

Elisabeth Kubler-Ross

# SOBRE LA MUERTE Y LOS MORIBUNDOS



AUTOAYUDA y SUPERACIÓN

grialbo

ELISABETH KÜBLER-ROSS

SOBRE LA MUERTE  
Y  
LOS MORIBUNDOS

Traducción de Neri Daurella

CUARTA EDICIÓN

**grijalbo**

**grupo grijalbo-mondadori**

*A la memoria  
de mi padre  
y de Seppli Bucher.*

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares de la misma mediante alquiler o préstamo públicos.

Título original

ON DEATH AND DYING

Traducido de la edición de The Macmillan Publishing Company,  
Nueva York, 1972

Cubierta: Blanca Marqués

© 1969, ELISABETH KÜBLER-ROSS

© 1975, 1989, 1993, EDICIONES GRIJALBO, S.A.

Aragó, 385, Barcelona

*Cuarta edición (Segunda en esta colección)*

ISBN: 84-253-2445-9

Depósito legal: B. 7.836-1994

Impreso en Hurope, S.A., Recared, 2, Barcelona

## Índice

---

<i>Agradecimiento</i> .....	9
<i>Prefacio</i> .....	11
1. Sobre el miedo a la muerte .....	13
2. Actitudes con respecto a la muerte y al moribundo ..	25
3. Primera fase: negación y aislamiento .....	59
4. Segunda fase: ira .....	73
5. Tercera fase: pacto .....	111
6. Cuarta fase: depresión .....	115
7. Quinta fase: aceptación .....	147
8. Esperanza .....	179
9. La familia y el paciente .....	203
10. Algunas entrevistas con pacientes moribundos .....	233
11. Reacciones ante el seminario sobre la muerte y los moribundos .....	307
12. Terapia del enfermo de muerte .....	337
<i>Bibliografía</i> .....	349

## Agradecimiento

---

Hay demasiadas personas que han contribuido directa o indirectamente en esta obra para manifestarles mi agradecimiento individualmente. El doctor Sydney Margolin fue quien sugirió la idea de entrevistar a los pacientes desahuciados en presencia de los estudiantes como interesante método de aprendizaje y enseñanza.

El Departamento de Psiquiatría del Billings Hospital de la Universidad de Chicago ha proporcionado el marco y las facilidades para hacer técnicamente posible un seminario como éste.

Los sacerdotes Herman Cook y Carl Nighswonger han colaborado en las entrevistas de modo muy útil y estimulante, ayudándonos a encontrar pacientes en unos momentos en que era inmensamente difícil. Wayne Rydberg y los primeros cuatro estudiantes, con su interés y curiosidad, me permitieron superar las dificultades iniciales. También conté con la ayuda de

los miembros del Seminario Teológico de Chicago. El reverendo Renford Gaines y su esposa Harriet han pasado innumerables horas revisando el manuscrito y han mantenido mi fe en el valor de este tipo de empresa. El doctor C. Knight Aldrich ha apoyado esta obra durante los últimos tres años.

El doctor Edgar Draper y Jane Kennedy revisaron parte del manuscrito. He de agradecer a Bonita McDaniel, Janet Reshkin y Joyce Carlson que mecanografiaron los capítulos.

Mi agradecimiento a los muchos pacientes y a sus familias quizá quede mejor expresado con la publicación de sus palabras.

Hay muchos autores que han inspirado esta obra, y por último debería dar las gracias a todos aquellos que han hecho a los enfermos desahuciados objeto de su pensamiento y de su atención.

Agradezco al señor Peter Nevraumont la sugerencia de escribir este libro, y al señor Clement Alexandre, de la Macmillan Company, su paciencia y comprensión mientras el libro estaba en preparación.

En último lugar, aunque no menos importante, deseo agradecer a mi marido y a mis hijos su paciencia y constante apoyo que me permiten ejercer una profesión que requiere un horario completo además de ser esposa y madre.

E. K.-R.

## Prefacio

---

Cuando me preguntaron si querría escribir un libro sobre la muerte y los moribundos, yo acepté el reto con entusiasmo. A la hora de la verdad, cuando me senté y me pregunté en qué me había comprometido, la cosa fue diferente. ¿Por dónde empezar? ¿Qué incluir? ¿Cuánto podía decir a los extraños que iban a leer el libro? ¿Cuánto podía compartir con ellos de mi experiencia con pacientes moribundos? ¿Cuántas cosas hay que no se comunican verbalmente, que han de ser sentidas, experimentadas, vistas, y son muy difíciles de expresar en palabras?

Llevo dos años y medio trabajando con pacientes moribundos, y este libro hablará del comienzo de este experimento, que resultó ser una experiencia importante e instructiva para todos los participantes. No pretende ser un manual de cómo tratar a los pacientes moribundos, ni un estudio completo de la psicología del moribundo. Es, simplemente, el resultado

de una nueva e interesante oportunidad de reconsiderar al paciente como ser humano, hacerle participar en diálogos, y aprender de él lo bueno y lo malo del trato que se da al paciente en los hospitales: Le hemos pedido que sea nuestro maestro para que podamos aprender más sobre las etapas finales de la vida, con todas sus angustias, temores y esperanzas. Simplemente, cuento la historia de los pacientes que compartieron estas angustias, esperanzas y frustraciones con nosotros. Espero que esto anime a otros a no apartarse de los enfermos "sin esperanza" sino a acercarse más a ellos, ya que pueden ayudarles mucho durante sus últimas horas. Los que se sientan capaces de hacer esto descubrirán, además, que es una experiencia mutuamente compensatoria; aprenderán mucho sobre el funcionamiento de la mente humana, unos aspectos de la conducta humana únicos en nuestra existencia, y saldrán de ella enriquecidos y quizá con menos ansiedades sobre su propio final.

# 1

## Sobre el miedo a la muerte

---

*No me dejes pedir protección ante los peligros,  
sino valor para afrontarlos.*

*No me dejes suplicar que se calme mi dolor,  
sino que tenga ánimo para dominarlo.*

*No me dejes buscar aliados en el campo de batalla  
de la vida, como no sea mi propia fuerza.*

*No me dejes anhelar la salvación lleno de miedo e  
inquietud, sino desear la paciencia necesaria para  
conquistar mi libertad.*

*Concédeme no ser un cobarde,  
experimentar tu misericordia sólo en mi éxito;  
pero déjame sentir que tu mano me sostiene  
en mi fracaso.*

RABINDRANATH TAGORE  
*Recolección de fruta*

Las epidemias causaban gran número de víctimas en generaciones pasadas. La muerte en la infancia era frecuente y había pocas familias que no perdían alguno de sus miembros a temprana edad. La medicina ha cambiado mucho en las últimas décadas. La difusión de las vacunas ha erradicado prácticamente muchas enfermedades, por lo menos en Europa Occidental y Estados Unidos. El uso de la quimioterapia, especialmente los antibióticos, ha contribuido a reducir cada vez más el número de muertes debidas a enfermedades infecciosas. Un mejor cuidado y educación de los niños ha reducido mucho la enfermedad y la mortalidad infantil. Las numerosas enfermedades que causaban un impresionante número de víctimas entre personas jóvenes y de media edad han sido dominadas. Cada vez hay más viejos, y por lo tanto, cada vez hay más personas con enfermedades malignas y crónicas que se asocian con la vejez.

Los pediatras tienen que tratar menos situaciones críticas, de vida o muerte, y cada vez tienen más pacientes con perturbaciones psicosomáticas y problemas de adaptación y conducta. En las salas de espera de los médicos hay más personas con problemas emocionales que nunca, pero también hay más pacientes ancianos que no sólo tratan de vivir con sus facultades físicas disminuidas y sus limitaciones, sino que además se enfrentan en soledad y aislamiento con todos sus dolores y su angustia. La mayoría de estas personas no acuden a un psiquiatra. Sus problemas tienen que ser sonsacados y paliados por otros profesionales, por ejemplo, sacerdotes y asistentes sociales. Para ellos voy a intentar trazar las líneas generales de los cambios que han tenido lugar en las últimas décadas, cambios que son los responsables fundamentales del creciente miedo a la muerte, del creciente número de problemas emocionales, y de la mayor necesidad que hay de comprender y hacer

frente a los problemas de la muerte y de los moribundos.

Cuando volvemos la vista atrás y estudiamos las culturas de los pueblos antiguos, constatamos que la muerte siempre ha sido desagradable para el hombre y probablemente siempre lo será. Desde el punto de vista de un psiquiatra, esto es muy comprensible, y quizá pueda explicarse aún mejor por el conocimiento básico de que, en nuestro inconsciente, la muerte nunca es posible con respecto a nosotros mismos. Para nuestro inconsciente, es inconcebible imaginar un verdadero final de nuestra vida aquí en la tierra, y si esta vida nuestra tiene que acabar, el final siempre se atribuye a una intervención del mal que viene de fuera. En términos más simples, en nuestro inconsciente sólo podemos ser matados; nos es inconcebible morir por una causa natural o por vejez. Por lo tanto, la muerte de por sí va asociada a un acto de maldad, es un acontecimiento aterrador, algo que exige pena y castigo.

Conviene recordar estos datos fundamentales, ya que son esenciales para entender algunas de las manifestaciones más importantes de nuestros pacientes, que de otro modo serían ininteligibles.

El segundo hecho que tenemos que tener en cuenta es que, en nuestro inconsciente, no podemos distinguir entre un deseo y un hecho. Todos sabemos que en algunos de nuestros sueños ilógicos pueden coexistir dos afirmaciones completamente opuestas una al lado de la otra, cosa muy aceptable en el sueño pero impensable e ilógica en estado de vigilia. Así como nuestro inconsciente no puede diferenciar entre el deseo de matar a alguien cegados por la ira y el hecho de haberlo llevado a cabo, el niño pequeño también es incapaz de hacer esta distinción. El niño enojado que desea que su madre caiga muerta por no haber satisfecho sus exigencias, quedará muy trau-



matizado por la muerte real de su madre, a pesar de que este acontecimiento no sea muy próximo en el tiempo a sus deseos destructores. Siempre se atribuirá toda o parte de culpa de la pérdida de su madre. Siempre se dirá a mí mismo —raras veces a otros—: “Yo lo hice, yo soy el responsable, fui malo y por eso mamá me abandonó.” Es bueno recordar que el niño reaccionará de la misma manera si pierde a uno de sus padres por divorcio, separación o abandono. A menudo, el niño no concibe la muerte como algo permanente y, por lo tanto, no la ve muy diferente de un divorcio en el que puede tener la oportunidad de volver a ver a uno de sus padres.

Muchos padres recordarán observaciones de sus hijos como ésta: “Enterraré ahora a mi perrito y la próxima primavera, cuando vuelvan a salir las flores, se levantará.” Tal vez era un deseo semejante el que impulsaba a los antiguos egipcios a proveer a sus muertos de comida y objetos para tenerlos contentos, y a los antiguos indios americanos a enterrar a sus parientes con sus pertenencias.

Cuando nos hacemos mayores y empezamos a darnos cuenta de que nuestra omnipotencia en realidad no existe, de que nuestros deseos más intensos no son tan poderosos como para hacer posible lo imposible, el miedo de haber contribuido a la muerte de un ser querido disminuye, y con él la sensación de culpabilidad. Sin embargo, el miedo se mantiene atenuado sólo mientras no se le provoque con demasiada fuerza. Sus vestigios pueden verse a diario en los pasillos de un hospital, en las personas relacionadas con el difunto.

Marido y mujer pueden llevar años peleándose, pero cuando muera uno de los dos, el superviviente se mesará los cabellos, gemirá y llorará sonoramente y se dará golpes en el pecho lleno de arrepentimiento, miedo y angustia, y a partir de entonces temerá su

propia muerte más que antes, creyendo todavía en la ley del talión —ojo por ojo, diente por diente. “Soy responsable de su muerte, y tendré que morir de un modo cruel como castigo.”

Tal vez saber esto nos ayude a entender muchas de las antiguas costumbres y ritos que han durado tantos siglos y cuyo objetivo era apaciguar la ira de los dioses o de las personas, según el caso, para reducir así el castigo previsto. Me refiero a las cenizas, los vestidos desgarrados, el velo, las *Klage Weiber* de otras épocas: todos eran medios para pedir compasión para ellos, los que estaban de duelo, y manifestaciones de dolor, pesar y vergüenza. Si alguien se aflige, se da golpes en el pecho, se mesa el cabello o se niega a comer, es un intento de autocastigo para evitar o reducir el castigo previsto para la culpa que ha tenido en la muerte del ser querido.

Este pesar, esta vergüenza y esta culpabilidad no están muy alejadas de sentimientos de cólera y rabia. El proceso del dolor siempre lleva consigo algo de ira. Como a ninguno de nosotros le gusta admitir su cólera respecto a una persona muerta, estas emociones a menudo son disfrazadas o reprimidas y prolongan el período de dolor o se manifiestan de otras maneras. Conviene recordar que no nos corresponde juzgar aquí estos sentimientos, calificándolos de malos o vergonzosos, sino llegar a entender su verdadero significado y origen como manifestaciones de conducta humana. Para ilustrar esto, utilizaré una vez más el ejemplo del niño, y del niño que hay en nosotros. El niño de cinco años que pierde a su madre se culpa a sí mismo por su desaparición y al mismo tiempo se enoja con ella por haberle abandonado y por no satisfacer ya más sus necesidades. Entonces la persona muerta se convierte en algo que el niño ama y desea mucho, pero que odia con la misma intensidad por lo dura que se le hace su pérdida.

Los antiguos hebreos consideraban que el cuerpo de una persona muerta era algo impuro y que no había de tocarse. Los primitivos indios americanos hablaban de los malos espíritus y disparaban flechas al aire para elejarlos. Muchas otras culturas tienen rituales para protegerse de la persona muerta "mala", y todos se originan en este sentimiento de ira que todavía existe en todos nosotros, aunque no nos guste admitirlo. La tradición de la lápida sepulcral puede que tenga su origen en este deseo de mantener a los malos espíritus allá abajo, en lo hondo, y los guijarros que muchas personas ponen sobre la tumba son símbolos del mismo deseo. Aunque consideremos las salvas de cañones en los funerales militares como un último saludo, en el fondo se trata de un ritual simbólico semejante al que usaba el indio cuando lanzaba sus venablos y flechas al cielo.

Doy estos ejemplos para poner de relieve que el hombre no ha cambiado básicamente. La muerte es todavía un acontecimiento terrible y aterrador, y el miedo a la muerte es un miedo universal aunque creamos que lo hemos dominado en muchos niveles.

Lo que ha cambiado es nuestra manera de hacer frente a la muerte, al hecho de morir y a nuestros pacientes moribundos.

Al haber crecido en un país de Europa donde la ciencia no está tan adelantada, donde las técnicas modernas no han hecho más que empezar a utilizarse en medicina y donde la gente todavía vive como vivía en este país hace medio siglo, he tenido la oportunidad de estudiar una parte de la evolución de la humanidad en un período más breve.

Recuerdo, de cuando era niña, la muerte de un granjero. Se cayó de un árbol y ya se vio que no duraría mucho. Él pidió, simplemente, morir en casa, deseo que se le concedió sin más. Pidió que entraran sus hijas en el dormitorio y habló con cada una de

ellas por separado durante unos minutos. Arregló sus asuntos tranquilamente, aunque sufría mucho, y distribuyó sus pertenencias y su tierra, ninguna de las cuales se había de dividir hasta que muriera también su mujer. También pidió a cada uno de sus hijos que compartiera el trabajo, los deberes y las tareas que él había llevado a cabo hasta el momento del accidente. Pidió que le fueran a ver sus amigos, para decirles adiós. Aunque entonces yo era una niña pequeña, no me excluyó a mí ni a mis hermanos. Nos permitieron participar en los preparativos de la familia y acompañarles hasta que se murió. Cuando esto ocurrió, lo dejaron en casa, en su propia y querida casa, que había construido él, y entre sus amigos y vecinos, que fueron a verle por última vez, yacente en medio de flores en el lugar donde había vivido y que quería tanto. En ese país todavía no se emplea embalsamamiento ni falso maquillaje para hacer ver que el muerto duerme. Sólo las señales de enfermedades que desfiguran mucho se cubren con vendas, y sólo los cadáveres de infecciosos son retirados de la casa antes del entierro.

¿Por qué describo estas costumbres "anticuadas"? Creo que son una señal de la aceptación del desenlace fatal, y ayudan al paciente moribundo y a su familia a aceptar la pérdida de un ser querido. Si a un paciente se le permite acabar su vida en el ambiente familiar y querido, no necesita tanta adaptación. Su familia le conoce lo suficiente como para sustituir un sedante por un vaso de su vino favorito; o el olor de una sopa casera que pueda despertarle el apetito para sorber unas cucharadas de líquido, creo que es más agradable que una infusión. No voy a negar la necesidad de sedantes e infusiones, y sé muy bien por mi experiencia como médico rural que, a veces, pueden salvar una vida y a menudo son inevitables. Pero también sé que la paciencia y las caras y alimentos cono-

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

