

# Para **asegurados** que necesitan cuidar un paciente en **Fase Terminal**



Toda persona asalariada activa, que sea responsable de cuidar a un paciente en fase terminal, puede gozar de la licencia y el subsidio que la Ley N° 7756 "Ley de beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal" establece.

La licencia y el subsidio se otorgan a partir del momento en que el médico declare al paciente en fase terminal. Durante ese periodo, la licencia se renovará cada 30 días calendario y podrá ser levantada antes de su vencimiento.

## **PROCEDIMIENTOS PARA OTORGAR LA LICENCIA**

El enfermo o la persona encargada en el caso de menores de edad, solicitará al médico tratante (sea este funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social o medicina privada), que extiende un dictamen donde determine la fase terminal.

Con el dictamen, el trabajador solicita por escrito la licencia ante la Dirección del Centro Médico de adscripción del trabajador.

La Dirección del Centro Médico envía la autorización por escrito a la Sucursal de la Caja correspondiente, para que proceda con el trámite respectivo.

## **EL MONTO DEL SUBSIDIO, EN COLONES, SERÁ EL SIGUIENTE:**

- a-** Se toman los salarios reportados en la planilla de la CCSS de los tres meses anteriores al inicio de la licencia.
- b-** El promedio de los tres salarios reportados se compara con el salario base del oficinista 1 que para el año 2008 es de ₡143.800.00.
- c-** Los porcentajes a pagar resultado de la comparación, del salario promedio con el salario base del oficinista 1, serán del 100%, 80% ó 60%, dependiendo del monto de su salario promedio.

<b>Si su salario promedio está entre:</b>	<b>Se le pagará</b>
0 a 2 salarios base oficinista 1	100%
2 a 3 salarios oficinista 1	80%
Más de 3 salarios oficinista 1	60%

**Un ¡Hasta pronto! ...** *Marcado por el amor*

Para más información, comuníquese por medio de los números telefónicos: 2295-2631, 2295-2534, 2295- 2514, o busque el "Instructivo Beneficio para los responsables de pacientes en fase terminal" en la página electrónica: [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr).





**Dr. Isaías Salas Herrera**  
 Director del Centro Nacional  
 del Dolor y Cuidados  
 Paliativos  
 Caja Costarricense de Seguro  
 Social (CCSS)

## Morir es parte del vivir

Somos intermediarios entre la vida del ser humano y su final anunciado, una especie de aduana que filtra el dolor natural provocado por la desaparición física de un ser querido y, a la vez, un salvoconducto, puesto que aspiramos a que la persona que está cerca de su fallecimiento avance hacia el ocaso con dignidad.

Si el dolor corroe el alma, no es cuestión de evitarlo a ultranza; es cuestión de prepararse, de paliar sus efectos para aceptarlo serenamente y vivir sus etapas. Estas se manifiestan con lágrimas, con reacción y protesta. Entonces, tanto para la persona en fase terminal como para sus seres queridos, el objetivo es comprender primero, para aceptar después, que morir es parte del vivir y que el adiós es la manera de trascender.

La vida es como la lectura de un libro. Tras voltear la última página, el ejemplar retorna a su puesto inanimado en el estante de la biblioteca, pero ha enriquecido el conocimiento de quien lo acaba de depositar en su sitio. En esta edición de *BienESTAR*, usted encontrará información valiosa, testimonios reveladores y los pasos que debemos dar cuando sobreviene el fin, en ese avance inexorable hacia la oscuridad momentánea, porque hay luz al final del túnel.

Junio- Julio 2008

Una producción de Revistas de Grupo Nación de Costa Rica con el respaldo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Directora:** Isabel Ovares • **Editor:** Randall Sáenz • **Edición de textos:** Ivonne Jiménez • **Colaboradores:** Marcelo Castro, Xinia Fernández, Karina Picado, Lilliana Incera, Damaris Marín, María Angélica Carvajal, María Isabel Solís, Esteban Alfaro Calderón, Luis Ugalde Montero, Esteban Alfaro, Susana Saravia, Diego Coto, Gabriela Castro, Concepción Romero Prieto, Flora Ramírez, Guillermo Barzuna y Mónica Calvo • **Corrección de estilo:** Laura Solano • **Coordinadora de Diseño:** Tatiana Castro • **Diseño y Diagramación:** Carlos Umaña, Gady Huamani y Tatiana Castro • **Fotografía:** Juan Calivá, Dreamstime.com y agencia de noticias AFP • **Ilustraciones:** Paola Cubero • **Producción fotográfica:** Juan Calivá • **Fotografía de portada:** AFP • **Gerente:** Yorleny Mora • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Luis Gonzalo Conejo • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Control y Pauta:** Evelyn Zúñiga • **Gerencia de Mercadeo Corporativo:** Maricela Carboni • **Mercadeo de Revistas:** Sujely Porras • **Redacción:** (506) 2247-4427 • Fax: (506) 2247-5110 • **Publicidad:** (506) 2247-4949 • Fax: (506) 2247-4948 • **Circulación:** (506) 2247-4512 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás • **Distribuidor:** Comercializadora Los Olivos de Grupo Nación GN, S.A. Teléfono: 2247-4463. Fax: 2247-5042.

Impresa en los talleres de Impresión Comercial de Grupo Nación GN, S.A. ©2008, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial. Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Kimberly Clark, Costa Rica (506) 2298-3100, extensiones 3007 y 3115.



**FUNERARIA DEL RECUERDO**

**LOS YOSSES**

**Una Necesidad  
que ya tiene solución**

 *Funeraria del Recuerdo*

Consulte por  
nuestros programas  
Fondo de Vida  
Tel. 2257-8282



**Teléfono 2234-5522**

100 m este de la Iglesia de Fátima, Los Yoses.

## Portada

- 8 Rocío Dúrcal: Viva en cada rincón de su hogar**

## Muerte

- 16 La muerte no existe**
- 19 La sinfonía de la vida**
- 22 El duelo: Luto en el alma**
- 28 ¡Vamos, trabaje su dolor!**

## Preparación

- 34 Cuidados Paliativos** le tiende una mano
- 40 Licencia para cuidadores**
- 48 Terapia intensiva,** mucho más que una esperanza
- 50 La eutanasia,** polémica entre polémicas.
- 54 Amenaza de suicidio:** ¡Tómela muy en serio!
- 58 Reanimación:** maniobra de vida o muerte.

## Testimonios

- 62 La vida sigue...**

## El adiós

- 72 Donación de órganos:** Vida que nace de la muerte

## Procesos legales

- 76 ¿A quién le quedarán sus bienes?**
- 80 Testamento: Voluntad final**
- 84 Otras formas de repartir**

## Pensiones

- 88 La pensión también se hereda**
- 90 ¡Mantenga actualizados sus beneficiarios!**
- 94 Pensiones por supervivencia.** ¡Recuerde que debe solicitarla!

## Más allá de la muerte

- 100 Perdón:** expresión de amor
- 102 Medicina para el alma**
- 106 Cuando no los dejamos morir**
- 108 Los muertos siguen vivos.** ¡Descubralo con el Rayid!
- 112 Y pasaron diciendo adiós...**
- 118 Las puertas del más allá.** ¿Cómo se vive la muerte en diferentes culturas?
- 122 “Patear el balde”: La muerte con humor.**

## Jardines del Recuerdo

# Innovación y previsión en sus servicios

*La búsqueda de novedades y la oferta de planes de vida mejoran la calidad en los servicios fúnebres y consolidan el liderazgo de la empresa.*

Jardines del Recuerdo cuenta con una experiencia de 35 años en funerarias y camposantos; y poco a poco expandió su oferta con opciones de cremación, mausoleos y cobertura nacional.

El espíritu innovador de la empresa los llevó a implantar los servicios de cremación en Costa Rica desde 1986 y creando los cenizarios dentro de las iglesias.

Su ánimo visionario los llevó a crear los programas “Fondos de Vida”, que les permiten a los interesados planificar los servicios funerarios y compra de propiedades de camposanto a futuro.

Jardines del Recuerdo desarrolla una campaña de reforestación para preservar la memoria del amigo o familiar ausente; y contribuir con la naturaleza. Durante los novenarios, la empresa obsequia sobres con semillas de árboles grabados con el nombre del fallecido. La actividad busca que las personas adquieran el compromiso de sembrar y cuidar los árboles en recuerdo de la persona que partió.

La compañía cuenta con cinco funerarias ubicadas en Desamparados, Alajuela, San José, Heredia y Los Yoses; y el camposanto cerca del cruce de La Valencia de Heredia.

donde el costo de la propiedad incluye la construcción del nicho, la escritura pública y el mantenimiento perpetuo.

La más reciente inversión es la funeraria en Los Yoses, con el más moderno edificio funerario a nivel nacional con servicio las 24 horas del día.

Contactos:

Tel: 2257-8282 (prenecesidad)

Tel. Emergencias (24 horas): 2222-9022

Sitio Web: [www.jardinesdelrecuerdo.co.cr](http://www.jardinesdelrecuerdo.co.cr)

# Rocío Dúrcal

## Viva en cada rincón de su hogar

**Conocida como Marieta entre sus familiares y amigos, Rocío Dúrcal cautivó al mundo entero con su personalidad magnética y su bellísima voz, que aún hoy perduran.**

Mónica Calvo/ Para BienESTAR

**M**aría de los Ángeles de las Heras Ortiz, a quien sus amigos solían llamar Marieta, comenzó su carrera artística siendo una tierna niña.

Cuentan que sus compañeritos de escuela la aclamaban y le pedían que cantara en los recreos. La pequeña Marieta, subida sobre un pupitre, regalaba a todos su hermosa voz sin ningún reparo.

Su abuelito, enamorado de su talento, la llevó a numerosas emisoras de radio en las que se organizaban concursos.

Hasta que Televisión Española le dio su primera oportunidad, en un programa para cantantes jóvenes llamado "Primer aplauso". Con tan solo quince años, interpretó "La sombra vendó" y, en ese mismo instante, Luis Sanz se convirtió en su padre artísti-

co. Sanz quedó sorprendido con su magnífica voz y su fotogenia.

### Hasta el cine

El séptimo arte también abrió sus puertas a una joven Rocío Dúrcal, que casi de inmediato comenzó a conquistar España.

México, Venezuela, Puerto Rico y Estados Unidos también sucumbieron a su atractiva personalidad y sus innumerables encantos.

Su inicio en el cine se dio con la película *Canción de juventud*, del director Luis Lucia Mingarro, cuya historia retrataba a una adolescente con su misma personalidad. La película obtuvo enorme éxito de taquilla y de la crítica especializada.

Inmediatamente, Dúrcal se convierte en la protagonista de *Rocío de la Mancha*, cinta con la que obtiene





**Pese a haber sido la solista femenina española más vendida de todos los tiempos, siempre mantuvo su candidez y su amor incondicional por su familia, sus amigos y su país.**

su primer contrato discográfico con la transnacional Phonogram (hoy Universal Music).

## Llega el amor

Antonio Morales —mejor conocido como *Júnior*— quedó prendido de ella. Y todo ese amor, que no quiere dejar escapar a pesar de que la muerte los separó, se lo juró el 15 de enero de 1970, en el monasterio de San Lorenzo de El Escorial.

Mientras ella combinaba la maternidad con su carrera, él decidió renunciar a su carrera para vigilar más de cerca a sus hijos: Carmen María Guadalupe, Antonio Fernando y Shaila.

## Se apaga una estrella

La vida de Rocío Dúrcal continuó fecunda con los éxitos que todos recordamos. Cuatro décadas de vida artística la convirtieron en la gran dama de las rancheras hasta que, el 25 de marzo de 2006, muere víctima de un cáncer.

A Rocío se le diagnosticó un cáncer en la matriz en octubre de 2001. Desde entonces, luchó silenciosa y

**México disfrutó de sus inolvidables interpretaciones de canciones típicas rancheras que la hicieron acreedora del título de “dama de la canción mexicana”.**

## Reseña

**Nombre:** María de los Ángeles de las Heras Ortiz

**Nacimiento:** 4 de octubre de 1944

**Signo:** Libra

**Padres:** Tomás de Las Heras y María Ortiz

**Hermanos:** Jacinto, Carlos, María Antonia, Arturo y Susana

**Esposo:** Antonio Morales

**Hijos:** Carmen María, Antonio Fernando y Shaila

**Muerte:** 25 de marzo de 2006

decididamente contra la enfermedad. En múltiples ocasiones ingresó al hospital y, durante sus entradas y salidas, mostró siempre la alegría y vitalidad con la que el mundo la recuerda.

Tres años después, nuevas complicaciones la obligaron a someterse a quimioterapia. La cancelación de algunas giras y conciertos le permitió a la prensa conocer la gravedad de su enfermedad.

Rodeada del amor y cariño de sus hijos y su esposo, Rocío parte en su último viaje en el atardecer de un sábado de marzo de 2006.<sup>B</sup>

Fuentes:

- Periódico *El País*, España.
- Revista *¡Hola!*, España.
- Televisión Española (TVE), España.





© AFP



El 2 de mayo de 2006, su esposo, Antonio Morales, y sus hijos Carmen y Antonio participaron en la ceremonia fúnebre de la artista en México.

Extracto de la entrevista publicada en abril de 2006, por la revista ¡Hola!, de España.

“Está en cada rincón y al lado de cada mueble que ella colocó; en cada retrato familiar y en cada detalle; detrás de cada visillo y de cada puerta. Y también en el fondo de las copas que, año tras año, los dos levantaban para celebrar el día en que se conocieron. Y es que hay personas que nunca se van por mucho que nos hayan dicho adiós ya que su huella —hecha de entrega, de amor, de sonrisas, de pequeños detalles y alma a flor de piel— se convierte en imborrable.

### ¿Destacarías algo del carácter de Rocío?

“Sí, lo que más le gustaba en el mundo eran los niños. Cada vez que salíamos de casa, ya fuera en un restaurante, un aeropuerto, en un supermercado o por la calle no sé cómo se apañaba, pero siempre acababa con un niño en brazos. Eran su debilidad. Si había algún niño cerca, para ella el resto del mundo dejaba de existir. Y ellos también la adoraban a ella, era mutuo”.

### ¿Se puede decir que se te fue media vida o la mitad de ti?

“Yo incluso diría que se me ha ido más de la mitad. Más de la mitad de mí porque yo le dediqué casi toda mi vida desde que dejé de cantar, en el

## Antonio Morales Cuando se pierde el amor más bonito

**A raíz de la partida de Rocío Dúrcal, su esposo decide contarle a la prensa española cómo es su vida sin ella.**

año 1980, ya que no podíamos estar los dos separados tanto tiempo”.

**Dice una sevillana “Algo se muere en el alma cuando un amigo se va”, ¿se multiplica eso por diez cuando quien se va es el ser que más quieres? ¿Qué se ha muerto en tu alma?**

“Yo ya no sé si es el alma la que se me ha partido en dos, no sé lo que es: es un dolor que no es físico porque físicamente a mí no me duele nada. Pero es una tristeza inmensa. ¡Ojalá, a cambio de menos tristeza, me doliese algo! Y ojalá nos hubiéramos repartido un poco lo ocurrido porque a mí me da no sé qué sentirme tan sano que no me duela nada: ni la cabeza, ni el pie, ni el dedo, ni mi páncreas, que está nuevo...”.

**Al parecer tú de médicos no querías saber nada... y la información se la daban a tus hijos ¿no?**

“Cierto. Pero la primera vez no fue así. Incluso elegí con ella el médico que le iba a operar. Pero, tras la recaída, lo dejé todo en manos de mis hijos. Lo único que les pedí fue que quería vivir sabiendo lo mismo que sabía Marieta; quería conocer lo mismo que le habían dicho a ella. No quería saber más. Ni un dato más de lo que ella supiera. Ni que un médico me dijera: “tienes mujer para tanto tiempo”. Yo me negaba...”.

## **¿Por qué Rocío Dúrcal?**

Como su nombre era poco adecuado para lanzarla al estrellato, Luis Sanz, su padre artístico, ideó llamarla Rocío.

En una entrevista televisada antes de su muerte, Rocío contó que ese sobrenombre se lo puso su abuelo, pues él decía que ella le recordaba el rocío matutino.

Sin dudarlo, Sanz recogió el sobrenombre de aquella costumbre familiar. Pero, pensando que le haría falta un “apellido”, él y la joven buscaron un mapa de España en el que ella señaló al azar la población de Dúrcal, en la provincia de Granada.

Así nació el sobrenombre con el que pasó a la posteridad. Más tarde, fue declarada “hija adoptiva” de esta población, e incluso bautizaron una calle en su honor.

**¿Te pidió que fueras fuerte o no te vio nunca derrumbado?**

“Nunca me lo pidió porque evité, como digo, que me viera derrumbado. Lo que sí quiero decir es que ella era más fuerte, mucho más fuerte que yo. Lo que tengo muy claro es que el hombre ante el dolor aguanta



Rocío Dúrcal y Juan Gabriel durante el Festival de Acapulco, en 1997. A ambos artistas los unió una estrecha amistad y relación profesional.

menos que la mujer; por eso, ellas son las que paren y nosotros no”.

**Al final del túnel siempre hay una luz. Una luz no para olvidar, sino para orientarse, para respirar nuevamente y seguir caminando...**

“La verdad es que, por ahora, no veo ninguna luz: sólo veo la vida... como está hoy el tiempo: nublado y, encima, va a llover. No puedo evitar venirme abajo.

Es duro recordar otra vez, me llaman para llorar la pérdida de

**“Yo ya no sé si es el alma la que se me ha partido en dos, no sé lo que es: es un dolor que no es físico porque físicamente a mí no me duele nada. Pero es una tristeza inmensa. ¡Ojalá, a cambio de menos tristeza, me doliese algo!”**, Antonio Morales

Marieta y si noto que alguien llora, también lloro. Pero también me han dicho que llorar es una terapia, una válvula de escape para echar todo el

**“No tengo ningún plan de rehacer de ninguna manera mi vida sentimental...**

**Yo era para una persona solamente: para ella. Y esa persona se me ha ido. Yo la quería mucho y cada vez la quería más. Cada día nos encontrábamos mejor. Nos hicimos mayores, es decir, con 60 años, ya no habrá nadie que pueda sustituir a mi mujer, a Marieta”,  
Antonio Morales**

dolor, o parte de él, fuera. Pero, por otra parte, también pienso que ella, Marieta, no va a permitir que me hunda tanto como para acabar encerrado en mí mismo. Por eso, creo que tendrá que espabilarme, hasta creo que ya tengo ganas de salir, de moverme un poco... aunque sé que me queda una etapa aún muy dura. Me han dicho que a las dos o tres semanas de la pérdida de un ser querido es cuando es mayor el bajón, cuando más te derrumbas. No sé. Yo creo que ya estoy en el fondo... Pienso que ya no es posible más. Y, volviendo a esa válvula de escape que son las lágrimas... Quiero decir que llorar no me da ninguna vergüenza. Nadie es menos hombre por llorar. El que tiene esa posibilidad, ese escape, mejor. Y el que no lo tiene puede correr el peligro de que le dé algo... e irse”. [B](#)



© AFP

*Shaïla, hija de Rocío Dúrcal, es consolada por admiradores de su madre durante la llegada a la Basílica de Guadalupe.*

### **“Ayudar a crecerse en la adversidad”**

**“Hace tres años, como todo el mundo sabe, y si no lo sabe se lo cuento ahora, me operé de un cáncer en la matriz, la cual me extirparon. Y no me asusta decir esa palabra, porque son muchas las que lo sufren. Lo que hay que hacer es ayudar a crecerse en la adversidad y a seguir adelante. También me eliminaron veintidós ganglios, menos uno que se escapó. Lo buscamos durante seis meses y desapareció. Entonces yo seguí a lo mío, cantando, viajando, viviendo”, Rocío Dúrcal, 2004.**



# **La muerte no existe**

**“Percibiréis la muerte como lo que debe ser –lo que realmente es para las almas iluminadas–: una gloriosa transición, un don de vida más grande, de mayor creatividad y una experiencia tal que nunca hayáis soñado”, Tom Hartman**

*Marcelo Castro/ Para BienESTAR\**

**L**a muerte no existe, y según lo dice el escritor Deepak Chopra: “es el regreso a nuestra verdadera casa”. Tal precepto es difícil de entender, sobre todo para las religiones de Occidente, pero para otras culturas, como la de la India, la muerte es el triunfo final de nuestro paso por este mundo.

Es decir, cuando abandonamos el cuerpo es porque ya hemos cumplido nuestra misión en la Tierra. Algunas culturas antiguas solían celebrar una fiesta cuando un pariente fallecía, pues justamente la calificaban como el triunfo del espíritu sobre la materialidad del mundo.

**A menudo, parte del temor por la muerte se deriva de un gran sentimiento de culpa.**

Aun en países católicos, el rito con que se despedía antes a una persona fallecida implicaba en cierta forma una celebración. Yo recuerdo perfectamente cómo viví a mis cinco años la muerte de mi abuelo materno. Todas las personas que llegaban al novenario eran recibidas con un buen café, con pan casero y biscochos. Luego de varios rezos venía el almuerzo, con comida típica. Algunos rezos de entonces incluían, por supuesto, guaro de caña.

Pero lo más hermoso, que debemos sacar como lección del tema de la muerte, es la felicidad que embarga al espíritu de quien deja el cuerpo terrenal para emprender el viaje. Un tránsito hacia un mundo diferente y pleno. Esto ha sido documentado en cientos de libros que narran las llamadas experiencias cercanas a la muerte.

Al fallecer una persona, el espíritu abandona el cuerpo terrenal y entra en un plano de vida donde ni el dolor, ni el hambre, ni el sueño, ni el cansancio existen.

Esto es lo que narra una de esas personas: “Tan hermosa era su luz que las palabras no pueden expresarlo. Su luz era como el sol naciente. El amor penetró en cada parte de mi ser, y mi alma fue revitalizada. Dios había venido. Su luz es cálida y acogedora. Yo entonces había alcanzado un alto nivel de calma y paz.”



### Antes de venir al mundo tú ya existías

“Que no te importe lo que hayas aprendido en la escuela o en las revistas. Escúchame bien...Tú ya existías. Y eras algo más que un pensamiento en la mente de tus padres. Ya eras tú. Antes de que tus padres te concibieran, antes de que tu cuerpo se empezara a formar, tú ya eras. Pero al nacer empezaste un entrenamiento.”

Esto es parte de un bello poema que me encontré en un texto espiritual de la India y que revela la naturaleza de cada uno de nosotros. Y es que todas las religiones nos dicen que somos espíritu encarnado en un cuerpo. Somos seres eternos viviendo una experiencia terrenal.

A menudo, parte del temor por la muerte se deriva de un gran sentimiento de culpa, de la sensación de que vamos a ir a un lugar llamado





infierno, donde seremos drásticamente castigados por nuestras acciones en la Tierra.

Esto proviene de la falsa creencia de un Dios que castiga. Ciertamente Dios todo lo ve, Dios no está ciego ante nuestras acciones. Pero antes, mucho antes de que nacióramos, Él creó el Universo con leyes que funcionan a la perfección.

Una de esas leyes es la Ley de Causa y Efecto, o la Ley del Circo, o la Ley de Pesos y Contrapesos. Esta ley expone que todo lo que uno haga en la vida tiene su compensación.

Jesús lo explicó de forma muy sencilla cuando dijo: “lo que tú siembras es lo que vas a cosechar.”

Las religiones que creen en la reencarnación consideran que esa es la razón por la que venimos muchas veces a este planeta, para compensar las cosas que hacemos, malas o buenas, para aprender lecciones y así purificarnos.

**Todas las religiones nos dicen que somos espíritu encarnado en un cuerpo. Somos seres eternos viviendo una experiencia terrenal.**

Exista o no la reencarnación, el reto de los seres humanos es aceptar la muerte como una realidad. Aun cuando el ser que se va de nuestro lado sea altamente querido, uno debe aceptar ese paso y considerarlo como algo normal en nuestro proceso de existencia.

El viaje que emprenda un ser querido significa una corta separación, pues nos volveremos a encontrar muy rápidamente con él en otro plano de existencia.[B](#)



---

(\*) El autor es periodista y presentador de Tele-noticias y de Siete Días (Canal 7).

# La sinfonía de la vida

**“La muerte es para el alma del difunto el momento de liberarse del cuerpo, convertirse en aire y fusionarse con la Fuerza Superior”.**

*Dr. José Ernesto Picado/ Para BienESTAR\**

El sonido del teléfono corta el poco tiempo que tengo para dormir durante la madrugada de un largo día de guardia médica. “Doctor, el señor de la cama 33 ya falleció”, me dice la enfermera.

Don Carlos era un señor mayor que yo tenía como paciente, a quien llegué a tener cierta estima porque ambos éramos aficionados al mismo equipo de fútbol. Entro a la habitación y lo veo acostado en su cama, como había estado yo unos minutos atrás, pero, al mismo tiempo, de una forma totalmente diferente.

Es interesante cómo, al entrar a la habitación donde duermen varios pacientes, uno se percata de forma instantánea quién es el fallecido. Corroboro con ciertas pruebas médicas la ausencia de vida de mi paciente, más que nada por protocolo, pues la apariencia de un cuerpo sin vida es evidencia suficiente. La persona a quien examino no es la misma que era hace unos minutos



© dreamstime.com

ni será la misma que verán los familiares al velar el cuerpo. Ese lapso, si uno está dispuesto a escuchar, ofrece una gran enseñanza.

### Unión con lo supremo

El cuerpo del muerto es la prueba viviente de la existencia de algo supremo que está por encima de todos. La piel toma un color amarillo pálido y refleja más la luz de la habitación. La apariencia del paciente cambia y la textura de su cuerpo se transforma en algo como hecho de plasticina. Los ojos abiertos no generan brillo alguno y son de un color gris inmenso. Estoy ante la presencia de un envoltorio, de un papel de regalo recién abierto, sin nada adentro. Sé que el alma existe, porque he visto el abismo entre un cuerpo con alma y otro sin ella, un cambio que se produce en pocos segundos.

A pesar de lo mucho que todos podemos aprender de la muerte, nunca le sacamos provecho a sus enseñanzas. Se puede creer que los médicos tenemos una posición privilegiada en este sentido, pues nos enfrentamos a ella todo los días, pero esto no puede estar más lejos de la verdad.

El médico, en la mayoría de los casos, es la representación de uno de los mayores males de la sociedad actual, la necesidad de control, la necesidad a apegarse a todo lo que

nos rodea para nunca enfrentarnos íntimamente con nosotros mismos.

La mayoría de los médicos que conozco, conciente o inconcientemente, tienen en el fondo un gran miedo a la muerte. Estudian la carrera de Medicina para poder, no tanto enfrentarla o conocerla, sino para controlarla.

Conforme pasan los años de estudio, la dinámica cambia un poco: no sólo le tenemos miedo a la muerte sino que se nos enseña que ésta es nuestra enemiga. Al médico, y a la persona que hay dentro, se le mide por sus logros y sus actos y, a diferencia de otras actividades, nuestros logros y fracasos involucran personas de una forma directa. Para muchos médicos, muy en el fondo, la muerte significa fracaso.

### Duelo, ¿pasajero?

En una jornada de guardia (de 36 horas generalmente), he podido firmar hasta 3 certificados de defunción. La cama del paciente se desocupa sólo para ser ocupada por alguien más en pocas horas.

El duelo en el sistema hospitalario dura muy poco; pero el duelo personal, cuando se muere un paciente con el que uno compartió en días pasados, no desaparece tan fácilmente. Los fantasmas de nuestros pacientes nos acompañan, y si a esto le agregamos la aún mayor lista de sufrimiento que existe en los

hospitales, se entiende por qué el médico tiende a distanciarse firmando certificados de forma automática, sin pensar en los seres queridos que el fallecido deja atrás.

En todo esto, la dinámica del hospital, el resto del personal de salud, y hasta los otros pacientes son nuestros grandes cómplices. Nos proporcionan una gran estructura y una dinámica de fiesta para seguir huyéndole a la inevitable presencia de la muerte. Se le avisa a la familia sobre el fallecimiento, se la orienta sobre los trámites necesarios para llevarse el cuerpo, a veces se les da consuelo, pero siempre la cama será ocupada por alguien más, se atenderán otros casos y, lentamente, se entra de nuevo en el juego de la rutina y la fiesta de la vida continúa. Pero, inexorablemente, esta será de nuevo interrumpida por las campañas de la muerte que anuncian otro fallecimiento. Todo se paraliza, nos miramos a los ojos angustiados, por unos segundos reinan la muerte y el silencio y nos cuestionamos nuestra existencia. Pero todos nosotros, cómplices, poco a poco, sin pensarlo reiniciamos la música y continuamos la fiesta ignorando el suceso acontecido y su significado.

¡Qué poco escuchamos y qué equivocados estamos! No podemos huir de la muerte por más que queramos. Pero ella no tiene porque ser una oscura enemiga. La muerte es



© dreamstime.com

para el alma del difunto el momento de liberarse del cuerpo, convertirse en aire y fusionarse con la Fuerza Superior.

La familia y nosotros los médicos debemos presenciarla como el movimiento final de la gran sinfonía de vida del ser querido, que deja tras de sí una cascada de aplausos y un sentimiento melancólico de pacífica alegría en nuestro inocente corazón.[B](#)

---

(\*) El autor es médico del Hospital Raúl Blanco Cervantes. Tel.: 8836-7236

# Luto en el alma



© Juan Calviá

**Durante nuestra vida enfrentamos diversas pérdidas y duelos. La forma en que se afronten va a marcar la diferencia: si esos sucesos paralizan, o si son una oportunidad para crecer y ser mejores personas.**

*Xinia Fernández/Para BienESTAR  
Caja Costarricense de Seguro Social*

**A**na perdió a su hijo de 28 años en un accidente de tránsito y a partir de ese momento, aunque seguía respirando, dejó de vivir. El dormitorio de su hijo se convirtió en un templo, donde ni un solo objeto volvió a moverse en años. Diariamente preparaba los alimentos de su hijo y mantenía toda

la rutina cotidiana como si él estuviera vivo. La negación de la muerte de su hijo se mantuvo por años.

Para Ana Josefina Güell y Nuria Valverde, trabajadoras sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social, el duelo es un proceso que se sufre a partir de una pérdida, puede ser material, una vida humana o, incluso, un divorcio. Es el proceso que todo ser humano atraviesa para

poder elaborar, e incorporar dentro de la vida, a aquel ser amado que perdió.

### Enfrentar la pérdida

Para la especialista Valverde, la manera en que una persona vive el duelo depende de varios aspectos:

- En primer lugar, las características de su personalidad: si es una persona con tendencia a la depresión o, por el contrario, un ser humano optimista y sociable.

- También influye el significado que esa pérdida tenga: es diferente perder una persona muy cercana a otra con quien se tiene menos apego.

- Cuenta también la historia de vida: cómo ha enfrentado otras pérdidas.

- Los recursos y fuerzas de apoyo que tenga a su alrededor: cuando se tiene familiares cercanos o amigos que le ayuden a sobrellevar el dolor, es más fácil mitigar la pena.

- Factores sociales y culturales: hay mitos y creencias sociales que provocan que para una persona sea más difícil enfrentar un duelo que para otras. Por ejemplo a nivel social se espera que la viuda vista de luto, llore; no se vuelva a enamorarse o rehaga su vida muy rápido, porque ello no es “bien visto”.

- La forma como el ser querido

**La trabajadora social Ana Josefina Güell, de la CCSS, explica que el duelo es “un traje a la medida”... Cada persona requiere su propio proceso.**



© Juan Calivá

muere: una muerte repentina, un suicidio, un homicidio, suelen ser más difíciles de manejar que una muerte tras una enfermedad terminal.

Según Güell, es importante entender que cuando un ser humano muy cercano a nosotros muere algo de nuestra historia de vida concluye ahí. “Durante el proceso de elaboración del duelo, la persona ya no es igual; sigue viviendo, pero algo



**Para Nuria Valverde, el duelo es una etapa de mucho dolor, en la cual es importante llorar, hablar y sacar todo ese sentimiento.**

perdió. Por eso, el vacío, la angustia, el estado de indefensión”, explica.

## Etapas del duelo

Las expertas señalaron que hay diversas clasificaciones de los periodos del duelo; no obstante, su experiencia les permite hablar de tres etapas. Advirtieron que no puede hacerse una categorización rígida, pues no necesariamente se presenta una etapa tras otra y mucho menos es igual en todas las personas.

Güell explica que la primera reacción ante una pérdida es de shock. En las muertes repentinas hay incredulidad, parálisis, confusión. Cuando se recibe la noticia, lo normal es que se presente una actitud de negación, de dolor, de impotencia o de ira.

Posterior a la fase aguda, viene una etapa donde se empieza a tomar conciencia de lo que está pa-

sando. Aquí pueden presentarse sentimientos de ira, de confusión, de soñar con insistencia con el ser querido, o enojarse porque otros logran hacerlo. Pueden presentarse alucinaciones: “pasé por una esquina y me olió a mi hijo, me pareció que me llamó, creí verlo...”.

Para las especialistas consultadas, es un sentido de añoranza, un vacío que se manifiesta generalmente después de los rituales del funeral y novenario, cuando la persona tiene que enfrentarse a la realidad: a un cuarto vacío, a un closet lleno de ropa. Es tomar conciencia de que la muerte se dio y que se debe regresar a la vida cotidiana, se debe seguir viviendo.

Las profesionales entrevistadas aclaran que esta fase aún no es de aceptación; la persona subsiste con la pérdida y en ese proceso se dan avances y retrocesos. Se presentan



los llantos permanentes, o esporádicos, y el aislamiento. “El dolor y la pérdida son energía; por tanto, hay que dejarla ir”, insiste Güell. “No hay pastillas, no hay nada que evite que usted sufra ese dolor; hay que incorporarlo; las pérdidas hay que llorarlas, no tiene nada de malo hacerlo”, recalcó.

Posteriormente hay una fase cuando se presenta la aceptación, la resignación. La licenciada Nuria Valverde aclara que resignación no quiere decir una aceptación pasiva, sino incorporar esa realidad como parte de una cotidianeidad que no se puede revertir. Se trata de aprender a vivir con ese vacío que dejó la persona, poder invertir las energías en otros asuntos y practicar la enseñanza que dejó ese ser querido.

### Cuando la pena paraliza

El dolor patológico se produce cuando la persona se desborda, cuando pasa el tiempo y se niega a hablar de la persona e incluso a aceptar la partida definitiva de su ser querido.

En estas etapas en general hay mucha culpa. Es común pensar y expresar frases como: “no le dije tal cosa, no le hice la comida preferida, si hubiera ido con él no le hubiera pasado esto, si no le hubiera comprado el celular, si le hubiera puesto atención al dolor que me dijo que tenía en la mañana...”. En fin, se tiende a buscar culpables.

Este manejo de culpa entraba, según las especialistas, ese proceso natural de elaboración del duelo. La persona magnifica “aquel día que no saludé a mamá, la visita que no realicé, el día que me enojé”. Se tiende a idealizar a la persona fallecida y a autoconvertirse en el victimario.

Hay mucho viaje al pasado, pero focalizando en las omisiones y no en las acciones positivas que se tuvieron. Es un diálogo negativo interno que produce mucho dolor.

En el duelo patológico se mantiene el llanto, el aislamiento, puede presentarse taquicardia, dolores musculares, gastritis, colitis; el cuerpo reacciona en forma integral. Algunas personas se aíslan; otras, por el contrario, no quieren estar solas y demandan acompañamiento continuo de sus familiares.

Cuando el duelo se enquistaba en la vida de una persona podrían darse reacciones como: consumo de licor, drogas, aumento o eliminación del deseo sexual, entre otros síntomas.

**Hay que entender  
que, cuando un ser  
humano muy cercano  
a nosotros muere,  
algo de nuestra  
historia de vida  
concluye ahí.**

En estos casos existe también el riesgo de que se presenten ideas suicidas o mantener acciones que los lleven eventualmente a la muerte. Pueden darse conflictos familiares, abandono personal, somatizar su duelo. Que la persona sea un fantasma viviente y que no quiera recibir ayuda.

En estos casos, es importante buscar el auxilio de un especialista que le ayude a superar esta etapa.

**En la cultura occidental, existe poca preparación para la muerte. Esta se ve como una etapa de la que se prefiere no hablar y mucho menos asumir como parte de un proceso natural.**

## No anestesia el dolor

**El duelo es una etapa que hay que vivir, según sostienen las trabajadoras sociales Nuria Valverde y Ana Josefina Güell. Las especialistas recomiendan:**

- 1.** Hable de lo que está sintiendo con otras personas. Nunca diga que usted es muy valiente, privándose de expresar lo que siente.
- 2.** Llore, viva el duelo, no lo adormezca con una pastilla, porque cuando se despierte va a ser peor. Al dolor no hay que anestesiarlo.
- 3.** Hable de su ser querido. No limite sus sentimientos al respecto.
- 4.** Si se siente desolado, busque el apoyo de grupos de terapia, grupos de personas que están en una situación similar a la suya. En la CCSS hay psicólogos y trabajadoras sociales que pueden auxiliarle.
- 5.** Téngase paciencia para entender que no camina tan aprisa, como usted quisiera, en el manejo de ese dolor.
- 6.** La familia debe entender que el duelo tiene un curso particular y no deben presionar. Aprenda a escuchar.
- 7.** Si no puede expresar verbalmente sus sentimientos, escriba a su ser querido lo que está sintiendo. Si no quiere compartir lo escrito, guárdelo o destrúyalo después.
- 8.** Respete los valores y creencias de cada individuo.
- 9.** No compare sus sentimientos y su dolor con el de otras personas en condiciones similares.

## Duelos adelantados

Cuando a un ser querido se le diagnostica una enfermedad terminal, puede presentarse lo que los expertos llaman un duelo adelantado. Este se manifiesta tanto en el enfermo como en sus seres más cercanos.

En teoría este tipo de duelo permite ir asimilando el proceso, el despegue de esa persona que usted ama. Permite arreglar saldos pendientes que teníamos con esa persona y ayuda a brindar calidad de muerte. Sin embargo, Güell y Valverde afirman que la muerte es muerte y la separación es separación; por tanto, al momento del desenlace, suelen presentarse el mismo dolor, enojo e impotencia. “El duelo duele”, indistintamente de los duelos adelantados.

Una de las diferencias señaladas por las entrevistadas es que se da la oportunidad de estar a la par del ser querido al momento del deceso; se sabe que va a partir y, paradójicamente, la muerte puede ser añorada por la calidad de vida que está teniendo esa persona. “En pacientes terminales dejar partir es el acto de amor más grande que se puede dar a esa persona, dejarla partir en paz, pero aún así duele”, afirmó la licenciada Güell. [B](#)

## Duelo infantil

En opinión de las trabajadoras sociales Ana Josefina Güell y Nuria Valverde, las personas tienden a tratar de alejar a los niños del dolor, los privan de vivir el duelo. Las expertas coinciden en que es importante que los niños, aun los más pequeños, elaboren el duelo.

Los pequeños deben participar en los ritos funerarios y se les debe explicar “en un lenguaje adecuado” sobre la muerte de su ser querido. Nunca se les debe decir que están dormidos porque los infantes esperarán que despierte, ni que están de viaje porque esperarán su regreso.

Para la doctora Gabriela Soto, oncóloga del Hospital de Niños, la adolescencia es, en cambio, una edad difícil para el manejo de un duelo. Por lo general, los muchachos requieren un apoyo directo para poder manejar los diversos sentimientos que se apoderan de su mente.

# ¡Vamos, trabaje su dolor!

**Negarse a pasar la página del dolor es renunciar a conocer otras páginas apasionantes, nuevos afectos, ocupaciones y pasiones, pero sobre todo a crecer espiritualmente.**

*Karina Picado/ Psicopedagoga\**

**C**uando usted ha vivido una pérdida, sea cual sea, si usted se centra exclusivamente en lo que desaparece, renuncia a la gran renovación que la existencia nos ofrece a diario. Se condena a sufrir eternamente...

Entendida de ese modo, cada separación dolorosa puede enseñarnos una lección preciosa y volvernos más fuertes que antes: se convierte en una magnífica maestra que nos enseña cómo afrontar inevitables golpes de la vida.

A continuación, se presenta una serie de reflexiones acerca de diferentes duelos, para que mire adentro suyo e identifique cuáles debe



© dreamstime.com

trabajar aún más y decidirse a ser ¡libre del dolor!:

**Decir  
adiós a...**

**Un ser  
querido**

Es uno de los duelos más intensos. Su recuperación dependerá del temperamento de cada persona, pero, sobre todo, del modo en que se expulse ese terrible dolor. No debe "aparentar dignidad o valentía", ni almacenar el dolor en su corazón. Más bien cuanto más profundice en su dolor, más rápido podrá superarlo. Puede llorar hasta levantarse eliminando su amargura. Hay que dejar cicatrizar el corazón para despertar de nuevo a la vida.

<p><b>A la pareja</b></p>	<p>Muchos hombres y mujeres divorciados, sobre todo después de los 40, se sumergen en depresión y se encuentran atrapados en los recuerdos y en la culpabilidad de haber permitido el abuso, el rechazo o haber herido a su pareja. Deben iniciar un proceso de auto-perdón y dejar de sentirse víctimas, victimarios o rechazados, fracasados. Se deben botar esos sentimientos, no disfrazarlos. Aceptar que todo se acaba, que todo cambia, que su vida “no es una persona X”, romper la co-dependencia es vital para volvernos más fuertes y emprender una vida llena de oportunidades, incluyendo un nuevo y sano amor de pareja.</p>
<p><b>A los “tiempos felices del pasado”</b></p>	<p>La gente se queja de los tiempos actuales y añoran los pasados, pero antes también hacían lo mismo. Mediante la nostalgia se quiere desplazar al pasado y, en realidad, inconscientemente se está protegiendo de las dificultades actuales. Pero es una trampa mental: lo pasado ya pasó, el futuro aún no llega y lo mejor es resolver los problemas actuales para estar en paz y ser feliz (no sólo estar contento).</p>
<p><b>A la juventud</b></p>	<p>Al envejecer muchos hombres y mujeres sufren un duelo al ya no sentirse deseadas por otras personas. Esto denota un gran vacío de amor, que trataban de llenar por el sexo o por las interacciones con otros. ¿Por qué esta obsesión con la pérdida de juventud? Esto obliga a una nueva actitud ante la vida: saber quién se es, qué motivo bueno o productivo va a emprender y que siempre tiene que dar lo mejor de sí a los demás. No temer a la soledad.</p>
<p><b>Al trabajo</b></p>	<p>Incluye no sólo al que perdió el empleo, sino al que pierde un papel, como la madre cuando se van sus hijos de la casa, o al que se jubila. Esto lo obliga a replantearse: “en realidad, ¿quién soy?” No soy un salario, no soy un empleado, “no estoy vacío, ni disminuido”. No debe limitar su personalidad a lo que usted hace o hacía. No puede pensar que no vale nada, llore la pérdida, bote el vacío y profundice en usted mismo: sus cualidades como ser humano y aprenda de los errores, para aprovechar esa energía acumulada en nuevos proyectos donde usted se auto-realice como persona.</p>

## ¿Ya elaboró su duelo?

**INSTRUCCIONES:** Marque con una “X” las situaciones que a continuación se describen de acuerdo a la actitud, conducta y reacción psicológica de la persona afectada, que necesita ayuda psicológica y afectiva, para elaborar su duelo:

**ROJO=** Muchas veces

**AMARILLO=** Algunas veces

**VERDE=** Pocas veces

			Manifiesta temores o ansiedad que no existían antes del trauma, sin razón aparente.
			Se aísla o se aparta de otras personas y muestra marcadas señales de desconfianza.
			Muestra enojo y agresividad en un grado inexistente antes del trauma. O un enojo “pasivo”, sin protestar.
			Podría presentar conductas poco habituales o extrañas como tics, tartamudeo o gestos peculiares.
			Exterioriza signos constantes de depresión, como tristeza, letargo, irritabilidad y exceso de actividad o desmotivación.
			Hace afirmaciones que expresan culpa o se acusa a sí mismo.
			Se queja en exceso de problemas físicos o síntomas psicósomáticos: dolores de cabeza, estómago, náuseas, debilidad y molestias sin explicación.
			Se desinteresa imprevistamente del trabajo o de acciones cotidianas.
			Han cambiado de manera notable sus hábitos de sueño y alimentarios.
			Se vuelve autodestructivo o propenso a los accidentes o descuidos hacia su persona.
			Presenta actitudes o conductas regresivas como actuar como bebé y expresa el deseo de ser tratado como tal. O una actitud de desvalido.

### **MAYORÍA DE ROJO:**

**¡Alerta emocional! Lleve a la persona de inmediato a un especialista (psiquiatra o psicólogo) para su tratamiento clínico, social y espiritual.**

Personalmente, procure que la persona hable de lo que ha sucedido. Usted puede pensar que debería dejarlo tranquilo después de un trauma, particularmente si no parece estar perturbado. Detrás de su exterior plácido pueden encontrarse en un estado de alerta emocional. Al principio, lograr que describan la experiencia y califiquen sentimientos puede perturbarlos más; pero, a largo plazo, los hará enfrentar y disminuir las posibilidades de desarrollar síntomas relacionados con el trauma.

### **MAYORÍA DE AMARILLO:**

**Convenza a la persona de acudir a un especialista, aunque crea que no lo necesita, porque podría tratarse de una “autodefensa” o resistencia que pone para no ir.**

Personalmente, ayude a la persona a tomar conciencia de los signos de aflicción de su cuerpo llevando a cabo una “exploración corporal” diaria. Déjelo que revise mentalmente su cuerpo desde la cabeza hacia abajo, tomando conciencia de la tensión en el cuello, hombros, brazos, tronco y piernas. En seguida, siga las siguientes recomendaciones:

- Haga que la persona repita declaraciones positivas que refuercen la creencia de que ha sobrevivido al trauma y que puede enfrentar las consecuencias, tales como:
- Estoy bien y no he sido dañado por \_\_\_\_\_ (el trauma)
- Puedo seguir adelante con mi vida a pesar de \_\_\_\_\_ (el trauma)
- Puedo obtener apoyo de \_\_\_\_\_ (la gente) que se preocupa por mí si necesito.

### **MAYORÍA DE VERDE:**

**Siempre sería bueno que un especialista le realice un diagnóstico.**

Aliente a la persona a realizar técnicas de relajación diarias, sobre todo si revela estrés, tensión e inquietud. Esta sana práctica le ayudará a desarrollar los elementos bioquímicos (cerebrales) relacionados con la cura emocional. Unos 15 a 20 minutos diarios de ejercicios de relajación, supervisados por un adulto atento, pueden ser el único camino para evitar problemas futuros.

(\*) La autora es máster en psicopedagogía. Tel.: 2281-3400.



# Las procesiones por dentro

**“Siempre he dicho que el tiempo no cura nada, aunque mentiría si no digo que espero, con el tiempo, desmentirme”.**

Randall Zúñiga/ Para BienESTAR

© Grupo Nación

No hay luto cuando esos que queremos caen, como decía Neruda, desde la piel al alma. O al menos yo no he vivido ese tiempo de inanición posterior a la muerte de mi mamá, Margarita, o de mi papá, Gordiano, o de mi hermano, Alexander. El cáncer inundó a los primeros y un chofer ebrio ahogó al tercero, pero el luto no ha llegado a mí.

No creo en el luto como un dejo de tristeza sobre todo lo que hacemos, con ese carácter temporal de unos meses, o unos años, que suelen asignar los lazos, los rosarios o los velos. Cuando sucedió una, dos y tres veces, lo primero que hice fue seguir con mi vida normal. Lo que no quisiera saber hoy es que mi vida había seguido sin mí. Que, desde el instante después del fatídico anuncio o la terrible imagen, ya yo era otro hacia fuera y sobre todo hacia dentro.

Recuerdo 1999 y la respiración quemada de mi mamá, apagándose unos meses después de ser diagnos-



*El autor es periodista de la revista de arquitectura Su Casa. Perdió a sus padres en 1999, cuando tenía 14 años.*

ticada con un cáncer que le consumió los pulmones. Recuerdo 1999 y la respiración flemática de mi papá ahogándose en su último movimiento, luego de que un tumor cerebral lo dejara en coma por varias semanas. También recuerdo cierta madrugada del 2005 y el llanto con que mi cuñada y mis sobrinos se quedaban vacíos. Pero esos recuerdos no me rompen el alma. Ni al día siguiente ni hoy (sí: es más fácil escribirlo).

Lo que desarma cualquier estrategia de supervivencia no es, para mí, la muerte. Sino, más tristemente, la vida. La alegría que consumían las tardes de café esperando a mi papá mientras mi mamá chorreaba arepas. La alegría de recordar unas manos ásperas y cálidas recorrer mi cara, y un bigote agudo cosquillear conmigo. Y recoger las olominas y las guayabas mientras crecía a bolazos con mi hermano. Esa alegría que en su momento daba sentido a mucho y que ahora no está, imposible de reemplazar.

Siempre he dicho que el tiempo no cura nada, aunque mentiría si

no digo que espero, con el tiempo, desmentirme. Pero no es que el luto se mantenga día y noche, sino que hay ciertos días, o sobre todo ciertas noches, cuando ese café no llega, o ese cosquilleo no llega, o ese olor a guayaba no llega, y es diciembre o mi cumpleaños, o traspapelo algún recuerdo...

Esa especie de luto *random* es el que conozco. Ese y no los rosarios, ni las fechas expeditas, ni el color negro en la corbata. Más bien el del café en cualquier sitio, el del cosquilleo a cualquier hora y el olor de la vida truncada en tantas muertes. Inaplazables. Irrevocables.<sup>B</sup>



Realice sus tareas en un **nuevo horario**  
y ahorre con el **sistema**

## TARIFA RESIDENCIAL HORARIA

**S**olo tiene que consumir electricidad antes y después de las horas pico o en la noche, y usar aparatos eléctricos y de iluminación que eviten el desperdicio, de esta forma pagará menos por su consumo eléctrico. **Esta tarifa se aplica a solicitud del cliente.**

**¡Conéctese a tiempo!**

Periodo Punta	Periodo Valle	Periodo Nocturno
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10:00 a.m. – 12:30 p.m.</li> <li>• 5:30 p.m. – 8:00 p.m.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6:00 a.m. – 10:00 a.m.</li> <li>• 12:30 p.m. – 5:30 p.m.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8:00 p.m. – 6:00 a.m.</li> </ul>

**COMPAÑÍA NACIONAL  
DE FUERZA Y LUZ, S.A.**  
**CNFL**  
*Servicio y energía*

Consulte al teléfono 800-ENERGIA (363-7442) o en las sucursales de la CNFL

# Prepárese para el adiós

## Cuidado Paliativo le tiende una mano

**Los padres de niños enfermos en estado terminal tienen la posibilidad de prepararse y darles a sus hijos permiso para que partan, en paz, hacia el más allá.**

© Juan Calivá



*Lilliana Incera/ Para BienESTAR  
Caja Costarricense de Seguro Social*

Un verdadero ejército de médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, fisioterapeutas y nutricionistas se desplazan, como ángeles, hasta donde está el dolor: tienen la misión de procurar al niño una buena calidad de vida durante los últimos días y una muerte digna.

Los cuidados paliativos se con-

vierten en la ayuda idónea, una verdadera bendición, para cientos de pacientes en estado terminal, para quienes la medicina curativa ya no tiene nada que ofrecer.

En el pasado, los niños seriamente enfermos salían de los establecimientos de salud e iban a sus casas a morir. Pero hoy la Fundación pro Unidad de Cuidado Paliativo ha cambiado esa realidad y ha extendido su mano generosa para sostener, con múltiples atenciones,

tanto al niño enfermo como a sus padres, hermanos y otros familiares, hasta que llegue el momento de la partida.

Los equipos interdisciplinarios se movilizan por todo el país, llegando hasta los hogares donde está presente el dolor. Ellos cuidan al niño en una forma integral pues no solo atienden la enfermedad, sino que se convierten en verdaderos amigos de los pequeños; de esa manera, logran crear profundos lazos de intimidad y confianza, lo cual les permite dialogar sobre sus sentimientos y temores. Además, en algunos casos, intervienen en los asuntos económicos y sociales de las familias. “Nosotros abordamos el concepto de dolor total: físico, familiar, psicológico y espiritual”, aseguró la psicóloga, Máster en Cuidado Paliativo, María de los Ángeles Arce Carranza, quien también es la Presidenta de la Fundación.

Es muy difícil concebir la partida de un niño, pues pareciera que durante los primeros años de vida no hay lugar para la muerte. Sin embargo, con mucha frecuencia, los seres humanos olvidan que no hay edad para enfrentarla. Es así como el fallecimiento de un infante causa un profundo dolor en los padres y, en general, en toda la familia; cuesta creer que el futuro prometedor que se construyó en torno



**Es muy difícil concebir la partida de un niño, pues pareciera que durante los primeros años de vida no hay lugar para la muerte; pero los seres humanos olvidan que no hay edad para enfrentarla.**

a esa persona desapareció en un instante. Cuando se presenta este acontecimiento, llega acompañado de una profunda crisis familiar.

### ¿Cómo prepararse?

En la Fundación pro Unidad de Cuidado Paliativo, la relación con el paciente y la familia siempre está basada en la verdad: “el engaño o la mentira no es parte de nuestra filosofía”, manifestó la especialista Arce Carranza. Explicó que el personal está capacitado para procurar un acercamiento y, de la mejor manera, mostrarles lo que está por venir. “Así se pueden preparar para el desenlace”, mencionó. Los

profesionales trabajan con lo que se denomina “el duelo anticipatorio”, el cual comienza con el suministro de información sobre la gravedad de la enfermedad y luego continúa con el abordaje de la crisis familiar y las manifestaciones de dolor y angustia.

“La desesperación se hace presente cuando les comunicamos a las personas que desde el punto de vista curativo ya no hay nada que hacer”, comentó la psicóloga Arce Carranza. Durante el duelo anticipatorio, los pacientes y sus familiares pasan por etapas como, por ejemplo: la negación, el regateo mediante el cual se le promete a Dios enmendar errores a cambio de la vida, el enojo, la depresión y, por último, la aceptación.

### El niño merece la verdad

¿Doctor, yo me voy a morir?, es la pregunta que los niños con enfermedades terminales le formulan a quienes los atienden.

Ellos han vivido el dolor, han enfrentado, muchas veces, tratamientos con quimioterapia o han sufrido intervenciones quirúrgicas; de igual manera, han percibido la angustia y el llanto de los padres y todas esas vivencias los acercan a la verdad.

Sin embargo, antes de los 2 años, los niños no comprenden lo que significa morir; hasta los 6

años, su mundo, cargado de fantasías, les permite creer que la muerte es temporal y que en determinado momento van a regresar. Luego, y de acuerdo a la madurez y al nivel cognitivo, entienden que, por causa de la enfermedad, morirán y se irán para siempre.

A los niños siempre se les dice la verdad; pero, lejos de desampararlos, los psicólogos les ayudan a externar sus sentimientos por medio de terapias de juego. Gracias a esa metodología, los expertos descubren que los pequeños pacientes le temen al dolor y que están asustados porque no saben adónde irán cuando mueran; también, se preguntan quién los va a cuidar y sufren mucho porque piensan que pronto abandonarán a sus padres. Muchas veces disimulan el dolor para que sus progenitores y hermanos no sufran.

“En la Unidad de Cuidados Paliativos rompemos con la conspiración del silencio”, expresó la Msc. María de los Ángeles Arce Carranza. En ese lugar es prohibido que tanto los niños como los padres oculten el dolor o convivan como si nada estuviera ocurriendo; por el contrario, los especialistas trabajan con ambos para ayudarlos a aceptar la verdad. Por medio de dibujos y de juegos, los niños se comunican y rompen la conspiración del silencio.

**Los  
sentimientos  
son tratados  
con  
psicoterapias  
de duelo  
grupales, en  
las cuales  
los padres  
comparten sus  
experiencias  
y descubren  
que no están  
solos.**



*Olga Mayela  
Pérez recibe  
terapia en el  
Centro Nacional  
del Dolor tras  
su tercera  
operación de  
cáncer de mama.  
La acompaña  
su hijo Amauri  
González.*

© Juan Caliva

## **Compartiendo...**

Los niños juegan, conversan y al mismo tiempo comparten sus sentimientos con un psicólogo, experto en procesos de duelo, quien siempre está presente. La actividad lúdica la realiza el niño, en forma individual, con los especialistas del lugar o con otros niños enfermos. Durante esos momentos, los pequeños pacientes hablan abiertamente sobre lo que es para ellos “el más allá” y describen a su manera el sitio donde van a ir para estar mejor.

Algunas veces se preguntan si experimentarán dolor cuando la muerte se presente; otra de sus grandes preocupaciones es dejar solos a los padres, sobre todo cuando existen problemas de pareja. “Con mucha frecuencia, los pacientes nos solicitan, con vehemencia, que no abandonemos a sus madres

cuando ellos ya no estén”, expresó la Presidenta de la Fundación.

## **Acciones oportunas**

Los tratamientos prolongados provocan mucho cansancio en los niños y llega el momento en que ellos mismos anhelan que “Diosito” se los lleve. Durante esos momentos finales, el personal de la Unidad acompaña al paciente suministrándole los medicamentos que necesita para procurarle una muerte digna.

Los niños en estado terminal, afectados por cáncer u otro tipo de enfermedades, tienen aproximadamente seis meses de vida y es entonces cuando un equipo multidisciplinario inicia, de inmediato, las acciones de soporte tanto para los pacientes como para los familiares. Además, los funcionarios de la Fundación pro Unidad de Cuidado

Paliativo realizan una investigación del caso, estudian el expediente médico, analizan cómo está conformada la familia y cómo son las relaciones entre sus miembros, y obtienen

información sobre los cuidadores del paciente con el fin de establecer todo un plan de trabajo, constituido por objetivos terapéuticos, emocionales, sociales y espirituales.

### El albergue San Gabriel

La Fundación pro Unidad de Cuidado Paliativo cuenta con un albergue denominado San Gabriel. En ese lugar, los especialistas brindan cuidados médicos y de enfermería, tratamientos para el dolor, apoyo psicológico y de trabajo social para los pacientes y sus familias, actividades de recreación, rehabilitación y docencia, terapias complementarias y visita domiciliar.

Los expertos en cuidados paliativos trabajan sin límites de tiempo. Algunas veces permanecen en un hogar 45 minutos; pero, en otras ocasiones, la condición del enfermo y la crisis que enfrentan los familiares los obliga a quedarse hasta 12 horas.

Los especialistas preparan al paciente, a los padres y a otros miembros de la familia para que logren enfrentar el desenlace final; para ello, se basan en la información que el paciente tiene y en lo que él desea conocer.

Esa preparación puede llevarse a cabo en la cama del Hospital Nacional de Niños, en el hogar o en el Albergue San Gabriel, que funciona como un centro diurno. En ese sitio, el personal no uti-

liza gabachas ni otros artículos que puedan recordarle al niño el ambiente hospitalario.

En el albergue, los niños y sus parientes pueden permanecer todo el día recibiendo las terapias en forma grupal o individual.

Los hermanitos de los pacientes también son atendidos por los psicólogos y se les aconseja que participen en el cuidado del enfermo para que, en un futuro, recuerden todo lo que hicieron en beneficio de quien ya no está con ellos.

En algunas ocasiones, manifestó la psicóloga Arce Carranza, los padres de familia y los hermanos se culpan de la muerte del ser querido. Los progenitores piensan que no lo cuidaron de la mejor manera y, por su parte, los niños creen que sus hermanos fallecieron porque, en un determinado momento, los golpearon, pellizcaron, o no les prestaron el juguete que en cierta ocasión solicitaron. Todos esos sentimientos son tratados por los psicólogos con psicoterapias de duelo grupales, en las cuales los padres comparten sus experiencias y descubren que no están solos; por el contrario, se dan cuenta que, al igual que ellos, muchos otros experimentan esa dolorosa culpabilidad.



## La muerte no es el final del proceso

El duelo del niño termina con su muerte; sin embargo, para los familiares comienza un proceso muy doloroso. Por ese motivo, la Fundación pro Unidad de Cuidado Paliativo tiene grupos de apoyo que se reúnen todos los viernes a las 6:30 p.m. en el Albergue San Gabriel. El único requisito para quienes asisten es haber perdido a un hijo.

“A ellos les ayudamos a elaborar el proceso de duelo, los apoyamos, los escuchamos una y otra vez, les permitimos que exterioricen el dolor y los orientamos para que aprendan a vivir sin el ser querido”, explicó la Msc. Arce.

En el lugar, los psicólogos trabajan con dos grupos: uno de adultos, integrado por los familiares más cercanos de los niños fallecidos, y otro conformado por los hermanos. Los expertos trabajan con los grupos familiares el tiempo que sea necesario y en las sesiones se tocan temas tan importantes como los temores y el enojo.

En el albergue San Gabriel, los distintos grupos familiares comparten sus experiencias durante las reuniones, forman redes de apoyo y, de esa manera, acompañados, enfrentan una de las pruebas más amargas y fuertes que un ser humano puede vivir: la muerte de un hijo.[B](#)

## Derechos del niño

El niño con enfermedad terminal tiene derecho a:

- Ser visualizado como una persona con derechos y no como propiedad de sus padres
- Externar su opinión para que se le tome en cuenta
- Llorar
- Disfrutar de compañía
- Fabricar fantasías
- Jugar
- Tener tratamientos para el control del dolor
- Conocer la verdad
- Satisfacer sus necesidades
- Morir con dignidad
- Morir en la casa y no en un hospital
- Sentir y expresar sus miedos
- Recibir ayuda para enfrentar la muerte
- Sentir ira, cólera y frustración
- Evitar los tratamientos cuando no exista cura para la enfermedad
- Solicitar los cuidados paliativos
- Evitar el dolor durante los procedimientos de diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad
- Ser sedado en el momento del fallecimiento
- Solicitar la comprensión de los padres



© Juan Calivá

# Licencia para cuidarte

**Todo ser humano necesita escuchar y sentir que es amado. Una de las tantas maneras de expresárselo es prodigándole cariño y cuidados cuando enferma o enfrenta un padecimiento terminal**

Por muchos años, los pacientes en estado terminal sufrían dificultades para encontrar alguna persona que los cuidara durante los últimos días de su vida.

Las autoridades del Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) vivieron la angustiosa situación de estos pacientes y buscaban una solución.

Precisamente, tras un viaje a Inglaterra, el Dr. Isaías Salas, director de dicho centro, trajo una excelente idea: crear un subsidio para que trabajadores directos pudieran dedicarse a atender a sus parientes en fase terminal.

Motivado por tal proyecto, buscó el apoyo del entonces diputado Víctor Álvarez Murillo, quien no dudó ni un minuto en darle toda la ayuda que necesitó en ese momento. De inmediato ambos se dieron a la tarea de redactar el proyecto de ley.

Una vez listo se presentó a la Asamblea Legislativa para su discusión y aprobación. Desde un principio, contó con muy buena acogida por parte de la mayoría de los diputados, quienes en mayoría le dieron la aprobación final.

La Ley 7756 nace de esta manera el 20 de marzo de 1998. Esta asegura beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal, o sea

aquellos pacientes que tienen una expectativa de vida igual o menor a seis meses.

Se publicó en La Gaceta N° 56 del viernes 20 de marzo de 1998 y la firmaron el entonces Presidente de la República, José María

## Hasta un 100% del salario

De acuerdo con las reformas que se le hicieron el año pasado a la Ley 7756, el trabajador puede recibir hasta el 100% del salario, porcentaje que originalmente fue del 60%.

La totalidad del salario se otorga cuando éste es igual o menor a dos salarios bases de un "oficinista 1" que en la actualidad está en ₡143.800. Por tanto, debe ganar un máximo de ₡287.600.00. Si el monto salarial es mayor a esta cantidad, pero menor a ₡431.400, el subsidio se incrementa en un 80%; si es superior a este monto, se le aprueba un 60 %. El subsidio se da por períodos vencidos según la periodicidad del salario que recibe el trabajador. El pago puede hacerse efectivo al concluir el período total de la incapacidad o bien al finalizar períodos mayores que los comprendidos en el pago salarial, esto a criterio del trabajador.

Para este año la CCSS cuenta con un presupuesto de ₡2 mil millones destinados al pago de licencias para cuidar a pacientes terminales, tal y como lo establece la Ley 7756.

**La persona que decida acogerse a la licencia debe ser asalariada activa y estar reportada en las planillas de la CCSS por un mínimo de tres meses consecutivos, anteriores al inicio de la licencia.**



*Maritza Picado asistió a su hermana, en Tres Ríos, amparada a los beneficios de la ley 7756. Cuatro días después de esta fotografía, su hermana Hannia falleció.*

Figueres Olsen y el Ministro de Salud Dr. Herman Weinstok W.

### Licencia para asalariados

El financiamiento para las licencias procede del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, que otorga el dinero a la Caja Costarricense de Seguro Social, entidad encargada de administrar el fondo y otorgar el beneficio.

La persona que decida acogerse a la licencia debe ser asalariada activa y debe estar reportada en las planillas de la CCSS por un mínimo de tres meses consecutivos, anteriores al inicio de la licencia.

Los médicos, tanto de la CCSS como del sector privado, son los responsables de extender el dictamen, donde se especifica la condición de

fase terminal, ya sea a solicitud del propio enfermo o del encargado, cuando se trata de menores de edad.

En este último caso, el galeno le entrega al trabajador una hoja especial, donde da fe de que el paciente efectivamente sufre una enfermedad Terminal. Este documento debe llevarse al EBAIS, donde una vez analizado se procede a certificar la licencia.

Si se trata de un profesional de la Caja Costarricense de Seguro Social, el trabajador debe ir con el dictamen ante la dirección del centro médico respectivo para su aprobación final. Esta se encarga también de comunicarlo a la sucursal que le corresponde al solicitante, a fin de que proceda al trámite y pago del caso.

Si esta oficina se pronuncia en contra, cualquier otra persona puede solicitar el beneficio, siempre y cuando tenga la autorización del enfermo. Si no está en condiciones físicas o mentales para tal efecto, la ley permite que sea su tutor, curador o representante legal. En ausencia de estos, el familiar más cercano.

Este subsidio se otorga a partir de la fecha en que el médico declara al

paciente en fase terminal. Se extienden por períodos de 30 días calenda-

rio y se renueva cada mes, hasta que la persona fallezca.

La licenciada puede ser cancelada ante el fallecimiento del enfermo, a solicitud de éste o debido a alguna condición desfavorable que lo

afecte y sea detectada ya sea por el médico tratante o algún miembro del equipo de salud.[B](#)

**El subsidio se otorga a partir de la fecha en que el médico declara al paciente en fase terminal. Se extiende por períodos de 30 días calendario y se renueva cada mes, hasta que la persona fallezca.**

## “Fue gratificante”

El día menos esperado los médicos le diagnosticaron a su hermano, Orlando, un cáncer terminal de pulmón y necesitaba alguien que lo atendiera durante su enfermedad y últimos meses de vida.

Una compañera de trabajo le habló acerca de la Ley 7756 a doña Rocío Ruiz. Luego de conversar con Orlando y llegar a un acuerdo, decidió solicitar la licencia y de esta manera dedicarse a cuidarlo por espacio de cuatro meses, que Dios le permitió vivir, según relató. Con la ayuda del equipo médico del Centro Nacional de Control de Dolor, que los visitó durante su enfermedad, logró aprender a bañarlo, a inyectarlo, a nebulizarlo, a manejar el oxígeno, a

suministrarle los medicamentos, en fin, brindarle todos los cuidados que necesitó como enfermo. El poder cuidar de su hermano preferido, su “muñequito”, como siempre le dijo, se convirtió para ella en algo muy gratificante y en una verdadera bendición. Señaló que este doloroso período le permitió profundizar más en lo que realmente significa la vida. A la vez ser testigo de todo el valor y paz que siempre acompañó a Orlando.

“Al final del camino, siempre habrá alguien que nos tiende una mano y nos brinda una sonrisa. Esto lo digo al referirme a la maravillosa oportunidad que se nos dio con la licencia, que me permitió atenderlo en su enfermedad”, subrayó Rocío Ruiz.