

Convivir con la idea de la muerte en la adolescencia: un reto para la atención paliativa

Begoña Román Maestre

Mallorca, 21 de abril de 2017

Facultad de Filosofía (UB)

Dividiré mi exposición en tres partes:

La *primera*, que será más genérica, explicitará *el tipo de sociedad en la que estamos, la noción de adolescencia con la que trabajamos* y la dificultad que a los profesionales les supone acompañar a una persona en ese concreto periodo de la vida y que, sin embargo, se presenta con unos pronósticos peores que los del resto por su condición de grave enfermedad.

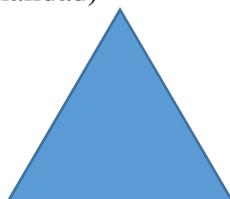
La adolescencia es más que un periodo de edad (hoy entre los 10 y los 19 años), es más que la pubertad y los cambios biológicos asociados. En ella la persona se halla en puro tránsito, entre el ya no de la infancia y el todavía tampoco del adulto. Se halla en un periodo transcendental de la vida en el que en muy pocos años le suceden muchos cambios, y ante el desconcierto se aferra a lo que es seguro, que es el presente. Pero cuando a un adolescente se le añade una enfermedad con mal pronóstico, el adolescente enfermo deviene mucho más vulnerable: a su condición de persona menor adolescente se le añade la gravedad de la enfermedad; la expropiación de su cotidianidad y de su proyecto justo empezado de hacer su vida; y con el tabú de esa circunstancia en nuestra sociedad (sin ritos, ni rituales ni palabras).

El adolescente se enfrenta a todo eso por primera vez, su familia también, los profesionales de paliativos no: ahí la experiencia, la evidencia y la excelencia profesionales se deben demostrar.

La *segunda* parte se centrará en la *ética profesional y organizativa* que debe priorizarse para lograr la difícil tarea de que se viva bien hasta el final incluso en la adolescencia y como adolescente. Se deben esquivar tanto la hiperprotección (el infantilismo y el paternalismo) como la hipoprotección (el adultismo), que desconsidera la edad (mental y cronológica) y lo convierte en lo que todavía no es, una persona adulta, por mucho que el proceso de enfermedad le haga madurar más que al resto.

Como el pluralismo es lo propio de nuestro tiempo, el modelo de atención no podrá ser otro que el centrado en la persona; con unos profesionales que *se hacen cargo* de las circunstancias y contextos, y desde la humildad reconocen que siempre es alguien diferente a quien se acompaña y en ese momento. *Responsabilidad, respeto y acompañamiento serán conceptos clave.*

Responsabilidad (finalidad)



Acompañamiento (medio)

Respeto (mirada y escucha atentas) (estrategia)

Figura 1. Perspectiva del modelo centrado en la persona desde lo que supone a los profesionales

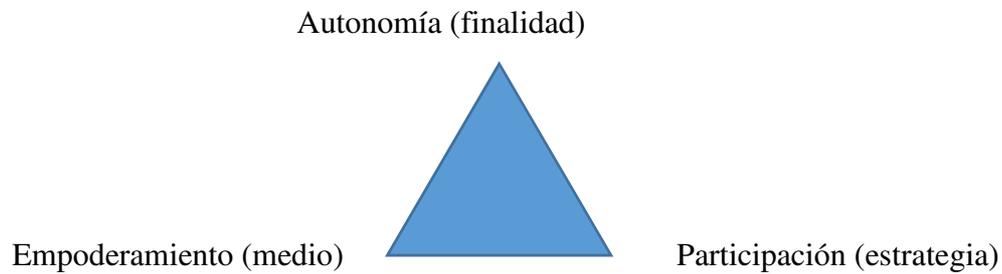


Figura 2. Modelo centrado en la persona

En la *tercera parte* reivindicaremos ese modelo centrado en la persona como una concreción más del fomento de la autonomía desde los conceptos de *interioridad, diálogo socrático, tiempo prudencial y ritmo personalizado*. El adolescente va buscando el sentido y buscándose a sí mismo, encontrar el equilibrio entre el soliloquio y el diálogo, entre la soledad y el acompañamiento va a requerir profesionales con dotes para el diálogo socrático: la mayéutica es el método de ayudar a dar luz a lo que le adolescente va buscando. Eso requiere tiempo y ritmos: la buena combinación de sonidos y silencios, de intervenciones y de omisiones requiere de directores de orquesta y de organizaciones que los reconozcan en su labor.