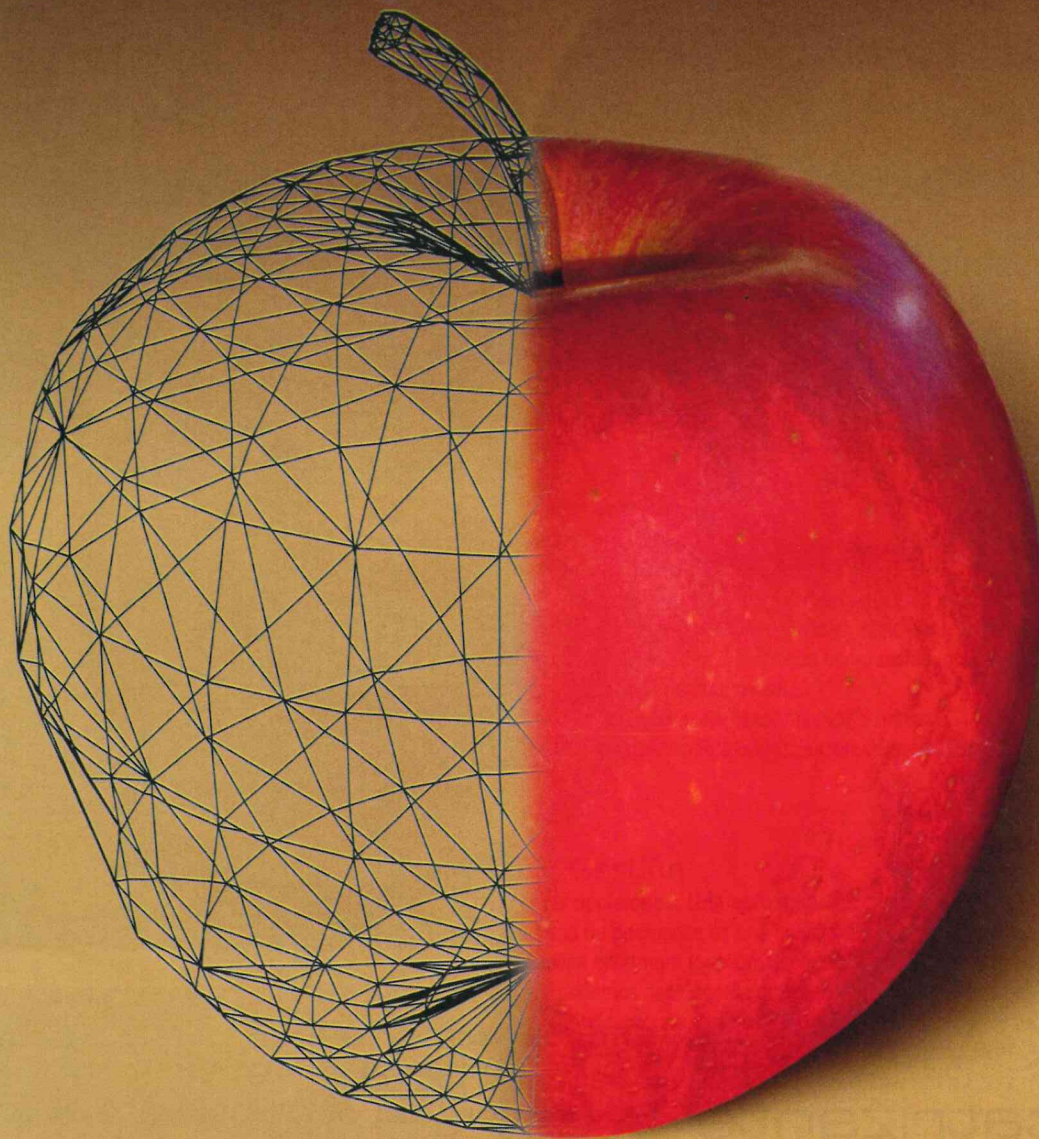


revista de  
**enfermería**



WWW.E-ROL.ES

VOLUMEN 25 Nº 12 . DICIEMBRE 2002



**TOMAR**  
DECISIONES



Rosamaría Alberdi Castell

# LA MEMORIA QUE CONSTRUYE

**E**L ORIGEN DE ESTE ARTÍCULO FUE MI INTERVENCIÓN EN UN ACTO DE HOMENAJE A UNA AMIGA QUE MURIÓ Y ESTÁ DEDICADO A ELLA, pero también a todas las personas que amo y han muerto y con cuya desaparición física sentí mucho dolor pero también una profunda disconformidad porque se me arrebataron de golpe, todas las ideas, las propuestas y las realizaciones que hubieran podido seguir aportando a mi vida.

A partir de esos sentimientos surgió este trabajo que no es más que una reflexión sobre la muerte y también sobre el compromiso con la vida que de ella se deriva.

Vengo repitiendo desde hace tiempo, que la voz de quien habla es siempre el reflejo de las múltiples facetas de su personalidad y que no nos es posible a los seres humanos —aunque ingenuamente lo creamos— limitar nuestra expresión exclusivamente a lo «científico» o a lo «ficticio». Todo se mezcla, y los diversos aspectos de lo que somos encuentran siempre el hueco para hacerse escuchar, sea cual sea la forma que toma el discurso.

Aun así, cuando realizamos un trabajo, podemos intentar primar una faceta y eso es lo que he pretendido hacer en este escrito. Deseo hablar de la muerte como la enfermera que soy, aunque sé que puedo hacerlo porque es la persona que sustenta a la enfermera quien conoce su presencia y sus efectos.

Es un escrito breve porque como dice La Rochefocault\* «la muerte, al igual que el sol, es algo que no conviene mirar fijamente».

A esa frase añado, además, que como nos pasa con el sol, a partir de cierto grado de madurez, que no fija la edad sino la trayectoria vital, aunque no miremos ni veamos a la muerte, sabemos no sólo de la certeza de su presencia sino también que la conciencia de su existencia es uno de los elementos fundamentales de nuestra naturaleza humana.

Así pues, la muerte está profundamente entrelazada a nuestra vida pero la tememos como a la peor enemiga porque es de ella —de las ausencias que produce— de quien sabemos que puede venir nuestro mayor dolor.

Frente a la muerte hay un miedo doble: el que nos produce nuestra propia falibilidad y el que se deriva de la pérdida de lo amado.

Por este motivo y como muy bien han comprobado sociólogos y antropólogos, para todas las sociedades la muerte es un tabú, y poco a poco las personas muertas dejan de existir para las vivas.

Como dicen Mari-Klose y de Miguel (1999), «se muere para la sociedad, no para la especie» y cada grupo humano —y el nuestro no

Dedicado a los que amo y ya se fueron y especialmente a María Castell, a quien tanto me gusta parecerme.

\* Citado por Mari-Klose y de Miguel en el artículo «El canon de la muerte», resumen de una investigación del Departamento de Sociología de la Universidad de Barcelona. 1999.



es de ninguna manera una excepción— organiza un ritual que tiene como objetivo «alejar» a quienes mueren.

En los primeros momentos de la pérdida, la inmensa mayoría de las personas niegan la posibilidad del alejamiento psicológico y emocional, pero éste inevitablemente se produce.

Digo que se produce inevitablemente refiriéndome a las personas que pueden manejar normalmente los mecanismos de adaptación psicológica.

Se dan casos, efectivamente, en los que pasado el tiempo necesario para el duelo —que siempre está regido por un reloj propio y muy difícilmente homologable— los individuos no pueden «normalizar» (y escribo esta palabra entre comillas) su vida, quedándose detenidos en la pérdida y en su peor consecuencia, el desconsuelo permanente.

No voy a profundizar en estos casos porque demandan una especialización que no poseo y, sobre todo, porque el respeto que siento por el dolor de las otras personas y sus múltiples manifestaciones, me impide ni tan solo opinar sobre la «normalidad» (otra vez entre comillas) de cualquier proceso de duelo.

**A**un así, sé que hay personas que se «anclan» patológicamente en la pérdida y que deben recibir ayuda para poder salir de esa detención emocional dañina.

Las enfermeras, frente a esas situaciones, podemos y debemos ayudar: con nuestra mirada, con nuestra presencia y con nuestros cuidados. Primero, dirigiendo nuestra mirada empática hacia quien sufre para ayudarlo —desde sus valores, posibilidades y expectativas— a que comprenda en qué situación se halla y qué objetivos puede y quiere alcanzar. Y segundo, ofreciendo nuestra presencia comprometida y, si es necesario, el acceso fácil a cuantos recursos externos se consideran útiles.

Insisto en que estoy hablando ahora de duelos inadecuadamente elaborados, que son las excepciones.

De forma general, las personas pueden afrontar «sanamente» sus pérdidas, por brutales que parezcan al principio, y en esos casos, el cuidado enfermero puede consistir solamente en la certeza de la presencia y la facilitación —aunque sea silenciosa— de las manifestaciones de duelo que, no debe olvidarse, son siempre recursos para el consuelo.

Frente a la muerte de las personas amadas, sentimos dolor, proporcional sin duda, al espacio que ellas ocupaban en nuestras vidas.

El dolor es la reacción natural frente a la muerte de quien amamos. Lo antinatural es la indiferencia o la superficialidad. No se puede, no se debe, luchar contra la muerte ni contra el dolor que de ella se deriva.

Pero así como estoy convencida de que es necesario aceptar lo inevitable de las ausencias que produce la muerte, también creo firmemente que los que estamos aquí, pasado el duelo que obliga a la quietud, tenemos un compromiso de vida con los ausentes.

Un compromiso que se puede cumplir porque poseemos dos herramientas fundamentales: la memoria y la posibilidad de construir, a su través, el presente y el futuro.

Antes de seguir hablando de este compromiso y de lo que considero que significa, expondré una idea a la que le doy vueltas desde hace mucho tiempo.

Parece más que demostrado que uno de los principales desafíos a los que se enfrentan actualmente las enfermeras es el de adaptar el filtro que colocan entre su mirada y la sociedad. Me refiero —entre otras muchas cosas— a la necesidad de integrar en dicho filtro, el cambio en los conceptos y valores sobre la muerte.

**L**os médicos, que son a quienes autorizamos para diagnosticar la muerte, han trabajado mucho para elaborar una definición riguro-

sa del momento en que se produce. Han estado obligados a ello por motivos que tienen que ver con la vida, con prolongarla, o sea con el acceso a unos recursos escasos y vitales como por ejemplo, los órganos que los enfermos crónicos necesitan que les sean trasplantados.

Así, han logrado elaborar unos parámetros científicos que definen, con el menor error posible, la muerte biológica.

Pero aunque yo reconozco el valor y la necesidad de esa respuesta médica, a mí no me contesta a la pregunta fundamental de cuándo se produce la muerte de aquellas personas que aún siguen ahí, pero que perdieron irremisiblemente la memoria.

Creo que nuestra sociedad ha visto surgir un nuevo tipo de muerte en vida, que se da cuando las personas pierden —de forma definitiva— aquello fundamental que las hace únicas y por tanto, amables: la conciencia de su pasado y de su presente, o sea, la memoria.

Frente a esa situación, las enfermeras también deben y pueden ayudar. Con su percepción específica y única que les permite ver respecto a sus clientes cuán lejos están de la persona que fueron y si esas que son ahora, sufren. Y respecto a las personas que los aman, en qué momento de la aceptación o del duelo se hallan.

Los cuidados a los irremediablemente desmemoriados son, en todo caso, de sustitución. Las enfermeras deben asegurarse de quién y cómo se sustituye la memoria de los y las que la perdieron o dicho de otro modo, de quién preserva su dignidad y su personalidad, recordando por ellos qué les gustaba, qué comían, cómo se vestían.

Hasta aquí he apuntado algunas ideas sobre la muerte y cómo se puede acompañar a los que siguen vivos. Para terminar, voy a profundizar en la idea respecto al compromiso de vida que adquirimos con los que han muerto.

Ya sabemos que no nos es posible luchar contra la ausencia definitiva de los muertos y que, a la larga, lo ya vivido se desdibuja, empujado por la cotidianidad.

Ante eso, el compromiso estriba en no dejar que las vivencias compartidas se queden sólo en recuerdos —siempre perecederos— sino en convertirlas en presente activo y futuro deseable.

**P**ara ello tenemos la memoria, la capacidad de plantearnos el porvenir y también tenemos lo principal, las palabras que nos nombran y que nos permiten apoderarnos del mundo, nombrándolo.

Por eso, cuando haya pasado el dolor más agudo, cuando se pueda empezar a sentir —otra vez— que la vida es un mar que inevitablemente nos arrebata, se trata de recordar qué les hizo únicos y sobre todo, se trata de insertar esos recuerdos en la vida, convirtiéndolos en acciones y en proyectos en marcha.

Cada persona, cada una frente a los y las muertas amadas, debemos ser capaces de identificar qué de lo que somos es así porque ellos y ellas nos habitaron.

Seguramente, si se quiere de verdad asumir ese compromiso con la vida, encontraremos que hay en nosotros gestos, perspectivas o maneras que nos definen y que existen porque ellas y ellos existieron con nosotros.

En el terreno profesional, las enfermeras que tienen la memoria de quiénes (como Pilar, como Néstor, como Alberto, como María Ángeles) aportaron mucho a la profesión, tienen la responsabilidad de instalarlo en el lugar que le corresponde, haciendo genealogía y demostrando su validez para la teoría o la práctica enfermera.

El compromiso es pues, honrar la existencia de los y las definitivamente ausentes, utilizando la memoria que construye, la que permite convertir en presente y futuro las vivencias del pasado.

Sé que eso no es fácil pero también sé que esa puede ser una buena forma de depositar el amor que se quedó sin destinatario.