



Díaz-Facio Lince, Victoria Eugenia y Ruiz-Osorio, Mario Alberto. "Duelo anticipado y escritura: la experiencia de morir de Tatiana Andia".
Estudios de Teoría Literaria. Revista digital: artes, letras y humanidades, julio de 2026, vol. 15, n° 37, pp. 68-79.

Duelo anticipado y escritura: la experiencia de morir de Tatiana Andia

Anticipated Grief and Writing: The Experience of Dying of Tatiana Andia

Victoria Eugenia Díaz-Facio Lince¹

ORCID: : 0000-0002-2566-9822

Mario Alberto Ruiz-Osorio²

ORCID: 0000-0002-8551-0311

Recibido: 05/05/2026 || Aprobado: 31/05/2026 || Publicado: 31/07/2026
ARK CAICYT: <https://id.caicyt.gov.ar/ark://9udy7rlrk>

Resumen

El artículo propone una reflexión sobre la vivencia de ir muriendo y sobre el duelo anticipado con base en una serie de columnas periodísticas escritas, a la manera de un diario abierto, por la profesora colombiana Tatiana Andia antes de su muerte por eutanasia. Se hizo un trabajo hermenéutico de los escritos de la autora en busca de los signos, los indicios y los recursos metafóricos que revelan su condición psíquica frente a la enfermedad mortal y los modos cómo atendió el devenir de su proceso. Se sustenta la tesis de que es posible construir una muerte digna y vivir hasta el final, siendo consciente y protagonista de la experiencia. La narración revela que el duelo anticipado posibilita la construcción de un sentido sobre la existencia y sobre la finitud, aún en el contexto de una sociedad que oculta la muerte y la excluye de la vida cotidiana.

Palabras clave

Duelo anticipado; narrativa de enfermedad; eutanasia; cáncer; sentido de vida.

Abstract

The article poses a reflection about the lived experience of dying and about the anticipated grief based on a series of newspaper columns written, in the style of an open diary, by Colombian professor Tatiana Andia before her death by euthanasia. A hermeneutic study was made of the writings of the author in search of the signs, the indications, and the metaphorical resources that reveal her psychic condition in face of the mortal illness, and the manners she tended to the evolution of her process. The thesis, that is possible to build a worthy death and to live until the end, being conscious and a protagonist to the experience, is supported. Additionally, the narration reveals that anticipated grief allows the construction of a sense regarding existence and regarding finitude, even in the context of a society that hides death and excludes it from the daily life.

Keywords

Anticipated grief; narratives of illness; euthanasia; cancer; sense of life.

¹ PhD en Humanidades, magíster en Ciencias Sociales, psicóloga. Profesora titular de la Universidad de Antioquia, Colombia. Investigadora de la línea *Estudios sobre el duelo, la muerte y el morir*, Grupo Psicología, sociedad y subjetividades, Universidad de Antioquia. Contacto: victoria.diaz@udea.edu.co

² Magíster en Psicología aplicada, psicólogo clínico. Investigador de la línea *Estudios sobre el duelo, la muerte y el morir*, Grupo Psicología, sociedad y subjetividades, Universidad de Antioquia, Colombia. Contacto: mario.ruiz@udea.edu.co



Se acabó la fiesta, justamente porque dejó de ser una
fiesta y se convirtió en un suplicio. Y no tengo que
demostrarle a nadie cuánto sufro. No es menester que la
gente vea que, incluso en mi decaída, sigo con el balón
en la mano. Simplemente, se acabó la fiesta. Me
apagaron la música. Me retiro con dignidad

Tatiana Andia

Introducción

En febrero de 2025 murió en Bogotá, Colombia, a sus 45 años, Tatiana Andia, historiadora, socióloga y economista, profesora de la Universidad de los Andes. En septiembre de 2023 fue diagnosticada con un cáncer metastásico de pulmón; desde entonces decidió narrar la experiencia de enfermedad y el tránsito progresivo hacia la muerte en una serie de escritos personales, una suerte de diario abierto, que fueron publicados en dos medios periodísticos colombianos durante los dieciocho meses que duró el proceso y que finalizó, tras una eutanasia, según su voluntad.

Inspirada por el libro *Microversos: Observaciones sobre un presente destrozado*, del sociólogo norteamericano Dylan Riley, Andia se propuso, con la escritura y publicación de estos textos, conjugar biografía con historia: entrelazar algunas reflexiones ontológicas con su trayectoria académica en la que durante años estuvo dedicada a estudiar y a trabajar por el sistema de salud colombiano. A partir de ese entrelazamiento, en el primer escrito hizo a sus potenciales lectores una invitación, en forma de promesa, para acompañarla en una “reflexión genuina sobre la vida y la sociedad” (“Biografía e historia” s/p), la cual se alejara, por un lado, de la acartonada escritura académica, y por el otro, de los textos autoconmiserativos o motivadores que abundan en las narraciones autobiográficas de los que llama “los luchadores contra el cáncer” (“La soledad en una pastilla” s/p).

Varios propósitos animaron su ejercicio narrativo. En los primeros textos vemos que la escritura, como la muerte próxima, se tornaron en una experiencia existencial con la que buscó construir un sentido sobre su biografía, lo vivido, lo que aún le quedaba por vivir de cara a la finitud y, con ello, “realinear el orden de las prioridades” (Andia, “Crisis y cambio social” s/p). Con el progreso de la enfermedad se comprometió su cerebro y la cualidad más valiosa para ella, la lucidez mental, lo que gestó una sensación de apremio del tiempo y de extrema amenaza. Se apegó entonces ávidamente a la escritura “como antídoto para el deterioro mental”, como estrategia para “adelantársele al cáncer que me invade la cabeza” (Andia, “Poesía matutina” s/p), lo que le permitió plasmar, hasta el final, lo reflexionado en aquel entretiem po entre la vida y la muerte.

Pero además de estar movida por estos propósitos íntimos, su escritura también fue un acto dirigido a los otros, no solo a los amados quienes acompañaron su cuerpo enfermo, su alma y sus letras, también a los otros, a “todo al que le interese” (“Poesía matutina” s/p). Le apostó con ello a levantar el velo que cubre la experiencia de morir en la época moderna, la era de la muerte prohibida, como la llama el historiador Philippe Ariès (55), en la que se convirtió en tabú la única certeza humana, vista como enemiga por los discursos científicos, médicos y económicos, deslumbrados por utópicas posibilidades de acercarse a la inmortalidad y a la conservación de vidas valoradas en términos de la productividad y el rendimiento (Han 12). Sobre esto escribió Andia: “[...] siento la necesidad de hacerlo [escribir], quiero hacerlo porque

nadie habla de esto y si mis palabras son medianamente útiles para alguien más, me parece que ya habría valido la pena” (“Se acabó la fiesta” s/p).

De la mano de esta experiencia narrada, en este texto reflexionamos sobre los avatares de su proceso para sustentar la tesis de que, ante la inminencia de la muerte, inscrita en el muriente a través de múltiples marcas de ser mortal que deja el cáncer en el cuerpo y en la vida, un sujeto puede, como dice la psicoanalista Mariam Alizade (36), vivir la muerte de forma erótica, esto es, apropiarse de su proceso de morir hasta el final, abriéndose a las expectativas terapéuticas, reconociendo sus límites y dándole la cara a la muerte cuando las pérdidas múltiples hacen que la vida, en los términos que cada quien define como dignos, deja de tener sentido.

Para sustentar esta tesis, retomamos un texto previo en el que trabajamos sobre el duelo anticipado en la experiencia de morir (Díaz Facio Lince y Ruíz Osorio 163). Propusimos allí que frente a la enfermedad mortal se abren dos caminos posibles: *morir sufriendo o vivir hasta la muerte*. En el primero de ellos, encontramos al muriente que, además de sufrir el quiebre de la imagen yóica causada por la fractura del cuerpo enfermo, padece también, como dijera Freud en “La transitoriedad” (309), de un talante dolido ante la conciencia de la finitud. Su ánimo se ensombrece y todo lo amado y lo admirado pierde valor, incluso antes de su desaparición. Desde esta vertiente, el enfermo se cierra a las posibilidades de dotar de sentido la vida que le queda, pues toda la energía se concentra en el anhelo, que anticipa insatisfecho, de aquello que próximamente ya no estará más.

El otro camino, el de *vivir la muerte*, es el que vislumbramos en la escritura de Tatiana Andia y sobre el que nos proponemos trabajar en este texto. Esta vertiente es la que recorre el enfermo que mira de frente la finitud próxima de su vida y, trasegando el duelo anticipado, se desliga progresivamente de anhelos e ideales de futuro, resignifica el tiempo y los vínculos, y se esfuerza por vivir hasta el final.

Para desplegar nuestra reflexión, en este texto recorreremos el siguiente camino: inicialmente mostramos cómo las marcas de ser mortal causadas por la enfermedad, por el diagnóstico y por los tratamientos, movilizaron en la autora la experiencia del duelo anticipado con el reconocimiento de lo ineludible de la propia muerte próxima. Proponemos luego que para el fluir del duelo anticipado fueron esenciales algunos elementos clave de su historia subjetiva: su posición reflexiva y realista, y el acompañamiento amoroso de otros le ayudaron a construir un soporte que favoreció su tránsito hacia la muerte. Reflexionamos también sobre la construcción de sentido que la autora hizo sobre su biografía a la luz del inminente final y vemos cómo, coherente con ello, se apropió de su muerte por medio de la eutanasia cuando evidenció que su vida marcada por el cáncer ya no era más que un simulacro que carecía para ella de dignidad.

La espada de Damocles: el diagnóstico y el tratamiento

Ante la noción de que uno morirá que dota a los humanos de un saber meramente intelectual sobre su último destino, se imponen las marcas de ser mortal, huellas “[...] que aproximan vertiginosamente al sujeto a la idea de su finitud, a través de experiencias o vivencias directas, que lo ponen en contacto con su estado viviente de ser perecedero” (Alizade 36).

El relato de Andia es prolífico en muestras de cómo estas marcas rompieron la imagen de un cuerpo percibido como completo, y la fueron acercando al saber ineludible sobre la muerte próxima. Pasó de ser una mujer joven y saludable que hasta pocos meses antes gozaba “de una salud inquebrantable” (“Saber morir” s/p), a experimentar de un día para otro las huellas de la vulnerabilidad hecha carne.

El padecimiento comenzó con un dolor de espalda terrible que interpretó inicialmente, desde sus marcos de referencia disponibles, como una posible lesión deportiva que pronto

pasaría. Pero lejos de ceder, el dolor se recrudeció y la llevó a habitar el tiempo incierto de un malestar sin nombre, colmado de procedimientos invasivos para su corporalidad e intrusivos para su dignidad: biopsias diagnósticas, desnudez bajo las batas blancas, recorridos en sillas de ruedas por los pasillos terroríficos de los hospitales. Una vivencia para ella “traumática” (“Saber morir s/p”), tras la que recibió el diagnóstico que partió en dos su vida, la sacó de golpe del mundo de los sanos y la arrojó a la experiencia del espacio-tiempo de los pacientes oncológicos con diagnósticos complejos; como dice Hitchens, el diagnóstico “me llevó desde el país de los sanos a la frontera inhóspita del territorio de la enfermedad” (6). Se adentró entonces en un estadio liminal donde sus referentes previos se difuminaron sin contar aún con otros que le permitieran enfrentar la incertidumbre, los dolores físicos y los anímicos. Fue este un tiempo percibido como “amorfo”, “suspendido, porque la idea misma de futuro está suspendida” (Andia, “Mi calendario”, s/p).

El anuncio del diagnóstico de una enfermedad amenazante para la existencia activa todos los mecanismos de protección y alerta con los que se cuenta para hacerle frente a su impacto. Una especie de sombra se proyecta sobre el yo, arrasando con la normalidad con la que se viene haciendo la vida; incertidumbre y angustia comienzan a ser parte de la cotidianidad y del proceso de ir comprendiendo el diagnóstico, “[...] Un día todo es normal y al día siguiente nada es normal” (Andia, “Crisis y cambio social” s/p). Aún cuando este no sea, en principio, fatal, es inevitable la confrontación con la posibilidad de la muerte, vivir se pone en cuestión:

Este diagnóstico cierra un ciclo corto, pero a la vez eterno, de incertidumbre y ansiedad. En el contexto de mi vida, en cambio, significa un remezón existencial instantáneo y brutal (...) como cualquier diagnóstico de cáncer, el mío también significa que la vida es corta, o un suspiro, o un ratito. (Andia, “Biografía e Historia” s/p)

Un remezón, un cambio drástico y perturbador que altera el ritmo vital y “que revuelca todo a su paso” (“Crisis y cambio social” s/p); vivir ya no es lo que hasta entonces, porque el diagnóstico “un día estalla como un desastre natural, como una revolución, como una guerra, como una debacle económica, como una pandemia [...] parte en dos la vida de las personas” (“Crisis y cambio social, s/p). Esta conmoción bélica es una prueba de la alteración interna y de la exigencia que se abre para el sujeto de tener que enfrentarse al incierto destino que proyecta el dato médico. Desde la perspectiva de Alizade, “sobreviene una sorpresa catastrófica” (183).

La intensidad de la afectación está determinada por la lectura que el enfermo hace de su realidad, por su historia subjetiva y por ciertas condiciones externas que favorecen o no el desenlace: redes de apoyo social y familiar, atención por parte del sistema de salud, condiciones de vida, situación económica, entre otras. La interrelación de estos factores determina una reacción bien de carácter depresivo y negativo, bien de firmeza y dignidad frente al proceso; en cualquier caso, el sufrimiento asociado es ineludible.

En el nuevo territorio de la enfermedad, saberse para la muerte es la idea que se instala en el psiquismo; verbalizada o no, comanda la cotidianidad de una forma obsesiva, delimitando los actos, las decisiones, los proyectos. Ninguna promesa de la ciencia médica, sea curativa o paliativa, evita esta confrontación, condición del duelo anticipado, aquel que integra como verdad la pérdida próxima de la vida y favorece la inclusión de lo real de la muerte como certeza, “significa vivir con la espada de Damocles de recibir la noticia, en unos meses o en un par de años, de que el tratamiento de quimioterapia oral y dirigida dejó de servir” (“Biografía e historia” s/p).

En la situación de Tatiana Andia, su manera de afrontar la adversidad orientó la vivencia por la vía de la aceptación. Vivió todo lo que representaba sufrimiento como parte del proceso afianzándose en una posición realista. Eligió la información científica y evitó la *infoxicación*,

“decidí confiar únicamente en las personas que le han dedicado su vida a la oncología” (“La soledad en una pastilla” s/p); esto la alejó de la especulación y de los imaginarios que deja una información inexacta y engañosa; cultivó un especial interés académico y literario sobre los temas de la muerte y el duelo, pues su actitud fue siempre informarse bien con el fin de preocuparse por asuntos que realmente pudiera comprender y conocer: “Solo cuando tengo la información completa paso a preocuparme y tiendo a pensar positivo” (“El cancerológico”, s/p). Esta posición alimentó su carácter reflexivo y con ello el poder aplicar su tendencia a naturalizar las diversas situaciones vitales, por muy adversas que fuesen. La filosofía materna del “ahí vamos viendo” (“Las líneas grises” s/p) se convirtió en la bandera del proceso en su avance hacia la fase final.

Si no se puede controlar la forma en la que se desenlazan los acontecimientos, tal vez lo mejor que podemos hacer es experimentarlos con la mayor intensidad posible e ir tomando decisiones con base en cómo se siente la experiencia de la decisión anterior. (“Las líneas grises” s/p)

Lo que la escritora procuró fue un camino que abrazó lo contingente, que acudió al humor y a la expresión de los sentimientos negativos como formas de oxigenarse y de aliviar las arremetidas del dolor, de la impotencia y la frustración, agravados cuando el tratamiento apareció en escena y aportó su propia cuota de padecimiento.

El tratamiento se planteó como una opción para mediar con el diagnóstico. Aunque la oferta médica es categórica cuando se trata de un diagnóstico de enfermedad muy avanzada - ante la muerte inminente, se opta por el tratamiento paliativo- en muchos casos la fatalidad no emerge desde el comienzo. La oferta puede ser el control de la enfermedad con un pronóstico interrogado; emerge entonces la esperanza como un motor que acompasa al proceso, promueve un estado de ánimo que fluctúa entre la incertidumbre y el optimismo, una incerteza que no facilita la tramitación psíquica y aplaza el duelo anticipado. Psíquicamente, es un momento en el que se hace necesario dosificar el ritmo del dolor, aferrarse a algo que permita al enfermo sostenerse en la promesa de vivir. Ese algo es la posibilidad que da el tratamiento, aun cuando las exigencias físicas y psíquicas de este puedan ser más nefastas que la misma enfermedad.

La escritora accedió, tras su diagnóstico, a un primer tratamiento en forma de quimioterapia oral, el cual mostró su límite cuando aparecieron los signos de la metástasis en el cerebro; la única opción en este nuevo escenario era la radiocirugía, procedimiento que rechazó inicialmente, pero que luego aceptó dudosa. La consecuencia fue fatal: despersonalización, convulsiones, alucinaciones, pérdida del equilibrio y de la autonomía para el autocuidado, ceguera parcial del ojo izquierdo, una ansiedad avasalladora: “No le deseo eso a nadie ni entendí bien las dimensiones de lo que eso implicaba. Pasé a sentirme como si estuviera en lo que en ese momento describí como una bolsa, una caja o una escafandra” (Andia, “Las líneas grises” s/p). “Eso”, el horror que no cabe en palabra alguna, se condensó en una bolsa. Para desplegar el sentido de las metáforas que le eran insuficientes para transmitir su sensación de extrañeza corporal, recurrió a analogías con otras vivencias de horror como el aproximarse a la locura de quien usa psicodélicos y lo atropella la extrañeza sensorial causada por ellos, o la vivencia de una encefalopatía traumática que puede llevar a quienes no entienden que sus síntomas obedecen a esta condición, a la depresión y hasta el suicidio.

Si el diagnóstico es el anuncio de una confrontación bélica consigo mismo y con la existencia, el tratamiento es la acción misma de la guerra, de la lucha contra aquello que viene a arrollar la vida. La perturbación puede ser de tal magnitud que el sujeto puede perderse a sí mismo en la evolución de su enfermedad. En la escritura de Tatiana Andia, sin embargo, se puede advertir que, así como afrontó el diagnóstico, así afrontó el tratamiento; en medio del desvalimiento y de los impedimentos físicos, siempre encontró la manera de tornar a su ser, a

lo que ella era esencialmente y que no estaba dispuesta a cederle a la enfermedad; sus expectativas, casi siempre moderadas, favorecieron la integración de sus pérdidas y de los fracasos en el proceso.

La vida nunca será la misma

Una de las consecuencias directas del diagnóstico de cáncer para el enfermo recae sobre sus expectativas vitales, las “representaciones-expectativa de futuro se desmoronan, sus proyectos pierden sentido a la luz de este saber” (Alizade 183).

Unas expectativas demasiado optimistas tienden a sabotear la elaboración de las pérdidas que van ocurriendo. La vivencia de estar muriendo es extremadamente agotadora cuando la esperanza rebasa la realidad. Por el contrario, la espera puede ser oscura, pesimista, lo que perfila el proceso por la vía del sufrimiento: frustración permanente, agotamiento, sin sentido. Finalmente, es posible que emerjan otro tipo de expectativas que avizoran el proceso desde su desenlace mismo y desde la realidad tal como va aconteciendo. Expectativa realista es aquella disposición del ánimo en la que el sujeto confrontado a una situación penosa logra oponer una versión centrada en la realidad de su condición o de su posición existencial, poniéndole límites a la angustia y favoreciendo la comprensión y elaboración de lo nocivo para el yo. En el duelo anticipado esta es una manera de indiciar la muerte próxima; es un valioso elemento para la asunción de responsabilidades y el hacerse cargo de lo inevitable, de lo que no se puede modificar.

El tratamiento es una de las vivencias que más expectativa genera, pues, como ya se anotó, se soporta en ese bien incierto que es la esperanza. En este sentido, Andia fue muy moderada, asumió el tratamiento como quien sabe que está sometido a una ruleta rusa, estaba convencida de que aceptaba esta tregua “sin la esperanza ciega de que somos arreglables” (“Saber morir” s/p). Basada en sus conocimientos sobre salud tomó decisiones: rechazó la quimioterapia por su tortuosidad y poca predicción benéfica en el tipo de cáncer que padecía; rechazó por un tiempo la radiocirugía, pues estaba advertida de que los pronósticos no siempre eran promisorios. En todo caso, lo que intentó fue preservar su salud, o lo que restaba de ella sin aditivos de sufrimiento. Cuando aceptó la quimioterapia oral y la radiocirugía nunca dejó de trabajar por construir una ruta hacia la muerte, “la balanza de mi voluntad se inclina hacia dejar ser y dejar estar mi cuerpo hasta que ya no funcione más” (“Saber morir” s/p). Una revisión profunda a la pregunta “¿cómo quiero salir del mundo?” (“Las líneas rojas” s/p), la llevó a hacer renuncias necesarias para mantener la poca vitalidad que le restaba.

Otro hecho enmarcado en la expectativa realista, tan benéfica para la tramitación psíquica y para el ahorro de sufrimiento innecesario, fue la posibilidad de trazar el camino de salida, asegurarse de planear, desde lo previsible y lo prevenible, el modo como procedería en el futuro en caso de la pérdida de conciencia o de la capacidad de deliberar:

Yo por mi parte he firmado mi voluntad anticipada, no quiero reanimación, no quiero encarnizamiento terapéutico. Lo único que quiero es morirme sabiendo a mi padre, mis hermanos, mis sobrinas y mis amigos tranquilos. Quiero morirme de la mano de Andrés, ojalá en nuestra casa. De no darse en nuestra casa su mano es suficiente, porque él es mi casa. (“Saber morir” s/p)

Organizar la muerte, avizorar lo que viene es un modo de contar con ella, no como espectro que asusta, más bien cómo brújula que orienta; pensarla y planearla es tomarla en cuenta, sin dejar de vivir, sin anclarse en la angustia, aun cuando esta es ineludible; desde la perspectiva de la escritora, “Saber vivir es también saber morir, aunque la sociedad contemporánea nos enseñe muy poco de esto último” (“Saber morir” s/p). Si con Freud (290) podemos decir que no existe

representación de la muerte, con Alizade (188) nos atrevemos a afirmar que se puede hacer un trabajo de construcción de la muerte, no de su representación, pero sí de su posibilidad de atender a su llegada desde la medida de la conciencia, a través de un acercamiento que se va refinando en el proceso de morir.

Pese al intento de controlar el último instante, la muerte siempre acontece como catástrofe, la inclemencia de la enfermedad desborda toda posible resistencia o posición mesiánica; el dolor, la languidez, la angustia pueden ser desbordantes, no obstante, en la actualidad existen medidas en medicina que favorecen unos finales, diríamos, menos traumáticos: sedación paliativa, eutanasia, suicidio asistido, a ello nos referiremos más adelante.

Acompañar desde la consideración y la complicidad amorosa

Como parte del proceso de admisión de un final, la expectativa de los otros también cuenta; el paciente libra una feroz batalla para hacer cierres y despedidas, para conciliar con la esperanza y las demandas de quienes están amenazados por su muerte, aquellos que son sus dolientes se convierten en su sostén y su apoyo: “El semejante, en el momento de la muerte, se convierte en la última fuerza auxiliar” (Alizade 179). Afectados en su vínculo, ambos emprenden la tarea de “armar la despedida y elaborar juntos la separación” (Alizade 184). Andia tuvo en su haber unas presencias sólidas que cultivó durante su existencia, los mismos que alternaron en su duelo anticipado como fuentes de dolor por la próxima separación, pero también de bálsamo ante la fragilidad que desplegó en ella la enfermedad.

El valor que adquiere la presencia de los otros se maximiza ante la amenaza de la pérdida, los vínculos se fortifican y se consolidan cuando se es capaz de aceptar la vulnerabilidad y cuando la muerte se instala entre los próximos, “Sé que la gente que más me ama o me ha amado me está viendo vivir la muerte complacida y, como yo, agradecida de cada instante que pasamos juntos” (“Las líneas rojas” s/p). Hacer la muerte es un trabajo de dupla que concierne no solo al enfermo, sino a sus amados y cercanos; quizá el mayor requerimiento es que ambos puedan aportar como en una sinfonía en la que el ritmo lo procura el enfermo, su mayor dignidad es poder ser el protagonista del proceso de morir y de su futura muerte.

La autora encontró en su padre y en su esposo dos presencias bienhechoras que la sostuvieron hasta el final; también a sus amigos presentes y ausentes a quienes agradeció “cada minuto de consideración y complicidad amorosa, por cada cena, cada fiesta, cada exorcismo de temores compartidos” (“El cancerológico”, s/p). Acompañar al por morir es una exigencia onerosa, pues la compasión emerge como sentimiento que obstaculiza o favorece el decurso de este tránsito, “pueden serles tan insoportables, las muestras excesivas de simpatía como las muestras demasiado escasas” (Elías 73). Lo cierto es que hacer la muerte con el otro se juega del lado de una presencia sincera que sostiene y facilita, sobre todo que es capaz de comprender el ritmo que propone su amado enfermo, esto permite que no emerjan fenómenos como la infantilización, la pérdida de autonomía, en lo posible, la dependencia, entre otros, que perturban la posibilidad de una tramitación sin tanto atavío moral.

Lo que comenzó como una condena de muerte se ha convertido en una oportunidad única para hacer un duelo tranquilo y compartido al lado de quienes más amo. Un funeral lento, con tiempo para el silencio y para los discursos reflexivos y significativos. Una ventana hacia lo que puede ser cuando tenemos la certeza de que ya no será. (Andia, “Las conexiones” s/p)

Junto a la familia emergen otras redes que se juntan para servir de continentes: los amigos, los cercanos en el trabajo, el personal de salud: todo ellos conforman un círculo que vivifica y le da tono al devenir de la muerte. De igual valía para mitigar la soledad del morir, aparecen otros que se convierten en faros que iluminan y acompañan, pues no solo la presencia humana nos hace sentir la ilusión de estar acompañados. Alizade nos habla de la “geografía amiga” (188), la de los objetos familiares, los libros, el olor y la arquitectura del hogar, las fotografías, nuestros objetos internos; Tatiana contaba con su gato Ramiro, con Niqui, su viejo oso de peluche, su “objeto transicional” para la muerte (“Poesía matutina” s/p).

En gran medida, el soporte de lo otro mientras se muere está afianzado en estas presencias que dignifican el momento y ayudan a contener las exigencias del deterioro y la pérdida de vitalidad; no obstante, la dirección del proceso está confiada completamente al por morir, “Depende de que el moribundo tenga la sensación y hasta qué punto, de que su vida ha sido plena y llena de sentido o, por el contrario, frustrada y vacía de él” (Elías 78). Para Andia, gran parte del desenlace asistido de su proceso y la construcción de un sentido favorable se debió a sus “Amores, todos ellos, constituidos por un ensamblaje, a veces complejo, pero siempre discernible, de personas, animales, plantas, ideas, experiencias, espacios, tiempos, sonidos, objetos [...]” (“Las conexiones” s/p).

Preservar una vida con sentido

Abocada a vivir el entretiem po liminal de la enfermedad grave, Andia fue demarcando los linderos de su nueva experiencia sustentada en una ética propia que le permitió vivir hasta el final y enfrentar “la tarea de hacer que mi vida se tomara al cáncer y no al revés” (“Poesía matutina” s/p). Con la fluidez de su filosofía del “ahí vamos viendo” (“Las líneas grises” s/p), en diálogo con la solidez de la intención de preservar una vida con sentido, se apropió de la enfermedad, de los tratamientos y de las renunci as, de las marcas de la mortalidad, de la experiencia de morir.

Así, de frente a la ventana de la muerte a la que casi nadie desea mirar, Andia fue obcecada: eligió leer su vida desde lo que ella había sido hasta el diagnóstico y vivirlo sin autoconmiseración ni un inapropiado lamento, eligió darle la cara al duelo anticipado haciendo “una reflexión genuina sobre la vida” (“Biografía e historia” s/p), mientras se iba muriendo.

Como en el duelo tras una pérdida, en el duelo anticipado emergen mecanismos de defensa que protegen del sufrimiento. No obstante, cuando el sujeto acepta su condición, estos mecanismos funcionan de otro modo, aportan un *quantum* de energía que aligera las cargas, que permite vivir con intensidad los instantes restantes y dosificar el sufrimiento; por ejemplo, la evitación no funciona como huida de la realidad, se usa para minimizar la perturbación psíquica, “me he dedicado a mí y a mis más cercanos, he evitado las relaciones dolorosas, he evitado las actividades que agregan poco valor y he maximizado todas aquellas que me producen felicidad y gratificación” (“Crisis y cambio social” s/p). La idealización no es una forma de reforzar esperanzas vacuas, funciona como una mediación entre una opción más y un posible resultado paliativo: “La inminencia de la muerte adolorida no deja alzar cabeza, pero la certeza de la muerte futura con el renovado bienestar físico que da esta cura temporal, sí” (“El cancerológico” s/p).

El ser mismo, abierto a la posibilidad de la muerte, se enriquece ante el espectáculo cotidiano que es la vida; al parecer la rutina, el eterno retorno de lo mismo, hace que el día a día sea desteñido, incoloro, se vive para sortear esa brega cotidiana. El por morir, en cambio, puede experimentar un afecto renovado por su existencia, una fina sensibilidad se despierta, alimentándose de un gozo estético en su relación con el mundo, con el otro, con lo otro. Andia reconquistó sus vínculos con antiguos amigos, pudo reconocer en ellos aspectos de su ser jamás

expuestos, agudizó su experiencia de contactarse con la naturaleza, con la arquitectura, con vivencias aparentemente nimias como,

Los “pequeños grandes placeres” que no sabía que eran placeres: bajar las escaleras, preparar un café y sostener la taza con suficiente solvencia como para evitar tirármelo encima y disfrutarlo plenamente (algo que solo ocurre después de haber logrado todo lo anterior). Poder expresar mi humor cáustico por escrito en los chats sin tener que grabar audios porque finalmente no logré escribir lo que quería. Las largas caminatas conversando con amigos y con Andrés Elías. (“Se acabó la fiesta” s/p)

Todo aquello que ahora es una ganancia, se convierte en el modo de hacer y ser hasta el final, porque es posible que una enfermedad vaya exterminando la vida, pero no necesariamente ha de vivirse como un fracaso: “El cáncer, como la vida bien vivida cuando se está acabando, me ha hecho revisitar cada momento, cada lugar, cada afecto. En ese sentido, el cáncer, la peor condena, me ha parecido la mayor fortuna” (“El cancerológico” s/p).

En la soledad que implica el morir, la introspección se convierte en un último alivio, los contenidos psíquicos pueden catectizar el proceso de un modo que no sea la angustia devastadora la que predomine; no es que no haya sufrimiento, puede haber confusión, frustración, nostalgia, sentimientos que evidencian el dolor de la partida, pero predomina la conciencia de que esa es la realidad, ese acontecer que fluctúa entre el malestar y el bienestar es solo el resultado de lo que el desgaste orgánico imprime en un ser consciente, deseante frente a la vida,

[...] lo que más muta es mi conciencia. El tiempo y el espacio se convirtieron en una melcocha informe sin certeza alguna. Las horas son minutos y los segundos días. Mi casa el universo. Estoy segura de que esto se llama morir y que está ocurriendo a cada instante. (Andia, “El cáncer es como la vida” s/p)

Y ahí, de cara a la finitud que le mostró la imposibilidad de un largo futuro, trasegando el duelo anticipado por una vida que prontamente no sería más, Andia se dedicó a redimensionar su biografía centrada en los tiempos que aún le era posibles habitar: revisitó el pasado e iluminó su experiencia con la certeza de una vida bien vivida y llena de vínculos significativos; se detuvo en un presente con la claridad de que no pretendía preservarlo solo para extender la vida, sino para “preservar una [...] que tenga sentido”. (“Mi calendario” s/p). Y ante el brevísimo futuro que avizoraba, decidió cómo quería salir del mundo de los vivos, habitándolo cómo, en qué términos y condiciones.

Con la ética de vivir hasta el final como soporte, dio la cara a las pérdidas progresivas y las dimensionó en una doble perspectiva; por un lado, lo que ellas le fueron arrebatando, por el otro, el sentido que fue dándole a esta vivencia de despojo. Las pérdidas iniciales con las que el cáncer la avasalló rápidamente -el cuerpo sano para las largas caminatas por las montañas, para las fiestas y los bailes; los espacios de clase y de conversaciones animadas con alumnos y con amigos, las rutinas y los viajes- pusieron en jaque la potencia juvenil y dieron paso prontamente a pérdidas esenciales de los soportes de su identidad: las metástasis cerebrales, lo que ella registró como su “cabeza entumorada” (Andia, “La ceguera y los insultos” s/p) comprometieron su vista, su lucidez, su claridad mental, todo lo que le permitía reflexionar, escribir y compartir con otros sobre su experiencia. Aún así, el eros que la habitaba en su experiencia de morir le permitió dimensionar estas pérdidas en relación con lo que, para ella, aún era un buen día:

Un buen día para mi nuevo ser cegado se ve “exactamente así”. Con el café, con el queso robado, Andrés Elias, los gatos y alguna idea en la cabeza que valga más o menos la pena escribir mientras insulto al autocorrector por bruto y atortolado [...] (“La ceguera y los insultos” s/p)

Fue trasegando entonces los caminos de los duelos por todo lo ya perdido, pero también el del duelo anticipado, y dotó el tiempo que le quedaba con un carácter creativo (Alizade 58). Así, a diferencia de quienes mueren sufriendo, Andia no opacó su experiencia con el talante dolido por lo que ya no era posible; por el contrario, la miró de frente abierta a la tristeza, a la rabia, al humor caustico, afincada en la lucidez que conservaba y que le permitió *re-signar* lo perdido.

Y al dotar de un signo afirmativo la vivencia mortal, respondió a su pregunta sobre “¿cuánto estamos dispuestos a perder antes de que levantarse no tenga sentido?” (“La ceguera y los insultos” s/p), reconociendo que aún en ese mes, en ese día o en ese instante en el que escribía esta entrada de su diario abierto, todavía encontraba un sentido a permitirse lo que aún era posible gracias a las relaciones significativas, al ánimo reflexivo de su autoetnografía, a la posibilidad de ordenar sus vivencias y comunicarlas por medio de la escritura. Con todo ello vigente, sentía que se habitaba a sí misma y se daba “por bien servida, por doloroso que sea” (“Las líneas grises” s/p).

Pero, a medida que fue avanzando la enfermedad, viró el sentido de sus escritos. Si unas semanas antes este se anclaba en lo que, a pesar del deterioro, aún dotaba de significado el habitar el territorio de los vivos, las pérdidas esenciales hicieron que sus reflexiones ya no se concentraran en la permanencia, aunque breve, sino en cómo quería salir de este mundo. A este viraje en su experiencia contribuyeron, además de la progresión misma de la enfermedad, los efectos de extrañeza y pérdida de sí misma que la encerraron en la insoportable “bolsa de cartón” (“Las líneas rojas” s/p).

Asumió entonces que había llegado a un punto de no retorno en el camino del morir, en el que había perdido lo que la ataba a la vida: la capacidad de pensar y transmitir sus ideas con claridad y la conexión profunda con los otros; esto porque, a pesar de tener cuidadores amorosos a su lado, empezó a sentir una profunda soledad ante la imposibilidad de comunicar plenamente sus vivencias. Y en este momento de no retorno, cuando sintió que “cada vez son menos las cosas que puedo disfrutar plenamente”, asumió que ya era “hora de parar” (“Las líneas grises” s/p).

Levantar el telón

Solo una vez en los dieciocho textos, en el último, titulado “Se acabó la fiesta”, la autora nombró la palabra *eutanasia*, aunque no aludió explícitamente a su decisión ni al procedimiento. Sin embargo, la elección de apropiarse de su muerte, de tomarse su final de la misma forma en que se tomó la vida y se tomó el cáncer, es transversal en todo su diario abierto. Aludió a ella de muchas formas que, lejos de los eufemismos que evaden nombrar la muerte decidida por el propio sujeto, abrieron la pregunta sobre los términos cómo vale la pena seguir habitando el mundo, sobre las formas dignas y momentos justos para morir.

El último texto, hecho público días después de su muerte, es una suerte de despedida para los lectores que la acompañaron en su trasegar muriente. Tras renunciar a intentar justificar ante los otros su opción eutanásica, giró de nuevo sobre sí misma y se afianzó en la apropiación de su vida, de la que dice que es su “derecho a decidir cuándo termina” (“Se acabó la fiesta” s/p).

Y sustentada en la lucidez que aún conservaba para apropiarse de su final, no dejó de señalar las dificultades que encontró ante su decisión. No por posibles dudas finales que hubieran podido agobiarla, ni por barreras administrativas en un país donde este procedimiento

es legal en casos como el de ella. El escollo que encontró fue cultural, aquel referido a la dificultad que los humanos tienen para lidiar con la propia muerte y con la de los seres queridos; para no aferrarse a una vida amada, aunque para el muriente esta sea ya insostenible. Entre líneas deja ver cómo algunos de los lazos que fue desatando, o reconfigurando con miras a la despedida, se convirtieron en un nudo que pretendió aferrarla y que, en vez de allanarle el camino para morir, le pusieron obstáculos que nublaron la salida con el anhelo de permanencia transmitido por otros. No en vano, pocos meses antes dijo en un funeral-no funeral que sus cercanos hicieron para homenajearla:

A quienes aún les cuesta desapegarse quisiera pedirles que lo intenten, o al menos que no me hagan el tránsito más difícil de lo que ya es. Les aseguro que no hay vida a menos de que se lancen al abismo de esta nada, que lo es todo que es la muerte. (“El cáncer es como la vida” s/p)

Así, el duelo anticipado la llevó a resistirse a las ataduras que no la dejaban partir en los términos que ella había decidido, pero también la llevó a girar la vista hacia sus muertos, en particular hacia su madre, quien le ayudó a construir algo de sentido frente al enigma abismal que es el acontecimiento final: “a mi madre, que la siento cuidándome y que ya casi seremos una sola cosa” (“Las líneas grises” s/p).

En los últimos momentos, como quien descifra el misterio de la experiencia de morir, condensó brevemente las marcas últimas del cáncer y desplegó con metáforas el sentido de su presente enfermo. Había dejado de ser *su* vida, vivida con la coherencia defendida hasta el momento, y pasó a ser una imitación limitada y llena de suplicios de lo que antaño era; la vida dejó de ser la fiesta con la que antes significaba su transcurso. Entonces, al sentir que no lograba estar plenamente en el mundo, habitándolo y habitándose a su manera, decidió, en el último acto de su vida, retirarse con dignidad:

Al final, básicamente, extraño estar en el mundo plenamente, como solía estar, como la gente que me conoce y me quiere, dice recordarlo. Extraño que mi vida no sea un simulacro, que no sea el ensayo de una obra de teatro. Estoy exhausta y quiero levantar el telón. (“Se acabó la fiesta”)

Y decidida con firmeza, se entregó voluntariamente a una muerte que había tardado en llegar, empecinada en exterminarla lentamente y en ponerla de frente a su más cara aspiración existencial: decidir sobre su vida y sobre su muerte. Y así, como el Adriano de Marguerite Yourcenar, se encaminó hacia la nada en búsqueda del prometido descanso:

Mínima alma mía, tierna y flotante, huésped y compañera de mi cuerpo, descenderás a esos parajes pálidos, rígidos y desnudos, donde habrás de renunciar a los sueños de antaño. Todavía un instante miremos juntos las riberas familiares, los objetos que sin duda no volveremos a ver... Tratemos de entrar en la muerte con los abiertos. (Yourcenar 236)

Obras citadas

Alizade, Alcira Mariam. *Clínica con la muerte*. Amorrortu, 1995.

Andia, Tatiana. “Biografía e Historia”. *Razón Pública*, 20 sept. 2023, razonpublica.com/biografia-e-historia/

Andia, Tatiana. “La soledad en una pastilla”. *Razón Pública*, 16 oct. 2023, razonpublica.com/la-soledad-una-pastilla/

- Andia, Tatiana. “Las conexiones”. *Razón Pública*, 13 nov. 2023, razonpublica.com/las-conexiones/
- Andia, Tatiana. “Crisis y cambio social”. *Razón Pública*, 9 ene. 2024, razonpublica.com/crisis-cambio-social/
- Andia, Tatiana. “El cancerológico”. *Razón Pública*, 4 feb. 2024, razonpublica.com/el-cancerologico/
- Andia, Tatiana. “Saber morir”. *Razón Pública*, 9 junio 2024, razonpublica.com/saber-morir/
- Andia, Tatiana. “La ceguera y los insultos”. *Razón Pública*, 7 jul. 2024, razonpublica.com/la-ceguera-los-insultos/
- Andia, Tatiana. “Las líneas rojas de las despedidas”. *Razón Pública*, 4 ago. 2024, razonpublica.com/las-lineas-rojas-las-despedidas/
- Andia, Tatiana. “El cáncer es como la vida”. *El Espectador*, 1 sept. 2024, elespectador.com/salud/el-cancer-es-como-la-vida-tatiana-andia/
- Andia, Tatiana. “Las líneas grises: lo que he aprendido de la última etapa del cáncer”. *El Espectador*, 8 ene. 2025, elespectador.com/salud/las-lineas-grises-lo-que-he-aprendido-de-la-ultima-etapa-del-cancer-tatiana-andia/
- Andia, Tatiana. “Mi calendario”. *El Espectador*, 16 ene. 2025, elespectador.com/salud/mi-calendario-una-columna-de-tatiana-andia/
- Andia, Tatiana. “Poesía matutina y la carrera contra el cáncer”. *El Espectador*, 22 ene. 2025, elespectador.com/salud/poesia-matutina-escritura-y-la-carrera-contra-el-cancer-columna-de-tatiana-andia/
- Andia, Tatiana. “Se acabó la fiesta. La última columna de Tatiana Andia”. *El Espectador*, 26 feb. 2025, elespectador.com/salud/se-acabo-la-fiesta-la-ultima-columna-de-tatiana-andia/
- Ariès, Philippe. *La muerte en Occidente*. Argos Vergara, 1982.
- Díaz-Facio Lince, Victoria Eugenia, y Mario Alberto Ruiz Osorio. “Sobre la experiencia de morir. Reflexiones sobre el duelo anticipado”. *Desde el Jardín de Freud*, núm. 11, ene. 2011, pp. 163-178, revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27238
- Elías, Norbert. *La soledad de los moribundos*. FCE, 1987.
- Freud, Sigmund. “De guerra y muerte: Temas de actualidad”. *Obras completas*, vol. 14, Amorrortu, 1979.
- Freud, Sigmund. “La transitoriedad”. *Obras completas*, vol. 14, Amorrortu, 1979.
- Han, Byung-Chul. *La sociedad paliativa*. Herder, 2021.
- Hitchens, Christopher. *Mortalidad*. Titivillus, 2012.
- Yourcenar, Marguerite. *Las memorias de Adriano*. Suramericana, 1995.