particulares en relación con la enfermedad.

Es importante observar que no existe una manera única ni una mejor forma para adaptarse. También debemos recalcar que la adaptación incluye tanto los aspectos sintomatológicos de la enfermedad como las secuelas o déficits que esta puede causar durante su transcurso.

La adaptación al padecimiento de un cáncer, se ha definido como un proceso continuo en el cual el paciente tiene que manejar su propio sufrimiento emocional, solucionar problemas específicos

relativos a la enfermedad, y “recuperar” el control sobre los acontecimientos de su vida. La adaptación se refiere pues tanto a los aspectos emocionales, cognitivos y de comportamiento.

Desde esta perspectiva se ha desplazado la importancia desde la respuesta emocional hacia el estilo de adaptación, y se han descrito tres amplias categorías de estilos:

1. Centradas en los problemas
2. Centradas en las emociones
3. Centradas en el significado

Podríamos decir que las estrategias centradas en los problemas ayudarían al paciente a manejar los problemas específicos al tratar directamente de modificar situaciones problemáticas.

Las estrategias centradas en las emociones ayudarían a la persona a regular su grado de sufrimiento emocional.

Las estrategias centradas en el significado, ayudarían al paciente a comprender por qué ha sucedido y el impacto que el cáncer tendrá en su vida.

- El periodo final

De una enfermedad grave ocurre tanto cuando se produce la curación como cuando la muerte deja de ser una posibilidad y se convierte en algo inminente (periodo terminal). En este momento las metas médicas cambian de objetivo, y en vez de intentar curar o prolongar la vida del individuo, se concentra en confortar u ofrecer cuidados paliativos.

Las tareas durante esta fase final reflejan esta transición y se enfocan en lo espiritual y existencial

NEIMEYER. APRENDER DE LA PERDIDA.

Diez pasos prácticos para Adaptarse a la Pérdida

1. Tomarse en serio las pequeñas pérdidas. Dedicando tiempo a mostrar que nos preocupamos por un amigo que se muda lejos de nosotros o a vivir la tristeza que sentimos cuando dejamos una casa que se ha quedado grande o pequeña para nuestras necesidades, nos damos a nosotros mismos la oportunidad para “ensayar” nuestra adaptación a las pérdidas importantes de nuestras vidas. De un modo parecido, podemos utilizar la muerte como una “oportunidad para aprender”,
2. Tomarse tiempo para sentir. Aunque las pérdidas más importantes plantean toda una serie de exigencias prácticas que hacen que sea difícil “enfrascarnos” en nuestras reflexiones privadas, debemos encontrar algunos momentos de tranquilidad para estar solos y sin distracciones. Escribir en privado sobre nuestras experiencias y reflexiones en momentos de cambio puede ser una forma de mejorar nuestra sensación de alivio y comprensión.
3. Encontrar formas sanas de descargar el estrés. Prácticamente por definición, cualquier tipo de transición es estresante. Debemos buscar formas constructivas de dominar este estrés, ya sea a través de la actividad, el ejercicio, el entrenamiento en relajación o la oración.
4. Dar sentido a la pérdida. En lugar de intentar quitarnos de la cabeza cualquier pensamiento sobre la pérdida, es mejor que nos permitamos obsesionarnos con ella. Intentando desterrar las imágenes dolorosas sólo conseguimos darles más poder. A medida que vamos elaborando una historia coherente de nuestra experiencia, vamos logrando una mayor perspectiva.
5. Confiar en alguien. Las cargas compartidas son menos pesadas. Debemos encontrar personas, que pueden ser familiares, amigos, religiosos o terapeutas, a las que podamos explicarles lo que estamos pasando sin que nos interrumpan con su propio “orden del día”. Lo mejor es aceptar con elegancia los gestos de apoyo y lo oídos dispuestos a escuchar, sabiendo que llegará un momento en que tendremos que devolver el favor.
6. Dejar a un lado la necesidad de controlar a los demás. Las otras personas afectadas por la pérdida tienen su propia manera de elaborarla y siguen su propio ritmo. No debemos obligarlas a adaptarse al camino que nosotros seguimos para elaborar nuestro dolor.
7. Ritualizar la pérdida de un modo que tenga sentido para nosotros. Si el funeral que se ha celebrado por el fallecimiento de nuestro ser querido no nos ha satisfecho, podemos preparar un acto que satisfaga nuestras necesidades. Hay maneras creativas de honrar las pérdidas no tradicionales que encajan con nosotros y con las transiciones que atravesamos.
8. No resistir al cambio. Las pérdidas de personas y roles que ocupan un papel central en nuestras vidas nos transforman para siempre. Lo mejor es abrazar estos cambios, buscando las oportunidades que presentan para el crecimiento, independientemente de lo agrídules que puedan resultar, esforzarnos por crecer con la experiencia de la pérdida, al mismo tiempo que reconocemos los aspectos en los que nos ha empobrecido.
9. Cosechar el fruto de la pérdida. La pérdida hace que revisemos nuestras prioridades vitales y podemos buscar oportunidades para aplicar lo que nos enseña a proyectos y relaciones futuras.

Debemos dejar que nuestras reflexiones constructivistas encuentren una forma de expresión en acciones adecuadas, quizás ayudando a otras personas que lo necesiten.

10. Centrarse en las propias convicciones religiosas. Podemos utilizar la pérdida como una oportunidad para revisar y renovar las creencias religiosas y filosóficas que ya dábamos por supuestas, buscando una espiritualidad más profunda y templada.

Clau

Un corazón lleno de esperanza

Hace tanto tiempo que no hablo de esto y mucho menos escribir de lo sucedido que no sé cómo comenzar, pero bien comencare por mencionar que meses antes, todo parecía distinto y en casa la relación familiar, había mejorado mucho había más comunicación y en general teníamos estabilidad, en el trabajo era uno de mis mejores momentos, pues meses atrás me habían cambiado de turno en el hospital, tenía un nuevo cargo, una nueva etapa y al mismo tiempo un gran reto y con los médicos extraños con los que trabajaba cada vez nos acoplábamos más, y hacíamos un buen equipo, claro sin imaginar que más adelante serian de esas personas que se cruzan en tu vida en el momento indicado y sin más te arropan, te cuidan y se convierten en parte de tu familia.

Tiempo atrás habían aparecido algunos malestares, que como generalmente suele suceder no preste atención, aunque claro siempre hay quien insiste hasta conseguir lo que se propone y ante tanta insistencia de los médicos con los que trabajaba me realice un estudio que una semana más tarde arrojaría el resultado que cambio mi vida, mi manera de ver las cosas y me dejo una gran lección.

Era lunes muy temprano cuando el doctor López me llamo; 5:30 Hola dónde estás? Preguntó. En el suburbano llegando a lechería, y el solo dijo bájate tengo algo importante que hablar contigo, pensé que era una paciente que había operado un día antes, pero se suponía que mis resultados se los entregarían para el próximo fin de semana, me pidió que nos viéramos en Cuautitlán en 20 min. y yo solo me baje, me preocupaba que algo hubiese salido mal con la paciente pues no era normal que me llamara tan temprano ni con el tono de voz que lo había hecho esa mañana, me regrese al lugar que él me había dicho, y cuando lo vi me sorprendió mucho verle ese semblante, verle tan preocupado que pensé, que lo que estaba pasando con la paciente en verdad era algo grave, para que el estuviera así, me subí al carro y nos dirigimos a la clínica donde él tenía su consultorio y algo inusual en el en todo el camino no cruzamos ni una sola palabra al llegar a la clínica el entro apresuradamente a su consultorio yo aún me detuve a saludar a la recepcionista y enseguida entre a su consultorio, me senté frente a él y sin dar tiempo, a nada saco un sobre amarillo del escritorio y al momento que me lo daba me dijo lo siento “es cáncer” yo, lo mire con una mueca de sonrisa le dije no es una buena broma, el me miro y me dijo jamás he hablado tan enserio, le quede mirando fijamente y en estado de choque, mientras el siguió hablando, no sé si de la gravedad de mi enfermedad o si fue el momento en que me explicaba que un amigo de él iría el próximo sábado, para hablar conmigo pues para ese momento yo me había cerrado a mi pequeño mundo y lo único que recuerdo es haberlo visto a él moviendo los labios y las manos muy rápido sin percibir ningún sonido, recuerdo que tome el sobre y sin decir nada, salí de la clínica sin dirección camine por un largo rato, no podía pensar con claridad y solo miraba el sobre, era como tener mi vida reducida a una hoja de papel y un sobre amarillo bueno ¿Quién a los 26 años pensaría en tener cáncer? Mis lagrimas no paraban de salir me sentía triste sola llena de frustración con miles de preguntas sin respuestas enojada conmigo y más sola que nunca, como pude, y después de muchas horas trate de tranquilizarme algo nada sencillo empecé a pensar a quién? y cómo? se lo diría, claro que pensé en muchas opciones y al final ninguna de esas personas lo supo, claro que quienes estaban en primer lugar de esa lista eran mis padres, pensé muchas opciones pero al llegar a casa la historia cambio, entre a casa con la intención y la

necesidad de contarles, necesitaba recibir más que un apoyo, un abrazo sentir que estaban conmigo, sentirme protegida como los niños cuando caen y son arrojados por sus padres, pero al entrar y ver a mis padres en la sala, sonriendo como pocas veces lo hacen y recordando todo lo que habían pasado y lo mucho que les había costado llegar a tener la estabilidad, que en ese momento ya tenían, que simplemente no pude decirles y al mismo tiempo me prometí que no sería yo quien quitara la sonrisa de sus rostros para convertirla en tristeza y amargura, claro que ellos se dieron cuenta de mis ojos y mi voz, pero yo les dije que en el hospital se había fugado un gas de las máquinas de anestesia y que a todos nos había afectado, me sentía triste y realmente sola, estaba sola, mi mamá me ofreció un poco de gelatina y comida y yo solo comí la gelatina, le comente que me sentía mal por el gas y me fui a dormir, sin cambiarme solo me quite los zapatos, y me recosté recuerdo haber despertado a las 4:00 a.m. del día siguiente, pero yo esperaba que todo hubiese sido una pesadilla, así que cuando abrí los ojos lo primero que hice fue recorrer la habitación y después ver cómo me encontraba yo pero al llegar a mí y verme con la ropa del día anterior lo único que hice fue llorar; pero no iba a romper mi promesa para con mis padres así que me levante como habitualmente lo hacía me prepare y salí camino al hospital, todo en apariencia era igual que siempre sin embargo para mí era un día distinto no encontraba el motivo que en ese momento cambiara mi estado de ánimo y mucho menos mi realidad.

El día posterior a la noticia fue distinto para mí pues el simple hecho de tener que entrar a un hospital y estar en contacto con ese medio me hacía verme reflejada en ellos pues pensaba que en algún tiempo no estaría en la misma situación que ellos en una cama de hospital y lo que a mí en ese momento me dolía más era que ese proceso lo tenía que vivir sola y pensar en la forma de evitar a toda costa que mis padres lo supieran hacia que me llegaran en gran cantidad de escenas en mi cabeza (en el momento de la noticia la imagen del sobre, mis padres en la sala su sonrisa) que hasta ese momento no había un aliciente para toda aquello que estaba viviendo en ese momento, y aunque ese era un día soleado, yo sentía un gran vacío y una sensación de frío y soledad con la que pensaba tendría que estar por un largo tiempo...

Llegue a tiempo al trabajo entre al hospital y creo que un gran número de personas noto que algo estaba pasando mi voz entrecortada y el llanto contenido que por momentos parecía salir pero por instantes lograba evitar las escenas que pasaban una y otra vez en mi pensamiento, fue un día sumamente difícil.

Al término de turno salí a prisa, mi jefe de servicio me esperaba como todos los días para entregar pendientes, pero en esta ocasión solo me detuve a decir que no había pendientes, ella una mujer con experiencia, me dijo todo bien y yo dije que sí y comencé a caminar hacia el vestidor, ella solo dijo aquí estoy por si me necesitas, gracias pero todo está bien, por un momento quise regresar y decir que estaba mal, pero yo pensé que no era de su incumbencia y un motivo más, al igual que con mis padres no quería sentirme tratada diferente.

Salí aprisa del hospital, llame a casa solo para avisar que llegaría más tarde, camine hasta el parque, me senté en una jardinera y solo veía pasar a la gente la gran mayoría sonreía y yo no podía, solo pedía que cada día pasara lo más rápido posible, para llegar a casa y dormir no quería otra cosa más que eso.

Para el día miércoles la noticia me pesaba más y aunque ese día salí de casa como de costumbre al llegar a la entrada de personal me detuve levante la cabeza y mire el hospital como nunca lo había visto, y pensé ¿Cómo alguien enfermo, podría ayudar a otros enfermos? Y pensé que ese

ya no era el trabajo que yo podía hacer pues para eso yo necesitaba estar sana, así que me di la vuelta y no entre al hospital camine de nuevo hacia el parque y por la tarde llegué a casa para sumirme en un sueño profundo, cada día me costaba cada vez más, la tristeza que sentía me quitaba las ganas de pensar positivamente y el llanto cada vez me ahogaba más, el día jueves a pesar de todo llegué al trabajo, al entrar al servicio ya me esperaba mi jefe, quien al verme entrar me dijo que tienes y yo respondí nada, aunque por dentro yo deseaba que alguien me abrazara y me dijera que todo iba a estar bien, ella me miro y con esa gran certeza de que algo no andaba bien, me volvió a decir de nuevo aquí estoy para escucharte, y me pidió el justificante yo le dije que no lo llevaría y ella me tomo de la mano y dijo: ¿todo está bien? Yo asentí y me dirigí con algunos pacientes, ese día deje que el mundo girara y yo me concentre un poco más en el trabajo, total quizá en algunos días más ya no estaría ahí. Terminé el turno, y me dirigía a casa cuando el doctor López me llamo, al contestarle yo le dije hola, si es de trabajo ya no estoy disponible, él me dijo lo siento no es de trabajo, que no se te olvide que tenemos una cita el sábado, pasó por ti a las 10:00 cerca de tu casa, sin darme tiempo a negarme, me colgó y yo pensé que era necesario ir, pues aun cuando todo era gris para mi ellos habían sido quienes insistieron en ese estudio, para el día viernes la noticia ya había hecho más de lo que esperaba, no solo en mi estado de ánimo también en mi estado físico, ese día como de costumbre llegué al hospital y no entre pensé “yo no servía para estar en el hospital y que mi carrera así como mi vida ya habían terminado en el hospital, ese día camine sin rumbo fijo, y sin darme cuenta del tiempo eran como las 10:30 am cuando mi jefe de servicio me llamo, al tomar la llamada me dijo dónde estás? Y no me digas que en tu casa porque acabo de hablar con tu mama, me angustie pues no sabía cómo explicar mi ausencia del trabajo, pero antes de que dijera algo Lupita mi jefe, me dijo no te preocupes le dije que yo falte y se me había olvidado que día era, pero que yo me comunicaría contigo al hospital, y ahora dime ¿Dónde andas? Le dije no sé, pero déjame llegar a la avenida y te digo, le mencione el nombre de las calles y me dijo estas cerca toma un taxi y ven para que hablemos cuando de pronto no supe cómo, rompí en llanto trataba de explicarle lo que pasaba pero no me entendía, así que me dijo cálmate y ven aquí te espero en la capilla del hospital cuando estés aquí, háblame y yo acudiré a la capilla, así lo hice al llegar al hospital entre por la entrada principal y subí a la capilla, sin entrar en ella pues no quería estar llorando dentro de la capilla, le llame a Lupita y me dijo dame 5 minutos termino de atender a un proveedor y estoy contigo, fueron minutos eternos, y cuando la vi caminar por el pasillo no me contuve baje las escaleras de la capilla ella me alcanzo y sin decirme más me abrazo, después de un buen rato, ella me pregunto qué pasaba y dijo no es normal que faltes y que tu atención este en otro lado, le empecé a decir lo que pasaba no sin antes hacerle prometer que mis padres no lo sabrían por ella y nadie más del hospital ella me escucho y al terminar me dijo ya viste a algún médico le comente que al día siguiente lo vería me dijo mañana no vengas al hospital ve que hay que hacer y el lunes preséntate a trabajar, yo estoy contigo y vamos a luchar juntas con esto, jamás lo hubiera esperado de ella, pero había cosas inexplicables.

El día sábado acudí a la cita con los médicos el Dr. López me presento a su amigo el Dr. Ramírez, quien era oncólogo, me explico algunas cosas de la enfermedad y me dijo que estábamos a tiempo que era una etapa temprana que había que trabajar y luchar en conjunto para que todo volviera a la calma, me explico un poco de la situación en la que me encontraba y claro me explico un poco de los pros y los contras del tratamiento, los cuales incluían no poder remitir la

enfermedad y una disminución importante de mis defensas, cuando el termino de explicar el protocolo a seguir, como él decía, yo le agradecí y le explique que mi situación no era la mejor para ese momento, y después de un pequeño pero eterno silencio, les dije que agradecía mucho el apoyo que me brindaban pero todos sabían que los tratamientos son costosos y yo no contaba con el dinero suficiente e ir al seguro implicaba tener que decirle a mis padres y eso no sucedería, me miraron el Dr. López y el Dr. Ramírez y me dijo el Dr. Ramírez que él me daría dos de las seis quimios pero que la prioridad era empezar lo más pronto posible y que de las demás ya veríamos, conforme avanzáramos que no habría otra salida en ese momento, pensé que no había nada que perder si lo hacía probablemente sería las únicas dos que recibiría, así que empezamos el siguiente fin de semana y cada quince días, la tercera el Dr. López fue quien la dio, la cuarta me la dio la anestesióloga con la que trabajábamos, la Dra. Sofía, la quinta me la dio el Dr. Ramírez y la última me la dieron todos ellos, además de la compañía, en cada sesión y sin duda, se convirtieron en mi familia, llore con ellos pero me sentía mejor, arropada y con la esperanza de que todo estaría mejor. Para ese momento la doctora Gloria quien era anestesióloga estuvo conmigo lloramos juntas y desde ese momento recuerdo que no me dejaron caer y además eran ellos quienes estaban pendientes de que no hiciera ayunos prolongados y que acudiera a las citas en la clínica del Dr. Ramírez en Cuernavaca para los tratamientos de “quimioterapia” además que uno de ellos siempre estaba en mi cuarto cuando el medicamento hacía su trabajo.

Durante cada sesión el Dr. Ramírez era quien platicaba conmigo de cómo me sentía, que cambios tenía y algunas veces me decía algunas bromas y él decía que como podía reír aun con las náuseas y el vómito, a mí me gustaba decirle que era lo único que las enfermedades no te quitan, te pueden quitar hasta la vida pero no una sonrisa, así que eso sería lo último que yo perdería.

Me vas a preguntar cómo le hacía para salir de casa en esos fines de semana, bien, en el hospital tenía una compañera Lucia quien se convirtió en mi cómplice de cada quince días, pues era quien me cubría con mi familia y se supone que en esos quince días yo estaba en su casa y claro el siguiente fin de semana, algunas veces ella estaba en la mía.

Por otra parte, Lupita, mi jefe en el hospital era quien se encargaba de tramitar mis salidas del hospital a las 12 del día para acudir a mi sesión, así sucedió.

Los vómitos interminables las náuseas y el cansancio se volvieron parte de mi vida por algún tiempo sin contar que en el hospital Lupita mi mama adoptiva como ella decía era quien lidiaba con esas etapas en las que piensas que el final será el mismo por momentos ya no quería continuar con las quimioterapias, pero ella siempre tenía las palabras correctas y precisas que me hacían retomar el camino.

Los días posteriores también fueron muy difíciles sobre todos los jueves y viernes, pues eran los días en que entraban a cirugía pacientes de oncología, algunas veces para recibir la confirmación de una sospecha de cáncer de mama o la colocación de un catéter para iniciar con tratamientos de quimioterapia, realmente me encontraba en la peor situación muchas veces me toco decirle a las pacientes que no se preocuparan que todo saldría bien, y al recibirlas posterior a la cirugía y decirles, que todo estaba bien que era una gran lección de la vida, que la tomaran en cuenta y muy pocas veces me toco acompañar a los médicos para dar un resultado negativo y en ese momento era muy difícil para mí decirles que con el tratamiento posterior todo estaría mejor que no dejaran

el tratamiento aun cuando yo en varias ocasiones llegue a decir ni una quimio más, pues realmente no es agradable y claro que llegan esos momentos de negación, de rabia, de desesperación, de impotencia y finalmente de aceptación de saber que si yo seguía en el tratamiento todo iba a mejorar y que en los últimos dos ciclos o sesiones de quimioterapia, mi estado de ánimo y mi forma de ver la vida era distinto con esperanza y con la certeza de que las cosas estaban mejorando sin embargo las primeras veces decirlo a las pacientes para mi parecía como una burla de la vida, pues como alguien como yo con mis momentos de negación podía decirle con seguridad que todo saldría bien y/o estaría mejor sin mencionar los estragos que generaban las quimios en mi cuerpo y las reacciones secundarias que estas provocan ya que los tratamientos me los aplicaban los días sábados por la tarde y durante la aplicación de las mismas el tener nausea y vomito por más de 24hrs, el cansancio excesivo y la pérdida del apetito no fueron fáciles de sobre llevar, como olvidar los lunes posteriores a cada sesión si mi entrada al hospital se volvió más temprana que de costumbre, pues las náuseas y el vómito aun me acompañaban de tal manera que dedicaba aproximadamente una hora antes de entrar al servicio a mi reflejo nauseoso y a mis extenuantes vómitos, para terminar en ocasiones casi sin aliento ni esfuerzo, pero al final del día había que seguir adelante y luchando para salir delante de todo este proceso que cambia la vida, la apariencia y la apreciación de cada momento durante este proceso ahí.

Todo esto inicio en el mes de septiembre para el mes de enero y después de 6 quimioterapias y un largo camino para mí y todos los que me rodeaban llego el momento que no sabía cómo esperar, si con esperanza o con enojo.

Y transcurrieron los meses largos, pero llenos de aprendizaje, al terminar con mis sesiones un nuevo estudio me esperaba para conocer si la enfermedad había remitido o habíamos luchado en vano, la noticia era importante así que preferí abrir el sobre con la presencia de ellos Sin embargo para el 29 de enero los resultados me dieron una oportunidad más de vida, al salir negativos y al saberlo me sentí muy bien y ellos se alegraron también, agradecí a cada uno de los que estuvieron a mi lado en este proceso y hasta hoy día se los agradeceré.

Ese día el Dr. Ramírez me hablo de una paciente que tenia que no quería iniciar el tratamiento, su situación con la enfermedad era como la mía y no quería aceptar el tratamiento, el me pidió que hablara con ella, así que era mi oportunidad de agradecer lo que él había hecho por mí, y así lo hice en algunas ocasiones.

Cuatro años más tarde y después de algunos meses de ya no tener tanto contacto con el Dr. López nos dieron la noticia de que haba muerto, me sentí triste era alguien que me había enseñado mucho y quien me dio una oportunidad más de vida, claro con más personas pero fue el quien hablo primero con el Dr. Ramírez y quien me enseñó que todo lo que se hace con pasión está bien hecho.

Cada día tenemos responsabilidades que atender de nosotros mismos, y cada día marcará el destino del día siguiente aunque así no parezca, la vida es un constante aprendizaje y a veces aprendemos las cosas de, quizá no la mejor manera, pero siempre es importante darle el valor que corresponde a lo que es importante, aprender a dar prioridad a algunas cosas y situaciones de la

vida que te puedan cambiar el futuro, al final del día no todo lo malo es tan malo, sin esos días y/o momentos de donde obtendríamos el aprendizaje, como aprenderíamos a darle valor a la vida, a la familia y a nosotros mismos, si no es de esos momentos, a veces tenemos que sonreír en los momentos más duros pero eso no depende de nada ni de alguien más solo de nosotros mismos.

Vero

El corazón de una Guerrera.

Desde que tengo memoria, siempre quise ser médico... desde pequeña, a mi madre le decía, que de grande quería ser monja o doctor.... qué alivio haber sido medico!! Vengo de una familia grande, 11 hermanos 7 mujeres y 4 hombres. Mi madre siempre fue ama de casa y en tiempos difíciles trabajo haciendo limpieza en otras casas. Mi padre siempre fue chofer, primero de un autobús de transporte público, ahí conoció a mi mamá, después trabajo para una compañía de perfumes, viajo mucho. Ambos con pocos estudios y recursos, pero nos dieron educación básica a todos y la gran mayoría, llegamos a ser profesionistas, esto es algo que siempre me ha hecho sentir orgullosa y afortunada. Mi madre se casó muy joven, tuvo 2 hijas y enviudo, después conoció a mi papá, en el autobús y nacieron 9 hijos de ese matrimonio. Siempre fuimos una gran familia, con carencias, pero muy unida, añoro esos días. Mi hermana Juanita era la mayor y yo, la más pequeña. Desde que empezó a crecer la familia, los infortunios nos comenzaron a visitar. Georgia, la segunda hija, falleció antes del año de edad, por disentería. Por lo que me cuenta mi madre, estuvo mal manejada y con escasos recursos económicos, no pudo llevarla a un particular. Falleció en una clínica del IMSS, después de 48 horas, por deshidratación.... desde entonces ya se padecía de negligencia médica, con gran frecuencia, porque ya existía el suero oral, pero no lo manejaban de primera instancia y de forma rutinaria.

Mi hermana Juanita la mayor del matrimonio, a los 45 años, le diagnosticaron DM TII, fue una verdadera conmoción en la familia, porque no tenemos antecedentes familiares de DM. Desde que inicio con su enfermedad, le apoyé, en el manejo de su dieta, medicamento, ejercicio, como buen médico de familia, prevenir las complicaciones, pero la verdad es que nunca se tomó muy en serio la enfermedad, era bastante desordenada. Con el paso del tiempo, desarrollo complicaciones por mal control. A los 5 años, tuvo una infección de vías urinarias muy seria y se complicó con una endoftalmitis, la internamos en el ISSTE de Tacuba y en menos de 48 horas perdió la vista del ojo derecho. Como siempre, la negligencia médica nos acompañó. Nunca atendieron su vista, ni siquiera hicieron una interconsulta a oftalmología, aunque nos dijeron que sí. Así que hable con ella y le pedí que me autorizará su alta voluntaria, porque se estaba complicando y si no buscábamos otra opción, perdería la vista. La lleve con un amigo oftalmólogo y me dijo que debía hospitalizarla de inmediato por que la vista ya la había perdido, lo que quería era salvar su ojo. Al final tuvieron que extirpar el globo ocular, para evitar que el otro ojo se infectara, y le colocaron una prótesis... Es muy triste darte cuenta que la atención médica, en este país, deja mucho que desear y que aunque seas médico, no estás exento de que te toque, un mal médico o un mal servicio, que de una u otra forma, afectará en tu vida y la de la gente que amas.

Juanita siempre fue para mí, como mi madre, pero también fue mi mejor amiga y consejera. Éramos como dicen, uña y muga... con el paso del tiempo, se hizo mi mejor amiga y confidente. Por lo mismo, trataba de cuidarla siempre, me preocupaba por su salud, su comida, siempre le compraba las tiras de su glucómetro, antes de que se terminaran, en fin, la cuidaba tanto como podía y tanto como se dejara, porque de repente se enojaba y hacia berrinches de niña chiquita. A lo largo de su vida, y después de la diabetes, tuvo muchas complicaciones. La operaron dos veces de una hernia de pared, desarrollo osteopenia, la cual tratamos y corrigió, pero de alguna

forma afecto su cadera izquierda y cojeaba con frecuencia. En los últimos dos años, me hice el propósito de no descuidarla porque la notaba cansada, ella se enojaba pero llevábamos un buen control. En los últimos 6 meses, tuvo IVU de repetición y aunque tenía servicio médico, nunca le dieron importancia, le decían que era parte de la diabetes y que no había tratamiento que darle, y que mientras no bajaré de peso, ella seguiría provocando más complicaciones. Ante tan insultante ineptitud, manejamos todo su control por particular, le hacía todos los estudios que requería, la llevé con un amigo internista y otro cardiólogo, para prevenir más complicaciones. Mejoro muchísimo, su glucosa y presión estaba en cifras óptimas, nos despedimos de las IVU y empezó a bajar más de peso. Se veía linda, más linda y animada.

En sus estudios de los últimos 3 meses, detecte, que ya estaba con IR, a pesar de que estaba usando renoprotectores y concluimos que esa era una de las causas de las IVU. En el último mes, empezó a referir y a ser notorio un cansancio extremo, acompañado de un leve desánimo. Fuimos con el cardiólogo y la encontró bien. Yo le dije que pediríamos nuevamente la opinión del internista, pero no la sentí convencida. Tal vez porque le dije que la IR ya era crónica y que estaba mermando su función renal, tal vez fui demasiado honesta. Un día una prima, que tiene IRC le dijo, que ella le pagaba la consulta con un nefrólogo de satélite que la estaba tratando y que era buenísimo, se animó y fueron. Me dijo que casi ni la reviso, le mando pedir muchísimos estudios y le dijo que sus riñones solo funcionaban un 25% y que si no se cuidaba, no le daba más de un año de vida. Le mando muchos medicamentos, entre ellos amikacina, que fue la que le dio en la torre, realmente a sus riñones. De pilón, la pasó con su vecina, la nutrióloga, para sacarle más dinero. Y ponerla a pan y agua, decía ella. Su ánimo decayó muchísimo, estaba haciendo todo lo indicado por el especialista, confiando en que pronto mejoraría. Siempre pensamos que todos los médicos saben hacer su trabajo y ponemos toda nuestra confianza en ellos, pero te llevas cada chasco y lo peor es que no sólo depositas tu confianza, también tu vida y es muy triste que a muchos "médicos", eso sea lo que menos les importa. Ven a sus pacientes como \$\$

La última semana, antes de fallecer, ella me decía, que se sentía peor con el tratamiento del nefrólogo, decidí regresar a su tratamiento anterior y nuevamente se empezó a controlar su glucosa y la TA. Se le veía cansada, pero mejor, incluso el último domingo que pasamos juntas, nos fuimos al tianguis y le di permiso de romper su dieta y comimos barbacoa, porque le gustaba. Anduvimos chachareando y le compre un collar de amatistas, muy bonito, platicamos de lo mucho que nos queríamos y nos divertimos, como siempre. Lunes y martes, otra vez se sintió mal, cansada, con disnea y de repente calambres en sus piernas, le volví a hacer estudios, persistía la infección de vías urinarias y antes de que pudiera darle tratamiento, le llamo al nefrólogo y el muy infeliz se negó a atenderla, le dijo que la vería hasta el día de su cita, que los síntomas que ella tenía, eran normales, porque sus riñones estaban dejando de funcionar. A lo cual me enoje mucho y le llamé, para pedirle una explicación lógica y el muy infeliz me dijo, que cuando fuera, mínimo internista, podríamos hablar. Obviamente con nada de cortesía lo puse en su lugar... El jueves tuve muchísimo trabajo y no pude ir a checarla, le llame y lo malo fue que me mintió para no preocuparme y me dijo que se sentía mejor. Tonta de mí que le creí, porque había pasado mal la tarde, sus pies estaban muy edematizados, y mi madre días después, me dijo que estaba perdiendo la vista del ojo sano.

El viernes 8 de noviembre, a las 6 am, me llamó mi hermana Juanita, para decirme que había pasado muy mala noche y que tenía un fuerte dolor de piernas y calambres, que no la dejaban caminar. Que le dolía la cabeza y el pecho. Que se sentía muy muy mal... De inmediato le llame a mi hermano Ricardo, que vive a unos cuantos pasos, para que la fuera a checar, en lo que yo me alistaba para ir a verla. Dice que le costó mucho trabajo encontrarle el pulso, que estaba muy fría y pálida. La presión 100/70, pulsó 66x', glucosa 56, muy débil, con un fuerte dolor en las piernas, además, le costaba mucho hablar...

Le dije que de inmediato teníamos que llevarla al hospital, que lo más seguro es que tuviera insuficiencia renal aguda y no podíamos manejarla en casa, como en otras ocasiones. Para no perder tiempo, me alcanzaron en Atizapán y nos fuimos al Issste de Tultitlan, que era el hospital que le correspondía. En cuanto la vi, supe que estaba delicada y me pidió que no la llevara al hospital, quería que la aliviara con una inyección y con todo el dolor de mi corazón, le dije que lo tenía que hacer, yo no podía manejarlo en casa, pero le prometí, que no la dejaría sola ni un momento. Llegamos a urgencias y como siempre, todo un rollo para que la checaran, aun cuando se veía muy mal, esperamos un rato... insistí en que la pasarán a revisión... el médico que la checo, fue muy grosero, apenas si la interrogó y de la exploración, mejor ni hablar... nada nuevo en el sector salud.

Me confirmaron el diagnostico que ya tenía en mente y pensé que esta vez, no pasaría lo mismo que con Oscar. La pasaron a corta estancia, la canalizaron y le tomaron muestras de sangre. Yo le acariciaba su cabeza y le decía que pronto estaría bien, mientras que ella me insistía que la llevara a casa... estuve tentada en varias ocasiones a llevarla a otro hospital, aun pienso que dejarla, no fue la mejor decisión. Quise hablar con el médico que la recibió, para pedirle que la pasaran mínimo a una camilla, porque era súper incomodo que estuviera en una silla, el tipo fue un patán y dijo entre otras cosas, que por estar en una silla, no se iba a morir. Para las 12am ya estaban sus estudios, IRA y era urgente dializarla, afortunadamente, ya había hablado con un médico internista, que fue el que más me ayudo y el único que me entendió. No sé, si mi angustia me hacía sentir que el tiempo no pasaba, pero yo la veía cada vez peor y fue entonces, cuando sentí y comprendí, que era grave su situación, pero aun así, confiaba en que ya la estaban atendiendo los especialistas y que saldría adelante. Llegaron más estudios y ver 8.8 de potasio, me puso a temblar... después llegó una doctora de terapia intensiva y me dijo que debía firmar la autorización de la diálisis, colocación de un catéter venoso central y la posibilidad de un marca paso y me recordaron los riesgos que esto implicaba... ahí perdí el aplomo, porque supe, que podía perder a mi hermana y que nada podía hacer para evitarlo.

No sé si fue mi angustia, pero sentí que el tiempo se detuvo y los minutos se me hicieron horas, los médicos me dejaron estar con ella todo el tiempo, pero a las 3pm, me pidieron que esperara en el pasillo y que ellos me avisarían cuando hubiesen colocado el catéter e iniciado la diálisis. Como siempre, le expliqué lo que le tenían que hacer, le dije que con esos procedimientos se aliviaría pronto y nos iríamos a casa, ella me dijo que todo estaría bien y que me amaba mucho, que no me preocupara, que saliera a descansar un poco, que todo saldría bien... me despedí de ella diciéndole que la amaba con todo mi corazón y que se pondría bien, que debía echarle ganas, que nada podía salir mal... Después de 30 largos y eternos 30 minutos, salió la Doctora y me dijo que Ana había caído en paro y que la habían recuperado, pero que le pondrían un marca paso, porque

su corazón no estaba respondiendo... sentí que me moría al oír eso y lo único que pude decirle, fue que la salvará... 15 minutos más, salen la Doctora y el internista y me dicen que colocaron el marca paso, pero que seguía sin responder de forma adecuada por los niveles tan altos de potasio y que colocarían un segundo marca paso, pero que su condición era muy muy grave... volví a pedir que la salvarán, que no podía morir, que hicieran todo por salvarla... pasaron tantas cosas por mi mente, desde que podía perderla y que les diría a mis papas hasta que demandaría al médico que nos recibió y le valió un cacahuete su salud.

A las 4:10, salieron al pasillo los médicos y me dijeron que mi hermana había fallecido a las 4:00 de un paro cardiorespiratorio, solo sentí los brazos de mi esposo que me detenían del suelo, me estaba desmayando... la doctora le ayudo a sentarme, no lo podía creer, sentí como llegaron en cascada tantos recuerdos, tantas preguntas y tan pocas respuestas. Unos minutos después, pase a verla, estaba aun con el tubo endotraqueal, canalizada y demás cosas que se requieren para la reanimación, lo que también vi, fue que la limpiaron de inmediato y lo más posible, para que yo la pudiera ver. Además, la doctora estuvo todo el tiempo a mi lado, cuando llore sobre el pecho de mi hermana y la abrase, ella me consoló y me ofreció su ayuda para agilizar los trámites. Cuando salí del cuarto, me topé con una interna, que se pasó todo el día chacoteando con los médicos y nunca hizo una gasometría que le pidieron para Juanita, así como también se hizo tonta con la interconsulta a terapia intensiva y tuve que estar tras de ella para que lo hiciera. Estaba tan llena de rabia, que empecé a desquitarla con ella y le dije que si siendo apenas una interna, le importaban un carajo los pacientes, porque se tomaba a juego su trabajo y deseaba que no terminará la carrera, para que no anduviera matando gente, por su falta de interés. Termine diciéndole, que si llegaba a ser médico, sería el peor del mundo, sería como el médico que nos recibió en la mañana, una persona totalmente deshumanizada e irresponsable.

Estuve a punto de abofetearla, pero mi esposo me detuvo. Trate de buscar culpables, porque mi dolor era tan grande y aunque sé que no hubo pericia en las primeras horas, ella tenía muchos años de estar enferma y eso deterioro más su salud y su corazón no lo resistió. Los médicos hicieron todo lo que se tenía que hacer y tal vez hasta más, cuando supieron que yo también era médico. Tal vez ella sabía que estaría más enferma y delicada, si salía de esto y decidió partir, porque a ella no le gustaba estar en cama, ni depender de nadie.

Haciendo un recuento, la muerte nos ha visitado tan a menudo, que ya empecé a verla como una amiga, que nos da sufrimiento, sí, pero sé lo evita a quien amo... tal vez está, es una de las muchas justificaciones que como humano, quiero darle a mis pérdidas, porque se bien que como médico, siempre hubo errores, decidía e ignorancia médica que ayudaron prematuramente, a perder o afectar a los seres que amó. La medicina es muy hermosa y ser médico es todo un privilegio, que muchos no aman ni valoran, por eso hay tantos pacientes mal diagnosticados, mal tratados y mal atendidos, porque la ignorancia humana es infinita y la soberbia en los médicos, se encuentra a la par de su ignorancia. Sé que no todos son así, pero la gran mayoría si y cuando te toca a ti, en tu persona o en algún que amas, sientes que todos son iguales. Hoy vivo con la ausencia de Juanita y con mi dolor callado, pero aprendí que cada nuevo día, debo estudiar mucho, para aprender más y así poder ser un mejor médico, porque yo no quiero estar incluida en ese porcentaje de malos médicos. Sé que debo obtener algo bueno de todo esto malo y aplicarlo a mi vida cotidiana, para poder seguir adelante, porque aún tengo a mis padres enfermos y sé que

dependen mucho de mí y debo darles lo mejor por amor y porque es mi deber como médico que soy.

Papá.

Cuando mi padre tenía 76 años, en una noche de navidad, tuvo su primer infarto. Llevamos a mi mamá a darle el abrazo a su hermano, hasta Tacubaya y mi papá no quiso ir, dijo que se sentía cansado. Regresamos como a la 1:30 am y pase a su recamara para ver si estaba bien, estaba dormido!! A las 3 am me despierta mi hermano Carlos y me dice que mi papá se sentía mal, bajo a la sala a verlo y mi mirada choco con la imagen de muerte, reflejada en su cara... no podía respirar, le dolía el pecho, tenía las pupilas dilatadas, su pantalón estaba mojado... de inmediato le dije a mi hermano, alista el coche, nos vamos al hospital, mi papá está sufriendo un infarto... llegamos a la clínica 194 del IMSS y el show de siempre, registre a su paciente, no trajo el carnet, espere su turno... le dije que era médico y que requería atención inmediata, se está infartando... les valió y pretendieron hacerse tontos, lo bueno es que conozco esa clínica, como la palma de mi mano y me metí de inmediato a buscar al director, en menos de 5 minutos, ya lo estaban pasando a urgencias de cardio... monitor, oxígeno, anticoagulación, etc. A mí, me sacaron a los 20 minutos, cuando con el electro se confirmó el infarto.... mi hermano y yo, estábamos sentados en la banqueta de la calle, solos, llorando y con el miedo de saber que podíamos perder a mi papá... Minutos después, que para mi fueron horas, nos dijeron que estaba muy grave y que quizá no sobreviviera al evento isquémico, que eso yo ya lo sabía y que solo me permitirían pasar 5 minutos a verlo... los cuales fueron de los más tristes de mi vida!! Lo vi lleno de cables, con el carro rojo a un lado, semiconsciente, apenas pudo decir mi nombre, le pedí que durmiera, que necesitaba descansar, que al día siguiente estaría mejor.....llusa, al día siguiente, tuvo otro infarto y pasó a terapia intensiva, yo sabía que si permanecía en ese hospital, se moriría.... Un amigo mío, muy querido, me ayudo a trasladarlo a la unidad coronaria de la raza, si, algo no fácil de hacer, pero lo conseguí, lo malo aquí fue, que los médicos de la 194, no querían dármele de trasladó, porque decían que no sobreviviría y yo era una imprudente por arriesgar así la vida de mi padre y de pilón mi madre les dio la coba, tuve que amenazar con demandar hasta al director de ser necesario, si mi papa fallecía por no dejara que me lo llevará a donde pudieran atenderlo mejor... Es triste y vergonzoso, que los médicos poco éticos, prefieren poner en riesgo la vida de los pacientes, con tal de no aceptar que sus capacidades no son suficientes para resolver los problemas y encima de eso, al familiar lo amedrentan, diciendo que si el paciente se complica será por su culpa y no por la de los médicos o el hospital...

Pudimos llegar a la unidad coronaria y estuvo más de 15 días con cuidados especiales al máximo, aun así, tuvo un tercer infarto y con todo el buen manejo que le dieron, sobrevivió. Los médicos siempre fueron atentos, amables y muy éticos, si hubo cierto trato preferencial, no lo puedo negar, porque me permitieron estar con él, el mayor tiempo posible y eso como lo agradezco. Tres infartos en menos de 10 días, era fuerte mi padre y fueron excelentes los médicos que lo atendieron en La Raza. Posteriormente, desarrollo angina de pecho y con el tiempo, se hizo inestable. Al mismo tiempo, su estado anímico, se empezó a deteriorar, porque ya no podía salir mucho a la calle y menos solo... Tuvo muchos internamientos, por complicaciones de la próstata, ÉPOC, sangrado de tubo digestivo por uso de AINES. A los 81 años, ingreso nuevamente a la 194 del IMSS por una probable apendicitis mal diagnosticada, que resulto en un nuevo sangrado de tubo digestivo. Una raya más al IMSS!! Apenas si salió de la cirugía y paso directo a Terapia

Intensiva, en menos de 24 horas, desarrollo choqué múltiple orgánico y ahora sí, tuve que dejarlo con ese montón de médicos negligentes. Duro 45 días en la UTI, días muy graves, desarrollo encefalopatía y lo pusieron en coma, la insuficiencia renal y cardíaca se alternaban, para complicarlo más. Había que dializarlo, pero según ellos, nunca estaba en condiciones óptimas para el procedimiento... Desde que se le indujo el coma, yo tome la decisión, como médico, de no reanimación; pero como hija, deseaba con todo mi corazón, que no sucediera eso. Yo amo a mi padre más que a ninguna otra persona en este mundo y sin él, no logro concebir una vida feliz. Por consenso de los hermanos, decidimos que si fuera necesario, solo habría un intento de reanimación.

Emma

La fortaleza de un corazón

Mi padre siempre fue un hombre muy trabajador de grandes principios y valores. Siempre lo pensé y lo creí como el hombre más fuerte, y es que su trabajo requería de fuerza y de habilidad. Era dueño de una feria y tenía que armar y desarmar los juegos mecánicos para transportarse a un nuevo lugar y como decía mi padre, tenía que llevar la alegría a otro lugar a otras personas. Así que esa actividad de cargar lo hacía tener mucha fuerza.

Casi no lo veía más cuando él estaba de gira por los estados de México, viajando de pueblo en pueblo. Pero mi madre siempre procuraba llevarnos todos los fines de semana así tuviéramos que estar de camión en camión durante largas horas. Debo confesar que era muy feliz al llegar a la que era un hogar más para mí, además de que los lugares eran fascinantes. Y recuerdo que lo primero que conocíamos de esos lugares eran las iglesias algunas majestuosas otras no tanto, los lugares que rodeaban la feria podían ser muy diversos desde ríos, campos o plazas. No sé si era idea de mi madre o de mi padre, pero gracias a esos pequeños detalles mi padre nos enseñó a admirar la belleza en cada cosa y darles respeto y cuidado.

Cuando yo entre a estudiar la carrera de medicina me fue completamente difícil asistir a la feria. Pero recuerdo que mi padre hacía todo lo posible de estar en casa, incluso llegué a ver que permanecía en casa hasta 3 días continuos y es que éramos 3 de sus hijas las que estaban estudiando una profesión. Pero solo yo era la única que prácticamente usaba la casa como hotel. Solo para dormir y comer. Palabras de mi mami.

Así que mi padre procuraba estar y llevarme al hospital que en su momento era la escuela.

Siempre una rutina.

Mientras realizaba los últimos meses del año de internado, note en mi padre una mirada de cansancio y durante el camino de casa al hospital y en un silencio total, lo observe con detalle y vi con tristeza que su cabello había encanecido rápidamente y parecía que los años se le habían venido encima de un jalón, ese día no me atreví a decirle algo. Solo baje del carro como tantas veces y me despedí, claro que mi mente siempre estuvo en él hasta que terminó el día y al llegar a casa le pregunte a mamá si era imaginación mía o en verdad mi padre estaba envejeciendo rápidamente. Mi sorpresa fue al escuchar a mamá decirme que efectivamente estaba envejeciendo rápidamente, pero que creía que era porque tenía unas semanas de sentirse mal, que ya había ido con su médico de siempre pero que no había podido controlar la crisis hipertensiva que tenía. Me molesto saber porque no me habían dicho. Así que espere hasta el día en que nuevamente me llevó al hospital y le pregunte si se sentía bien porque lo miraba raro. Se puso a reír y me contesto con otra cosa:

- ya tienes ojo clínico.

Sentí enojo y le dije que se dejara de cosas y que respondiera a mi pregunta. Cuando por fin me dijo lo por estaba pasando, le dije que lo llevaría con un amigo cardiólogo para que lo revisará y logrará controlar su hipertensión arterial.

Durante un par de meses estuvo bien, pero empezó a perder peso y a estar muy decaído e igual que la anterior ocasión no me dijo nada. Cuando le pregunte me dijo que estaba viendo a su médico de cabecera, que si ocurría otra cosa me lo diría.

Note que cada día estaba peor, algo muy dentro de mí sabía que era un cáncer pero no sabía de donde, pues su sintomatología era muy vaga y mientras su médico le enviaba estudios de una cosa yo le pedía a mamá que le hiciera otros.

Para ese momento yo tenía que irme a hacer mi Servicio Social pero me mantenía al pendiente de la salud de mi padre.

Un día mientras estaba en casa y mi papá ya no salía a trabajar por lo mal que se sentía, me pidió que le diera un masaje a su espalda que se encontraba muy cansado. Lo mire y sonreí pues sabía que no solo era eso, a él le encantaba que le dieran masaje en su espalda, me puse tras de él y empecé a masajear, pero al subir mis manos a su cuello hice el peor de los descubrimientos.

Sentí una tumoración y otra y otra más en ambos lados de su cuello. En ese instante supe que eran ganglios en 4 veces su tamaño, algo que confirmaba mi sospecha de alguna enfermedad maligna.

No sé qué cara habré puesto porque una de mis hermanas me pregunto qué era lo que pasaba. Pero yo en ese instante sentí que mi mundo se paralizaba, sentí una terrible compresión en mi pecho que me impedía respirar, deseaba correr de ese terrible golpe que había sido sentir esos ganglios que no podía quitar del cuello de mi padre. Sólo pude articular dos palabras:

- Ya está.

Pero mi papá deseaba que siguiera. Así que le dije que me permitiera ir al baño y regresaría a continuar con el masaje. Siempre he sido una persona muy alegre y chicharachera como dicen, así que para que no se me notara mi angustia, sonreí, eche mis ojos hacia arriba y moví mi cabeza como diciendo NO PUEDE SER.

Fui al baño me encerré e intente calmar el dolor que sentía en mi cuerpo. No me permití llorar pues sabía que no podía adelantarme a los hechos y no quería que se dieran cuenta. Cuando ya me había controlado abrí la puerta y vi que me estaba esperando mi hermana para preguntarme qué era lo que estaba ocurriendo pero no quise decir nada, sabía que de sólo decir mi sospecha me pondría a llorar incontrolablemente y era lo último que deseaba.

Ese mismo día le llame a una amiga, médico internista quien me aconsejo llevarlo al hospital donde laboraba, me dijo que era importante quitar uno de esos ganglios y saber la causa de su crecimiento.

Así lo hice y llevé a mi padre.

Cuando le dije que le quitarían un ganglio de su cuello el acepto pero no imagine que al salir él se comportaría de una manera negativa. Quise tomarle su brazo y el la retiro bruscamente. Le pregunte si estaba molesto y respondió:

-eso que me quitaron...

Cerró los ojos, como si le doliera algo, respiró profundamente y continuó:

- no quiero que me digas que resultó ser un cáncer o una enfermedad similar. Porque de ser así sería tu culpa.

No pude creer lo que había escuchado, como podría ser mi culpa, sus palabras me habían dolido en el estómago, tal como un fuerte puñetazo. Pero entendí que era una forma de querer encontrar un culpable a lo que estaba viviendo y quizá eso le servía para sentir un poco de alivio a su pena y ya no me importo que él me creyera con una culpabilidad no existente.

Cuando llegaron los resultados y leí el diagnóstico de LINFOMA DE HODKING (cáncer en los ganglios), me negué a reconocer lo que había leído. Deseaba con toda mi alma que fuera un error de patología.

Habían pasado mil cosas por mi mente, ¿Cómo les daría la noticia?, ¿Cómo reaccionarían? Incluso en las cuantas veces había sido solo médico, ver un diagnóstico y solo pesar en lo que se debe hacer, nunca había reflexionado en cómo se podía sentir el paciente o sus familiares. Y hoy me encontraba no sólo siendo el médico si no también el familiar, pero lo más difícil, seguía siendo como decir la noticia.

Junte a toda mi familia a excepción de mi papá y al dar la noticia y las probables situaciones por las que pasaríamos. Todo fue llanto y yo me esforcé para no llorar., aun cuando sentía un terrible dolor en mi pecho y un terrible espasmo en mi garganta que en más de una ocasión me impidió seguir hablando.

Pero eso cambio cuando escuche decir a mi hermana mayor que no se le llevaría a un hospital que dejáramos que el muriera en casa rodeado de todos los que lo amábamos. Ese pensamiento transformo mi dolor en un enojo, porque yo no podría dejarlo simplemente morir, yo tenía que hacer algo y no quedarme después con un. "si yo hubiera hecho esto o aquello" y quedarme eternamente con un remordimiento.

El resto de mis hermanas dijeron

-eres TU la que sabes más, así que eres TU quien decide que es lo que se va hacer y lo que TU digas eso es lo que se hará.

En ese momento sentí que me habían colgado un costal muy pesado a mis espaldas y con cada TU ese costal se hacía más pesado, sentí miedo de tan grande responsabilidad.

Les dije que no, que eso era decisión de familia y principalmente de mi papá. Mi mamá se encontraba callada, solo la miraba llorando y casi al final de ese tormentoso momento, mi madre hablo para decir que ella le daría la noticia a papá y que hablaría con él con respecto a la decisión de su tratamiento.

No sé el cuándo y el cómo se lo comunico, solo sé que dijo que el que ya había vivido demasiado que había viajado y comido de todo, que ya los hijos ya estaban grandes y todos tenían una

profesión, que ya podía morir sin preocuparse, pero que haría todo lo que tenía que hacer por ella y porque no quería dejarse vencer. Así que al día siguiente fui a su clínica familiar para poder hacer su pase y ser atendido por el especialista en el IMSS.

Así que durante un año mientras yo hacía mi servicio social en un lugar lejano y trascurrieron sus ciclos de quimioterapias. Cada vez que tenía su sección de quimioterapia yo regresaba para poder hablar con el doctor y estar al pendiente de su evolución y así mantener informada a toda la familia.

Afortunadamente y claro gracias a Dios la mayor parte del tiempo estaba muy bien mi padre, fueron muy pocas veces que vimos mal por el efecto de la quimioterapia, me sorprendía ver su tolerancia a los fármacos y lo mejor lo veía bromeando con su calvicie porque lo que realmente le preocupaba era perder su bigote y no sé si reía por su preocupación tan absurda o por verdadero estrés.

Al finalizar el servicio social mi padre estaba por terminar su ciclo de quimio terapias y con ello el fin de su largo tratamiento.

Ya sin cáncer estuvo muy bien y sano por 12 años, él había regresado al trabajo y mamá seguía con su mismo modo de vivir solo que ahora rodeada de niños, todas sus hijas incluyéndome habíamos formado nuestras propias familias.

Hasta que un día nos informó que se sentía cansado que creía que era el momento de retirarse y descansar. Cosa que nos hizo entendible, pues él tenía ya 79 años, ya estaba grande para seguir con el mismo ritmo de vida.

Pero después de solo 3 meses de estar en casa, enfermo de una gripe común pero a partir de ese momento inició a decaer y posteriormente presento fiebre de la misma forma en que se había presentado el cáncer.

No podía creer, que hubiera regresado el cáncer. Me negué y me aferre a la idea de que era otra cosa. Y por extrañío que parezca esta vez no sentí nada, ni enojo, ni tristeza, ni frustración...nada.

Mi padre contaba con servicio médico del ISSTE así que asistimos a consulta, le comente todos sus antecedentes así como los síntomas que había presentado y los que estaba presentando ahora, con lo que el médico no dudo en hacer un pase para el servicio de medicina interna. Cuando nos vio el especialista me sorprendió que me dijera que se hospitalizaría mi papá para poder realizar todos los estudios de forma rápida, a lo que mi papá acepto.

Todas sabíamos que había regresado su enfermedad incluyendo mi papá, quien se veía por momentos con la mirada perdida.

Cuando se hospitalizo para realizar los estudios y nos encontrábamos solos en habitación me pregunto con una voz entre cortada y cargada de dolor:

- ¿verdad que ha regresado esa cochina enfermedad?

Sus ojos se llenaron de lágrimas pero no se permitió derramarlas. Sentí un gran dolor y mis ojos se encontraron con sus ojos que imploraban escuchar mi respuesta.

Él me había demostrado que no deseaba verse como un cobarde al no permitirse llorar así que me llene de valor y les respondí con la sinceridad que más pude:

- es muy probable que así sea. Pero no podemos asegurarlo, por eso te van a realizar todos los estudios pertinentes.

Creí que lloraríamos los dos sin embargo mi padre cambio de tema muy tranquilo y muy sereno me empezó a decir lo que le preocupaba de cada uno de los miembros de la familia y me decía como eran cada uno de ellos y que pasaría si ellos no cambiaban sus defectos que él les había encontrado. Pero me tomo por sorpresa cuando me dijo que por mí no se preocupaba que se sentía muy orgulloso de mi y que tenía la plena seguridad de que estaría muy bien.

El nunca expresaba su sentir y muy pocas veces su forma de pensar, así que no perdí la oportunidad para expresarle lo mucho que yo lo amaba y que era yo la que se sentía orgullosa de tener un padre como él, que le agradecía todo lo que él había hecho por mí, por todo el esfuerzo de su trabajo.

Le dije:

-soy quien soy por ti y debes sentirte orgulloso de ti mismo porque lograste tener una vida llena de éxitos y tener una familia que te ama.

Se hizo un silencio yo no pude articular ni una palabra más, debido al fuerte nudo en mi garganta, que no me permitía respirar. Sentía que nos estábamos despidiendo y sentía una necesidad inminente de borrar esa situación, deseaba tener el poder de quitar lo malo o de viajar al pasado y no encontrarme en esta situación tan dolorosa, estaba deseosa de un milagro.

En ese momento sus ojos y los míos se llenaron de lágrimas, pero ni él ni yo nos permitimos llorar.

Estoy segura que él lo hizo para darme el valor y la tranquilidad que necesitaba en ese momento y yo no quería que el supiera el dolor que sentía de verlo enfermo y sentirme impotente ante una situación que no podía manejar.

El silencio continuaba, un silencio que nos ayudó a no caer en un llanto a no perdernos en el dolor. Nos ayudó para calmar la tormenta de sentimientos que ambos teníamos, porque no encontré palabras existentes que pudieran darle paz y consuelo y porque no podía dar lo que no tenía.

Después de un par de minutos en silencio hablo de las muchas cosas que tenía que hacer para poner en orden, para dejar bien asegurada a mi mamá. No quería escuchar como hablaba, sin embargo conociendo como era pensé que si él hablaba conmigo de esto era porque lo necesitaba y que solo conmigo podría hacerlo, porque me creía FUERTE.

No sé cómo lo logre pero no me permití llorar, lo único que tenía era ese espantoso dolor en la garganta debido a los constantes espasmos que tuve durante nuestra plática.

Cuando me vi fuera del hospital ya en el carro llore y grite, deseaba sacar esta presión que sentía, pero no sentí alivio.

Finalmente nos dieron el diagnóstico que confirmaba que nuevamente había regresado el linfoma.

Ya no nos tomó por sorpresa.

Mi padre tenía buen estado general cuando tuvimos cita con el médico especialista en Hematología, así que nos solicitó más estudios para determinar el tipo de tratamiento que se le daría. Su nueva cita la tendría en 15 días, así que estábamos tranquilos de ver que estaba siendo atendido rápidamente.

Unos días antes de su nueva cita recibí una llamada de mi madre quien me decía que mi padre se había ido a dormir bien, pero que al despertar lo encontró prácticamente inconsciente. Le dije que no se perdiera el tiempo que había que llevarlo a urgencias, que yo llegaría al hospital.

Al llegar y entrar a ver a mi padre me sorprendió verlo en pésimas condiciones, presentaba deshidratación, estaba despierto pero desorientado. El médico de urgencias me refirió que tenía muy elevada su glucosa, cosa que me sorprendió oír pues mi padre no era Diabético les informe de su padecimiento y afortunadamente hicieron una interconsulta a Hematología además de realizarle estudios más profundos.

No podía creer lo que mis ojos tenían ante mí lo que había sido un hombre fuerte se había convertido en un ser débil y desvalido.

¿Por qué?..... ¿Por qué mi padre sufría tanto? ¿Por qué mi padre estaba pasando por todo ese tormento? Si él había sido un buen hijo, un esposo para con mi madre, responsable, quizá poco cariñoso pero amable, respetuoso y bondadoso. Y para con sus hijas un extraordinario padre. Estuviera sufriendo tanto.

Ese pensamiento paso por mi mente y fue cuando.... quizá hice mal pero le pedí a Dios con todas las fuerzas de mi corazón que no lo hiciera sufrir más, que él no lo merecía y ya había sufrido mucho. Le pedí que si mi padre se tenía que ir se fuera ya, rápido y si su cáncer no lo estaba matando todavía que entonces le enviara una muerte a través de un infarto, un derrame cerebral o lo que el decidiera pero que fuera rápido.

Sabía que debía llorar pero antes debía hacerle saber que yo estaba ahí. Así que le hable y le acaricie y cuando salí del hospital llore, me desahogue.

Cuando el médico hematólogo lo reviso pidió que se subiera a piso para que él lo pudiera ver y solicitarle exámenes de laboratorio y gabinete. Eso me hizo sentir un poco de alivio, pero seguía preocupándome su estado. Así transcurrieron los días observando afortunadamente mejoría. Mi padre como siempre tranquilo y sereno. Tenía sus piernas inflamadas por el acumulo de líquidos (edema) y sintiendo mucho calor. En ocasiones me refería sentir que se estaba quemando, pero nunca se quejaba, siempre mostrando su fortaleza. Cuando se pudo levantar caminaba lo más que podía pues quería ver sus pies y piernas normales.

Los cuidados siempre fueron repartidos por todos mis hermanos. Y aunque mamá deseaba cuidar a papá, sus condiciones de salud no eran los óptimos para cuidar a un enfermo. Así que solo llevábamos a mamá a pasar un rato con él.

Al pasar una semana el médico me informó que sus sospechas de una metástasis hepática se habían confirmado. Mientras el médico hablaba conmigo de los hallazgos en los estudios de gabinete y laboratorio. Mi mente vio una escena de imágenes del deterioro que sufriría mi padre. Creo que muy en el fondo no había comprendido la magnitud del problema o quizá me bloque emocionalmente. Parecía que estaba hablando de un paciente más y no de mi padre. Al médico le formule todas mis dudas que tuve en su momento y algunas otras, que ya conocía su respuesta y cuando creí que ya no podía haber más, el médico me formulo una pregunta y dijo:

-En las condiciones en la que esta su padre, podemos realizar dos tratamientos. El primero es dar una sesión de quimioterapia que le ayudarían mucho, pero se corre el riesgo de que muera durante la sesión por el estado en el que se encuentra y su edad. Y la segunda es una quimioterapia paliativa que lo único que hace es alargar la vida del paciente. Y quiero que tome una decisión sobre que tratamiento darle a su papá.

A lo que respondí con toda la seguridad.

-no puedo responder a esa pregunta en este instante. Pues es una decisión que la familia debe tomar.

Cuando llegue a casa junto a la familia y les informe de lo ocurrido. Como era de esperar todos empezaron a llorar. Y cuando les informe de que debíamos tomar la decisión del tipo de tratamiento para papá. Se hizo un silencio, nadie formulo una pregunta. Hasta que mi madre dijo:

-yo no podría elegir, pues desconozco de todo esto. Pero la decisión que tú tomes será la correcta.

Y antes de poder decir que no era lo correcto que no me podían dejar esa responsabilidad. Uno a uno de los sobrinos y hermanos dijeron;

- yo opino lo mismo que mamá

-yo también pienso lo mismo

-y yo

-y yo

-y yo.....y yo

Yo guarde silencio no sé por cuánto tiempo, pues sentía una carga sobre mis hombros y cada vez más pesada en cada YO que escuchaba.

Y por primera vez mis ojos se llenaron de lágrimas. Como podían hacer eso, creí que querían liberarse de una responsabilidad, de no sentirse culpables de la una mala decisión. Y yo solo por ser médico debía hacerlo, debía tener la sabiduría, el carácter y la fuerza para poder cargar con esa decisión.

Quizá hice mal pero aun a pesar de las ganas inmensas de llorar y de gritar, guarde silencio y no llore.

Sé que ellos me vieron a mi mal. Pero mi hermana mayor dijo;

-No creas que no sabemos cómo te sientes. Pero eres en quien confiamos porque tú conoces de esto y nosotros somos ignorantes y tenemos la certeza de que lo que decidas será la mejor decisión.

Y al seguir muda, mi madre se levantó y empezó a dar órdenes para preparar la comida.

Esa noche fue larga y pesada, hable con Dios y lo invoque para que me ayudara y cuando creía haber tomado la decisión correcta, llore el resto de la noche. Porque me faltaba hablar con papá y quizá el fuera quien diera la última palabra.

Pero esa angustiada noche fue en vano. Porque cuando llegue al hospital al día siguiente e iniciar a platicar con papá sobre los tratamientos. Me informo que el doctor había pasado por la mañana y que le había preguntado a él y a mi hermana quien se había quedado de guardia para cuidándolo por la noche, sobre la decisión. Mi padre fue el que le pidió a mi hermana que ya no quería pasar por las quimioterapias. Así que al escuchar el médico su comentario fue el mismo medico quien decidió dar la quimioterapia oral.

Ese mismo día papá fue dado de alta, feliz se iba papá aunque con pasos muy lentos. Recuerdo que al día siguiente encontré a mi papá en el patio de la casa caminando con ayuda de una andadera y con su hermano el Tío Antonio. Lo salude con un beso lleno de alegría y de amor. Entre a saludar al resto de la familia y al mirar por la ventana vi la dificultad que tenía mi padre para mover la andadera y dar un paso, pero veía su empeño en caminar para sentirse mejor y quitar la hinchazón de piernas por el edema. Lo miraba con admiración y de pronto de la nada empecé a cantar una letanía que se cantan en las posadas cuando se quiere romper la piñata;

Anda Demetrio, No te dilates, Con la canasta, De los cacahuates.

Mi padre me miro primero con extrañeza y posteriormente soltó una carcajada a la que le siguieron el resto de las risas de los presentes.

Su recuperación fue sorprendente solo nos refería seguir con esa sensación de calor intenso y con debilidad. Así estuvo 1 meses.

Pero empezamos a notar que ya no quería comer, perdía peso rápidamente y perdía fuerzas así que la familia se organizó para comprar silla de ruedas, un reposet, cómodo y pato. Pues el médico hematólogo nos había pronosticado 6 meses de vida para mi padre y debíamos prepararnos con objetos que le proporcionaran confort y no le complicaran hacer cosas como trasportarse hasta el baño.

Una noche recibí una llamada de mamá informándome que mi papá se había caído de la cama al querer ponerse en pie. Cuando llegue a la casa de mis padres una hermana ya le había curado la herida.

Hable con mamá ya no podían estar solos. Pero ninguno de los dos quiso que nos quedáramos con ellos.

Papa deseaba vernos todos reunidos y poner el asador para comer carne asada. Como se aproximaba el cumpleaños de mi hija decidimos hacer una reunión. Pero al llegar el día papá ya no quiso comer y su debilidad aumento. Ese día decidí quedarme con ellos. Definitivo ya no podían estar solos mis padres.

El 4 de Julio del 2005, me acomode en el suelo cerca de su cama de papá y nos dispusimos a dormir. Pero en la madrugada me despertó una respiración fuerte y agitada. Me incorpore rápidamente, prendí la luz y me encontré con un rostro de miedo, le pregunte qué era lo que le ocurría pero solo me dijo que se sentía muy agitado, muy ansioso. Lo revise. Pero solo encontré una taquicardia ninguna otra cosa que me pudiera hacer creer en una descompensación metabólica.

Quizá fue el estrés que hizo que me bloqueara. Me sentía impotente ante esa situación. Le dije que lo llevaría a un hospital, pero no quiso.

Me senté sobre su cama y le tome su mano porque desgraciadamente no sabía qué hacer. Pero justo cuando lo hice mi padre me dijo;

-Tengo miedo. Y apretó mi mano.

Sentí un frio paralizante recorrer mi cuerpo, tal cual un balde de agua helada. Mi mente se fue a la hora final.

Mi madre al oírnos hablar se despertó y se colocó al otro lado de la cama, así permanecimos tomados de las manos, su mano izquierda a las manos de mama y su mano derecha a mis manos.

Llame a un amigo médico internista para que me asesorara, pero solo me refirió que llegaría en un par de horas.

Mi padre me pidió hablar con mi hermana Edith mayor que yo. Y empezó a despedirse. Le pidió cambiar su carácter y le pidió cuidar de su hijo. Y a mi sobrino que se encontraba presente le dijo;

-obedece a tu madre, sé un buen niño y conviértete en un hombre de bien.

Vi mi hermana aguantarse para no llorar. Diciéndole a mi padre que dejara de hablar así e intentaba reír, pero no lo logro.

Yo continuaba sentada a su lado y solo me dijo a mí.

-ya no me dio tiempo para arreglar papeles de la casa. Arregla todo porque mi único pendiente es tu mamá. Cuídala y no la dejes.

-no lo hare, tú de eso no te preocupes.

Para ese momento mi padre estaba más tranquilo y quiso dormir un poco.

Para cuando llego mi amigo médico, mi padre nuevamente lo vi deteriorarse su habla era con dificultad. El médico me sugirió llevarlo a un hospital, que no se podía hacer gran cosa por el ahí.

Le informe a padre de lo que se debía hacer pero se negó. Mi sentimiento de impotencia incrementaba y con ello coraje.

Para la noche mi padre estaba en muy malas condiciones. Así que por decisión llame al ISSTE para que me pudieran enviar una ambulancia con médico y me dieran una segunda opinión.

Para cuando llego (20:00hrs) el médico refirió que estaba en muy malas condiciones que requería de hospitalización. Una de mis hermanas pregunto si iba a morir porque él no quería morir en un hospital. El médico respondió que en este tipo de pacientes no se podía decir si era sólo una descompensación pasajera o la última.

Yo me sentía con un peso grande en mi alma. Si no se llevaba a mi padre y no era su momento me iba a sentir muy mal el resto de mi vida. Pero si lo llevaba y moría en el hospital, me quedaría con el remordimiento de no haber cumplido con su última palabra.

Nuevamente mi familia me dejo a mí esa responsabilidad y mientras luchaba con ese peso y esa decisión, escuche decir a una de mis hermanas

-lo que tu decidas para nosotros siempre será lo correcto. Ten la seguridad que nunca lo juzgaremos, ni lo recriminaremos. Lo que digas solo saldrá de tu boca pero es una decisión de todos.

Esas palabras aunque continuaban dándome la responsabilidad, me alentaron y decidí llevármelo en la ambulancia.

Cuando tome la decisión inesperadamente empezó a llover. Eso significaba algo bien para mí, porque las cosas más hermosas de mi vida se han relacionado con la lluvia. Sé que eso es solo una plena y llana casualidad, pero eso era lo que sentía y en ese instante lo necesitaba.

Cuando subimos a la ambulancia entre una torrencial lluvia. Le hable a mi padre le dije que lo llevaría al hospital, que me entendiera que no podía dejarlo como si fuera un animalito, pero que le daba mi palabra de que solo estaría un rato, para hacerle estudios y le vieran médicos especialistas y yo me encargaba de regresarlo a casa, así tuviera que mover mar y tierra.

Cuando llegamos al hospital (21; 00hrs 4 de julio del 2005) los médicos lo atendieron rápidamente y me informaron que le harían todos los estudios pertinentes y se me informarían de ellos en cuanto los tuvieran.

Como no había dormido la noche anterior mis hermanas me dijeron que me fuera a descansar y que me llamarían para cualquier cosa.

Todo el camino a mi casa lloré y pedía a Dios con fervor no haberme equivocado.

Estando en casa y alistándome para dormir, me senté al borde de la cama y mire el teléfono. Algo me decía que en cualquier momento sonaría..... y SONO.

Era mi hermana quien llorando me decía que los médicos le habían informado que ya no había nada por hacer. (00:00hrs del día 5 de Julio)

Le avise a mi esposo que tenía que regresar, que tenía que cumplir mi promesa.

Llegue rápidamente a casa de mamá para recoger a una de mis hermanas y las dos nos fuimos en silencio.

Al llegar entre y solicite su alta voluntaria en un inicio no me la querían dar. Así que hable con cuanta persona debía hablar, para sacar a mi padre. Finalmente aceptaron a darme el alta. Pero tardaron mucho tiempo en elaborarla y mientras tanto el médico me permitió estar con mi padre, pues sabía que podía morir en cualquier momento.

Le hice saber a mi padre que estaba ahí que le había prometido que me lo llevaría a casa y que así lo haría. Y lo mire llorar, no hablaba ni abría sus ojos pero lo vi llorar y sollozar. Lo abrase como pude y le dije que no me separaría de él, que no tuviera miedo y que tuviera la confianza de que saldría de ahí y como muchas veces le cante y esta vez no me dio pena que viera la gente, ni sentía remordimientos por no dejar descansar a los demás enfermos que estaban en la sala de urgencias, sentía una necesidad de hacerle mis cariños para que no tuviera miedo para tranquilizarlo.

Cuando por fin me dieron su alta (1:45hrs) me dijeron que no había ninguna ambulancia para poder trasladarlo a casa. Que lo tendría que llevar por mis propios medios, cosa que no me importo. Solo solicite se le permitiera a mi hermana pasar para que me ayudara a cambiarlo.

En el momento en que salí para llamarla, e informe de que debíamos sacarlo nosotras que afortunadamente nos habíamos traído la camioneta y que por el momento necesitábamos cambiarle su ropa.

Entramos a la sala de urgencias juntas y cuando llegue a su cama vi que mi hermana no estaba a mi lado, gire mi cabeza para buscarla y me la encontré parada a unos 5 metros de la camilla de mi padre. Su cara era de mucho dolor, sus ojos se llenaron de lágrimas y me miro y se cubrió su boca moviendo su cabeza diciéndome un NO. Me dolió verla así y con mi mano le hice movimientos lentos hacia arriba y abajo, para decirle CALMA.

Ese mismo momento apareció un enfermero que me pregunto qué era lo que pretendía hacer. Le informe de su alta y me pregunto ¿Cómo me lo llevaría? Le respondí que en mi camioneta. Me miro y me dijo:

-Tengo el numero de una ambulancia particular, llame y que le ayuden con su papi y no se preocupe por quitarle la bata y cambiarlo.

Y en voz baja me continuó diciendo

-No es cierto que siempre se pierden batas, qué más da que se pierda una bata más.

Le di las gracias y llame al número telefónico para solicitar la ambulancia.

Creí que tendría que esperar más tiempo, pero era mejor que llevarlo incomodo en una camioneta.

No tardo mucho la ambulancia y me fui con él en ella. Todo el camino me fui hablando con él, diciéndole que lo llevaba a casa. Me sentía triste, pero también sentía la satisfacción de haber cumplido con mi palabra y eso le daba un gran descanso a mi corazón.

Al llegar a casa ya todos lo estaban esperando y le dije

-síntete orgulloso de ti mismo, porque has hecho una familia grande y buena, que en verdad te ama. Porque si de algo estoy segura es que te amo, aunque claro tú ya lo sabes ¿O no?

Y le mire llorar pero esta vez su rostro no era de miedo.

Permaneció en casa poco tiempo. Antes de morir lloro yo lo abrase y le dije que estuviera tranquilo, que yo le aseguraba que estaría bien. El resto de la familia lo toco de algún lado de su cuerpo, para hacerle saber que no estaba solo. Y mamá tomándole la mano, le rezo para que el no sintiera miedo. Finalmente sentí su última respiración. (5:00a.m del día 2 de Julio del 2005).

Cuando vi a mi padre ya muerto lo bese y sentí mucha tranquilidad. Le di gracias a Dios porque no había tenido una agonía tan larga como se le había pronosticado. Salí de la habitación y mientras todos lloraban yo me senté en la sala y me sentí liberada. No sentía dolor, ni tenía ganas de llorar. Sentía que el peso que cargaba sobre mi espalda, se había quitado. Permanecí en silencio varios minutos. Y después me levante para ir con papá y amordazarlo e iniciar todos los preparativos de su sepelio.

Cuando todo estuvo listo me fui a dar un baño a mi casa y a cambiarme de ropa.

Cuando me sentí sola me obligue a llorar por todos estos años que me había restringido hacerlo. Pero me encontré que no lo podía hacer.

No tuve la necesidad de llorar, solo sentía esos espasmos en mi garganta. Ni siquiera cuando lo estábamos sepultando. Me sentía tranquila.

Fue hasta el día domingo que durante la misa dominical, llore incontrolablemente y lo hice hasta que ya no sintiera la necesidad de llorar.

Lloraba su partida, lloraba porque lo extrañaría y llore por todo lo que fue mi papaíto (como lo solía llamar) y no volvería a ver su hermoso rostro, ni podría abrazarlo más.

Conclusiones

En la actualidad la gente está convencida que la deshumanización de la medicina existe debido a la aparición de nuevas tecnologías, las cuales alteraron la relación humana entre el personal médico y los pacientes ya que pareciera que los médicos tratan enfermedades y no enfermos. No olvidemos que la formación de los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) en las facultades es prioritario enseñar ciencia pero se ignora el arte de la medicina.

Es quizá por eso que se ve al médico y las enfermeras como personas frías que no sienten, y que se encuentran acostumbradas al dolor.

Los médicos y las enfermeras también padecen la deshumanización de la medicina moderna ya que desempeñan su labor bajo los objetivos institucionales donde predomina la productividad en un sistema de salud que carece de recursos materiales y humanos y muchas veces son presionados por dichas instituciones bajo rígidas reglas y sometidos bajo esta violencia esperando que se haga lo imposible.

Pero existen médicos y enfermeras que tienen adecuados niveles de práctica médica actualizan permanentemente sus conocimientos y están con una buena disposición para ayudar al paciente de manera no solo física sino también espiritual.

Si tomamos en cuenta que aproximadamente un gran porcentaje de las personas que acuden a la consulta externa se encuentran cursando con un duelo no resuelto, es de vital importancia para el personal médico, contar con la debida formación tanatológica para intervenir en la medida de sus posibilidades para el bien de los pacientes y su familia, evitando con ello que aumente la morbilidad y mortalidad en general que se encuentran asociadas a la muerte y los duelos.

La función del personal médico no debe ser solo la de identificar la causa de una enfermedad o de explicar la situación de la enfermedad o el porqué de la muerte, sino debe tener una visión más amplia de lo complejo del ser humano y sus circunstancias, que le permita comprender lo que está ocurriendo y así poder apoyar las decisiones, expresadas o no, de la persona con respecto a su salud y a la preparación para la muerte, ya sea que se trate del paciente o de algún familiar.

Es así como podemos darnos cuenta de que la capacitación del personal médico, es de suma importancia ya que son ellos los que se encuentra en contacto con el duelo y la muerte.

Por otro lado no es ningún secreto que los médicos traten de suprimir sus sentimientos para mantener la compostura y la capacidad de atender al siguiente enfermo.

Pero como pudimos conocer los relatos de estas tres mujeres; profesionales de la salud y comprobar la manera que han vivido el duelo por la pérdida de sus seres amados y la perdida de la salud por una enfermedad grave podemos conocer que les ha tocado estar de los dos lados viviendo sus dificultades y esta experiencia sin duda nos hacen reflexionar que el dolor de un corazón que trabaja con el dolor se vive oculto pero existe y no es fácil de aliviar. Por lo que creo que las instituciones deben crear mejores condiciones de trabajo y aportar programas que

controlen el estrés y brinden ayuda emocional al personal de salud, ya que la recuperación de la humanización de la medicina depende en gran parte del humanismo de los médicos y enfermeras.

Es por eso que es necesario que el personal médico cuente con la debida formación tanatológica para poder brindar asesoramiento a la persona en duelo y así entender también sus propios duelos y ayudarle a cerrar ciclos, a que exprese sus emociones y supere los diversos obstáculos que se encuentre en su camino para reajustarse a la pérdida, le podrá animar a despedirse y a sentirse cómodo al volver a disfrutar la vida.

El aprendizaje de la Tanatología es necesario para el personal médico que se encuentra tan en contacto con la muerte, y por eso debe estar preparado para dar apoyo al paciente y a su familia, y tener en cuenta que dentro de su profesión no siempre se puede salvar la vida ya que la muerte es parte de un ciclo vital irremediable que debe entender y saber atender.

Bibliografía.

1. Galindo, G. C. 2004. Dignidad Humana. Bogotá. Colombia. Colección Bioética
2. Kübler-Ross, E. 2005. Vivir Hasta Despedirnos. España Ediciones Luciérnaga.
3. Neimeyer R. 2014. Aprender de la pérdida. México. Ed. planeta.
4. Kübler-Ross, E. Kessler, D. 2002. Lecciones de Vida. 5ta Ed. México. Random House
5. Worden, J. W. 1997. El tratamiento del duelo: Barcelona-España. Ediciones Paidós Ibérica.
6. Kübler-Ross, E. 1994. Sobre la Muerte y los Moribundos. 2da. Ed. México. Grijalbo.
7. O'Connor Nancy. 2007. Déjalos ir con amor. México. Ed. Trillas.
8. Bucay Jorge. 2013. El Camino de las Lagrimas. México. Ed. Oceano.
9. Kübler-Ross, E. Kessler, D. 2006. Sobre el Duelo y el Dolor. México. Ediciones Luciérnaga.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Revista electrónica] 2003. Revista salud, trabajo y ambiente Vol. 10. No. 36. Segundo Trimestre.
11. Gómez, M. 2006. El Hombre y el Médico Ante la Muerte. México. Ediciones Arán.
- 12.- Reyes-Zubiría LA. 2009 El hombre total. Serie Tanatología Clínica en Cuatro Tomos. México; Arquero ediciones.
13. Aries, PH. 1983. El médico ante la muerte, Madrid, Ed. El Acanalado
14. Aries, PH. 2000 Historia de la muerte en occidente, desde la Edad Media hasta nuestros días. Barcelona, El Acanalado.
15. Tolstoi, L., 2001 La muerte de Iván Ilich. México, Ed. Océano,
16. Gómez Esteban, R. 2002. El médico como persona en la relación médico-paciente, México, Ed. Fundamentos.
17. Sirera R, Sánchez PT, Camps C. "Inmunología, Estrés, Depresión y Cáncer." Psicooncología 2006; vol. 3
18. Revista de Salud Pública, (XII) 2: 14-23 dic. 2008 Z. E. Carmona Berrios, C. E. Bracho. La muerte, el duelo y el equipo de salud
19. <http://www.medicinadefamiliares.cl/Protocolos/duelo.pdf>
20. <http://www.frecuenciamedica.org/2012/05/30/el-duelo-de-los-medicos/>
21. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3 Una aproximación a la Tanatología May-Ag. 2011 Acercamiento al proceso del duelo Francisco Javier Beltrán Guzmán, Irma Aída Torres Fermán.
22. Bravo-Mariño M. ¿Qué es la Tanatología? Revista.unam.mx. Revista digital Universitaria [Revista electrónica] 2011 [Citado 2011 14 de febrero]. Disponible
23. <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/int62.htm>
24. Sánchez P, 2010. Depresión y duelo en el paciente oncológico. vol 20 N.2
25. Dr. Ricardo Ferreira 2010. El arte de la Medicina y el sufrimiento medico Publicado en Intramed. Enero 2010.
26. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México Meza Dávalos, Erika G; García, Silvia; Torres Gómez, A; Castillo, L; Sauri Suárez, S; Martínez Silva, B El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 28-31