

## LA DECLARACIÓN DE BARCELONA'95 DE CUIDADOS PALIATIVOS

*Consejería de Sanidad, Gobierno de Cataluña  
Organización Mundial de la Salud, Unidad de Cáncer y Cuidados Paliativos  
IV Congreso de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos  
I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos*

### **La dimensión del problema**

Cada año, 52 millones de personas mueren en el mundo. Aproximadamente una de cada diez muertes es debida al cáncer y millones más sufren otras enfermedades progresivas incurables, incluyendo el SIDA y enfermedades propias de la edad avanzada. Un 70% de los pacientes de cáncer avanzado tienen dolor. En los países en vías de desarrollo las personas con cáncer se diagnostican en estadios incurables de la enfermedad. No aliviar el dolor y el sufrimiento en estas condiciones es inaceptable.

### **Lo que sabemos**

En los últimos años se han producido grandes avances en el ámbito del control del dolor y otros síntomas de personas con enfermedades progresivas incurables. Otros grandes pasos han sido logrados en la comprensión de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales, y en cuanto al hecho de morir y de la muerte. Profesionales de la salud, miembros de la familia, voluntarios y otras personas trabajan conjuntamente para aliviar el sufrimiento en el final de la vida. Los cuidados paliativos incorporan una concepción multidisciplinar de profesiones y disciplinas relacionadas.

### **Lo que hay que hacer**

– Los cuidados paliativos deben ser incluidos como parte de la política gubernamental sanitaria, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

– Toda persona tiene derecho al alivio del dolor. Los cuidados paliativos deben ser ofrecidos según los principios de equidad, sin tener en cuenta el lugar ni el estatus social o la posibilidad de pagar tales servicios.

– La experiencia obtenida de los cuidados paliativos en cáncer debe extenderse a las personas con otras enfermedades crónicas progresivas incurables.

– Existen métodos efectivos y baratos para aliviar el dolor y la mayoría de otros síntomas. El coste económico no debe ser ningún impedimento.

– Los gobiernos deben disponer los conocimientos sobre cuidados paliativos de una manera racional para:

a) El establecimiento de políticas sanitarias claras.

b) La implementación de servicios específicos.

c) La educación de profesionales de la salud.

d) La accesibilidad a los fármacos necesarios.

– La evaluación sistemática de las necesidades y de los resultados de los cuidados paliativos debe acompañar al establecimiento de cualquier servicio a nivel local, regional y/o nacional.

– Las familias y otros cuidadores informales son contribuyentes esenciales para la provisión eficaz de los cuidados paliativos. Deben ser reconocidos y apoyados por la política gubernamental.

Barcelona, 9 de diciembre de 1995.

## DERECHOS DEL ENFERMO TERMINAL

1. Ser tratado como persona hasta el final de su vida.
2. Recibir una atención personalizada.
3. Participar en las decisiones relativas a los cuidados que se le han de aplicar.
4. Que se le apliquen los medios adecuados para combatir el dolor.
5. Recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
6. Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas de las de quienes le atienden.
7. Poder mantener y expresar su fe, si así lo desea.
8. Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarle a enfrentarse con su muerte.
9. Poder contar con la presencia y el afecto de la familia y de los amigos que desee que le acompañen a lo largo de su enfermedad y en el momento de su muerte.
10. Morir en paz y con dignidad.

Después de la muerte el cadáver ha de ser tratado con respeto. Si la familia no estaba presente en el momento de la muerte debe ser informada correctamente de las circunstancias del fallecimiento y recibir ayuda administrativa, psicológica y espiritual para poder hacer frente con serenidad a la etapa inmediata posterior a la muerte.

## FUENTES SOBRE «ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL»

### a) Libros y monografías

- Arranz, P., Costa, M., Bayés, R., Cancio, H., Magallón, M. y Hernández, F. (1996). *Apoyo emocional en hemofilia*. Madrid: Real Fundación Victoria Eugenia (Sinesio Delgado, 4, 28029 Madrid, Tel.: 314 65 08).
- Astudillo, W., Mendinueta, C. y Astudillo, E. (Eds.) (1995). *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia* (2ª ed.). Pamplona: EUNSA.
- Bayés, R. (1995). *SIDA y psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Buckman, R. (1992). *How to break bad news*. Traducción catalana: *Com donar les males notícies: una guia per a professionals de la salut*. Vic, Barcelona: Eumo, 1998.
- Buckman, R. (1996). *I don't know what to say. How to help and support someone who is dying*. London: Pan Books.
- Doyle, D., Hanks, G.W.C. & MacDonals, N. (Eds.) (1997). *Oxford textbook of palliative medicine* (2ª ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Frankl, V.E. (1946). *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. Trad. cast.: *El hombre en busca de sentido* (18ª ed.). Barcelona: Herder, 1996.
- Gómez-Batiste, X., Planas, J., Roca, J. y Viladiu, P. (Eds.) (1996). *Cuidados paliativos en oncología*. Barcelona: JIMS.
- Gómez-Sancho, M. (1998). *Cómo dar las malas noticias en medicina*. (2ª ed.) Madrid: Arán.
- Gómez-Sancho, M. (1998). *Medicina paliativa. La respuesta a una necesidad*. Madrid: Arán.
- González-Baron, M., Ordoñez, A., Feliu, J., Zamora, P. y Espinosa, E. (Eds.) (1996). *Tratado de medicina paliativa y de soporte en el enfermo con cáncer*. Madrid: Panamericana.
- Kübler-Ross, E. (1972). *On death and dying*. New York: Macmillan. Trad. cast.: *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo, 1975.
- López Imedio, E. (1998). *Enfermería en cuidados paliativos*. Madrid: Panamericana.
- Neimeyer, R. (Ed.) (1994). *Death anxiety handbook*. Washington, DC: Taylor & Francis. Trad. cast.: *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós, 1997.
- Nuland, S.B. (1993). *How we die: reflections on life's final chapter*. Trad. cast.: *Cómo morimos: reflexiones sobre el último capítulo de la vida*. Madrid: Alianza, 1995.
- Sanz, J., Gómez-Batiste, X., Gómez Sancho, M. y Núñez Olarte, J.M. (1993). *Cuidados paliativos: recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Segundo Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (1998). *Actas del Congreso*. Santander, 6-9 mayo.
- Torres, L.M. (Ed.) (1997). *Medicina del dolor*. Barcelona: Masson.

**b) Revistas**

- European Journal of Palliative Care* (Hayward M. C., Essex House, Cromwell Park, Chipping Norton, Oxon OX7 55R, Gran Bretaña).
- Journal of Palliative Care* (Clinical Research Institute of Montreal, Center for Bioethics, 110 Pine Avenue W., Montreal, Canada H2W 1R7).
- Medicina Paliativa: Revista multiprofesional* (Editores Médicos S.A., Gabriela Mistral, 2, 28035 Madrid).
- Palliative Medicine* (Edward Arnold Journals, 42 Bedford Square, London WC1B 3SL, Inglaterra).

**c) Artículos o capítulos de libro**

- Barreto, P. Arranz, P. y Molero, M. (1997). Counselling. Instrumento fundamental en la relación de ayuda. En M. C. Martorell y R. González (Eds.), *Entrevista y consejo psicológico* (pp. 83-104). Madrid: Síntesis.
- Bayés, R. (1998). Paliación y evaluación del sufrimiento en la práctica clínica. *Medicina Clínica*, 110, 740-743.
- Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. y Barreto, P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa*, 3 (3), 114-121.
- Bayés, R., Limonero, J.T., Barreto, P. & Comas, M.D. (1997). A way to screen for suffering in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 13 (2), 22-26.
- Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmsler, P. & MacMillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of Palliative Care*, 7 (2), 6-9.
- Buckman, R. (1993). Communication in palliative care: a practical guide. En D. Doyle, G.W. Hanks y N. MacDonals (Eds), *Oxford textbook of palliative medicine* (pp. 47-61). Oxford: Oxford University Press.
- Cassell, E.J. (1982). The nature of suffering and the goals of Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306, 639-645.
- Chapman, C.R. & Gravin, J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *Journal of Palliative Care*, 9 (2), 5-13.
- Maguire, P. & Faulkner, A. (1988a). Communicate with cancer patients: 1 Handling bad news and difficult questions. *British Medical Journal*, 297, 907-909.
- Maguire, P. & Faulkner, A. (1988b). Communicate with cancer patients: 2 Handling uncertainty, collusion, and denial. *British Medical Journal*, 297, 972-974.
- Support (1995). A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. *JAMA*, 274, 1591-1598.

**e) Tesis doctorales**

- Centeno, C. (1993). *Medicina paliativa: necesidades psicosociales del enfermo oncológico en situación terminal*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

- Limonero, J.T. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte*. Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Schröder, M. (1996). *Evaluación del impacto emocional de los enfermos oncológicos en situación de enfermedad terminal*. Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Thompson, L. A. (1996). *La ansiedad ante la muerte y el propósito en la vida, en fin de vida*. Bilbao: Universidad de Deusto.

#### Nota

Compilador: R. Bayés. Facultat de Psicologia, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra (Barcelona). (Fax 93 581 20 01).

Julio 1998

\* \* \*

## ACERCA DE LA MUERTE EN INTERNET

El navegante que emprende la búsqueda en Internet de contenidos relacionados con la muerte una de las primeras cosas que aprende es que hay un estilo musical (cercano al *heavy metal*, por lo que parece) denominado *death metal*.

De hecho, utilizando la palabra clave *death* en los buscadores de Internet más populares, como yahoo! ([www.yahoo.com](http://www.yahoo.com)) o altavista ([www.altavista.com](http://www.altavista.com)), la mitad de las páginas encontradas tienen relación con el *death metal*.

Una vez filtradas estas páginas, todavía encontramos muchas que sí tienen relación con la muerte como objeto de conocimiento, científico o no. Nuestro objetivo no es hacer un repaso exhaustivo de todas esas páginas, sino resaltar algunas que nos han parecido especialmente valiosas para comenzar la búsqueda de información acerca de este tema, bien porque su contenido es de una especial calidad, bien porque contienen numerosos enlaces a otras páginas relacionadas. A partir de las direcciones que comentaremos, el navegante puede seguir el camino que le marquen sus intereses particulares. Por otra parte, estos comentarios nos permitirán hacernos una pequeña idea del tipo de información publicada en la red sobre la muerte. Como siempre que se hace referencia a direcciones de Internet, éstas han sido probadas y existen en el momento de elaborar este escrito, pero esto no garantiza su permanencia en el futuro.

### Webster's Death, Dying and Grief Guide ([www.katsden.com/death](http://www.katsden.com/death))

Estas páginas, más que ofrecer contenidos específicos, son una completísima colección de enlaces a centenares de páginas relacionadas (como el título

indica) con la muerte, la agonía y el duelo. Estos enlaces se encuentran categorizados y comentados, y en su mayoría están dirigidos no tanto al investigador sobre estos temas como a la persona que los experimenta (bien directamente, bien sus consecuencias).

Entre las categorías que nos ofrece, se encuentran páginas dedicadas a :

- La superación de duelos.
- Padres que han perdido a sus hijos.
- Cuidados a ancianos que sufren demencias y enfermedades terminales.
- Profesionales de la salud que tienen contacto cotidiano con la muerte.
- Personas sumidas en procesos depresivos o con pensamientos de suicidio.
- Tratamiento de la muerte en el arte (pintura, literatura, etc.).
- Experiencias de personas que han estado en los umbrales de la muerte.
- Libros, vídeos y material didáctico en relación con la muerte.
- Pérdida de mascotas y animales queridos.

Otras categorías, de carácter quizá más folklórico, son aquellas en las que podemos leer los últimos deseos de personas a punto de morir, los epitafios que uno desea en su tumba, elogios a personas fallecidas o información sobre cómo organizar un entierro.

### **Growth House ([www.growthhouse.org](http://www.growthhouse.org))**

Según se manifiesta en la página principal, *Growth House* es una página web que ofrece «recursos» relacionados con las enfermedades graves y cuestiones acerca del fin de la vida. Nuestra principal misión es mejorar la calidad de los cuidados a las personas que están a punto de morir, a través de la educación sobre cuidados hospitalarios y familiares, cuidados paliativos, afrontamiento del dolor, muerte con dignidad, duelos y procesos relacionados con tópicos sobre el final de la vida.

Los contenidos recogidos en estas páginas se solapan en gran medida con los de la *Webster's Death, Dying and Grief Guide*, aunque quizá con mayor énfasis en los aspectos médicos asistenciales de la muerte y en la enfermedad terminal (cáncer, Alzheimer, SIDA, etc.).

Especialmente remarcable es su vertiente interactiva, en especial el sistema de búsqueda bibliográfica, que permite encontrar e incluso comprar libros relacionados con los diferentes temas, y la presencia de un espacio de conversación, en el que se puede charlar de manera más o menos informal sobre los diferentes tópicos y desde el que se programan debates on-line sobre la muerte y cuestiones relacionadas.

### **DeathNet ([www.rights.org/deathnet](http://www.rights.org/deathnet))**

Estas páginas, con sede en Canadá, ofrecen información y recursos exhaustivos especialmente sobre el derecho a morir, enfatizando cuestiones como

el suicidio y la eutanasia. De hecho, el lema de estas páginas es «una buena muerte es la parte final de una buena vida».

Entre el material al que se puede acceder, están diferentes documentos en defensa del derecho a morir dignamente, direcciones de organizaciones que propugnan este derecho, revistas que tratan sobre estos temas, bibliografía e incluso se ofrece la posibilidad de participar en una lista de correo para debatir y comunicarse con otras personas interesadas en este tema.

Como curiosidad, también se ofrece un servicio denominado «el jardín del recuerdo» (*the garden of remembrance*), destinado a publicar páginas web dedicadas a la memoria de personas fallecidas. La inclusión de información escrita, fotos, grabaciones de voz, música o incluso fragmentos de vídeo puede ser empleada (al menos es el objetivo de este servicio) para que las personas se mantengan de alguna manera para siempre «vivas» en la red.

### **Kearl's Guide to Sociological Thanatology** ([www.trinity.edu/~mkearl/death.htm](http://www.trinity.edu/~mkearl/death.htm))

Estas páginas, elaboradas y mantenidas por el Dr. Michael Kearl, son una interesante recopilación de información sobre la muerte, enfatizando sus aspectos culturales (como el propio nombre de las páginas indica). Así, encontramos en ellas apartados dedicados a la visión de la muerte en diferentes periodos históricos y en diferentes culturas, su relación con instituciones sociales como la religión, los medios de comunicación, la política económica, etc. También se tratan diferentes debates morales en torno a la muerte (eutanasia, pena de muerte, aborto, utilización de animales en experimentos, etc.)

A diferencia de las direcciones comentadas antes, estas páginas no constituyen únicamente una colección de enlaces, sino que también proporcionan contenidos específicos, como pueden ser bases de datos, resultados de investigaciones o artículos en relación a cada uno de los temas tratados.

### **Foros de discusión**

Dejando a un lado los contenidos de la WWW, otros servicios de Internet también tratan el tema de la muerte. Por ejemplo, dentro de los grupos de noticias o foros (*newsgroups*), encontramos algunos que pueden ser interesantes. Entre ellos destacan foros como *alt.support.grief*, dedicado a recoger las reflexiones de personas que han sufrido la pérdida de un ser querido. En este foro también se encuentran mensajes de apoyo de otras personas que intentan servir de consuelo. Un segundo foro destacable por la participación y el nivel de debate que consigue es *alt.activism.death-penalty*, que, como su propio nombre indica, está dirigido a discutir temas en relación con la pena de muerte. Aunque en él se pueden leer aportaciones de todo tipo, la mayoría abordan de manera crítica esta práctica.

No obstante, estos foros abiertos a la libre participación de los internautas son proclives a recoger también bromas, más o menos macabras, de mejor o peor



gusto. Es quizá el precio que se ha de pagar por la libertad de su uso. Esta vertiente a veces morbosa, a veces pseudocientífica, de las personas que navegan por la red tiene su expresión en algunos foros que parecen diseñados expresamente para ello. Por ejemplo, en *alt.consciousness.near-death-exp* se cuentan (y comentan) supuestas experiencias límite de personas que han estado al borde de la muerte. O en *alt.suicide.methods* podemos leer las ventajas e inconvenientes de diversos métodos de suicidio. También, si la pérdida de nuestra mascota nos ha afectado profundamente, podemos encontrar consuelo en el foro *alt.support.pet-loss*.

Como vemos, la presencia de foros de este tipo remite a cuestiones de tipo ético respecto a la clase de contenidos que podemos encontrar en la red, la censura, la credibilidad de la información en Internet, etc. Cuestiones sin duda muy interesantes, pero cuya discusión sobrepasa los objetivos de este escrito.

Por último, el lector puede preguntarse porqué no hemos incluido en esta breve revisión alguna dirección con información en castellano. La respuesta es, desgraciadamente, sencilla: cuando uno intenta encontrar información sobre la muerte utilizando los buscadores en castellano más populares (*www.ole.es*, *www.ozu.es*, etc.), salvo algún artículo aislado o pequeña referencia a la pena de muerte o a la eutanasia, no aparece absolutamente nada. Y, por supuesto, nada tan sistematizado como las páginas que hemos referenciado anteriormente. Sin duda, éste podría ser un motivo más de reflexión sobre la sociedad globalizada en la que estamos o hacia la que se supone que vamos.

Feliciano Villar  
*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación*  
*Universitat de Barcelona*

\* \* \*

## SOCIEDADES ESPAÑOLAS DE AYUDA A PACIENTES CON CÁNCER, SIDA Y PACIENTES GERIÁTRICOS

### Cuidados paliativos

#### SECPAL

Sociedad española para la atención, asesoramiento y organización de los cuidados paliativos en España.

Secretaría Técnica: Hospital del Sabinal.

El Sabinal, 16. Tel.: 928 441 813. Fax: 928 27 85 54.

35017 Las Palmas de Gran Canaria.

#### SCAMPI

Sociedad canaria de cuidados paliativos.

Hospital del Sabinal. El Sabinal, 16.

35017 Las Palmas de Gran Canaria.

**SCBCP**

Sociedad catalano-balear de cuidados paliativos para el desarrollo, organización y asesoramiento de recursos de los cuidados paliativos.

Passeig de la Bonanova 47. Tel.: 93 212 38 95. Fax: 93 418 87 29.

08017 Barcelona.

**Cáncer****AECC**

Asociación española contra el Cáncer.

C. Marc Aureli, 14. Tel.: 93 200 92 90. Fax: 93 200 22 78.

08006 Barcelona.

**Escucha cáncer**

Tel.: 93 323 44 27.

08006 Barcelona.

**Asociación española contra el cáncer**

C. Amador de los Ríos, 5. Tel.: 91 319 41 38. Fax: 91 319 09 66.

28010 Madrid.

**CÁNCER MÓN**

Cooperación Internacional en cuidados paliativos.

Secretaría técnica: Hospital de la Santa Creu.

Rambla Hospital, 52. Tel.: 93 883 33 00. fax: 93 889 50 87.

08500 Vic.

**Centro de Estudios de Cuidados Paliativos**

Dedicado a la formación en cuidados paliativos.

Secretaría técnica: Hospital de la Santa Creu.

Rambla Hospital, 52. Tel.: 93 883 33 00. Fax: 93 889 50 87.

08500 Vic.

**Fundación Oncológica Infantil «Enriqueta Villavechia»**

Dedicada al asesoramiento, ayuda y organización de recursos para niños afectados con cáncer.

Av. Sant Antoni M. Claret, 167. Tel.: 93 291 92 35. Fax: 93 436 75 49.

08025 Barcelona.

**Sida****Organización Internacional Engelmayer**

C. Sants, 138, 2º 2ª. Tel.: 93 490 68 98.

08028 Barcelona.

Organización Internacional Engelmayer  
C. Manuel Fernández González, 8. Tel.: 91 369 22 77.  
28014 Madrid.

**ACTUAL**  
Asociación de personas que viven con el VIH.  
C. Gomis, 38 bajos. Tel.: 93 418 889 74.  
08023 Barcelona.

**LÍNEA POSITIVA**  
Atiende llamadas. Tel.: 93 418 18 18.  
Stop Sida. Tel.: 93 237 08 69.

**FASE**  
Fundación Anti Sida España.  
Información a usuarios. Tel.: 900 11 10 00.

Asociación Ciudadana Anti Sida de España  
C. Junta de Comerç, 6 1º 2º.  
Línea confidencial de información. Tel.: 93 317 05 05.  
08001 Barcelona.

## **Alzheimer**

Alzheimer Catalunya.  
Ayuda e información a los pacientes y sus familiares.  
C. Providencia, 42. Tel.: 93 284 87 72.  
08025 Barcelona.

**FACC**  
Asociación de familiares y pacientes de Alzheimer.  
Via Laietana, 42 esc. B, 1º1ª. Tel.: 93 412 5746.  
008003 Barcelona.

**AFAL**  
Asociación de familiares de Alzheimer.  
C. Galileo, 69. Tel.: 915 94 14 12. Fax: 915 94 14 24.  
28015 Madrid.

## CRÍTICA DE LIBROS

BUCKMAN, R. y KASSON, Y. (1998). *Com donar les males notícies. Una guia per a professionals de la salut*. Vic, Barcelona: Eumo.

He aquí uno de los pocos libros prácticos disponibles en nuestras librerías que enseña al profesional sanitario cómo afrontar en la práctica clínica situaciones difíciles, en especial, como especifica el título del libro, la que supone la comunicación de «malas noticias», definidas por el primer autor en otro lugar (Buckman, 1984) como «cualquier información que altera drásticamente y negativamente la visión que tiene el enfermo de su futuro». Entre estas informaciones, no hay duda de que las más temidas por los profesionales sanitarios son las que plantean las enfermedades graves y progresivas que ya no responden a los tratamientos existentes y que, de forma casi inexorable, desembocarán en una muerte próxima.

La necesidad de disponer de libros como el que comentamos es puesta de relieve por el hecho de que el 40 por ciento de los profesionales sanitarios españoles que tratan diariamente con enfermos de SIDA, no se encuentran cómodos si tienen que hablar con sus pacientes del tema de la muerte, al tiempo que tratan sin excesivas dificultades otros temas, tales como la sexualidad, el uso de drogas o la marginación.

Como señala Manel Dionís Comas —psicólogo pionero en el campo de los cuidados paliativos— en el prólogo a la edición catalana, «dar las malas noticias es una habilidad que puede aprenderse». Y este libro no hay duda de que nos muestra un camino para conseguirlo. Tomando como puntos de referencia y apoyo, entre otros, a Eric Cassell y Peter Maguire, los autores —como reconocen en sus agradecimientos— prosiguen la valiosa línea de trabajo iniciada por éstos.

Tras una introducción en la que Buckman y Kasson nos señalan los objetivos que persiguen y el amplio abanico de personas que pueden beneficiarse de la lectura de su libro, dividen el texto en cinco grandes capítulos o apartados: 1) ¿Por qué es tan difícil dar malas noticias?; 2) Cuáles son las habilidades básicas de comunicación; 3) Presentación de un protocolo de seis pasos para dar las malas noticias; 4) Cómo responder a las reacciones del paciente; 5) Problemas que plantean los familiares, amigos, otros profesionales sanitarios, etc. El libro termina con unas conclusiones, la inclusión de un apartado de referencias bibliográficas y un apéndice en el que se reproduce un ejemplo de entrevista en la que se utiliza el protocolo de seis pasos. La edición catalana cuenta además con un valioso índice temático, costumbre que, desgraciadamente y posiblemente para abaratar costes, están abandonando muchas editoriales españolas.

A mi juicio, algunos de los mensajes clave del libro radican en la importancia que conceden los autores a las emociones del enfermo —«Dar respuesta a la parte racional y minusvalorar las emociones os separará del enfermo»— y en la trascendencia que otorgan al hecho de que los profesionales sanitarios mantengan una permanente «escucha activa» hacia sus pacientes.

Nos complace felicitar a la editorial de la Universidad de Vic por la inclusión de este título en su colección de Libros de Salud que cuenta ya con otros títulos de gran interés para el psicólogo, como *El día de 36 horas* o *Tècniques d'entrevista per a professionals de la salut*.

Ramon Bayés  
Universitat Autònoma de Barcelona

### REFERENCIA

BUCKMAN, R. (1984). Breaking bad news. Why is it still so difficult. *British Medical Journal*, 288, 1597-1599.

LAÍN ENTRALGO, P. (1968). *El estado de enfermedad. Esbozo de un capítulo de una posible antropología médica*. Madrid: Editorial Moneda y Crédito.

Personalmente, soy de los que piensan que los psicólogos de la salud podemos aprender mucho de las ideas de este médico de vasta cultura y rico lenguaje que es el Profesor —con mayúsculas— Don Pedro Laín Entralgo. El libro que ahora trataré brevemente de comentar es buena prueba de ello pues, en mi opinión, en él coinciden la línea del buen hacer médico, traducida explícitamente en palabras por Cassell (1982), y el modelo de afrontamiento defendido, en psicología, por Lazarus y Folkman (1984).

El meollo del libro de Laín se encuentra, a mi juicio, en la visión bio-psicológica integradora que nos presenta del síntoma y en su profundización en el estudio de los efectos que produce en el individuo el hecho de sentirse enfermo.

«La realidad del síntoma —escribe Laín— es siempre psicosomática; a la realidad del vómito pertenece tanto lo que en él es movimiento gástrico como lo que es en él vivencia de este movimiento. Los síntomas que solemos llamar somáticos —fiebre, tumoración o ictericia— tienen siempre un costado psíquico, y en los síntomas que solemos llamar psíquicos —idea obsesiva, tristeza patológica e hipertimia morbosa— nunca falta un costado somático».

En cuanto a las vivencias que produce la enfermedad en la persona afectada, Laín destaca: *a)* la *invalidez*, que se traduce en sentimientos de impotencia y desvalimiento; *b)* la *soledad*, que incrementa el aislamiento ante la imposibilidad de comunicar las particulares vivencias relativas a nuestro organismo; *c)* la *amenaza*, tanto de interrupción del proyecto de vida previsto, como de proximidad de una posible muerte biográfica o biológica; *d)* el *malestar*, muchas veces vago, difuso e inmediato al principio, que sufre una transformación cuando se recibe un diagnóstico de enfermedad grave, intensificándose y localizándose, en este caso, la percepción de amenaza.

Tratando de resumir el pensamiento de Laín, diría que, esencialmente, un hombre enfermo, es un hombre que sufre, es un hombre amenazado; amenazado por la invalidez, el dolor, la soledad y la muerte. Y que la amenaza percibida será tanto mayor cuanto mayores sean: la *incertidumbre* que exista en la evolución de la enfermedad; la *importancia* de las posibles pérdidas; la *irreversibilidad* e *inminencia* de las mismas; así como la sensación de impotencia o falta de control de la persona enferma ante la amenaza.

Es por todo ello, que toda terapéutica debe asentarse firmemente en un diálogo abierto, sistemático, honesto y empático entre el profesional sanitario y el enfermo. Se ha afirmado tópicamente que «no hay enfermedades sino enfermos». Como señala Laín, sería más correcto decir que hay enfermedades individualmente realizadas en cada enfermo.

Para terminar, con la recomendación a los psicólogos de la salud del libro de Laín, quisiera reproducir una anécdota citada en el libro: «¿Cuál ha sido el invento que más ha hecho progresar a la medicina?», preguntaron una vez a Marañón. Y el gran clínico respondió «La silla».

Ramon Bayés  
Universitat Autònoma de Barcelona

## REFERENCIAS

- Cassell, E.J. (1982). The nature of suffering and the goals of Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306, 639-645.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer. Traducción: *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

NULAND, S. B. (1995). *Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida*. Madrid: Alianza Editorial.

Todas las sociedades que se han sucedido a lo largo de la historia han ritualizado la muerte y la han acompañado de un ceremonial social que intenta dar un sentido a la desaparición y que hace más soportable el duelo de los allegados. Nuestra sociedad contemporánea en cambio parece sólo preocupada por esconder o disimular su presencia y convertirla en algo estrictamente privado. Y simultáneamente el espectáculo cotidiano de imágenes de violencia y de muerte en los medios audiovisuales intenta banalizar la muerte hasta hacer imposible la compasión con el que sufre. Intento inútil porque la muerte no es posible esconderla. Y buena prueba de la preocupación que suscita es el éxito de público que ha encontrado este libro, dedicado a comentar la última etapa de la vida, en todos los países donde se ha publicado y que se ha repetido en su edición española.

Éxito perfectamente merecido. El libro ofrece una descripción detallada de las etapas de diferentes afecciones terminales, del cáncer al sida y de los accidentes vasculares a la dolencia de Alzheimer. Normalmente el médico, tanto el investigador clínico como el que trabaja en la práctica médica, se ocupa de la enfermedad en la medida en que existe una posibilidad de curación. Pero para el clínico, en el momento en que la lucha por mantener la vida está definitivamente perdida, son los otros enfermos los que retienen su atención y también para el que se dedica a la investigación los procesos patológicos que ocurren mas allá de toda posibilidad de intervención tienen escaso interés. El libro de Nuland adopta una perspectiva inversa y lo que pretende explicitar son precisamente los procesos que acaban conduciendo a la cesación de la vida. Y por debajo de los procesos específicos de cada enfermedad, lo que pone de relieve es el proceso de envejecimiento que prosigue implacable por debajo de las victorias provisionales sobre los distintos accidentes. Y ya en la perspectiva del médico se interesa por el comportamiento de los profesionales de la medicina a partir del momento en que la afección se hace irreversible.

Por interesante que sea todo ello buena parte del éxito del libro hay que atribuirlo además a la manera cómo está escrito. Mezcla de información científica extremadamente precisa y de experiencia vivida, los relatos de la muerte de personas concretas, cada una con su propia circunstancia individual, resultan inolvidables. Así la lenta decadencia de su abuela, que había sido un prodigio de actividad y que tanto le impresionó en su adolescencia. O la despedida de la vida del abogado Bob que siempre había tenido terror a los médicos y a las enfermedades y que cuando se enteró de que tenía un cáncer incurable decidió celebrar la Navidad con una gran fiesta familiar en la que participó animadamente a pesar de que de tanto en tanto había que aplicarle una inyección de morfina para calmar sus intensos dolores. O la amarga experiencia vivida por el propio autor con su hermano mayor a quien tuvo que diagnosticarle un proceso irreversible y ante el que, en contra de lo que en el libro predica que debe hacer el médico, cerró los ojos a la evidencia y alimentó las más absurdas esperanzas intentando alargar su vida. Otras tantas historias que resultan inolvidables.

Y todavía queda por añadir lo más importante. El doctor Nuland ha escrito este libro para responder a la curiosidad y a las inquietudes de un público de enfermos potenciales, que somos todos nosotros, pero sobre todo lo ha escrito para sí mismo, para intentar contestar a preguntas que le inquietan desde que empezó a ejercer la medicina y a familiarizarse con la experiencia de la muerte. ¿Por qué hemos de morir? ¿Cuál es la buena manera, la manera digna de enfrentarse con este hecho?

Educado en la ciencia biológica su respuesta es coherente con lo que en ella ha aprendido. Todos los seres vivos mueren pero la muerte del individuo es la condición para la supervivencia de la especie. Un organismo gastado desaparece al mismo tiempo

que nuevos individuos nacen. E incluso puede pensarse que si las especies desaparecen es para dar paso a nuevas especies. El ser consciente de este concierto universal puede prestar al hombre la serenidad necesaria para aceptar su destino. Pero por razonable que sea esta postura, al propio autor no le resulta suficiente. A lo largo del libro queda claro que las muertes de las que habla con simpatía, la muerte que él desearía para sí es la de quien, al término de su existencia, puede recordar su vida con satisfacción y tiene la impresión de que su recuerdo perdura en la memoria y en el afecto de los que ha amado.

Miquel Siguan  
*Universitat de Barcelona*

HENZEZEL, M. de (1995). *La mort íntime*, Paris: Robert Laffont. (Trad. cast. *La muerte íntima*. Barcelona: Plaza y Janés, 1996.)

Hace ya unos quince años que Marie de Hennezel se incorporó como psicóloga a un equipo que ella misma había contribuido a fundar, dedicado a la atención de los enfermos terminales de cáncer y de sida en el seno de una institución pionera de estos cuidados en Francia. Desde entonces las iniciativas en este sentido, comenzadas en países nórdicos, se han difundido en muchos lugares, entre ellos entre nosotros, y existen ya bastantes libros que tratan de los principios de estos cuidados y de la manera de aplicarlos. Frente a ellos, la originalidad del libro de Hennezel, y la razón de su éxito, pues ha sido editado y reeditado en muchas lenguas, reside en que no propone principios ni reglas sino que narra experiencias vividas al lado de enfermos de muy diversas características. Y aunque es cierto que los cuidados terapéuticos de cualquier tipo convertidos en tarea profesional o vocacional implican el mantener una cierta distancia para proteger el propio equilibrio, Marie reduce al mínimo esta distancia; comparte con los enfermos sus angustias y sus satisfacciones y ofrece y recibe afecto a manos llenas. Sus páginas resultan impresionantes cuando narra algo tan simple como el placer que puede sentir un cuerpo dolido y agotado en un baño de agua tibia o el efecto tranquilizador de una masaje suave o del contacto con una mano que estrecha otra mano y que no tiene prisa en retirarse. O el efecto apaciguador del canto o de la voz humana incluso cuando el enfermo parece incapaz de oír. O la necesidad de hacer confidencia y de expresar afecto que tan a menudo siente el moribundo.

Para Marie de Hennezel es evidente que los cuidados paliativos no pueden reducirse a disminuir la intensidad o la duración de los dolores. La experiencia le dice que el enfermo que descubre que tiene los días contados se angustia por descubrir un sentido a su propia existencia, tanto respecto al pasado como al futuro; que con mucha frecuencia una presencia amorosa a su lado basta para ayudarle a reconciliarse con su pasado o incluso para permitirle expresar unos sentimientos que quizás en el pasado no supo expresar. Y que en paz consigo mismo la muerte puede aparecerle no como un vacío pavoroso y arbitrario sino como algo positivo, como un salto a lo desconocido. Una actitud positiva ante la muerte que puede apoyarse en un conjunto de creencias religiosas pero que puede darse sin ellas, como cree la propia Marie y como creía Mitterrand que firma el prólogo a *La muerte íntima*.

El presidente Mitterrand siempre había sentido preocupaciones filosóficas que aumentaron en sus últimos años cuando intentaba combinar su ateísmo con una actitud positiva ante la muerte, y más especialmente cuando siendo Presidente de la República Francesa supo que un cáncer irreversible pondría fin a su vida. En aquellos días conoció la obra de Marie, la visitó varias veces en su hospital y habló largamente con ella. Poco

antes de morir escribió el prólogo del que reproduzco unos párrafos porque resulta difícil resumir mejor el sentido del libro.

«Este libro es una lección de vida, nos ilumina más intensamente que muchos tratados de sabiduría. Porque no es tanto un ensayo filosófico como un testimonio de la experiencia humana más profunda. Su fuerza emana de los hechos y de la sencillez de su representación. Porque 'representación' es la palabra adecuada. Significa 'hacer presente de nuevo', en este caso aquello que está siempre camuflado ante la conciencia: lo que está más allá de las cosas y el tiempo, el corazón de la angustia y la esperanza, el sufrimiento del otro, el diálogo eterno entre la vida y la muerte. Tal es el diálogo que justamente tiene su representación en estas páginas, el que Marie de Hennezel mantiene sin descanso con sus enfermos próximos al final.

Marie y yo hablamos con frecuencia de todo ello. A mí me interesa conocer la fuente de donde mana el poder para borrar la angustia y establecer la paz, le pregunto acerca de la profunda transformación que ella dice haber observado en algunas personas antes de morir. En el instante de mayor soledad, con el cuerpo enfermo al borde del infinito, se establece una percepción del tiempo que escapa a los parámetros habituales. Con la ayuda de una presencia amiga a quien expresar el dolor y la desesperación, los enfermos llegan a veces en pocos días a abrazar su vida entera, a apropiarse de ella, a discernir la verdad que entrafía. Descubren la libertad de aprehenderse a sí mismo. Como si en el momento final todo se desvinculase del farrago de las penas y las ilusiones que impiden pertenecerse a sí mismo. No dilucidan el misterio de la vida y de la muerte sino que lo viven. Tal vez sea ésta la más bella enseñanza del libro. La muerte puede hacer que un ser humano llegue a ser aquello a lo que estaba destinado; la muerte puede ser en el sentido más completo del término, un cumplimiento».

Miquel Siguan  
Universitat de Barcelona

AMERY, J. (1976). *Hand an sich legen*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Trad. cast. *Alzar la mano contra sí mismo*. Barcelona: Pre-textos, en prensa.)

En unas páginas iniciales el autor discute el calificativo de muerte «natural» que se niega al suicidio. ¿Es natural morir a los 30 años, en los comienzos de una prometedora carrera literaria? ¿Es natural morir a los 40 de un accidente automovilístico? ¿Es más natural morir como la tía María, sumida en una demencia senil, o como el tío Juan que con 90 años y ya en sus últimas horas, porque se sentía algo mejor, reclamaba sopa de coles? ¿Cuál es la forma natural de morir? y, antes todavía, ¿es natural morir? y ¿cuánto tiempo se guarda la memoria de los que murieron y del modo cómo murieron? ¿Quién se acuerda de poetas o de generales que fueron conocidos y famosos hace un siglo? Incluso Hitler será dentro de unos años poco más que un nombre como Nerón o Nabucodonosor. Basta abrir los ojos para advertir el absurdo y el sinsentido de una vida que acaba en la muerte y en el olvido.

La mayoría de libros sobre el suicidio intentan explicarlo desde una perspectiva psicológica o sociológica. El suicida se enfrenta con dificultades que no es capaz de superar y esto le puede ocurrir a cualquiera, pero hay temperamentos que predisponen al suicidio y situaciones que lo facilitan: personalidades psicopáticas, temperamentos histeroideos, estados depresivos. O bien se pueden destacar, como hizo Durheim en su obra pionera sobre el suicidio, los condicionantes sociales del suicidio, ligado a menudo a la discriminación y al rechazo. Este libro se sitúa en las antípodas de todas estas explicaciones, mas allá de la psicología y de la sociología, en una perspectiva estrictamente existencial.



El punto de partida del autor es que el auténtico suicida renuncia a vivir en el momento en que llega a la conclusión de que su vida ha dejado de tener sentido. La modistilla enamorada de un cantante famoso, que un día le sonrió y no ha vuelto a hacerle caso, decide que la vida sin amor no vale la pena vivirla. También el teniente Justi, del drama de Spitsberg, que no se ha atrevido a retar en duelo a quien aparentemente le ofendió, porque cree haberse mostrado cobarde se siente deshonrado e incapaz de seguir viviendo con esta vergüenza. Que a nosotros los motivos del teniente o de la modistilla para suicidarse nos parezcan ridículos no afecta nada al fondo del problema, para ellos lo que habían perdido era lo que daba sentido a su vida y sin ello no valía la pena seguir viviendo. Se comprende así que para Amery las reflexiones de los sociólogos o los psicólogos sobre el suicidio queden al margen de sus preocupaciones. Tampoco la eutanasia, claramente inspirada por el miedo al sufrimiento, aunque por supuesto la acepta, tiene para él demasiado interés. Lo que sí en cambio le preocupa y discute ampliamente es la justificación del acto suicida frente a los ejemplos, relativamente frecuentes, de suicidas fallidos que después del fracaso reemprenden una vida normal. Tiene que elaborar una interpretación de la existencia humana en la que el acto libre tiene un significado por sí mismo con independencia de sus resultados posteriores.

Jean Amery nació en Austria en 1912, se exiló voluntariamente al ascenso del nazismo y se instaló en Holanda aunque su horizonte intelectual era Francia y más precisamente París. El lector avisado ya habrá caído en la cuenta de que sus ideas sobre el suicidio enlazan directamente con el pensamiento existencialista entonces en boga y muy precisamente con el Sartre de *L'être et le néant* una reflexión sobre el absurdo de la existencia humana abocada a la muerte y sobre la libertad frente al absurdo. En un momento dado cita explícitamente un episodio de una novela de Sartre *La mort dans l'âme* en el que se narra la suerte de unos guerrilleros de la resistencia que cercados por los alemanes deciden seguir disparando hasta ser aniquilados —lo que es una forma de suicidarse— mientras otros se dejan conducir al cautiverio donde podrán seguir viviendo pero a costa de soportar toda clase de humillaciones. «La exigencia de la vida ordena aquí, y no sólo aquí, huir de una vida indigna, inhumana y sin libertad. De este modo la muerte se torna vida así como la vida desde el nacimiento es ya morir. Y de pronto la negación se hace positividad, aunque sea completamente inútil. Lo que cuenta es la opción del sujeto.»

Así podríamos decir que el suicidio es el final lógico de una reflexión radical sobre la finitud de la existencia humana individual. Amery se defiende de llegar a esta conclusión y de hacer una apología del suicidio, según él lo que pretende es sólo aclarar los motivos del suicida y exigir respeto para su decisión. Incluso en un momento de su discurso acepta explícitamente que la decisión de no suicidarse y de aceptar seguir viviendo en cualquier circunstancia es igualmente respetable. Lo hace refiriéndose a su compatriota Lansberg, cuyo texto sobre el suicidio comentaré mas adelante, pero aunque respeta su decisión niega valor a los argumentos en los que la apoya. De manera que se comprende que en la presentación de su libro un periodista le preguntase por la aparente contradicción entre la justificación del suicidio y el hecho de seguir viviendo, a lo que Amery contestó que había tiempo para todo. Y efectivamente lo hubo. A pesar de que hacía muchos años que la guerra había terminado Amery se había negado a volver a pisar suelo alemán, pero dos años después de publicado el libro se trasladó en tren hasta Salzburgo, se aposentó en un hotel y aquella misma noche puso fin a su días. Tenía 66 años y desde su juventud no había dejado de debatir el tema.

Miquel Siguan  
Universitat de Barcelona

LANDSBERG, P. L. (1946). *Le problème moral du suicide. Essai sur l'expérience de la mort*. Paris: Ed. du Seuil. (Trad. cat. *Reflexions sobre el suicidi i la mort*. Barcelona: Ariel 1966; trad. cast. *Ensayo sobre la experiencia de la muerte. El problema moral del suicidio*. Madrid: Caparrós, 1997.)

En 1933, cuando la Universidad de Barcelona estrenaba autonomía y su Facultad de Filosofía vivía un momento dulce de su historia, llegó a Barcelona J.L. Landsberg, invitado por Joaquim Xirau que a la sazón era decano, para incorporarse al profesorado de la Facultad. Landsberg era rigurosamente contemporáneo de Amery, autor de un libro sobre el suicidio antes comentado, como Amery era judío plenamente germanizado y como él tenía una formación filosófica en la línea de la fenomenología que por aquellos días acaparaba la atención. De hecho Landsberg era el discípulo principal de Max Scheler. Pero a diferencia de Amery, Landsberg se sintió atraído por el cristianismo hasta declararse formalmente cristiano de manera que se le puede catalogar como un representante de lo que se ha llamado el existencialismo cristiano.

En Barcelona profesó cursos sobre San Agustín y también sobre el papel de las emociones en la existencia humana y desde Barcelona viajó por España y se interesó por la cultura española especialmente por Unamuno y por los místicos. Y probablemente se habría establecido aquí pero el estallido de la guerra civil le obligó a marcharse y se instaló entonces en París donde se convirtió en una figura importante del grupo constituido alrededor de la revista *Esprit* y que apoyaba a lo que se llamaba el personalismo cristiano, un movimiento de raíz espiritual pero profundamente comprometido con los movimientos de reforma social.

Y entre sus frecuentes colaboraciones a las páginas de *Esprit* figura un «Ensayo sobre la experiencia de la muerte» en el que destaca que el hecho de saber que ha de morir forma parte de la naturaleza humana, una afirmación común en las corrientes existencialistas, pero, frente a otras posiciones que ponen en relación esta conciencia con la angustia, para Landsberg el dato fundamental de la existencia humana es su proyección al futuro y por tanto la esperanza, una esperanza radical que le lleva a buscar sentido más allá de su muerte. En el ensayo de Landsberg merece destacarse todavía otro punto. Mientras las reflexiones que se preguntan por el sentido de la muerte es frecuente que empiecen por distinguir entre el saber que todos los hombres mueren, un dato puramente empírico y, si se quiere, estadístico y la conciencia de que yo he de morir, algo que afecta al sentido de mi existencia, Landsberg, apoyándose en un conocido texto de las Confesiones de San Agustín, en el que describe su dolor por la muerte de un amigo, sostiene que es precisamente en la muerte de una persona amada donde tenemos la experiencia de la muerte que nos hace preguntarnos por el sentido de la existencia humana. Jorge Semprun que recientemente ha publicado un relato autobiográfico de su adolescencia *Aquella luz de veranos...* cuenta la profunda impresión que le produjo la persona de Landsberg en el París inmediato a la gran guerra y también la profunda impresión que le produjo este aspecto del ensayo.

El escrito de Landsberg sólo tangencialmente alude el tema del suicidio que para él constituía una preocupación personal. Desde que había salido de Alemania llevaba consigo una cápsula de cianuro por si un día caía en poder de la Gestapo. Y a Jean Lacroix con quien mantenía una cordial relación le había manifestado que éste era un punto en el que su opinión difería de lo que se consideraba la opinión de la Iglesia católica. Pero un par de años después, por razones que desconocemos pero que debían relacionarse con su experiencia espiritual, cambió de opinión y publicó *El problema moral del suicidio*. En este nuevo escrito discute y desaprueba la mayor parte de las razones que se aducen para condenar el suicidio, recuerda que la Iglesia admite que la obligación de no matar tiene límites, por ejemplo al enfrentarse al enemigo en una guerra justa, y en cuanto al matarse

a sí mismo tampoco es difícil aducir ejemplos. La Biblia cuenta que Sansón para luchar contra los ocupantes de Judea no duda en remover las columnas del templo que al derribarse aplasta a gran número de enemigos y al propio Sansón. Y la historia no sólo perdona sino que admira a los que prefieren perder la vida antes que caer en manos del enemigo y verse reducidos a la condición de esclavos. Y no digamos al que acepta morir por una causa noble cuando fácilmente podría escapar y conservar la vida. Sócrates pudiendo huir prefiere beber la cicuta para dar ejemplo de que las leyes de la ciudad hay que respetarlas incluso cuando son injustas. Y los mártires cristianos preferían morir antes que abjurar de su fe. Frente a estos ejemplos de muerte libremente aceptada el suicidio es una renuncia a la esperanza entendida en su forma más radical de esperanza en su futuro más allá de la muerte, futuro que se confunde con el amor a Dios. Y para el cristiano Cristo aceptando morir en la cruz como un acto de amor ejemplifica el sentido de la muerte y es la auténtica razón por la que el cristiano debe renunciar al suicidio. Una conclusión que para Lansberg no era pura especulación intelectual, escrito el artículo rompió la cápsula que desde hacía años llevaba consigo. Dos años después fue detenido en Pau e internado en el campo de Oraniemburgo donde murió.

Miquel Siguan  
Universitat de Barcelona

LEWIS, C. S. (1994). *Una pena en observación*. Barcelona: Anagrama. (Ed. original *A grief observed*. London: Seabury, 1961.)

C. S. Lewis (1898-1963) escritor polifacético, autor de profundos ensayos filosóficos pero también de novelas y de relatos infantiles, era profesor en Oxford y escritor famoso cuando cincuentón, católico practicante y soltero empedernido, conoció a Helen, católica también pero divorciada y militante comunista. El flechazo entre los dos fue inmediato y el amor apasionado, aunque la relación duró poco porque ella enfermó de cáncer y murió después de una penosa enfermedad. El centenar de páginas de *Una pena en observación* reproducen las anotaciones de Lewis en un diario a lo largo de varios meses y dejan constancia de sus estados de ánimo desde la rebelión absoluta y la negativa a aceptar ningún consuelo hasta una reflexión sobre la naturaleza del amor en el que los límites entre el amor a Dios y el amor al otro se difuminan al mismo tiempo que amor y conocimiento se aproximan y el amor ocupa el lugar del conocimiento. Pero más aún que esta interpretación existencial, lo que impresiona del texto es la fuerza y el desgarrar por analizar los repliegues más íntimos del dolor y de la memoria que hacen de su lectura una experiencia difícilmente olvidable.

La versión original de *Una pena en observación* se publicó en Inglaterra en 1961 y su autor le sobrevivió poco tiempo, pero desde entonces el libro ha seguido reeditándose y lo mismo ha ocurrido con sus traducciones en otras lenguas, La última reedición española es de 1997. Añadamos todavía como muestra de su popularidad que su texto inspiró una notable película de Richard Attenborough *Tierras de penumbra* y como prueba de su calidad literaria que fue Carmen Martín Gaité quien se hizo cargo de su traducción al español.

Miquel Siguan  
Universitat de Barcelona

