



TANATOLOGÍA (La ayuda al bien morir)



Escribía Alice A Bailey a principios del siglo pasado:
" A medida que transcurra el tiempo y antes de terminar el siglo XXI, se comprobará por fin que la muerte no existe tal como ahora se la comprende.

La continuidad de conciencia estará tan ampliamente desarrollada y serán tantas las personas altamente evolucionadas que actuarán simultáneamente en ambos mundos, que el antiguo temor desaparecerá y el intercambio entre el plano astral y el físico estará tan firmemente establecido y científicamente controlado que se pondrá fin, correcta y

misericordiosamente, al trabajo de los médium de trance

El reinado del temor a la muerte casi está terminando, y pronto entraremos en un período de conocimiento y seguridad que socavará la base de todos nuestros temores.

Acerca del temor a la muerte, poco puede hacerse, excepto elevar el tema a un nivel más científico, y en este sentido, enseñar a las personas a morir"

"Existe una técnica para morir, así como existe una para vivir "

EL PACIENTE MORIBUNDO.

¿Cuál es nuestra actitud ante un paciente moribundo, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, tanatólogos, religiosos, familiares, amigos, vecinos?

Considerando que, como seres humanos estamos siempre frente a la muerte, necesitamos pensar si estamos preparados para atender pacientes moribundos.

Si hemos estado cerca de un paciente moribundo, ¿cuáles han sido nuestras reacciones?, ¿hemos sentido tristeza, miedo, desinterés, o hemos dado nuestra presencia y entrega?

El paciente moribundo necesita sentir nuestra presencia, y aquí cabe una aclaración desde el punto de vista tanatológico respecto a quién es el paciente moribundo, ya que con frecuencia utilizamos este término y el de enfermo terminal como sinónimos.

Enfermo terminal es aquel que padece una enfermedad mortal por la cual, posiblemente, vaya a morir en un tiempo relativamente corto, pero que aún no es un enfermo moribundo.

Paciente moribundo es aquel que ya está viviendo la fase terminal, ya sea cuestión de semanas o de días.

Los síntomas que acompañan a esta fase son: en los últimos días se encuentra muy débil, confuso; la mayor parte del tiempo está

encamado, quizás ya con dificultad para pasar los alimentos y los medicamentos.

Es en estos momentos cuando nos surgen una serie de interrogantes: ¿qué necesita verdaderamente el paciente?, ¿qué debemos hacer...?, ¿qué es apropiado y qué podría ser inapropiado para el paciente...?, ¿qué tipo de tecnología podemos aplicar...?

Es difícil dar una respuesta a todas estas interrogantes porque quizás ni siquiera hemos pensado en ellas, ya que el paciente terminal, el paciente moribundo y la muerte no han sido temas prioritarios de estudio en nuestra preparación como profesionales de la salud, o de nuestra formación como seres humanos.

La experiencia del morir es un acto individual. Los que rodeamos al paciente podemos ayudarlo a aceptar esta experiencia a través de conocer, entre otras cosas sus necesidades, y ser conscientes de nuestras propias necesidades.

La Dra. Kubler-Ross nos dice que si podemos aceptar las necesidades de nuestros pacientes y no proyectamos las nuestras, el paciente moribundo podrá llegar a la fase final de verdadera aceptación y estará sin miedos, y sin angustia.

Esto lo podemos ver de manera muy clara en la descripción que hace L. Tolstoi en su obra "La muerte de Ivan Ilich". Ilich en sus últimos momentos se pregunta: "¿y la muerte...? ¿Dónde está la muerte? Buscaba, sin poderlo encontrar, su anterior y habitual miedo a la muerte. ¿Dónde está? ¿Qué muerte?"

No sentía miedo alguno, porque no había muerte. En vez de la muerte era la luz. - ¡Ahora lo comprendo! - dijo de pronto, en voz alta. ¡Qué alegría! - ... Se acabó la muerte -se dijo -. La muerte no existe."

En este relato vemos que la aceptación de la muerte es la aceptación del propio ser y de la propia vida.

Mucho se ha generalizado y dramatizado en exceso lo terrible de la agonía, sin embargo, aunque parezca contradictorio, si conocemos las etapas por las que atraviesa el paciente moribundo (negación, ira, regateo, depresión y aceptación) y las compartimos con él, morir puede ser una de las más hermosas e increíbles experiencias, rica para el que muere y para el que acompaña.

La Dra. Kubler-Ross continúa diciendo: "los que tienen el coraje y el amor necesarios para sentarse al lado de un moribundo en un silencio que supera las palabras, saben que ese instante no es ni terrorífico ni doloroso, sino que es la apacible detención de las funciones del cuerpo".

Anclarnos en la desesperación, la nuestra o la del paciente moribundo, nos llevaría a no dar oportunidad a la muerte, esto es, a saber decidir cuándo sostener una vida que ya no tiene sentido sostenerla y cuándo permitir que la muerte ocurra de manera natural sin poner limitaciones, y esto ocasionaría intranquilidad para todos.

Cuando estamos con un paciente moribundo debemos individualizar sus necesidades, no creer que las necesidades son iguales para todos, pero sí tenemos que tener siempre presente que será muy importante proporcionarle confort integral, paz y tranquilidad.

El confort integral se refiere al bienestar que necesita el paciente en todas sus esferas: física, mental, emocional, social, espiritual y religiosa.

Esto se logra con la presencia de alguien con una sólida preparación profesional, o para cualquier persona con un sentido de responsabilidad y con una entrega desinteresada.

Para obtener la paz y tranquilidad que necesita el paciente moribundo en sus últimos momentos debe considerarse un ambiente adecuado, sin ruido y sin la participación simultánea de muchas personas.

No existen recetas o manuales para estar al lado de un paciente moribundo, pero lo que sí puede ser siempre efectivo es el acompañamiento con respeto a su persona, y a sus necesidades.

Estar abierto a las circunstancias específicas del momento con disponibilidad, saber que la muerte al igual que la vida es algo muy personal. No olvidar que, para el paciente moribundo, lo más importante es asegurarle, una ausencia de soledad.

Dr. Felipe Martínez Arronte.

Pregunta el Dr. Virah Sawmy:

¿ Hay una vida después de la muerte?

“Desde tiempos inmemoriales, el hombre ha tomado conciencia de que la muerte física por la putrefacción de los elementos materiales, no podía ser en sí el fin de un ser querido, y no deja de interrogarse sobre un subsiguiente acontecer.

¿Nos perdemos pura y simplemente en la nada, o bien entramos en otro Universo?.

¿Tenemos un alma arropada en la carne, que traduce nuestros pensamientos, nuestras reacciones fisiológicas y psíquicas durante nuestra vida terrestre?.

El hombre rechaza la nada, desea "prolongarse " y, por qué no, desea perfeccionarse " en el más allá.

Esta evolución, más que conducirnos a la felicidad eterna, desemboca, piensa uno, en un verdadero renacimiento "

Desde la década de los sesenta a la fecha, nos hemos ido acostumbrando a administrar consciente y voluntariamente los efectos causados por la muerte de un ser humano.

La Dra. Elizabeth Kubler Roos incursionaba entonces en esta ciencia-profesión, y aportaba al área de la salud sus observaciones resumiendo en 5 principales fases el proceso del Duelo: **negación , depresión , cólera , reajuste y aceptación.**

Comenta la Dra. E. Kubler Roos:

“En 1974, durante seis meses estuve trabajando hasta altas horas de la noche en mi cuarto libro, "La muerte: un amanecer." A juzgar por el título se podría pensar que ya tenía todas las respuestas sobre la muerte. Pero el día en que lo terminé, el 12 de septiembre, falleció mi madre en la residencia Suiza donde había pasado sus cuatro últimos años.

Entonces me encontré preguntándole a Dios por qué había convertido en vegetal a esa mujer que durante ochenta y un años no había hecho otra cosa que dar amor, cobijo y afecto, y por qué la había mantenido en ese estado tanto tiempo.

Incluso durante el funeral lo maldije por Su crueldad. Después, por increíble que parezca, cambié de opinión y Le agradecí Su generosidad.

Parece cosa de locos, ¿verdad? A mí también me lo parecía, hasta que comprendí que la última lección que había tenido que aprender mi madre era recibir afecto y cuidados, algo para lo cual jamás estuvo dotada.

Desde entonces he alabado a Dios por enseñarle eso en sólo cuatro años; es decir, podría haber tardado mucho más tiempo.

El verdadero problema es que no tenemos una auténtica definición de la muerte.

Desde la época de los hombres de las cavernas, nadie había logrado encontrar una definición exacta de la muerte.

Yo me preguntaba qué les ocurría a mis hermosos enfermos, que podían decir tantas cosas un día y al día siguiente ya no estaban.

¿Adónde se va la Vida? Si no está aquí, ¿dónde está?

Comencé a intentar definir la muerte. Me abrí a todas las posibilidades, incluso a algunas tonterías que decían mis hijos en la mesa.

Jamás les oculté en qué consistía mi trabajo, lo cual nos era útil a todos. Contemplando a mis hijos llegué a la conclusión de que el nacimiento y la muerte son experiencias similares, cada una el inicio de un viaje.

Pero después llegaría a la conclusión de que la muerte es la más agradable de esas dos experiencias, mucho más apacible.

Nuestro mundo estaba lleno de, Sida, Cáncer y cosas de éstas, observé que poco antes de morir, los enfermos se relajaban, incluso los que se habían rebelado contra la muerte.

Otros, al acercarse su final, parecían tener experiencias muy claras con seres queridos ya muertos, y hablaban con personas a las que yo no veía.

Prácticamente en todos los casos, la muerte venía precedida por una singular serenidad. ¿Y después?, esa era la pregunta que quería contestar.

Sólo podía juzgar basándome en mis observaciones. Y una vez que morían, yo no sentía nada. Ya no estaban. Un día podía hablar y tocar a una persona y a la mañana siguiente ya no estaba ahí. Estaba su cuerpo sí, pero era como tocar un trozo de madera. Faltaba algo, algo físico. La Vida.

Pero ¿en qué forma se va la Vida? ¿Adónde se va, si es que se va a alguna parte? ¿Qué experimenta la persona en el momento de morir?.

Según los relatos de las personas entrevistadas que compilé, la muerte ocurre en varias fases distintas:

Primera fase: En esta fase las personas salían flotando de sus cuerpos.

Ya fuera que hubieran muerto en la mesa del quirófano, en accidente de coche o por suicidio, todas decían haber estado totalmente conscientes del escenario donde estaban sus cuerpos.

La persona salía volando como la mariposa que sale de su capullo, y adoptaba una forma etérea; sabía lo que estaba ocurriendo, oía las conversaciones de los demás, contaba el número de médicos que estaban intentando reanimarla, o veía los esfuerzos del equipo

de rescate para sacarla de entre las partes comprimidas del coche.

Un hombre dijo el número de matrícula del vehículo que chocó contra el suyo y después huyó. Otros contaban lo que habían dicho los familiares que estaban reunidos alrededor de sus camas en el momento de la muerte.

Otros recordaban que mientras los llevaban en ambulancia habían visitado a amigos en sus lugares de trabajo. En esta primera fase experimentaban también la salud total; por ejemplo, una persona que estaba ciega volvía a ver, una persona parálitica podía moverse alegremente sin dificultad. Una mujer contó que había disfrutado tanto bailando junto al techo de la habitación del hospital que se deprimió cuando tuvo que volver. En realidad, de **lo único de que se quejaban las personas con quienes hablé era de no haber continuado muertas.**

Me pareció que esta fase es la más consoladora para las personas que lloran la muerte de un ser querido, sobre todo cuando éste ha tenido una muerte trágica y repentina.

Cuando una persona se va marchitando poco a poco durante un período largo de tiempo, enferma de cáncer por ejemplo, todos, tanto el enfermo como sus familiares, tienen tiempo para prepararse para su muerte.

Cuando la persona muere en un accidente de avión no es tan fácil. La persona que muere está tan confundida como sus familiares, y en esta fase no tiene tiempo para comprender lo ocurrido.

Segunda fase: Las personas que ya habían salido de sus cuerpos decían haberse encontrado en un estado después de la muerte que sólo se puede definir como espíritu y energía. Las consolaba descubrir que ningún ser humano muere solo. Fuera cual fuese el lugar o la forma en que habían muerto, eran capaces de ir a cualquier parte a la velocidad del pensamiento.

Algunas, al pensar en lo apenados que se iban a sentir sus familiares por su muerte, en un instante se desplazaban al lugar donde estaban éstos, aunque fuera al otro lado del mundo.

Por ejemplo, estoy segura que aquellos que murieron en el vuelo 800 de la TWA estuvieron junto a sus familiares en el servicio fúnebre que se celebró en la playa.

Todas las personas entrevistadas recordaban que en esta fase se encontraban también con sus ángeles guardianes, o guías, o compañeros de juego, como los llamaban los niños.

Explicaban que los ángeles eran una especie de guías, que las consolaban con amor y las llevaban a la presencia de familiares o amigos muertos anteriormente. Lo recordaban como momentos de alegre reunión, conversación, puesta al día y abrazos.

Tercera fase: Guiadas por sus ángeles de la guarda, estas personas pasaban la tercera fase, entrando en lo que por lo general describían como un túnel o una puerta de paso, aunque también con otras diversas imágenes, por ejemplo un puente, un paso de montaña, un hermoso riachuelo, en fin, lo que a ellas les resultaba más agradable; lo creaban con su energía psíquica.

Al final veían una luz brillante. Cuando su guía las acercaba más a la luz, veían que ésta irradiaba un intenso y agradable calor, energía y espíritu, de una fuerza arrolladora.

Allí sentían entusiasmo, paz, tranquilidad y la expectativa de llegar por fin a casa. La luz decían, era la fuente última de la energía del Universo.

Algunos la llamaban Dios, otros decían que era Cristo o Buda. Pero todos estaban de acuerdo en una cosa: se hallaban envueltos por un amor arrollador, la forma más pura de amor, el amor incondicional.

Después de escuchar a millares y millares de personas explicar este mismo viaje, comprendí por qué ninguna quería volver a su cuerpo físico.

Pero estas personas que volvieron decían que esa experiencia había influido profundamente en sus Vidas.

Algunas habían recibido un gran conocimiento, algunas habían vuelto con advertencias proféticas, otras con nuevas percepciones.

Pero todas habían hecho el mismo descubrimiento: ver la luz les había hecho comprender que sólo hay una explicación del sentido de la Vida, y ésta es el amor.

Cuarta fase: Según los relatos, en esta fase se encontraban en presencia de la Fuente Suprema. Algunos la llamaban Dios, otros decían que simplemente sabían que estaban rodeados por todo el conocimiento que existe, pasado, presente y futuro, un conocimiento sin juicios, solamente amoroso.

Aquellos que se materializaban en esta fase ya no necesitaban su forma etérea, se convertían en energía espiritual, la forma que adoptan los seres humanos entre una Vida y otra y cuando han completado su destino.

Experimentaban la unicidad, la totalidad o integración de la existencia.

En ese estado la persona hacía una revisión de su Vida, un proceso en el que veía todos los actos, palabras y pensamientos de su existencia

Se le hacía comprender los motivos de todos sus pensamientos, decisiones y actos, y veía de qué modo éstos habían afectado a otras personas, incluso a desconocidos; veía cómo podría haber sido su Vida, toda la capacidad en potencia que poseía.

Se le hacía ver que las Vidas de todas las personas están interrelacionadas, entrelazadas, que todo pensamiento o acto tiene repercusiones en todos los demás seres vivos del planeta, a modo de reacción en cadena.

Mi interpretación fue que esto sería el cielo o el infierno, o tal vez ambos.

El mayor regalo que hizo Dios al hombre es el libre albedrío.

Pero esta libertad exige responsabilidad, la responsabilidad de elegir lo correcto, lo mejor, lo más considerado y respetuoso, de tomar decisiones que beneficien al mundo, que mejoren la humanidad.

En esta fase se les preguntaba a las personas: "¿Qué servicio has prestado?" Esa era la pregunta más difícil de contestar; les exigía repasar las elecciones y decisiones que habían tomado en la Vida para ver si habían sido las mejores.

Ahí descubrían si habían aprendido o no las lecciones que debían aprender, de las cuales la principal y definitiva es el amor incondicional.

La conclusión básica que saqué de todo esto, y que no ha cambiado, es que todos los seres humanos, al margen de nuestra nacionalidad, riqueza o pobreza, tenemos necesidades, deseos y preocupaciones similares.

En realidad, nunca he conocido a nadie cuya mayor necesidad no sea el amor.
El verdadero amor incondicional.

Este se puede encontrar en el matrimonio o en un simple acto de amabilidad hacia alguien que necesita ayuda.

No hay forma de confundir el amor, se siente en el corazón; es la fibra común de la Vida, la llama que nos calienta el alma, que da energía a nuestro espíritu y da pasión a nuestra Vida.

El amor es nuestra conexión con Dios y con los demás.

Toda persona pasa por dificultades en su vida. Algunas son grandes y otras no parecen tan importantes. Pero son las lecciones que hemos de aprender. Eso lo hacemos eligiendo.

Yo digo que para llevar una buena Vida y así tener una buena muerte, hemos de tomar nuestras decisiones teniendo por objetivo el amor incondicional y preguntándonos: "¿Qué servicio voy a prestar con esto?"

Dios nos ha dado la libertad de elegir; la libertad de desarrollarnos, crecer y amar...

La Vida es una responsabilidad.

En definitiva, cada persona elige si sale de la dificultad aplastada o perfeccionada.

Del libro "La Rueda de la vida"

Desde la época en que fue escrito ese libro hasta la fecha, muchas personas se han sumado a la tarea de mejor comprender y paliar el efecto de dicha transición.

La Unidad de Servicio del Uruguay, a través de este Curso, hará un mayor hincapié sobre la Causa que sobre el Efecto, dando las pautas tendientes a esclarecer más el acto de la muerte en sí, a través de su aceptación, comprensión y manejo consciente del mismo, que el de sólo administrar los efectos de la muerte en el paciente y en su entorno familiar.

De todas maneras, este propósito no nos apartó de la consideración general del tema "**cuidados paliativos**", por lo que también tuvimos que incursionar en los aspectos que consideramos como "Académicos", y que son los que viven a diario todas las personas, ya sean profesionales o no, que se encuentran en el entorno del paciente terminal.

Los aspectos que más se destacaron fueron los siguientes:

El hombre ante la muerte, a lo largo de la historia.

El tanatólogo ante la muerte del enfermo terminal.

Medicina paliativa; aspectos generales.

Enfermedad terminal.

Morir en casa o en el hospital.

Asistencia domiciliaria a enfermos terminales.

Historia del movimiento Hospice.

Paciente geriátrico - con SIDA - enfermedades avanzadas - alzheimer y otras demencias-

Desarrollo de la medicina paliativa en Latinoamérica.

El equipo multidisciplinario.

El programa de Voluntariado.

El psicólogo y las necesidades psicológicas del enfermo terminal.

Aspecto social de la enfermedad; intervención del trabajador social.

El bienestar del enfermo.

Auxiliar de enfermería.

La enfermería en los cuidados paliativos.

La enfermería en consultas externas, domicilio y área de hospitalización.

El sacerdote en el acompañamiento al final de la vida.

La familia como parte del equipo multidisciplinario.

El desgaste profesional en los equipos de cuidados paliativos.

Los últimos días.

Morir con dignidad, atención en la agonía.

Después de la muerte del enfermo.

La atención a la familia.

Crisis de claudicación emocional de los familiares.

El duelo y el luto, la atención al doliente, para el caso actual y como futuro paciente (al morir.)

Los niños y la muerte.

Bioética.

Dilemas éticos al final de la vida.

Fueron muchos temas y difíciles de sintetizar, pues sin dudas se necesita valor para enfrentar la realidad de la muerte, y acaso para presentar en forma muy definida nuestras creencias sobre el tema.

La muerte es el único hecho que podemos predecir con absoluta seguridad, y sin embargo la mayoría de los seres humanos se rehúsa a considerarlo, hasta que lo enfrenta de modo inminente y personal.

Un concepto que deberá ser bien comprendido, es que la muerte es solo un intervalo en una vida de progresiva acumulación de experiencias, e indica una transición definida de un estado de conciencia a otro

Se está probando, constantemente, que algo sobrevive al proceso de la muerte y persiste después de la desintegración del cuerpo físico.

Si esto no es verdad, entonces somos víctimas de una alucinación colectiva, y engañan, están enfermos y pervertidos los cerebros y la mente de millones de personas.

Tal gigantesca locura colectiva es más difícil de admitir que la alternativa de una expansión de conciencia.

La muerte para el hombre medio es un fin desastroso, pues implica la terminación de todas las relaciones humanas, la cesación de toda actividad física, la ruptura de todos los signos de amor y afecto, y el tránsito (involuntario y disconforme) a lo desconocido y temido.

Las personas olvidan que por lo general, todas las noches, durante las horas de sueño, morimos en lo que respecta al plano físico, y vivimos y actuamos en otro lugar.

Si bien todavía no estamos entrenados para conservar en la conciencia del cerebro físico los recuerdos de esa pequeña muerte, solemos traer fragmentos que, al no poder unir, pierden mucho de su significado.

La Tanatología trata principalmente sobre la ayuda a brindar al paciente terminal en sus últimos días, intentando de que estos transcurran de la forma más tranquila posible.

Una de las maneras de ahuyentar los temores que sobrevienen en esas etapas, es desmitificando la idea de la muerte, pues está comprobado científicamente, que las personas que más contacto tienen con estos temas, ya sea en un nivel intelectual, o a través de su participación en alguna fe religiosa, aceptan mejor el hecho del pasaje a otro nivel de vida.

Por lo tanto uno de los principales objetivos del Tanatólogo, deberá ser el ayudar al paciente a obtener una visión feliz, sana y esperanzada, acerca de su futuro.

Usaremos el término de paciente terminal, en general, definiendo así a la persona que necesita ayuda para realizar en paz la transición hacia su próximo estado de conciencia, al que vulgarmente se le conoce como Muerte, sin diferenciar si esa persona padece alguna dolencia física en particular o simplemente está sobrellevando una vejez y muerte natural.

No ignoramos que son dos situaciones muy diferentes, razón por la cual al final de este trabajo encontrarán una definición más precisa. Mucha de la tranquilidad que podamos transmitirle al paciente, va a depender del manejo que hagamos con su entorno familiar.

Entorno éste que va a estar comprometido emocionalmente con la situación, por lo cual no se va a poder razonar mucho con él, y a medida que vaya transcurriendo el tiempo y se empiece a agotar física y anímicamente, quizás será menor la posibilidad de comunicación.

El paciente que hoy termina sus días, supo ser en su momento la columna vertebral de su familia, el sostén físico, moral, económico, el que siempre aportaba las soluciones requeridas, y hoy, no sólo no resuelve problemas sino que los crea, y los crea de toda índole, pues no simplemente los va a afectar con sus requerimientos personales, sino que a su vez oficiará de espejo de lo que sobrevendrá al resto de la familia en un futuro, que podrá ser lejano o no.

Si bien el paciente está realizando la experiencia directa de entrar y salir del mundo astral (definición popularizada del próximo estado de conciencia al que se accede después de la muerte), generalmente no entiende lo que le está sucediendo y está confundido, por lo que será necesario tener siempre a mano respuestas claras y convincentes.

No olviden que tal vez no pueda explicar con palabras lo que está viviendo, pero eso no quita que lo esté experimentando de verdad, lo que lo convierte, en la mayoría de los casos, en el maestro que nos puede enseñar cosas de otras realidades, a las cuales generalmente no podemos acceder.

Muchas son las causas por las cuales la muerte es vista con temor, y se pueden explicar a partir del conocimiento de lo que es la reencarnación, y la memoria de ese Ser que se ha venido reencarnando desde el principio y que se le llama comúnmente Alma.

Si en el día de hoy, con todos los recursos que tenemos a nuestra disposición, a veces no logramos calmar al paciente, y por consiguiente no podemos sustraerlo del sufrimiento que le causa su vehículo físico, impidiéndole alcanzar la paz que necesita para efectuar la gran transición, imaginémoslo dolorosas que deben haber sido las muertes, cuando aún no se contaba con todos los elementos que tenemos hoy en día. Sumemos a este hecho, el más común quizás, las situaciones de muertes violentas por todas las guerras y catástrofes que ha padecido la humanidad, y que esta entidad en particular ha

estado re-viviendo desde que nació la raza humana, y cuya memoria conserva.

El que la ciencia en general no reconozca la existencia del Alma, no quiere decir que ésta no exista. No existe para la ciencia, al igual que muchas otras cosas que todavía no ha descubierto, y que tienen que ver con el acto de la vida y la muerte del individuo.

La búsqueda de la seguridad es la búsqueda de todo ser humano, y como respuesta a la búsqueda de esa seguridad, surgen entonces las religiones.

Sólo con el conocimiento de uno mismo, sabemos qué es lo que muere de nosotros, y entonces no necesitamos de una religión, que tanto nos vende una idea reconfortante del Cielo, como nos infunde temor con el Infierno, induciéndonos a considerar a la muerte como una calamidad..

Lo que siente temor a la muerte, es la parte de nuestra compleja naturaleza que se muere, y que no somos nosotros;

pero debemos saber exactamente quienes somos, para liberarnos de ese temor.

La libertad no es algo a conquistar, es un descubrimiento que tenemos que lograr dentro de nosotros.

Todas las religiones han hecho del alma imperecedera su credo para dar esperanza a la humanidad.

La idea de una vida después de la muerte se encuentra pues, en todas las religiones, pero bajo formas diferentes.

No debemos olvidar que si bien el éxito o fracaso de una forma religiosa, depende en gran parte de su conductor o maestro de turno, que tiñe con el color de su personalidad la idea en sí, la religión es siempre la exteriorización de una filosofía, y una filosofía es una sabiduría de vida. .

Saber y Conocer, son dos cosas diferentes.

Muchas personas se aferran al concepto de la reencarnación, sin saber exactamente de que se trata, y lo hacen, no por el conocimiento de una ley superior como es la de Causa y Efecto, sino como forma de evadir el temor a la muerte, buscando una seguridad para después de la misma.

El temor y la morbosidad que el tema de la muerte comúnmente evoca, y la poca disposición para encararlo con comprensión, se debe a que la gente pone excesivo énfasis sobre el cuerpo físico, y a la facilidad de identificarse con el mismo (egoísmo), relacionando todo esto con el temor inmediato a la soledad y a la pérdida de las cosas familiares.

Sin embargo, la soledad que acontece después de la muerte, cuando el hombre se encuentra a sí mismo sin un vehículo físico, no tiene comparación con la soledad del nacimiento.

Al nacer, el alma se halla en un nuevo ambiente, sumergida en un cuerpo que al principio es totalmente incapaz de valerse por sí mismo o de establecer un contacto inteligente con las condiciones circundantes durante un largo período.

El hombre viene a la encarnación sin recordar la identidad, o lo que para él significa el grupo de almas que animan esos cuerpos con quienes está relacionado; esta soledad desaparece gradualmente, y sólo cuando establece sus propios contactos personales, descubre a los que congenian con él y eventualmente reúne a su alrededor a quienes considera sus amigos.

Después de la muerte no sucede lo mismo, porque el hombre encuentra en el más allá a quienes conoce y se vincularon con él en la vida del plano físico, y nunca está solo, como el ser humano entiende la soledad.

También es consciente de los que poseen aún cuerpos físicos; puede verlos, captar sus emociones y sus pensamientos. Si la gente tuviera mayor conocimiento, temería a la experiencia del nacimiento y no a la de la muerte, porque el nacimiento encierra al alma en la verdadera prisión, y la muerte física es sólo el primer paso hacia la liberación.

El instinto de auto conservación tiene su raíz en un innato temor a la muerte, mediante la presencia de ese temor, la raza ha luchado hasta alcanzar el presente punto de longevidad y resistencia.

Las ciencias que conciernen a la preservación de la vida, al conocimiento, y las proezas de la comodidad de la civilización, todo ha surgido de ese temor básico a la muerte.

Si bien la Psicología a partir de Freud, ha hecho mucho por el conocimiento y consiguiente aceptación de las " cosas" interiores del ser humano, todavía falta mucho para que nos reconozcamos como realmente somos, pero al menos existen infinitas de hechos que son aceptados en silencio dentro de la ciencia en general y la medicina en particular, e indicadores de que nos vamos acercando, con un concepto de mente más amplia, a la valoración y aceptación de ciertas situaciones que, siglos atrás, de así haberlo hecho nos hubiera conducido a la hoguera por herejes.

Quizás el recuerdo de esas vivencias pasadas, es lo que aún conspira para que el profesional que trabaja en el área de la salud, sólo comente en el círculo más estrecho de personas de su confianza, muchas experiencias que vive y que no sabe explicar, pero que va aceptando cada vez más, como algo que viene "del más allá" que no entiende pero respeta, porque ha comprobado que son reales y positivas.

De la misma manera que un profesional de la medicina no debería tratar a ningún paciente con el que tiene algún vínculo familiar o emotivo, a riesgo de perder la objetividad de sus juicios, y con ello la certeza de su opinión, el Tanatólogo que ha estudiado bien su carrera y aprendido su cometido, no se vincula, ni emocional ni mentalmente con el paciente al que está acompañando, sino que establece una relación basada en ese tipo de conocimiento sabio que vulgarmente se le llama Amor.

El saber posicionarse en un estado de conciencia superior, le permite sobrellevar de una manera más natural la relación con el paciente, sin sufrir el efecto de quemarse, "burn out " y ser así más útil en el desempeño de su función, aportando entonces la ayuda que de él se espera.

Hablando del científico en el área de la medicina, dado que es el tipo de profesional que convoca la atención en este tema, diremos que es generalmente, por deformación y por idiosincrasia, una persona poco Mística

A priori, niega todo lo que no pueda ver y tocar, y tiene por consiguiente un pre-juicio sobre temas concernientes al " más allá ", los cuales relaciona con la religión o alguna suerte de catolicismo, ya sea occidental u oriental, y como no tiene inclinación hacia la credulidad religiosa, piensa que no debe considerar esos aspectos, que son los que hoy por hoy realmente lo pueden aproximar al conocimiento de lo que pasa cuando alguien se muere.

Pero este hombre de ciencia se olvida o desconoce que existen dos caminos para llegar al conocimiento y a la sabiduría, de lo que llamamos del " más allá ": uno es a través del Misticismo, con sus componentes de Fe y Devoción, promovido por las religiones populares, que se conforman con creer en Dios, y el otro camino es el del Ocultista, quién no se conforma con creer, sino que tiene que conocer y comprender esa energía a la que comúnmente llamamos Dios.

Albert Einstein decía que veía a Dios detrás del átomo.

El Tanatólogo se debe preparar muy bien en el conocimiento de sí mismo, puesto que si no lo hace no puede pretender conocer a otra persona, y mucho menos brindarle su ayuda.

Con este conocimiento, que más tarde transmutará en sabiduría de sí mismo, aprenderá que la muerte en realidad no existe, lo que " muere " es el estuche que contuvo esa vida, y que ella ahora seguirá cosechando experiencias en otro nivel de conciencia.

Hoy en día son relativamente pocos los científicos que aceptan que la vida realmente continúa " en otro mundo más allá de la tumba ". Y todavía son menos los que piensan que las

experiencias próximas a la muerte representan ,una visión auténtica del más allá

Pero los científicos, como decíamos anteriormente, son ya de por sí un grupo muy escéptico. Sólo un 16 % de ellos creen en algún tipo de vida después de la muerte, en contraste con el 67% del resto de la población que así lo hace.

Con el aprendizaje de las disciplinas de autoconocimiento, el Tanatólogo aprenderá que

"La Vida no se muere nunca"

Respecto a una actitud que se está popularizando dentro del mundo médico y el entorno multidisciplinario que rodea al paciente en sus últimos días, y que se conoce como la "Imposición de Manos", queremos aportar algo sobre el tema, sin intención de polemizar y con el mayor respeto hacia los colegas, que bien intencionados, no escatiman esfuerzos en pos de una mejoría, o un alivio en el atribulado paciente

El Cristo no curaba por Imposición de Manos sí lo hacía por radiación y con esa energía de Amor que irradiaba de sí mismo

El curador sea quien sea debe adquirir pureza magnética y lograr una radiación dispersadora.

Esto involucra una gran disciplina personal en la vida diaria y el hábito de vivir en forma pura.

Inevitable y automáticamente la pureza da por resultado la irradiación y el poder para trabajar con la misma, y en ese caso el agente de irradiación es el aura magnética que rodea a todas las personas y no las manos.

También deberá desarrollar el poder para practicar durante todo el tiempo una total inofensividad.

¿Cuántos curadores combinan estas tres cualidades y trabajan por medio de esa energía que llamamos Amor?

El estudio de estos requisitos no debe producir desaliento, el mismo servirá para establecer una meta necesaria para todos los curadores de la nueva era.

También explicará por qué los distintos sistemas de curación practicados hoy en todo el mundo (especialmente en los países angloamericanos), han fracasado notablemente hasta ahora a pesar de sus pretensiones.

Ninguno de ellos -si han llevado registros debidamente comprobados y científicamente exactos (prácticamente nadie lo ha hecho)- acusaría más de un ínfimo porcentaje de curas basadas en la curación puramente espiritual.

El porcentaje curado alcanza a menos de una por millón. En todo caso, quizás dichas curaciones se habrían efectuado a su debido tiempo si se hubiera permitido la acción de la naturaleza o la actuación de la ciencia médica o quirúrgica común.

Pero hoy es tan grande la estimulación espiritual en el mundo, y el número de los que responden tan enorme, que inevitablemente un gran grupo podrá salir de las filas de la medicina ortodoxa y entrar en el sendero de una nueva ciencia de la curación.

La comunicación con el paciente terminal no se logra mediante una intensa afirmación de la divinidad o por derramar simplemente amor y expresar un indefinido misticismo.

Se logra por el dominio de la ciencia exacta de contacto, de impresión, de invocación, más una comprensión del mecanismo sutil del vehículo etérico.

De la misma manera que ejercer la profesión de un arquitecto , un ingeniero , un economista, o un médico, no es algo que se pueda realizar correctamente sin haberla estudiado antes,

“el canalizar y dirigir energías, requiere de un aprendizaje similar”

El estudio del mismo está incluido dentro de los nuevos sistemas de educación que la Era de Acuario reclama y por eso lo brindamos a través de este curso en la Unidad de Servicio..

Las filosofías que apoyan los distintos sistemas son básicamente sanas y afirman trilladas verdades fundamentales (no obstante verdades esenciales), que subyacen en todo lo que acabamos de decir.

Sin embargo, la gente no se cura por la enunciación de verdades trilladas, o por la afirmación de la divinidad, ni por la exposición de teorías abstractas.

Hemos notado también, a través de la información que recibimos, y de las experiencias con las que tomamos contacto, que el interés por descubrir las cosas de " adentro" nos está haciendo profundizar las cosas de "afuera", y que le estamos dando una dimensión que no le corresponde al simple hecho de morir, que es algo tan natural como el nacer.

Para permitir que alguien muera en paz, no necesito armar un Consejo Consultivo, ("counselling ") integrado por sacerdotes, psicólogos, sociólogos, médicos, enfermeros, parientes, y todavía el Tanatólogo, si bien todas estas personas, debidamente coordinadas, cumplen una función muy importante y específica en la ayuda de tal cometido.

Informar, aclarar errores de interpretación en cuanto al estado físico objetivo del tratamiento y medidas adoptadas, es fundamental para el paciente y su familia, así como también que todas las personas involucradas reciban la misma información de una forma adecuada, y con explicaciones sencillas, dado que al haber tantos profesionales en torno al paciente, cuando uno dice una cosa , otro puede decir algo similar pero con palabras distintas, lo que puede ser mal interpretado por éste y su grupo familiar, habida cuenta del estado psicológico en que se encuentran

Llega un momento en que el paciente sabe que la muerte es inminente, y lo sabe porque está en

contacto casi continuo con el estado de conciencia al que va a acceder luego que el deceso se realice.

El escuchar atentamente, sin acosarlo con preguntas ni avasallándolo con nuestra presencia, y sin privarlo de su intimidad, es una actitud positiva a tomar, pues nos enseñará mucho sobre sus necesidades, y cuál es el camino que debemos ir recorriendo para lograr nuestro cometido, que es en última instancia el de permitirle transitar en paz el sendero hacia su próxima morada.

Hay un artículo interesante, que al final del mismo aporta una bibliografía muy útil sobre el tema, que fue presentado en el curso por un alumno que lo "bajó " de Internet, y queremos compartir con Uds.

Este trabajo, así como otros que anexaremos, emitidos por personas o instituciones interesadas en la tanatología, representan opiniones que no necesariamente han que ser compartidas por la Unidad de Servicio, e incluso puede que no reflejen estrictamente el espíritu de nuestras enseñanzas, pero que igualmente entendemos, constituyen un aporte valioso para los individuos particularmente motivados por estos temas.

" Morir con dignidad "
artículo firmado por Doris Suchecki

"Nada es permanente excepto el cambio"
Heráclito (540-480 a.C.)

Hace algunos años, surgió la tanatología como disciplina de estudio de la muerte y el morir.

Esta especialidad se originó y desarrolló a partir de investigaciones que se hicieron dentro del campo de la medicina contemporánea, la psicología y la sociología.

Su objetivo es rescatar y valorizar el bien morir. Pero, para que esto realmente suceda, estas tres disciplinas científicas tendrán su razón de ser, si se nutren en la filosofía, la teología, (aunque uno mismo sea agnóstico), en el amor, la compasión y en la creatividad necesaria para acompañar a cada ser absolutamente singular.

En este marco de ideas se abordan los antecedentes; el proceso tanatoterapéutico; la cultura, creencias y expectativas; la familia, el/la muriente y el momento del ciclo vital.

Preocuparse por la muerte no significa una evasión ante la vida, todo lo contrario. La integración de la idea de muerte en el pensamiento permite erigir nuestras vidas de acuerdo a propuestas más conscientes y meditadas, no derrochando "demasiado tiempo en cosas sin importancia".

Palabras clave: bien morir. Interacción. Cultura. Singularidad.

Introducción

Pareciera que hablar de la muerte es convocarla y efectivamente, así es. Imágenes de seres queridos que ya no están físicamente con nosotros, se superponen con nuestras fantasías más temidas.

La fascinación por lo desconocido se superpone con el miedo al deterioro, al dolor y al desapego.

Hace algunos años, surgió la tanatología como disciplina de estudio de la muerte y el morir.

Esta especialidad se originó y desarrolló a partir de investigaciones que se hicieron dentro del campo de la medicina contemporánea, la psicología y la sociología.

Su objetivo es rescatar y valorizar el bien morir.

Examinar la muerte, como examinar la vida, requiere la escucha y la lectura de una pluralidad de discursos. Cada uno de ellos tiene un contexto de validez y un ámbito de aplicación.

Sin embargo, es posible que no estemos en condiciones de comprender muchos de esos discursos, pero esto no quiere decir que por el sólo

hecho de no comprender no existan o no sean realidad.

El lenguaje del moribundo es caótico, y obliga a quienes nos especializamos en esta disciplina a colocar el caos dentro del orden.

Pero, colocar el caos dentro del orden no significa ordenar el caos sino respetarlo.

Acomodar con este pensamiento nos remite a uno de los puntos fundamentales que tiene que ver con el misterio de la vida y de la muerte, la humildad frente a lo desconocido.

Antecedentes

Hablar de la muerte y sus circunstancias se ha convertido en un tema tabú. A muchos de nosotros, admitir que la vida es limitada, nos produce una horrible sensación de vacío.

Nos cuesta reconocer que parte del proceso de crecer, es aprender a convivir con la paradoja de "nacimos para morir".

Desde el principio de los tiempos el hombre luchó contra la idea de la muerte.

Brujería, religiones, incluso la medicina fueron territorios en donde se combatía o por lo menos, donde se postergaba la muerte.

Cuentan los narradores en los libros sagrados, en la literatura, en la poesía y en la filosofía, que el hombre notaba la proximidad de su muerte y actuaba en consecuencia según su momento histórico cultural.

Eran tiempos en que las enfermedades algo graves casi siempre eran mortales.

Por ejemplo, en la Roma Imperial la longevidad no superaba los veinticinco años, promedio que se mantuvo durante la Edad Media y que aumentó en cinco años hasta mediados del siglo XIX, en que se llegaba a vivir treinta y cinco años.

La longevidad era excepcional, se convivía con la muerte en lo cotidiano.

Un documento pontificio de la Edad Media estipulaba que era obligación del médico no privar al moribundo de su muerte y que convenía que la presidiera.

La proximidad de la muerte transformaba la habitación del moribundo en un lugar público. Las artes moriendi del siglo XV, ya recomendaban dejar al moribundo a solas con su alma para que no hubiese distracciones en su intimidad con Dios.

A partir del siglo XVII, el moribundo dejó de ser el único dueño de su muerte. La compartió con su familia.

Los médicos ilustrados de finales del siglo XVIII se quejaban de esta mala costumbre de invadir las habitaciones de los enfermos, e intentaban poner orden en ese caos de familiares, vecinos, y plañideras; velas y ventanas cerradas con el objeto de preparar al enfermo para un final más digno.

La costumbre en el siglo XVIII y XIX, exigía que la muerte fuera el centro de una ceremonia ritual donde si bien el sacerdote tenía su sitio, era uno más entre los demás participantes.

El moribundo estaba investido de una autoridad soberana, dictaba recomendaciones, daba órdenes y hacía las bendiciones.

Estudios antropológicos, sociológicos, y psicológicos muestran que cuanto más avanzamos en el tiempo, y más ascendemos en la escala social y urbana, hay menos proximidad con la muerte, menos conciencia de muerte y más soledad.

La muerte antaño era una figura familiar, era parte de la cotidianidad. Admitirla hoy, es casi provocar una situación excepcional teñida de dramatismo.

Algunos estamos saliendo de ese período de negación de la muerte: en que se la escondía, se tenía

vergüenza, se la negaba. "De eso no se habla", "Es obsceno", "Es demasiado triste".

Los ritos de la muerte habían perdido validez. Frente a la muerte sólo se intentaba eliminar el cuerpo que delataba el fracaso humano.

El desarrollo contemporáneo de la ciencia y la tecnología ha contribuido a fortalecer la creencia a esperar imposibles.

Nadie debiera enfermar. Nadie debiera envejecer, nadie debiera morir. Nadie debiera sufrir. Esta negación de la muerte y de la naturaleza humana, no logra sostenerse en la realidad. En consecuencia, se asocia la muerte al fracaso de la tecnología y la ciencia.

Albert Schweitzer escribió:

"Si queremos llegar a ser buenas personas de verdad, debemos familiarizarnos con la idea de la muerte.

No necesitamos pensar en ella todos los días ni a cada hora. Pero cuando la senda de la vida nos conduzca a una posición ventajosa donde el paisaje alrededor desaparezca, y contemplemos la vista distante hasta el mismo final, no cerramos los ojos.

Hagamos una pausa por un momento, observemos el paisaje lejano, y luego prosigamos. Pensar en la muerte de este modo produce amor por la vida.

Cuando estamos familiarizados con la muerte, aceptamos cada semana, cada día como un don. Sólo cuando somos capaces de aceptar así la vida, poco a poco, ésta se torna preciosa."

A partir de los años cincuenta de este siglo, médico y enfermeras del tenor de Elizabeth Kubler-Ross y Cecily Saunders comenzaron a plantearse problemas acerca de la muerte y el proceso de morir.

Crearon un movimiento basado en el amor y la escucha.

Observaron reacciones, estados, etapas por los que transitan los murientes en el tiempo de vida. Fundaron hospicios con

cuidados paliativos para acompañar en los últimos momentos a personas afectadas de enfermedades terminales.

En la década de los setenta, los Simonton y Stephen Levine encontraron caminos alternativos basados en programas grupales o individuales de meditación y resignificación de la enfermedad y la muerte.

Muchos enfermos lograron revertir el diagnóstico, o simplemente recuperar la dignidad para morir. Este movimiento se ha ido expandiendo, y con ello se está rompiendo el tabú.

Relación terapéutica

La relación tanatoterapéutica es una relación compleja en donde se plasma el interjuego de las dinámicas culturales, interpersonales e intersíquicas.

Estamos en presencia de la muerte, pero de hecho nos ocupamos de la vida en sus últimos momentos. Frente a este desafío debiéramos preguntarnos: ¿Qué es la muerte? ¿Cómo la definimos? ¿Nos atrevemos a nombrarla? ¿Cómo se construyó este concepto en nuestra historia personal? ¿Qué nos sucede cuando un ser querido, un conocido, un paciente muere, o cuando nos informan que tiene una enfermedad terminal?

Nos rebelamos. Lo negamos, nos resignamos, o lo aceptamos. ¿Tenemos conciencia que la muerte está presente en toda la vida?

Cada muerte, como cada vida es singular y deja en nosotros una huella única. Todos quisiéramos saber cómo es la muerte, aunque pocos estemos dispuestos a admitirlo.

Para muchos, la muerte sigue siendo un secreto oculto tan erotizado como temido.

Situaciones fortuitas, muertes repentinas, accidentes, catástrofes y guerras, replanteos éticos consecuencia

de nuestras profesiones, o crisis existenciales hacen que nos ocupemos de la muerte.

En general, la muerte se asocia a la vejez y la enfermedad, este mito hace que nos interese más la muerte a medida que envejecemos.

Tanto el envejecimiento como la muerte son cosas normales y naturales, pues una y otra son universales y sin excepción entre los "mortales".

La vejez y la muerte son, al mismo tiempo que normales, patológicas, es decir se manifiestan por desórdenes y enfermedades. La vejez y la muerte como perturbaciones abren, pues, la vía a la acción. Acción práctica que, por el momento, sólo puede ser paliativa pero que puede llegar a ser restauradora.

Volvamos al desafío de atender, de acompañar a una persona afectada de una enfermedad terminal o moribunda, y escuchemos los interrogantes que debiéramos permitir que se nos planteen:

¿Cuál es mi grado de compromiso emocional, físico, técnico y espiritual? ¿Cuál es la manera más eficaz de colaborar en el proceso de la enfermedad y/o de muerte? ¿Cuál es el contexto en que está inmerso el paciente? ¿Cuáles son los recursos con los que él / ella cuenta: físicos, psíquicos, afectivos, económicos, espirituales, sociales? ¿Cuál es mi lugar dentro de ese contexto? ¿Qué se espera de mí y que es lo que estoy dispuesto a dar? ¿En qué momento del ciclo vital del paciente la enfermedad se despliega? ¿Y en qué momento del ciclo vital familiar?, y ¿cómo estos datos resuenan en mi persona en este momento particular de mi vida?

En general, nuestro sufrimiento es mayor cuando se trata de un niño o un joven, que cuando se trata de una persona adulta de mayor edad.

De cualquier manera, es importante recordar lo que Cecily Saunders dijo: "La verdadera cuestión no es qué le decimos a nuestros pacientes, sino qué es lo que nosotros permitimos que ellos nos digan", y ese permiso para hablar, para preguntar y para morir se lo daremos acorde a la elaboración de nuestros propios interrogantes existenciales

Parto de la idea de que somos seres singulares y sociales en permanente interacción con todo cuanto nos rodea, en nuestro contexto y en nuestro tiempo.

La vida cotidiana es, de hecho, una vida en la que cada uno juega varios roles sociales de acuerdo a quien sea en soledad, en su trabajo, con amigos o con desconocidos.

Vemos así, que cada sujeto tiene una multiplicidad de personajes en sí mismo, un mundo de fantasmas y de sueños que acompañan su vida.

El mundo en el que vivimos es un mundo de la experiencia, que se construye a través de la percepción y el lenguaje que se genera en la interacción. Afectamos y somos afectados, somos causa y consecuencia en los múltiples eventos correlativos donde participamos modificando la percepción, a la que a través del lenguaje le damos significado.

Somos constructores de realidades. Somos presente dentro de un flujo continuo de presentes. Estamos influenciados por nuestras memorias de pasado y de futuro, por ciertos mitos y costumbres de nuestra cultura, por nuestra etnia, por nuestro contexto geográfico, por nuestras mudanzas, por nuestro género, por nuestras familias, por nuestra experiencia de ser seres vivos en permanente cambio, aunque en algunos niveles esos cambios sean imperceptibles.

Comparto con autores como Gergen, que: "El conocimiento no es algo que esté en la cabeza de las personas, sino algo que las personas llevan a cabo conjuntamente". Para Gergen, la realidad es producida por acuerdo de significados, esto no ocurre fuera del contexto lingüístico humano. Maturana dice que: "Lo humano se vive en el conversar, en el entrelazamiento del lenguajear y el emocionar que es el conversar. Más aun, lo humano

se vive en redes de conversaciones que constituyen culturas."

Cultura-sistema de creencias-equipo asistencial

Como ya he señalado, es en el mundo de las conversaciones, en el intercambio de palabras, emociones y acciones, donde se generan y negocian las creencias con respecto a la salud, a la enfermedad, a la familia, al poder, a los valores y a todo tipo de definiciones, que normalizan y dan un determinado perfil a cada grupo económico-socio-etno-cultural.

Cada cultura tiene rituales para señalar pérdidas importantes, para manejar el dolor de los sobrevivientes y para facilitar la continuación de la vida después de tal pérdida.

Aparecen entonces, diferencias significativas en las definiciones que se dan acerca de la enfermedad y la muerte.

En cuáles son las obligaciones de la comunidad para acompañar-ayudar al enfermo/muriente y su familia.

En qué constituye una familia, cuál es la responsabilidad de la familia en el cuidado de sus miembros enfermos, quién y cómo se lo atiende. Cuáles son las expectativas frente al tratamiento, al dolor y al sufrimiento.

Cómo debieran ser las manifestaciones de dolor o quejas, cuánto debiera durar el duelo.

Por ejemplo, los enfermos de origen italiano o judío tienden a quejarse de sus síntomas y a describirlos en detalle, mientras que los enfermos de origen anglosajón protestantes tienden a no quejarse, a negar o encubrir estoicamente las dolencias.

El tener conocimiento de estas tendencias diferenciadas dentro de los grupos étnicos y económico-socio-culturales, invita a relativizar nuestros propios valores acerca de cómo, cuánto, y dónde el paciente y su familia, y otros significativos debiesen quejarse o sufrir.

El objetivo del equipo asistencial es el logro de una muerte digna.

Para ello se asiste a cada enfermo en cuatro niveles: el nivel físico, el nivel emocional, el nivel intelectual y el nivel espiritual.

El paciente terminal necesita ayuda para aliviar su dolor, la información justa para romper las fantasías negativas y enfrentar los miedos; afecto de quienes están cerca de él y también algo espiritual que lo contenga y ayude en el tránsito hacia no sabemos qué.

Asistir es contener afectivamente y colaborar en el bloqueo de situaciones y conductas que mantengan o incrementen el sufrimiento.

Informar para que el paciente y la familia puedan evaluar y tomar decisiones acerca del tratamiento adecuado, y/o para morir.

En nuestro tiempo, en nuestras sociedades, el sufrimiento físico se ha vuelto psicológicamente intolerable; la agonía se ha vuelto "inhumana".

Lo moralmente digno ya no es el deber de vivir y de aceptar el dolor, es el deber del médico de abreviar los sufrimientos y respetar la voluntad de sus pacientes.

Los pacientes necesitan que sus médicos les digan cuál es su posibilidad de vida. No todos los médicos quieren hablar ni todos saben cómo hacerlo.

La ciencia médica no es una ciencia exacta, no hay certeza, hay probabilidades. Por eso es importante manejar la información con cautela.

Un buen cirujano quizá no pueda lograr una conversación fluida con su paciente, pero alguien de su equipo tiene que poder suplir la carencia.

Lo que se intenta es que el enfermo recupere su autonomía ejerciendo la capacidad de elegir con libertad.

Esta elección depende del conocimiento que tiene el enfermo de la enfermedad y los posibles riesgos y beneficios del tratamiento que está evaluando.

El conocer los riesgos también le permite pensar y elegir en dónde morir, así como reordenar sus lazos familiares en los aspectos afectivos, económicos y sucesorios.

De esta manera, el enfermo tiene la oportunidad de saldar deudas y de despedirse de quienes no estuvieran cerca por problemas de distancia real o afectiva.

Recordemos que el factor tiempo es desencadenante de acciones. El tener en cuenta una tipología de enfermedades psicosociales nos permite preparar a la familia, a la persona enferma, y a nosotros mismos en los complejos desafíos y crisis que provocan la enfermedad y la muerte.

¿Cuáles son las características de la enfermedad que padece el paciente en cuestión? ¿Cuál es la probable evolución? Propongo este conocido esquema a modo de recordatorio:

Aparición: aguda o gradual.

Su trayectoria: progresiva, constante. o episódica.

Su desenlace: progresivo (de cronicidad y deterioro en corto tiempo, en tiempo largo, o muerte súbita) o sorpresivo.

Su posibilidad de incapacitar: ninguna, suave, moderada o severa; a nivel cognoscitivo, cinético o sensorial.

La aparición de una enfermedad o una muerte súbita, implica una ruptura en el equilibrio del afectado y su entorno. Esto provoca el estrés.

El estrés a su vez provoca una crisis que, si la persona y la familia son capaces de usar recursos existentes y definir la situación de tal manera que acompañen el cambio que se produce dentro del sistema familiar y social, será una crisis para el crecimiento.

La crisis se presenta cuando algún elemento presiona el sistema pidiendo cambio fuera del repertorio usual de ese sistema.

Crisis de acuerdo con el diccionario Webster es: "Un estado de cosas entre las cuales de una u otra manera es inminente un cambio decisivo".

A pesar que la definición de crisis en Occidente, no menciona como lo hacen los chinos la palabra "oportunidad", en nuestra cultura es muy común considerarla como algo que debe ser evitado, pero es imposible lograr cambios sin crisis.

El vocablo chino "wei-ji", que significa "crisis", es una combinación de los caracteres correspondientes a peligro y oportunidad.

Es evidente que toda crisis genera anticuerpos, la persona o grupo que está en crisis como cualquier especie en peligro de extinción apela a anticuerpos para sobrevivir.

Pero también la crisis en sí, como ente independiente, obedece a ese mandato de supervivencia y lucha por no desaparecer. Cuando alguien entra en estado de crisis, generalmente debe actuar como un nadador experto frente a una corriente que le impide acercarse a la costa.

Enfrentar la corriente es suicida, las fuerzas se agotan inútilmente y la diagonal salvadora surge de la convicción de que el camino directo para llegar a la costa no existe más.

Cuando el nadador llega a esa convicción, ya se ha salvado. Tal vez necesite dejarse llevar por la corriente durante un rato para recuperar las fuerzas y sólo después negociar con las circunstancias.

Las crisis son oportunidades para la creatividad, la reparación y el crecimiento.

Las personas luchan por darle un nuevo significado a la situación. Cuando son capaces de redefinir la situación como un "desafío", una "oportunidad de crecer", o dotar a la crisis con un significado

particular, tal como "creer que es lo mejor para todos", las situaciones críticas se convierten en fuentes de aprendizaje.

El hecho de no minimizar ni negar la realidad de la situación facilita el desenvolvimiento de ajuste y adaptación exitosos.

Es común el pensar que el presente es consecuencia del pasado. Cuando en realidad todo empieza ahora y acá. Lo que llamamos pasado es la estela del presente visto con los manipuladores ojos de la memoria. Incluso esa manipulación que estamos haciendo ahora y acá, la hacemos combinando elementos que si fueran combinados en otra forma serían otro pasado.

El fabricar el pasado, es como las palabras que nosotros colocamos en un orden determinado sobre el papel para ser leídas cuando terminemos de escribirlas.

Por lo tanto, lo que estamos haciendo es también fabricar futuro. Las crisis son las grandes fábricas de futuro, pensamos aceptar que ese pasado lo estamos fabricando nosotros en el presente, la situación cambia totalmente.

Y esa realidad, construida desde el desafío de nuevos aprendizajes, tal vez sea una plataforma de lanzamiento para elevarnos quién sabe a dónde.

Los tanatoterapeutas trabajamos dentro de la ambivalencia entre intimidad y diferenciación, y su manejo es una cuestión de dosis y prudencia.

Muchas veces nos sentimos agraviados por las presentaciones de impotencia del enfermo, quien ubica demandas excesivas en nuestra capacidad.

Ira y tristeza son emociones con las que tenemos que lidiar. Investigaciones que se hicieron en Francia a partir de doce cuestionarios recogidos entre oncólogos y del estudio de cierto número de autores, demuestran que la elección de la profesión médica o asistencial, no se apoya sólo en motivos racionales o contingentes (interés intelectual o cultural, prestigio social, vocación humanitaria), sino también en razones más profundas en parte inconscientes y cuya función es reparadora.

Frente a la enfermedad incurable, se asiste una vez más a la reactivación del sentimiento de impotencia, a la frustración de las aspiraciones salvadoras y a la confrontación con la muerte.

El modo en que cada uno de los miembros del equipo asistencial confronta, elabora y transforma la angustia, la frustración y la impotencia, abundará en efectos positivos o negativos para el paciente y su entorno significativo.

Lo óptimo sería: integrar conocimientos, eficacia técnica y compasión amorosa.

En un contexto donde entrar en fase terminal es vivido por el mundo médico como un fracaso, es necesario re-evaluar el trabajo técnico realizado y elaborar los duelos.

Duelo utilizado como término que hace referencia a la capacidad emocional para superar las pérdidas y las separaciones.

Duelo por nuestras limitaciones, por nuestra impotencia, duelo por los afectos que se desarrollaron con nuestros pacientes y sus allegados significativos.

Despedirnos con amor, perdonar y perdonarnos. A posteriori, replantear los éxitos y fracasos en la metodología abordada y aprender de los errores cometidos transformándolos en enseñanzas.

Familia-sistema de creencias-momento del ciclo vital

La familia es un grupo de personas que transita por un largo camino de continuas transformaciones. Atraviesa cambios en su composición (casamiento, nacimiento, escolaridad, adolescencia, alejamiento de los hijos del hogar, jubilación, muerte), por una amplia gama de circunstancias adversas o favorables.

Cada familia es diferente en su manera de comunicarse y conversar, de darse afecto, de resolver conflictos, de cuidar la intimidad, de enfrentar las crisis y los duelos.

Cada familia va creando un estilo de funcionamiento con más o menos flexibilidad en el diálogo, con distintos acuerdos y escritos, y con actitudes que frente a la muerte próxima de un miembro, se comporta como un sistema facilitador o no facilitador del despegue

La edad en que aparece la enfermedad incurable, producirá variaciones en cuanto a los miedos, el dolor, y la desesperanza.

El duelo por la familia que fue toca a cada uno de sus miembros, y cada uno de ellos reaccionará a su vez de manera diferente, "ya nada será como antes".

Ayudar a la familia o a ese otro significativo que está involucrado en la muerte de un ser querido, es ayudar a expresar con palabras la reorganización de sus sistemas de valores, a que puedan desvelarse los secretos, a enterrar juntos algunos sueños, a perdonar y a conectarse con el amor que trasciende los cuerpos físicos, con ese amor construido de a dos, pero que ya es parte de cada uno.

Ayudar a limpiar las culpas, que no son más que errores en el aprendizaje.

Ayudar a recuperar los rituales y las ceremonias de la muerte que, aunque dolorosas, ayudan a aceptar la irreversibilidad de los hechos.

Para lograr colaboración del equipo familiar y de otros significativos es útil recoger ciertos datos que nos acercan al estilo particular con que cada familia vive sus circunstancias, por ejemplo:

- Historia, creencias, mitos y teorías acerca de la enfermedad que lo aqueja (causas y consecuencias).
- Mitos de incapacidad y muerte.
- Actitudes socioculturales acerca de la salud y enfermedad.
- Actitudes y respuestas familiares ante la enfermedad y el sufrimiento/dolor.
- Palabras innombrables, temores ocultos, mandato familiar.

- *Momento de ciclo vital de la familia: estructura familiar abierta o cerrada. Grado de permeabilidad y flexibilidad de límites entre lo individual, familiar y el exogrupo.*

- *Impacto de la enfermedad en las relaciones maritales, sexuales y familiares.*

- *Factores que incrementan o alivian el dolor.*

- *Situaciones que elevan el estrés familiar.*

Individuo-momento del ciclo vital-tipo de enfermedad-el proceso de morir

La vida es un progreso que se paga con la muerte biológica de los individuos, pero no sólo somos seres biológicos, somos también seres culturales y espirituales, y transcendemos a través del recuerdo.

Como individuos-sujeto somos cuerpo, mente y espíritu. No existe un conocedor abstracto que esté separado de la experiencia misma.

Por lo tanto, el cuerpo toma diferentes significados en el transcurso del tiempo.

Algunas veces, el cuerpo responde como un sumiso y utilitario animal. Otras veces le atribuimos la responsabilidad de lo que nos pasa. Otras veces es un cómplice de nuestros deseos, otras no es más que un saboteador de nuestros proyectos.

Lo que nos cuesta asumir es que el cuerpo es lo que es, en su circunstancia, y la armonía entre el cuerpo y su circunstancia, es uno de los grandes secretos de la vida.

Napoleón decía: "No existen grandes hombres, sino hombres normales, ante circunstancias especiales".

Pero hubo otros hombres normales en las mismas circunstancias que Napoleón, y no fueron Napoleón.

Cada uno de nosotros está colocado en un tapete de ruleta circunstancial. Nos toca en cada momento un ahora y un acá. La enfermedad o la muerte irrumpen o se agudiza en un momento del ciclo de vida, y quien

lo transita percibe la sensación de un tiempo sin tiempo, un tiempo suspendido por la enfermedad.

Un tiempo donde la historia del sujeto se convierte en la historia de su enfermedad, su dolor y sufrimiento.

El enfermo terminal necesita ser escuchado, y escuchar es estar receptivos al misterio, sin esperar nada en particular, sin juzgar y en un primer momento sin interpretar ni traducir, sino escuchar sus propias palabras.

El enfermo necesita confiar en nosotros, y que nosotros confiemos en él, que confiemos en su fortaleza interior, de la que tal vez no tiene conciencia, pero que nosotros debemos intentar recuperar.

Entonces, además de escuchar, hay que poder hablar y facilitarle al enfermo las preguntas difíciles.

Los enfermos terminales nos informan y muestran con sus conductas las etapas del morir.

Siguiendo a Elizabeth Kubler Ross, podemos reducirlo a cinco etapas.

Los enfermos terminales pasan por estados de negación y aislamiento:

"¿Se habrán equivocado en el laboratorio?" "No, no soy yo, no es verdad". De cólera, ira y desesperación: "¿Por qué a mí?"

"¿Qué culpa estoy pagando?" Regatean e intentan negociar con Dios y con los hombres, hacen promesas, proyectan llegar con vida a momentos importantes de su historia de futuro: "Si por lo menos mi hija pudiera conocerme", "Llegar a la fiesta de fin de año", "La graduación de un hijo", "La llegada de un amigo". Se sienten abatidos, y caen en depresiones más o menos profundas.

Se producen distorsiones de la realidad.

El cuerpo está decrepito, pero la imagen corporal no se modifica, acusan sensaciones de extrañeza: "La semana pasada podía caminar, no entiendo por qué ahora no puedo si soy el mismo". Y finalmente la aceptación y esperanza, que está ligada a la espera de ser liberado de su sufrimiento, a la espera y encuentro con sus mitos y sus creencias, a sus imágenes del

más allá, a sus sueños. Una suspensión del tiempo que abre el camino al desapego.

Estas cinco fases pueden aparecer en forma ordenada, caótica, o en simultaneidad.

Durante el proceso de morir se entra, se sale o se queda instalado en cualquiera de estas etapas.

Cada una de estas etapas requiere el conocimiento de las individualidades, el consenso en los objetivos de ayuda que han de prestar el equipo asistencial y el equipo familiar o de seres queridos.

Si a lo largo de estas fases el muriente está acompañado por alguien que lo ama, que lo contiene, podrá resignificar las pérdidas y los duelos.

Como habíamos señalado, duelo es la capacidad emocional de superar las pérdidas y las separaciones (pérdida de partes del cuerpo y funciones debido a la enfermedad, pérdida del rol familiar y social, de sus proyectos y expectativas).

Acompañar al muriente desde el lugar tanatoterapéutico, es ayudarlo a expresar con palabras o silencios la reorganización interior de su sistema de valores.

Se crece cuando se está enfermo o cuando hay que hacer frente a una pérdida dolorosa.

Se crece si se acepta el sufrimiento y se intenta comprenderlo no como una maldición o un castigo, sino como una enseñanza.

La crisis y el duelo, así como la negación y la esperanza, son conceptos que se transforman momento a momento.

El enfermo es quien nos dicta cuándo está en condiciones de recibir más información (verdad acumulativa). Hiperinformar es tan nocivo como no informar.

La franqueza puede convertirse en una forma solapada de hacer daño. Cada uno de estos enfermos puede no solamente aprender y recibir nuestra ayuda, sino además convertirse en nuestro maestro.

Ellos nos enseñan acerca de la necesidad de negar, total o parcialmente, lo que ya saben.

Nos cuesta admitir que nuestra tarea, a veces, consiste sólo en estar con la persona cuando sufre, estar sencillamente junto a ella, sin asustarnos de su miedo, de su dolor o de su ira.

Permitir que apoye sobre nosotros su grito silencioso y la mirada vacía. Para cerrar, recuerdo lo que alguien dijo alguna vez: "No se puede mirar al sol todo el tiempo y tampoco a la muerte".

Bibliografía 1. P. Aries, La muerte en Occidente, Barcelona, Argos Vergara, 1982.

2. J. Barber & Ch. Adrian, Psychological Approaches to the Management of Pain, Nueva York, Braunner Mazel, 1982.

3. G. Bateson, Mind and nature, Nueva York, E.P. Dutton, 1979.

4. H. Benson, The Relaxation Response, Nueva York, Avon, 1976.

5. E.A. Carter, M. McGoldrick, The Family Life Cycle. A Framework for Family Therapy, Nueva York, Gardner Press, 1980

6. J.D. Frand, J.B. Frank, Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 3^{ra} ed. 1991.

7. B.T. Gyatso, Universal Responsibility and the Good Heart, Dharamsala, Library of Tibetan Works & Archives, 1984.

8. M. Henezel, J. de Montigny, El amor último: acompañamiento de enfermos terminales, Buenos Aires, Ed. de la Flor, Colección Ideas, 1994.

9. A. Holzman, D. Turk, Pain Management, Pergamon Press, 1986.

10. S. Jeffers, Feel the Fear and Do it Anyway, Londres, Rider, 1987.

11. S. Krippner, P. Welch, Spiritual Dimensions of Healing, Nueva York, Irvington, 1992.

12. E. Kubler-Ross, On Death and Dying, Nueva York, Collier Books, Macmillan, 1970.

13. H.S. Kushner, *When Bad Things Happen to Good People*, Londres, Pan Books, 1981

14. D.M. Levin, G.F. Solomon, "The discursive formation of the body in the history of medicine", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 15, 515-537, Kluwer Acad. Pub., 1990.

15. S. Levine, *Healing into Life and Death*, Garden City, Anchor Press/Doubleday, 1987.

16. F. Lolas Stepke, "Tanatoterapéutica", *Acta Psiquiat- Psicol. Am. Lat.* 1994, 40 (4), 282-292, Buenos Aires

17. A. Maslow, *La personalidad creadora*, Barcelona, Kairos & B.G. Maslow, 1982.

18. H. Maturana, *El sentido de lo humano*, Chile, Hachette, 1992.

19. H. McCubbin, J. Patterson, *Transiciones familiares: adaptación al stress*.

20. M. McGoldrick, J. Pearce, J.L. Girodano (comps.), *Ethnicity and Family Therapy*, Nueva York, Guilford, 1982

21. E. Morin, *El hombre y la muerte*, Barcelona, Kairos, 1994.

22. D.L. Price, *Psychological and Neurological Mechanisms of Pain*, Nueva York, Raven Press, 1988.

23. E.L. Rossi, *The Psychology of Mind-Body Healing. New Concepts of Therapeutic Hypnosis*, Nueva York, Norton, 1986.

24. E.L. Rossi, D. Cheek, *Mind-Body Therapy, Methods of Ideodynamic Healing in Hypnosis*, Nueva York, Norton, 1988.

25. D. Suhecki, "Un abordaje holístico en la experiencia del dolor", *Sistemas familiares*, año 5, N° 3, Buenos Aires, 1989.

26. D. Suhecki, "¿Por qué no hablar de la muerte?", *Psicoterapia y familia*, vol. 2, N° 2, México, 1989.

27. D. Suhecki, *Compartiendo experiencias de terapia con hipnosis. El terapeuta y el paciente terminal. Colección hipnosis y psicoterapia eriksoniana. Ciudad de México, Ed. del Instituto Milton Erickson (en impresión), diciembre 1995.*

28. C. Trungpa, Shambhala, *The Sacred Path of the Warrior*, Boston, Shambhala, 1984.

29. E.H. Walker, "The nature of consciousness", *Mathematical Biosciences* 7: 131-178, 1970.

30. P. Watzlawick (comp.), *La realidad inventada*, Buenos Aires, Gedisa, 1988.

Fin del artículo.

El estudio de la Tanatología en esta Era de Acuario, y ya considerándola como una ciencia, está emparentada de una manera muy directa con los Cuidados Paliativos, pero tiene algunas aristas diferentes que son las que, en definitiva,

permitirán al Tanatólogo SABER que TODO lo que NACE tiene que MORIR.

Esa es una verdad definitiva que la historia de la humanidad ha estado recreando en nuestro planeta, desde la noche misma de los tiempos.

Eso indica que desde siempre hemos estado presenciando el nacimiento y la muerte de las diferentes formas minerales, vegetales, animales y humanas que contuvieron la Vida, y sin embargo nuestro planeta no es un osario como muy bien podría serlo a la luz de estos hechos, y sigue siendo motivo de belleza, que no ha sido envilecido (todavía lo suficiente) ni siquiera por el hombre.

El proceso de morir y de disolución y disipación de las formas continúa en todo momento, sin producir contaminación contagiosa ni desfiguración la superficie de la tierra.

El acto de morir ha provocado variadas reacciones en los seres humanos, y el mismo ha estado condicionado al momento de la historia, la posición social, la educación, normas morales y éticas de la comunidad donde sucediera el hecho, etc.

La historia más reciente de la humanidad nos muestra un cambio, que no pasó desapercibido por casi ninguna persona, y que fue el advenimiento de una nueva Era, llamada Era de Acuario.

Este hecho comenzó a manifestarse ya, de una forma virulenta, por la década de los años sesenta del siglo pasado.

Quedaba atrás, entonces, lo que desde la venida del personaje Bíblico, el Cristo, y por unos 2000 años había sido llamada la Era de Piscis.

Dos Eras totalmente diferentes, como el invierno y el verano, y casi sin pasar por la primavera.

Comenzábamos entonces a vivir un período de transición entre la saliente era Piscina, con su énfasis sobre la autoridad y la fe, y la entrada en la era Acuariana, con su énfasis sobre la comprensión individual y el conocimiento directo.

Las características externas y fácilmente visibles que vienen con esta nueva Era, están basadas en una suerte de búsqueda de valores interiores y de libertad, se habla mucho de Energía, Amor y Paz.

El sentimiento de Amor que Acuario despierta dentro de nosotros, es el que permite contrarrestar en parte las injusticias y maldades, oponiéndole la proliferación de Sociedades Filantrópicas, y otros Organismos Internacionales asociados para hacer el Bien.

De la misma manera que la ropa que usamos durante el invierno cae en desuso en el verano, la educación, la escala de valores construida durante Piscis, comienza a dejar de tener vigencia en Acuario.

Los paradigmas en que la felicidad y la meta del individuo radicaban en tener una carrera profesional, una sólida posición económica, una familia, y todo aquello que había sido el sueño del mundo occidental hasta ese momento, ahora deja de tener el mismo valor.

La humanidad desde entonces está cambiando sus aspiraciones, rearmando su escala de prioridades, y respondiendo a una necesidad interior, trata de encontrarse a sí misma, conocerse mejor, y poder entonces responder de una manera más sabia a los requerimientos del medio ambiente que la rodea.

Aquel " Curador Espiritual " que oficiaba desde los principios de la raza humana, es la profesión que rescata la Tanatología, que si bien es una palabra derivada del Griego "Thânatos " Dios de la muerte, incorporada al uso por el ruso Elie Metchnikoff en el principio del siglo pasado, es a partir de la Dra. Elizabeth Kubler Roos , por los años sesenta, y seguramente respondiendo a una necesidad interior evocada por la entrante energía de Acuario, donde se empieza a tratar a la misma como una ciencia, y se incrementa la preocupación de rodear a la persona que abandona este estado de conciencia físico, con paz y amor .

Iremos viendo poco a poco a nuestra civilización materialista, ceder rápidamente su lugar a una cultura más espiritual. Nuestras organizaciones eclesíásticas, con sus limitadoras y confusas teologías se irán reorientando hacia enseñanzas más claras, intuitivas y sin dogma.

La oferta tan variada de filosofías con sus consiguientes religiones, coexistiendo en santa paz, no tiene parangón en la historia de la humanidad, sobre todo en occidente, y el Cristo como sinónimo de energía espiritual, nunca estuvo tan presente en la boca ni en el conocimiento de tanta gente como hoy en día, ni siquiera 2000 años atrás.

Un científico como Albert Einstein en el siglo pasado, nos enseñaba un nuevo concepto de la energía, que era totalmente nuevo para occidente, cuando enunciaba a través de su Teoría de la Relatividad que todo era energía, al probar que la materia o la masa es también energía, pero con un proceso de aceleración.

De ahí en más, y a partir de la relatividad de las cosas, nos indicaba que debíamos comenzar a pensar en forma abstracta, y reconocer a lo manifestado, ya sea algo físico o no, por su cualidad y no por su forma

Las cosas reales no son como creemos que son, y el hecho de la muerte no escapa a esa consideración

El interés del alumnado por el tema de la Vida como una energía, o como la manifestación abstracta de Algo, fue una constante desde el principio del curso hasta el final, y sólo a partir del estudio del tema en especial, apartado del contexto de

la Tanatología, es cuando se pudo clarificar en algo un tema tan abstruso como el de la energía.

Si bien la intención original de la Unidad de Servicio, fue liberar al público en general el capítulo de la Tanatología exclusivamente, posteriormente resolvimos anexar algunos conceptos que entendimos hacían a la cuestión del paciente terminal, sobre todo porque ayudaría a la comprensión de los distintos estados de ánimo que inundan a la persona que está abandonando este mundo, y que son fácilmente observables.

En esta oportunidad nos queremos referir a la exacerbación de sus sentimientos, que pueden ser extremadamente coléricos, o amorosos, o ambos.

La Energía no tiene intención, no es ni buena ni mala.

La persona que está hipersensibilizada, por una situación tan especial como puede ser la de su inminente deceso, se encuentra en condiciones de hacer contacto con mayor cantidad de energía, la cual se manifestará según el ánimo del paciente.

Cuando se logra evadir la atención de los requerimientos del cuerpo físico, la conciencia se traslada al próximo estado donde se va a seguir manifestando.

Este es un nivel mucho más potente, donde las cosas se sienten más, y de ahí las experiencias que frecuentemente escuchamos de los pacientes a quienes acompañamos en sus últimos días.

Esta Era de Acuario nos está ayudando a la aceptación de estos hechos, que cada vez son menos extraños, y gracias al desarrollo de las comunicaciones está haciendo que el mundo día a día sea más ancho y menos ajeno.

Manifestábamos anteriormente que, de la misma manera que existe una técnica para vivir, existe una para morir.

En relación con la técnica de morir, en esta oportunidad sólo mencionaremos algunas de las sugerencias que aparecen en el **Curso de Tanatología de la Unidad de Servicio del Uruguay de Buena Voluntad Mundial**

Una nueva humanidad, necesita una nueva educación que la ayude a sortear con éxito los desafíos que los nuevos tiempos imponen.

En la misma deberemos aprender a mantener enfocada nuestra conciencia en la cabeza, mediante la visualización, la meditación y la práctica constante de la concentración.

También aprenderemos, antes de dormirmos, a retirar la conciencia a la cabeza. Esto deberá practicarse definitivamente como un ejercicio al entrar en el sueño.

No deberemos permitir deslizarnos en el mismo, sin mantener la conciencia intacta hasta pasar conscientemente al plano astral.

Deberemos intentar el relajamiento, la cuidadosa atención, y una constante atracción hacia el centro de la cabeza, porque en tanto el aspirante no haya aprendido a ser consciente de todos los procesos del sueño, y al mismo tiempo positivo, puede resultar peligroso este trabajo.

Deberemos anotar y vigilar todos los fenómenos relacionados con el proceso de retiro, ya sea durante el trabajo de meditación o al dormir

Cuando estemos acompañando al paciente terminal, se deberá guardar silencio en la habitación. Esto con frecuencia se hace. Se ha de recordar que la persona moribunda está por lo general inconsciente.

Esta inconsciencia es aparente y no real, de novecientos casos sobre mil, hay percepción cerebral con plena conciencia de lo que ocurre, pero existe parálisis completa de la voluntad para expresarse y total incapacidad para generar la energía indicadora de vida.

En el futuro cuando se sepa más sobre los colores, sólo se permitirá la luz anaranjada en la habitación de un moribundo.

Este color ayuda al enfoque en la cabeza, así como el rojo estimula el plexo solar, y el verde tiene un efecto definido sobre el corazón.

Se generalizará más la práctica de la presión sobre ciertos centros nerviosos y arterias, facilitando así el trabajo de la transición.

El uso de frases mántricas pronunciadas por los acompañantes del paciente terminal, será de gran utilidad.

El fenómeno de verse a sí mismo, una especie de Diplopía mental, llamada Autoscopía, podrá realizarse a voluntad practicando un ejercicio simple antes de retirarse a dormir, y luego de adoptar una posición cómoda, asumiendo la actitud interna de que suavemente se va desprendiendo del cuerpo físico, manteniendo el concepto en el plano mental, comprendiendo sin embargo que es una simple actividad cerebral.

El problema de la muerte o el arte de morir, es algo que todas las personas gravemente enfermas deben inevitablemente encarar, y los que poseen buena salud deber prepararse para ello mediante el recto pensar y la sensata anticipación

La actitud morbosa que adopta la mayoría de la gente hacia el tema de la muerte y su negativa a considerarla cuando gozan de buena salud, es algo que debe ser alterado y cambiado deliberadamente.

Una educación apropiada a la época en la cual estamos viviendo, nos llevará a conocernos mejor a nosotros mismos, y por consiguiente a nuestros pacientes.

Nos será más fácil obtener el equilibrio necesario, que nos permita saber cuál es el momento justo en que podemos colaborar con esa Alma que está desencarnando, ayudándola a liberarse de su cuerpo físico sufriente, que al no poder abstraerse de su dolor la retiene prisionera.

La sabiduría y la intuición nos guiarán para no prolongar artificialmente la vida de un individuo, ni precipitar un desenlace anticipado.

El informe Rimmelink, respecto a la Eutanasia obliga a cuestionarnos seriamente sobre el tema.

El autoconocimiento nos permitirá reconocernos como la unidad que realmente somos, y conocer que estamos compuestos por un cuerpo físico, un cuerpo de emociones, y un cuerpo de pensamientos, todos rodeados por un cuerpo áurico o energético.

Si por determinadas circunstancias (como por ejemplo, el suicidio y la eutanasia) eliminamos el cuerpo físico antes de que el Alma resuelva hacerlo, tendremos que seguir viviendo con el cuerpo astral o de emociones y el mental, hasta que aquella resuelva terminar con estos otros cuerpos que también forman parte de nuestra constitución.

Esta situación sería un desastre mientras no ocurra el desenlace total, dado que seguiríamos teniendo deseos y pensamientos, pero no los podríamos satisfacer con el cuerpo físico, que es lo único que pudimos eliminar.

Quien resuelve el retiro natural de la forma física, emocional y mental, es el Alma, que es la verdadera dueña de todos sus vehículos de expresión.

Anticiparse a la voluntad de la misma, respecto a la eliminación de alguno de sus cuerpos, sin permitirle recoger toda la experiencia que tenía programada para esa encarnación, puede traer como consecuencia Almas que vienen por un corto período de tiempo a completar lo que no pudieron hacer en la encarnación anterior.

Esa situación es fácil de reconocer cuando se manifiesta en niños que vienen a la vida por escasas horas, días, o años, y que uno no se explica por qué mueren; situación que hace que las personas involucradas en el insuceso se revelen ante tal " injusticia ", y se cuestionen entonces sobre la existencia de un Orden o Dios bondadoso, que, según sienten, atenta contra una

pobre criatura que, sin haberle hecho nada malo al mundo es "castigada" con la muerte.

Y ya terminando con la presentación de algunos conceptos extraídos del Curso que dictamos en la Unidad de Servicio, queremos resaltar alguna de las diferencias que existen hoy en día entre el médico ortodoxo, el que no lo es tanto, el que suministra los cuidados paliativos y el tanatólogo, como representante de aquel curador espiritual de antaño.

Los curadores metafísicos y los médicos ortodoxos tienden hoy a repudiarse mutuamente. Considerado en su totalidad, el médico ortodoxo es menos fanático y excluyente que los metafísicos modernos.

Conocen muy bien las limitaciones de sus actuales realizaciones médicas, pero el así llamado curador espiritual no reconoce en la actualidad limitaciones, y ello constituye definitivamente una debilidad.

Ambos grupos, con el tiempo, llegarán a convertirse en más amplios colaboradores. Uno tiene mucho que aprender del otro y ambos deben reconocer que el campo particular del conocimiento en el cual se hallan son igualmente una expresión divina, e indican la capacidad de la mente humana para investigar, registrar, descubrir y formular la verdad, a fin de que otros puedan beneficiarse.

Quisiéramos recordarles que ambos grupos tienen mucho que hacer, uno penetrar en el reino de lo sutil y lo intangible (y esto está sucediendo rápidamente) y el otro salir de sus vagas abstracciones y generalizaciones imprácticas para aprender a reconocer las realidades acerca de lo objetivo y lo tangible; esto aún no se ha hecho; las así llamadas curaciones metafísicas se pierden en medio de una nube de palabras y afirmaciones altisonantes

El poder de utilizar tanto los métodos exotéricos como los esotéricos de curación harán del médico un

profesional más completo, capacitado para utilizar métodos de curación ocultista, así como también, métodos comunes de medicina y cirugía.

Constantemente hemos acentuado que la naturaleza de la medicina experimental es un don de Dios, frase que califica a la medicina actual y aún más a la curación metafísica.

No es necesario llamar a un curador espiritual para soldar los huesos rotos o para esas dificultades que la medicina ortodoxa ya ha dominado.

No obstante, la moral y condición general del paciente pueden ser ayudados razonablemente mientras se aplica una inteligente cirugía y los conocimientos médicos paliativos.

Esto generalmente tiende a ignorarlo el así llamado curador metafísico.

La sinceridad de la mayoría de quienes pertenecen a esas escuelas de pensamiento es incuestionable; sus móviles son casi uniformemente sinceros y buenos.

En ambos grupos existen charlatanes y también una pequeña - muy pequeña - minoría de egocéntricos e ignorantes explotadores de la humanidad.

Entre ellos figuran médicos y metafísicos inclinados comercialmente; sin embargo son una minoría.

Si bien comprendemos que esta etapa de acercamiento entre el conocimiento y la sabiduría, representados por el científico y el ocultista, es lógica y es parte del Gran Orden dentro del cual se desarrolla toda la existencia, nos cuesta mucho aceptar como lógica toda la historia que armamos alrededor de un acontecimiento tan natural como la muerte.

Los científicos, que por no ser místicos piensan que deben ignorar los aspectos espirituales y religiosos de la muerte, se encierran en una maraña de conceptos psico-sociales-pedagógicos, etc. etc., que mantienen el tema del más allá, en el más acá, por lo cual no se pueden acercar a la realidad de lo que es el morir.

El investigador sincero que ama a la raza humana, en ambos grupos, constituye la esperanza futura de la ciencia médica, que trata de satisfacer la necesidad de la humanidad, una humanidad

que va acrecentando su sensibilidad y orientándose subjetivamente

A continuación iremos incorporando distintas opiniones, sobre el tema de la Tanatología, opiniones emitidas libremente por, profesionales, servidores públicos, instituciones, etc. algunas de ellas ya publicadas en Internet, y rescatadas por la Unidad de Servicio

*" Occidente nos propone una auténtica negación a la muerte, el hombre muere por accidente, por descuido, porque no ha seguido ciertas prescripciones u obedecido ciertas reglas o porque la ciencia no ha encontrado todavía el medio de curar todas las enfermedades
Con esta negación de la muerte del mundo occidental se asiste a la supresión de la muerte natural o muerte ontológica; no se muere más, se muere solamente de algo"*

Comentarios emitidos por la Sociedad Española de Tanatología

" Enfermo terminal: es el que padece una enfermedad incurable, por la cual posiblemente va a morir en un tiempo relativamente breve.

La Nueva Tanatología, basada en el principio de "cuidar más allá de curar", se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes (cuidados paliativos), mejorar su calidad de vida, ayudar a que se preparen para la muerte, que logren - si es posible - un aprendizaje de esta experiencia trascendente, que se reconcilien con la vida, si es el caso.

Se ocupa, asimismo, de la familia del enfermo terminal durante el proceso de la enfermedad y muerte, de los duelos, y de la reestructuración necesaria de la familia ante el hueco dejado por quien ha fallecido.

Se ocupa también de la atención del equipo, sometido frecuentemente a un fuerte "stress".

Tiene una base interdisciplinaria: medicina, enfermería, psicología, asistencia social, espiritualidad y religiones, justicia, ética...

Los integrantes deben cumplir su función específica en equipo. Y entre ellos debe haber quienes sean idóneos en dialogar en su calidad de seres humanos con otro ser humano que se pregunta por el sentido de la vida, la muerte, la enfermedad, y el sufrimiento.

Cuidados paliativos: son los destinados a aliviar los sufrimientos, sin tener por finalidad la curación.

La nueva tanatología, que encara aquellas situaciones en que es imposible la curación, requiere ineludiblemente la utilización de cuidados paliativos, que forman parte inherente y fundamental de esta disciplina.

Esto implica mejorar la calidad de la vida que aún les queda a aquellos pacientes cuya enfermedad no puede ser eliminada, para quienes ya no es posible seguir luchando por la curación.

La tanatología puede brindar su mayor potencial de ayuda cuando se recurre a ella en períodos precoces de la detección de la enfermedad terminal.

Si se inicia la consulta con el paciente en la últimas fases del proceso se suele restringir mucho la posibilidad de ayuda.

La atención se realiza en un sanatorio y hospital, en el domicilio del enfermo, o en un "Hospice" (lugar destinado a hospedar a pacientes terminales y a algún/os familiar/es.

La elección del lugar depende de los síntomas predominantes, de razones económicas, familiares, posibilidades locales, etc.

Es fundamental combatir el dolor. Los decisivos avances en este sentido permiten afirmar que en este momento no se justifica que un paciente muera torturado por los dolores.

Es también imprescindible tratar los otros síntomas.

Todo aquello se hace procurando mantener la lucidez del paciente.

Además del tratamiento de los síntomas físicos y del cuidado corporal, es necesario ocuparse del nivel emocional: brindarle compañía; favorecer la satisfactoria relación persona a persona con quienes lo cuidan (la familia, los amigos, los miembros del equipo de tanatólogos y, eventualmente, otros enfermos).

Mejorar la calidad de su vida emocional; su productividad, si el paciente está en condiciones de trabajar; ayudarlo a poner sus cosas en orden, preparándose para irse; despidiendo de las personas queridas y poniendo en orden sus pertenencias para el momento en que ya no esté; facilitar la expresión de los distintos sentimientos que se suceden a lo largo del proceso que precede a la muerte; guiarlo y afirmarlo para que pueda mantener su esperanza hacia aquellas cosas que son significativas para él; apoyarlo frente a las ansiedades; mejorar la calidad emocional de su muerte.

Además de atender los aspectos corporales y emocionales, es necesario ocuparse del nivel espiritual: dialogar - desde la calidad humana del profesional tanatólogo - acerca de las preguntas por el sentido de la vida y de la muerte, de la enfermedad y del dolor, que se elevan frente al paciente; alentarle en su aspiración espiritual; procurarle asistencia religiosa, si la requiere, por intermedio de sacerdotes miembros del equipo o llamados para esta ocasión.

La Nueva Tanatología, que surgió hace tres décadas, se ocupa de las personas: atención de los pacientes terminales y de sus familiares.

Hay dos profesionales que son claves en este surgimiento: la doctora Cicely Saunders, enfermera, y la doctora Elizabeth Kubler - Ross, médica.

Se entiende por "Hospice" la orientación desarrollada en 1967 por la doctora Cicely Saunders, enfermera, en Inglaterra.

Esta modalidad de trabajo sostiene que la persona que va a morir puede y debe ser asistida para aliviar el dolor y otros síntomas físicos y psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes.

Más que un lugar físico es en donde la persona va a morir con dignidad ,es una actitud frente al paciente y su familia, que siempre toma en cuenta:

*a) el control del dolor y de otros síntomas que se presenten
b) la persona con enfermedad terminal es una persona, no una cosa que puede manipularse. Por lo tanto es el paciente el que participa activamente, junto con el equipo interdisciplinario de tanatología que lo acompaña, en las decisiones fundamentales, como la continuación o no de un determinado tratamiento o el lugar donde recibirlos.*

*c) el paciente tiene el derecho a saber el estado de su enfermedad y los tratamientos paliativos que se le suministran, esto no quiere decir que se lo abrume con información no solicitada sino que un equipo sensible establece una buena comunicación con el paciente y su familia contestando lo que el paciente pregunta, y dicho de una forma veraz, pero teniendo en cuenta hasta dónde esa persona puede tolerar la información.
Y en forma acumulativa.*

*d) el apoyo a la familia, que es fundamental para poder ayudar a la persona con enfermedad terminal.
Cada uno de los miembros de la familia reacciona con pautas individuales de acuerdo a su estructura psicológica, a la historia personal y a los vínculos con el enfermo.*

*Algunos tratarán de sobreprotegerlo y así lo aíslan o agobian con atenciones no solicitadas; otros desaparecen con distintas justificaciones. Se hacen a veces más evidentes los sentimientos negativos
(rivalidad, rencores)*

e) el equipo actúa ayudando en los procesos de aflicción y duelo, detectando los casos de duelos patológicos, y sugiere la terapia adecuada.

La doctora Elizabeth Kubler - Ross, médica psiquiatra Suiza, profesora de psiquiatría de la Universidad de Chicago, comienza en Estados Unido la atención sistemática de los enfermos terminales.

Propone modos de aproximación a sus ansiedades. En 1969 publica su primer libro: Sobre la muerte y los moribundos.

"Somos conscientes de que el tabú que ha pesado sobre este tema y que recién ahora comienza a ceder, ha dificultado el crecimiento de la tanatología y de los aspectos correspondientes de las disciplinas del conjunto interdisciplinario que la constituyen."

Nuestra intención es favorecer la expresión, el diálogo, el intercambio entre los que, desde distintos ángulos, se dedican a esta tarea y la difusión a la comunidad"

Continuamos con el mismo propósito; y vemos, con satisfacción, que el tabú va cediendo más rápidamente de lo que en aquel momento esperábamos.

Comentarios realizados a propósito de las Primeras y Segundas Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Tanatología y Prevención del Suicidio)

Carlos M. Martínez-Bouquet

GRUPOS DE APOYO PARA QUIENES ASISTEN A ENFERMOS AGONIZANTES:

ALGUNOS ASPECTOS A CONSIDERAR

Introducción

" Cada vez son más los estudios que promulgan la necesidad de crear grupos de apoyo para las personas involucradas en el cuidado de enfermos agonizantes y sus familiares, pues dicho trabajo requiere atención física, psicológica y espiritual a personas que sufren con la consiguiente incapacidad para asumir responsabilidades y desempeñar tareas.

Todos los miembros de un grupo de apoyo deben tener en cuenta algunos elementos que configuran su estructura, a la vez de discutirlos y aceptarlos, haciendo de este modo más fluida y dinámica la comunicación del grupo.

EXPOSICIÓN DEL TEMA

Cada vez son más los autores que defienden que, como profesionales, alumnos o voluntarios, aquellos cuyo trabajo involucra la atención psicológica de otros, necesitan descargarse emocionalmente a través de un grupo de apoyo.

De hecho la integración en grupos de apoyo ha de considerarse más urgente para quienes asisten a personas que enfrentan pérdidas importantes, que sufren y agonizan.

Quienes se ofrecen a realizar esta labor de ayuda, normalmente tienen alguna idea aunque sea en la fantasía, de lo que se espera de ellos y cada vez con más frecuencia tienen algún tipo de capacitación.

Pero aún en nuestros días, una gran mayoría de las personas implicadas en el mundo del cuidar, funcionan sin ninguna capacitación previa ni prevención de sus posibles reacciones emocionales y sin nadie a quien recurrir para ayuda posterior.

En esta categoría están incluidos enfermeras, médicos, asistentes sociales, psicólogos, visitadores, voluntarios, etc., que como asistentes formales sienten la necesidad de algún tipo de apoyo aunque en ocasiones es más fácil ignorar el significado de lo que está sucediendo o distanciarse física o emocionalmente del paciente y de sus familiares.

Quienes atienden a pacientes agonizantes y a sus familiares y apoyan a cuidadores, ya sean profesionales sanitarios o alumnos en formación, no son personas de otro planeta sino profesionales que demandan unos cuidados adecuados para el moribundo, su familia y personas en duelo y es posible que su interés en el tema se fundamente en la insatisfacción experimentada en los ambientes laborales o en su experiencia de vida.

Aceptamos la falta de capacitación adecuada y de énfasis en el aspecto emocional del cuidado al individuo sano y enfermo y la inexistencia de un apoyo constante en dichos temas en los curriculum profesionales y cursos de formación de postgrado.

Asistir a alguien que se enfrenta a su muerte requiere no sólo de interés sino de atención y apertura a las necesidades, temores y ansiedades del paciente, de su pareja, hijos, amigos y familiares.

Algunas compañeras de unidades asistenciales y específicamente de cuidados paliativos refieren que el mayor esfuerzo y cansancio que surge al cuidar a un paciente moribundo y su familia es como consecuencia de los aspectos emocionales profundos.

Por ello en más de una ocasión les he oído sugerir al resto de los compañeros que se cree algún grupo o reunión en el que estos temas puedan ser abordados.

Al igual que ellos, pienso que la configuración de grupos de apoyo puede ser esencial para asegurar un alto nivel de atención al paciente, brindar apoyo psicológico a los profesionales y prevenir su desgaste prematuro (burn-out)

CURRICULUM Y EDUCACIÓN PARA LA MUERTE

INTRODUCCIÓN.

Nuestras vidas están llenas de separaciones, rupturas y despedidas. Las ideas de pérdidas, sufrimiento o muerte constituyen una dimensión cotidiana de nuestras relaciones humanas.

Desde el nacimiento nos separamos del ambiente protector de nuestra madre, los hijos dejan sus hogares, nos despedimos de alguien, finalizamos una relación, nos sobreviene una muerte. Se ha afirmado, no sin razón, que la historia de la humanidad ha estado impregnada por el sino de la muerte.

Pero esta presencia-ausencia de la muerte ha sido acallada por intereses y preocupaciones de rango más relevante en las Sociedades Occidentales.

A pesar de ello, cada vez con mayor intensidad y profusión las ciencias sociales y bio-médicas han ido propiciando nuevos enfoques del proceso terminal y de la misma muerte (enmascarándoles, unas veces; apoyadas en los riesgos y logros de la prolongación de la vida, otras).

La sicología no podía estar ajena al problema; no es extraño, pues, que haya sido la sicología social la ciencia que más profusamente ha estudiado el tema de la muerte y del morir.

En los últimos treinta años se han publicado más trabajos y realizado más investigaciones sobre la muerte que en toda la historia de la sicología contemporánea. (Aparte de los seminarios sobre Tanatología, revistas especializadas, películas, etc.)

No obstante, la muerte y el morir siguen constituyendo temas tabú en la sociedad contemporánea; incluso, se intenta negar su realidad.

Más, el hombre se siente expectante ante el misterio de la muerte (siempre muerte del otro) En nuestra opinión existe una marcada discrepancia entre la importancia que tiene la muerte para el niño y la atención que se presta a este tema en la formación escolar.

La literatura al respecto es escasa y se da una evidente negligencia en este terreno, sobre todo comparado con otros aspectos del desarrollo infantil, acerca de los cuales existe una bibliografía interminable.

En nuestra cultura, la mayoría de los padres y madres procuran acercar a sus hijos al tema de forma gradual.

Cuando son pequeños, les mantienen por completo al margen de él y les niegan toda información: se implanta el mecanismo de negación, y se les cuenta historias sobre el cielo, la inmortalidad de los niños, los ángeles, etc.

Más adelante, cuando están "preparados para tragarlo", aumentan poco a poco la dosis de realidad.

Algunas veces, los padres y madres más inteligentes se niegan a engañar a sus hijos ocultándoles la realidad; pero ante un niño angustiado o asustado es difícil no recurrir a un consuelo que implícitamente constituya una negación de la realidad: un cuento sobre la inmortalidad o sobre un largo viaje después de la vida.

En nuestra cultura Occidental no existen directrices claras en la educación sobre la muerte, los padres se encuentran completamente solos.

En muchas otras culturas existen mitos aprobados acerca del tema que se trasmite a los niños sin ambivalencias ni angustia.

La nuestra en cambio carece de guías identificables; a pesar de la universalidad del asunto y de su crucial importancia en el desarrollo infantil, cada familia tiene que decidir lo que debe enseñar a los pequeños.

Con frecuencia estos reciben una información oscura, cargada con la angustia de los adultos,

Nuestra propuesta defiende que se puede ayudar al niño a que alcance una comprensión realista y gradual del concepto de muerte.

Los eufemismos tales como "se ha quedado dormido", "se ha ido al cielo", o "está con los ángeles" son insignificantes barricadas contra el miedo a la muerte y sólo consiguen confundir al niño y la niña.

Volver la cara al asunto es lo mismo que querer tapar el sol con un dedo: Los pequeños no ignoran el tema y tal como sucede con el sexo, encuentran otras fuentes de información mucho menos fiables y más terroríficas que la realidad.

DESARROLLO

La propuesta de una guía didáctica para la educación en la muerte inicialmente formulada para alumnado de Enfermería, surgió fundamentalmente por la necesidad de colaborar con el profesorado implicado en la introducción y generalización de los programas en materia de Salud-enfermedad-muerte.

Bien es cierto que esta no es la única disposición a tomar para mejorar la calidad de vida y de la muerte, pues no resuelve todos los problemas

Creemos firmemente que la formación adecuada es fácil de incorporar a programas institucionales de formación incluyéndolas de forma natural en las estructuras existentes

Es aconsejable que se eduque a los niños en las primeras etapas de su vida acerca de la realidad y del sentido de la muerte lo cual reportara la revelación del misterio y evitará la ambigüedad.

Las respuestas evasivas confunden y provocan mayor ansiedad.

La adolescencia a diferencia de la infancia acepta la muerte como inevitable y al final de todo, no obstante, la muerte la ve como algo lejano y que no le atrae

Romper los tabúes, mitos y miedos relacionados con la muerte.

Restablecer la comunicación en torno a la muerte, entre niños, jóvenes y adultos, profesores y padres.

Incorporar un vocabulario preciso en relación con la muerte, exento de connotaciones moralistas, vergonzantes o macabras.

Nuestra propuesta, de la necesidad de una educación efectiva en el tema de la muerte, comenzó siendo dirigida primordialmente a profesionales de la salud puesto que estos se hayan inevitablemente frente al proceso del morir como un hecho cotidiano, y al ser educados en conceptos de vida eficaz y muerte disminuirán su ansiedad al abordar el tema y mejorarán en la administración de cuidados a cualquier individuo, ya sea o no moribundo, y en lo que demandan sus familias y se impregnarán de un cuidado profesional en la salud.

De igual manera dicho proceso de educación ayuda a los profesionales de la salud a reconocer sus propias limitaciones, examinando sus actitudes. Posteriormente nos dimos cuenta que el beneficio que otorga dicha educación podía ser extensivo a todos los niveles educativos ''.

Conferencia publicada en Internet por la Sociedad Española de Tanatología

Medicinas alternativas, ¡regularización ya!

En España sólo existe una medicina “oficial”, cuya enseñanza se imparte en las facultades de Medicina y cuya representación corporativa la ostenta el mal llamado Colegio Oficial de Médicos. Pero es ésta una situación aberrante porque no existe una sino múltiples medicinas, tantas como formas de entender y atender la salud, y, en consecuencia, no puede existir un Colegio Oficial sino múltiples Colegios Profesionales.

La clase médica “oficial”, tradicionalmente conservadora y endogámica, pretende ostentar el monopolio de la salud y cuenta para ello con el apoyo incondicional de la todopoderosa industria farmacéutica. Practica una medicina alopática dirigida a actuar sobre los síntomas y no sobre las verdaderas causas de la enfermedad. Casi nunca se orienta a la prevención y sus resultados a largo plazo a menudo dejan mucho que desear. Utiliza medicamentos químicos y tratamientos agresivos que, con demasiada frecuencia, causan daños mayores que los que pretende corregir (uno de cada cuatro ingresos hospitalarios se produce por el mal uso o el abuso de medicamentos).

Lamentablemente, vivimos en una sociedad medicalizada; las multinacionales farmacéuticas, sirviéndose de estos médicos alópatas, han conseguido convertir la salud en uno de los negocios más lucrativos del

mundo. La clase médica “oficial” es cómplice de la mercantilización de la salud. Sin embargo, existen multitud de técnicas terapéuticas y de remedios alternativos tremendamente eficaces que constituyen una verdadera alternativa frente a muchos de los métodos y preparados químicos de la medicina “oficial”.

Por lo general, estas medicinas alternativas o complementarias antepone la prevención al tratamiento, se caracterizan por ser poco o nada agresivas, poco o nada contaminantes, se orientan al tratamiento de las verdaderas causas de la enfermedad, utilizan preparados naturales o técnicas manuales cuyo coste es infinitamente inferior al de los preparados químicos y los equipos de alta tecnología de la medicina “oficial”. En definitiva, se trata de métodos y remedios terapéuticos más humanizados, más ecológicos, más baratos, más fácilmente universalizables y a menudo más eficaces que los utilizados por la medicina “oficial”.

La medicina “oficial” o alopática, con sus virtudes (que nadie niega) y con sus defectos (que nadie debería negar), debe ser una medicina más dentro del amplio abanico de las medicinas o técnicas terapéuticas actualmente existentes. La acupuntura, la homeopatía, la naturopatía, la medicina ayurvédica, la quiropraxia o la osteopatía, por poner sólo algunos ejemplos, no deberían permanecer relegadas, como ocurre actualmente, a un plano de marginalidad.

Hoy día, más del 50% de la población española utiliza, con mayor o menor asiduidad, terapias alternativas. El enorme

auge de estas terapias refleja el nivel de fracaso de la medicina alopática.

Cada vez son más los pacientes que, decepcionados por los pobres resultados de la medicina “oficial”, acuden a las medicinas alternativas y encuentran en ellas mejores resultados.

En España existe un colectivo profesional conformado por cerca de 75.000 terapeutas alternativos que recibe cada día la visita de 300.000 pacientes. Las asociaciones profesionales del sector cifran en 3.250 millones de euros anuales lo que la Seguridad Social y el Estado se ahorran gracias a estos tratamientos. Sin embargo, su actividad se desarrolla al borde de la ley a causa del vacío legal y de la ausencia de una reglamentación que ampare su ejercicio profesional.

Se da la paradoja de que el Ministerio de Hacienda reconoce su actividad como “profesionales parasanitarios” a los solos efectos de recaudación fiscal, pero Sanidad no reconoce su profesión (¿qué eufemismo es ése de “profesionales parasanitarios”?) y Educación no quiere homologar sus titulaciones (lógicamente adquiridas en centros de enseñanza no homologados).

Pero la regularización de las medicinas alternativas es impostergable. Hace cuatro años, el Pleno del Parlamento Europeo aprobó una resolución, redactada por el eurodiputado verde Paul Lanoye, instando a todos los gobiernos de la Unión a regularizar inmediatamente las medicinas alternativas o complementarias. Sin embargo, el gobierno conservador español sigue haciendo oídos

sordos a esta sensata recomendación.

Peor aún, cediendo a las presiones de la industria farmacéutica y de la clase médica “oficial”, Sanidad ha emprendido una auténtica caza de brujas contra los profesionales de la salud natural y contra los remedios naturales que se expenden en los más de 5.000 herbolarios que hay en España.

Después de promulgar el 6 de agosto de 1996 un ignominioso Decreto-Ley contra las terapias alternativas (“productos o servicios con pretendida finalidad terapéutica”), después de retirar arbitrariamente del mercado centenares de productos naturales que no representan ningún riesgo para la salud de los ciudadanos, pretende ahora promulgar una nueva ley que complementa la obsoleta Ley del Medicamento, con la intención de otorgar a las Farmacias el monopolio casi absoluto de la venta de plantas medicinales.

Además, se niega sistemáticamente a dialogar con los representantes del Colegio de Médicos Naturistas, de la Federación de Naturópatas Españoles y del resto de las asociaciones representativas del sector. Pero no basta con regularizar la práctica de

las medicinas alternativas, es preciso también oficializar la enseñanza de estas técnicas terapéuticas cuyo potencial de desarrollo es inmenso, incorporándolas a la Universidad. Y que las terapias alternativas, la acupuntura, la homeopatía, la naturopatía, la reflexología, la osteopatía, etc., se incorporen de inmediato al sistema de la Seguridad Social, porque, de lo contrario, se

seguirá conculcando el legítimo derecho de los ciudadanos a la salud y a elegir libremente el médico o terapeuta al que deseamos confiarle el cuidado de nuestra salud.

Esteban Cabal

Aprendiendo a vivir por Elsa Bianco

No se nos ha enseñado a vivir, ni a saber lo que hay que hacer para ser feliz y para poder disfrutar de la vida. No nacemos con un recetario bajo el brazo de lo que debemos hacer y lo que no debemos hacer, simplemente vivimos. No tenemos fórmulas ni recetas, como podrían ser por ej.: las recetas de cocina. Nadie nos enseña como vivir, ni como ser felices, ni como disfrutar de la vida. ¡Que es tan efímera!

Nos largan a la vida y muchas veces no sabemos por qué estamos acá ni para qué estamos viviendo, pero tenemos vida. En el gran misterio maravilloso de la vida, en ese devenir del vivir, vamos tratando de encontrar la felicidad y el amor.

En busca de la felicidad y a veces en busca del amor; vamos dejando en el camino nuestras ilusiones... nuestras esperanzas..... la necesidad de querer y que nos quieran y en esa búsqueda, nos equivocamos, pero ¿Cómo hacer para no equivocarnos, para no sentirnos culpables y no cometer el mismo error que nos hizo tanto daño.?

Podemos ayudarnos empezando por aplicar a nuestra vida cotidiana Las Siete Leyes Cósmicas ;hoy veremos La Ley De Polaridad que establece: Todo es dual, todo tiene su par de opuestos. Los opuestos de una misma naturaleza solo difieren en grados, ej.: el frío y el calor, el odio y el amor. Los extremos se tocan.

TODAS LAS VERDADES SON SEMI VERDADES.

TODO PROBLEMA TIENE SOLUCIÓN.

Este gran principio hermético, encierra la verdad de que todas las cosas manifestadas tienen dos aspectos, dos opuestos con innumerables grados entre ambos extremos. Entre las cosas diametralmente opuestas de una misma naturaleza todo puede reconciliarse, aumentando su vibración.

A una mayor vibración energética, una mayor evolución y una mayor expansión de conciencia, que nos permite acceder a estados intelectuales, mentales y emocionales más armónicos y desarrollados. Nuestros pensamientos y nuestros sentimientos son de una misma naturaleza.

Esta ley, es la base de la transmutación de los patrones mentales negativos aumentando su vibración hacia lo positivo, ej.: lo que tengo de malo en bueno, lo que me perjudica a mi favor.

Los patrones mentales que hasta ahora han actuado en mi contra, sustituirlos por patrones mentales que me ayuden a valorizarme, estimarme y comprenderme.

Podemos transformar la energía negativa que es las causantes de tantos malestares físicos como emocionales, aplicando la ley de polaridad. Mejorará nuestra vida en todos los niveles.

Si nos proponemos esto, aunque lo hagamos lentamente vamos a lograr nuestros objetivos de estar cada día mejor. Si por alguna razón tengo alguien a mi lado de baja vibración, mientras yo no baje mi vibración no puede dañarme. Todo tiene un porque.

Debo preguntarme que es lo que tengo que aprender de esa persona o de la circunstancia que me toca vivir. Pueden ser infinidad de cosas, depende de cada uno en particular, tal vez tenga que empezar a respetarme, a respetar a los otros, a trabajar mis límites, mi autosuficiencia, mi omnipotencia o mi inseguridad. Cuando me doy cuenta lo que tengo que aprender y lo aprendo, todo empieza a mejorar.

Por malo que sea lo que me presenta la vida, por más negativa que me parezca la situación, la puedo revertir, siempre y cuando me dé cuenta de qué es lo que tengo que aprender de esa situación. Nada de lo que se me presenta en la vida es fortuito siempre es una enseñanza.

Mientras no aprenda lo que debo que aprender, la historia se repetirá una y otra vez en el transcurso de mi vida, aparecerá de distintas formas, con otros personajes, con otro elenco, pero estará ahí hasta que aprenda mi lección.

Si la situación me enseñó, en ese momento elevaré mi frecuencia vibratoria, y no volveré a repetirla con dolor. Cuando transmutamos nuestros patrones negativos, cambiamos la energía negativa de las estructuras reprimidas del inconsciente por energías positivas que comienzan a beneficiarnos.

Cambiando la aptitud mental que nos perjudica frente a la vida. **Sabiendo que nosotros no somos los hechos que nos suceden sino como actuamos frente a esos hechos.** Cada paso es una oportunidad de aprendizaje espiritual y puede mejorar nuestro entorno material. Por banal y mundana que nos parezca la situación siempre puede ser un camino de trascendencia.

Nuestro libre albedrío nos permite actuar bien o mal frente a una situación. Si actúo mal ,me daño o dañaré . Puedo quitar todo lo que me lastima, todo lo que me hace daño, la apatía, los celos, la angustia, el dolor, la timidez, la arrogancia, la ansiedad, el auto castigo, la desvalorización, el mal humor etc.. Esos rasgos negativos han llegado a calar tan hondo en mi, que me dominan hasta al punto que me he habituado a ellos, lo encuentro como normal seguir así por el resto de mi vida casi con resignación como si no tuviera otra salida.

El cambio no es mágico, es un trabajo que debo realizar conmigo, no es fácil pero se logra. Toda persona tiene básicamente en su interior lo que precisa para poder cambiar sus estructuras negativas. Todo lo que uno realmente quiera cambiar o corregir lo puede

hacer. No hay absolutamente nada, nada en la vida que no cambie.

¿Cuántas veces nos desesperamos, al creer que algo no tiene solución? No hay dificultad alguna en el mundo que no pueda resolverse. Esto que nos parece casi imposible; es una gran verdad.

NO TE RINDAS NUNCA.

Creas que el mundo se te vino abajo, piensas que no hay esperanza de poder empezar de nuevo, que nunca vas a volver a amar, o a creer en alguien o en algo. NO te quedes envuelto en la desesperación; Piensa en cómo volver empezar. Pero si crees que todo es tan tremendo y que no hay salida; Haz la prueba.

DEJA ESE PROBLEMA A DIOS Dí: CONCIENCIA SUPERIOR ASUME EL MANDO

Hazlo, te va a dar resultado.
Y si estas tan desesperado, que ya no crees ni en Dios; déjasele al tiempo; que es un buen silencioso consejero que va haciendo olvidar de nuestra conciencia el dolor, al pasar el tiempo nos vamos dando cuenta, que ya no tiene la misma significación ese problema, que fue algo apresurado darle tanta importancia. El tiempo apacigua las cosas y hasta las hace olvidar. Todo cambia todo se transforma.

EL tiempo va trasmutando el dolor en aprendizaje, en experiencia y en sabiduría cuando realmente comprendemos la enseñanza de ese suceso. Hay un dicho muy viejo que dice:"Al Tiempo, Tiempo le pido.

El Tiempo, Tiempo me da. Y al mismo Tiempo me dice,.....Que el Tiempo me lo dirá."

Dejemos que el Tiempo haga lo suyo.

NO TE RINDAS: VUELVE A EMPEZAR

FUENTE: Extraído de libro "Aprendiendo A Vivir" de Elsa Bianco, psicopedagoga, psicóloga, escritora, ex profesora de la Universidad del Uruguay . Fue integrante del equipo de investigación de Neuropsicología Del Hospital de Clínicas de Uruguay.

EL AMOR

por Manuel Pereiro Mato

La palabra amor es un sentimiento y esa palabra que describe ese sentimiento, no es el sentimiento en si, no es el hecho, lo que es.

Sé que para algunos nos será difícil el bajarnos de la nube rosada del amor y enfrentarnos a los hechos, a lo que es, porque hemos creado un halo de belleza alrededor de esa nube y nos asusta, nos da miedo ver la realidad tal cual es.

Podríamos darnos cuenta de como la mente se divide a si misma del sentimiento. Está la palabra y el sentimiento. Hay una separación, una división entre ambos. Y ésta división es la causante del las luchas y conflictos de la mente.

¿PUEDE HABER DESEO EN EL AMOR?

El deseo que nos produce el ver a una mujer hermosa y ambicionamos que sea nuestra, el deseo de poseer aquello que nos parece atractivo, y que nos proporciona placer. El deseo del mí, mío o para mí. ¿Es eso amor?.

Cuando hay deseo solo hay eso, DESEO y cuando hay amor solo hay AMOR.

¿ES EL SUFRIMIENTO, EL AMOR?

Cuando sufrimos por la lejanía o la pérdida de la mujer o del hombre amado, cuando amamos y no somos correspondidos, cuando las palabras ciegan nuestros sentidos, cuando la razón se superpone al amor y sufrimos. ¿Es eso amor?.

Cuando hay sufrimiento solo hay eso, SUFRIMIENTO cuando hay amor solo hay AMOR.

¿PUEDE HABER CELOS EN EL AMOR?

Cuando sentimos celos porque creemos que nos mienten, nos sentimos utilizados, no sabemos lo que pasa al otro lado. ¿Es eso amor?.

Cuando hay celos solo hay eso, CELOS y cuando hay amor solo hay AMOR.

Pero en esta vida todo es dual, nada puede existir sin esa dualidad. El amor y el sufrimiento se complementan, el uno no puede ser sin el otro, y cuanto más fuerte sea el sentimiento de amor, mayor será el dolor.

Uno no puede elegir tan solo lo que desea, lo que le causa satisfacción, y rechazar lo que no le gusta, cuando uno ama ha de cargar también con el sufrimiento, no puede rechazarlo, tan solo aceptarlo.

Podríamos coger la palabra amor y rodearla de otras palabras hermosas y hacer que ésta fuese más atractiva aun. Pero la raíz de la palabra amor no es otra que el identificar a un sentimiento. Pero la palabra amor no es el sentimiento, una cosa es la palabra y otra muy diferente el sentimiento.

Una amiga me decía no hace mucho, que ella no echaba en falta, no extrañaba a la persona amada mientras estaba ocupada con su trabajo, pero en cuanto dejaba de trabajar lo echaba mucho de menos.

Cojamos dos sentimientos diferentes, y veamos como son exactamente iguales: Cuando amamos, cuanto más pensamos en la persona amada, mas amamos. Cuando tenemos miedo y más pensamos en aquello que nos da miedo, mas miedo tenemos.

Si dejamos de pensar o distraemos la mente de aquella o aquel que amamos, el sentimiento desaparece.

Si dejamos de pensar o distraemos la mente de aquello que nos produce miedo, este desaparece.

Pero en esta vida todo es dual, nada puede existir sin esa dualidad. El amor y el sufrimiento se complementan, el uno no puede ser sin el otro, y cuanto más fuerte sea el sentimiento de amor, mayor será el dolor.

¿Pero hay algún tipo de amor que no sea excluyente? ¿Que no divida al novio o al marido que amo, del amigo o vecino que no amo? ¿Se puede amar a todo y a todos por igual? ¿Hay algún tipo de amor que no divida?.

El amor no atiende a razones, porque está mas allá de la razón. El amor no se mide con palabras porque el verdadero amor está mas allá de las palabras. El amor no es ni tuyo ni mío, el amor no puede ser parcial, no puede tener amos ni señores, el amor o es total, global, universal o no es amor. El amor es solo eso... AMOR

Manolo.

Fuente: Nos envió este artículo Manuel Pereiro Mato: "Mi profesión es la de barrendero en la ciudad de Albacete (España)". Su web <http://club.telepolis.com/manoloalba/index.html>

Emociones

por **Gabriela Cabezas**

Nuestra infancia marca definitivamente con un signo positivo o negativo, nuestra salud física, emocional, mental y espiritual. Ese signo puede ser cambiado o mejorado siempre, y de eso se tratan estas líneas.

Si esas primeras experiencias fueron negativas, violentas, cargadas de dolor, su fuerza es mayor por el impacto emocional que produjeron y la energía que queda estancada a consecuencia de estos hechos. Seguramente cuando vivimos tales experiencias no nos es grato recordarlas, pero si nos encontramos detenidos en el camino de la vida y notamos que algo no esta funcionando bien, un recorrido por nuestra historia personal puede ayudarnos a encontrar las causas.

No hagamos solos este recorrido; en él puede orientarnos un guía excepcional: "nuestro niño interior", ya que para poder entender algunas de nuestras conductas actuales, que a veces nos desorientan hasta a nosotros mismos: reacciones desmedidas, enojos, culpas, acciones autodestructivas (comida, bebida, etc), dependencia de personas y lugares, etc, decía, para entender conductas como estas debemos buscar en nuestra niñez, a que tipos de experiencias y sensaciones estuvimos expuestos.

El saber es el primer paso hacia la curación.

Dos elementos que no podemos olvidar en este recorrido: el valor para afrontar y la compasión.

El objetivo de esta experiencia es permitir que antiguas emociones que nos dificultan nuestra vida actual pasen a la conciencia. Elija un lugar tranquilo, cierre sus ojos, respire con calma e invite a su presencia al niño que una vez fué, retrotráigase a su infancia. Pregúntele a ese niño, sobre el origen de lo que hoy lo hace infeliz, siga el

rastros que le marque, hasta sus vivencias infantiles. Escúchelo. Solo podemos sanar nuestro niño interior herido, si sabemos qué es lo que nos está diciendo, si le damos espacio para expresarse. Escúchelo con respeto y amor, no se niegue a revivir escenas de dolor, afróntelas. Luego, háblele a ese niño, reconfórtelo, mírelo a los ojos y transmítale paz, puede abrazarlo o acariciarlo, dígame las palabras que necesita oír, aquello que lo consuela y hágale saber que ya no está solo, que ahora cuenta con un adulto: usted.

Pregúntele acerca de como conducirse en su vida, aunque usted no lo crea, él es un excelente consejero. Despídase de él hasta el próximo encuentro, recuérdale cuanto lo quiere.

En cada tramo de este recorrido el niño le abrirá la puerta a su mundo interior, donde encontrará las respuestas que necesita y también la llave de su felicidad, que está tan cerca como ese compañero que hasta hoy no conocía, y que habita en su corazón: su niño interior.

Fuente: Enviado a nuestra redacción por la autora: Lic. en Psicología, Parapsicología y Reikista. E-mail: gabryela@infovia.com.ar .

El hábito: ¿Tu amo o tu esclavo?

Paramahansa Yogananda (1893-1952) nació en el norte de la India y en 1920 se radicó en Estados Unidos, donde enseñó, durante más de treinta años, la antigua ciencia de la meditación y divulgó el arte de vivir espiritualmente de forma equilibrada. A través de la célebre historia de su vida, *Autobiografía de un yogui*, y del resto de sus numerosos libros,

Paramahansa Yogananda ha dado a conocer a millones de lectores la perenne sabiduría de Oriente. La presente conferencia data aproximadamente de 1927 y está incluida en *Man's Eternal Quest*, el Volumen I de las charlas y ensayos del autor sobre *Cómo percibir a Dios en la vida diaria*.

¿Cómo adquieren los hábitos el poder de dominar tiránicamente la conducta de los seres humanos? Toda acción humana - ya sea que se manifieste exteriormente, como un movimiento físico, o internamente, como el acto de pensar - representa un voto a favor de un determinado hábito. Cada acción o pensamiento específico, por lo tanto,

incrementa, al repetirse, el número de votos favorables a la elección del correspondiente hábito para asumir un puesto en el gobierno corporal.

Y es así como un número considerable de acciones del mismo tipo acaba por obtener el triunfo del hábito respectivo en la elección para un cargo directivo. En los diferentes períodos de la vida humana, todas las acciones individuales realizadas con anterioridad determinan, mediante su voto colectivo, los hábitos que habrán de predominar y regir soberanos durante esa época.

Para perpetuar en el país del cuerpo humano una verdadera democracia, dotada de sabiduría espiritual, es necesario someter a los ciudadanos del cerebro -las células cerebrales- a una educación rigurosa. Debe entrenárseles de tal manera que no permitan que los hábitos-candidatos triunfen en las elecciones debido a una mera superioridad numérica de ciertas acciones, repetidas en forma irreflexiva; debe enseñárseles, en cambio, a ejercer conscientemente el poder de un discernimiento atento, al emitir cada voto-acción.

Un razonamiento ideal debe presidir sobre la ciudadanía del cerebro; y ésta, prestando siempre atención a las advertencias de la razón, no debe dejarse sobornar por el apego sentimental al ambiente, desvirtuando así el poder del voto. El discernimiento debería ser, en efecto, la única guía en la selección de los hábitos que se presentan como candidatos a cargos presidenciales.

El hábito de beber, fumar excesivamente, tomar demasiado café o té, así como también los hábitos mentales

de la ira, la codicia, la envidia, la indolencia y el desaliento, son generalmente elegidos para ocupar sus cargos directivos en la vida humana, gracias a la superioridad numérica de las hordas compuestas por un tumulto de pequeñas acciones insensatas, llevadas a cabo sin tomar en consideración la esclavitud que traerían como consecuencia.

Las personas adictas a dichos hábitos no nacieron predispuestas a ser víctimas, inexorablemente, de tal desafortunado destino. Fue mediante la repetición constante de ciertas acciones como llegaron a esclavizarse, consciente o inconscientemente, en esta vida o en una existencia pasada. Nadie se convierte en un alcohólico al beber la primera copa, ni en un libertino como resultado de su primer acto de sensualidad, ni en un drogadicto a causa de la primera ingestión de narcóticos.

Fue la repetición insensata y mecánica de tales acciones erradas, lo que permitió que estos hábitos pertinaces fuesen elegidos para ocupar el poder. La superioridad cuantitativa de los votantes ahogó la voz cualitativa del razonamiento vigilante. Habiéndose debilitado debido a la falta de ejercicio de sus facultades, ésta última perdió su capacidad de votar.

Mantente, por lo tanto, en guardia contra la primera ejecución de una acción errada, ya que aquello que ejecutes una vez, tenderás a repetirlo. Cual una bola de nieve rodando cuesta abajo, un hábito crece y se fortalece por medio de la repetición. Aplica, pues, la razón en todos tus actos; de lo contrario, te convertirás

en el impotente esclavo de hábitos indeseables.

Así como, mediante la continua repetición de determinadas acciones, hemos creado nuestros hábitos presentes, debemos deshacernos de nuestros hábitos nocivos en igual forma: a través de un esfuerzo constante, acompañado del uso consciente del poder de la voluntad y del discernimiento.

Procura que tus acciones se relacionen con nuevos hábitos superiores. Asegúrate de que se mantengan ellas en todo momento ocupadas, interesadas y dedicadas a servir atentamente a tus buenos hábitos y a confraternizar con otras acciones positivas. Pero no te desanimes si tus actos, bajo la influencia del hábito, comienzan a buscar nuevamente la compañía de sus peligrosas amistades del pasado.

Persevera, en cambio, en la ejecución de las acciones correctas, concediéndoles suficiente tiempo y atención. De este modo, el poder electoral de tus nuevas acciones positivas aumentará, hasta volverse lo suficientemente fuerte como para deponer al hábito indeseable y establecer en su lugar un hábito noble.

Incluso un mal hábito requiere tiempo para alcanzar la supremacía. ¿Por qué impacientarse, pues, si su rival, el hábito opuesto, demora en desarrollarse? En lugar de dejarte desanimar por tus hábitos indeseables, deja simplemente de alimentarlos, evitando así que se fortalezcan mediante la repetición continua.

La formación de un nuevo hábito tarda un tiempo variable, de acuerdo con el sistema nervioso y el cerebro de cada individuo, y depende principalmente de la profundidad de nuestra atención. Mediante el poder de una atención profunda, entrenada en el arte de la concentración, es posible establecer a voluntad cualquier hábito -es decir, grabar nuevas «órdenes» en el cerebro- prácticamente en forma instantánea.

El siguiente versículo bíblico destaca claramente cómo la voluntad y la concentración pueden generar tanto buena como mala fortuna: «Porque a quien tiene se le dará y le sobrá; pero a quien no tiene, aun lo que tiene se le quitará» [San Mateo: 13:12]. En el caso de los hábitos, esta verdad se aplica en forma muy particular. En efecto, quien habitualmente ejecuta buenas acciones, fortalece su voluntad de continuar llevando a cabo buenas obras, creciendo así en virtud sin gran esfuerzo. Pero quien es esclavo de los malos hábitos pervierte su voluntad y su capacidad de razonar, de manera que, con el tiempo, no sólo será incapaz de crear nuevos buenos hábitos, sino que habrá debilitado también su control sobre cualquier buen hábito que haya tenido inicialmente.

Todas las preferencias nacionales y las costumbres humanas son hábitos adquiridos circunstancialmente, como consecuencia de las influencias ambientales. Es el hábito y la familiaridad con las características propias de las nacionalidades estadounidense o hindú, por ejemplo, lo que engendra la atracción hacia una u otra cultura. Por mi parte, si

hubiese tenido ocasión de elegir, hubiera preferido ser un «camaleón humano», dotado de la libertad de manifestar los aspectos más nobles de todas las nacionalidades y creencias.

¿A qué se debe que, en ocasiones, actúes o reacciones de una manera opuesta a tus verdaderos deseos? Al hecho de que, durante un determinado período, has cultivado ciertos hábitos que antagonizan aquellos deseos; tus acciones, como consecuencia, tienden a apoyar automáticamente dichos hábitos. Para cambiar la situación, deberás establecer primeramente aquellos hábitos que inducirán a tus actos a sustentar tus verdaderos ideales.

Procura, desde hoy, conquistar los hábitos hostiles que se ocultan en tu interior, disfrazándose como atracciones y repulsiones relacionadas con el ambiente que te rodea. Debes deponer dichos hábitos; entonces dispondrás de la libertad de basar tu conducta sólo en la razón. No eres tus hábitos; líbrate del engaño de identificarte con ellos y recordarás tu verdadero Ser: la perfecta imagen de Dios que mora en tu interior.

Paramahansa Yogananda

Extracto del libro Man's Eternal Quest. Reimpresión autorizada por Self-Realization Fellowship, Los Ángeles, EE.UU. (La edición en español, La Búsqueda Eterna, se publicará en octubre de 2002).

CIENCIA Y TECNOLOGÍA

En este número:

- SE REDUCE EL FITOPLANCTON
- ATRACCION FATAL
- RIOS DE GRAVEDAD
- REPARACION DE CARTILAGO
- MIRA... ¡UN ASTEROIDE!
- EN BUSCA DE ANTIMATERIA
- DESCUBRIMIENTO CASUAL
- ENERGIA A PARTIR DE

RESIDUOS DE MINERIA

* * * * *

NOTICIAS

=====

-SE REDUCE EL FITOPLANCTON: Las concentraciones oceánicas de fitoplancton, un elemento clave en la cadena de alimentación marina, se han reducido de forma sustancial en muchas áreas del hemisferio norte desde principios de los años 80. Ha habido un crecimiento limitado en el ecuador, pero dado que el fitoplancton se encuentra especialmente concentrado en el norte, los científicos estiman que puede hablarse de una reducción global anual.

Para llegar a esta conclusión, los autores del estudio, Watson Gregg, del Goddard Space Flight Center, y Margarita Conkright, del National Oceanographic

Data Center del NOAA, han estado examinando los datos enviados por satélites a lo largo de las dos últimas décadas. En ellos han encontrado una asociación entre las áreas donde se han reducido los niveles del fitoplancton y los cambios climáticos regionales (ascenso de temperaturas en superficie y disminución de los vientos).

El fitoplancton consiste en muchas especies de plantas marinas microscópicas que flotan en el mar libremente, donde sirven de alimento para otras formas de vida. Puede decirse que la cadena alimentaria marina depende de la productividad del fitoplancton.

Los científicos compararon dos grupos de datos sobre la abundancia del fitoplancton, uno perteneciente al período 1979-1986 y otro que va de 1997 a 2000. Estos datos, en realidad, muestran la cantidad de clorofila oceánica global, el pigmento verde que las plantas utilizan para absorber la luz solar y convertirla en energía mediante la fotosíntesis.

Los primeros datos fueron enviados por el instrumento Coastal Zone Color Scanner (CZCS), embarcado a bordo del satélite Nimbus-7. Los más recientes fueron recopilados por el instrumento Sea-Viewing Wide Field of View Sensor (SeaWiFS), del satélite OrbView-2. También se añadieron datos procedentes de boyas y barcos oceanográficos, y se corrigieron errores, haciendo más compatibles a los dos registros principales.

En los resultados se aprecia que el fitoplancton del Pacífico norte se ha reducido en un 30 por ciento durante el verano desde los años 80 hasta la actualidad. En el Atlántico norte, la caída ha sido del 14 por ciento. En el Índico norte y en la zona ecuatorial del Atlántico, en cambio, las concentraciones han aumentado en más de un 50 por ciento.

Es obvio que la ecología oceánica se está viendo modificada, probablemente debido al cambio climático. Pero no se sabe si ello es debido a un ciclo marino a corto plazo o a un cambio climático a largo plazo.

El fitoplancton se desarrolla allí donde la iluminación solar es óptima y los nutrientes procedentes de las capas inferiores del océano se mezclan con las aguas de la superficie. Una temperatura superficial más alta puede reducir la disponibilidad de los nutrientes, ya que éstos no ascienden con la misma facilidad. Al mismo tiempo, el viento puede provocar una llegada de nutrientes. Una reducción en éstos también limitará su disponibilidad.

Los científicos han detectado un aumento de la temperatura superficial en el Pacífico norte de unos 0,4 grados Celsius desde principios de los años 80 hasta el 2000. La influencia de los vientos de primavera en el océano, por su parte, bajó un 8 por ciento. Todo ello ha provocado niveles de plancton inferiores.

El fitoplancton es ahora mismo el responsable de la mitad de la transferencia del dióxido de carbono de la atmósfera a la biosfera (gracias a la fotosíntesis). Las plantas absorben CO₂ del aire para crecer. Por tanto, una menor cantidad de estos organismos también afecta al ritmo de acumulación del CO₂ en la atmósfera.

Información adicional en:
<http://www.amazings.com/ciencia/noticias/090802a.html>

-ATRACCION FATAL: Cuando dos grandes galaxias chocan, los agujeros negros supermasivos que moran en su centro también pueden acabar fusionándose. Una fuerte atracción mutua les obligará a unirse, y no a girar uno alrededor del otro, como podría pensarse. Esta es la conclusión a la que han llegado dos astrofísicos, uno de la americana Rutgers University y otro de la australiana Australia Telescope National Facility, del CSIRO.

El trabajo de David Merritt y Ron Ekers ha consistido en desarrollar un modelo de dos galaxias en colisión y posterior fusión. Las simulaciones muestran que cuando ambas se mezclan, las interacciones entre los agujeros negros y las estrellas harán que los primeros se hundan hacia el centro de la galaxia resultado de la violenta combinación. A medida que se aproximen al núcleo galáctico, expulsarán las estrellas que

encuentren en su camino, y acabarán uniéndose.

La mayoría de astrónomos ya asumían que la naturaleza encuentra una forma de reunir a los agujeros negros, dado que no tenemos grandes evidencias de que existan agujeros negros binarios en los centros de las galaxias. Pero ahora tenemos las pistas necesarias para afirmar que los agujeros negros se fusionan realmente entre sí.

La principal pista consiste en los “chorros” de partículas radio-emisoras que son lanzadas desde los núcleos de las grandes galaxias. Estos chorros señalan la presencia de un agujero negro supermasivo, miles o miles de millones de veces más masivo que el Sol. Los chorros emergen no del propio agujero negro, sino del disco de gas y estrellas desmembradas que gira a su alrededor.

En aproximadamente un 7 por ciento de estas galaxias parece como si sus chorros o “jets” hayan cambiado súbitamente de dirección. Los científicos piensan que los jets suelen estar alineados con el eje de rotación del agujero negro. Así, cuando un chorro ha visto cambiada su dirección, quiere decir que el agujero negro ha sido realineado.

Y esto es precisamente lo que ocurre cuando dos agujeros negros se fusionan. Se ha demostrado que incluso un agujero negro relativamente pequeño puede cambiar el

ángulo de rotación de otro agujero cinco veces más masivo que él.

Los teóricos aún no saben qué hace que los agujeros negros se unan entre sí una vez han expulsado las estrellas que se encuentran en sus cercanías. Pero cuando la distancia entre ellos se ha reducido al tamaño de nuestro sistema solar, empezarán a radiar energía en forma de ondas gravitatorias. Entonces, se dirigirán inexorablemente hacia la fusión total, girando en espiral cada vez más deprisa. El contacto definitivo estará protagonizado por un enorme estallido de radiación gravitatoria.

El número de radiogalaxias con chorros “torcidos”, así como el tiempo de vida (unos 100 millones de años) de los “radio-lóbulos” que producen, sugieren que estas fusiones cósmicas ocurren a un ritmo de una al año. Eso es una buena noticia para quienes planean utilizar instrumentos de ondas gravitatorias para detectarlos.

Información adicional en:

<http://www.amazings.com/ciencia/noticias/090802b.html>

-RIOS DE GRAVEDAD: El telescopio espacial de rayos-X Chandra ha descubierto una porción de una telaraña intergaláctica de gas caliente y materia oscura que contiene la mayor parte de la materia que existe en el Universo. El gas caliente, que aparece como una niebla flotando en canales excavados por

ríos de gravedad, ha permanecido oculta e invisible desde que se formaron las galaxias.

Las observaciones del Chandra, junto a otras realizadas en el espectro ultravioleta, son un gran avance en nuestra comprensión de cómo el Universo evolucionó durante los últimos 10.000 millones de años, explica Fabrizio Nicastro, del Harvard-Smithsonian Center for Astrophysics, líder de uno de los equipos de científicos que ha participado en el descubrimiento.

Han sido cuatro los grupos de astrónomos que han trabajado con el Chandra para detectar el gas intergaláctico, cuyas temperaturas van de 300.000 a 5 millones de grados Celsius. Este gas forma parte de un gigantesco sistema de gas caliente y materia oscura que define el paisaje cósmico. Sólo el componente gaseoso ya contiene más material que todas las estrellas del Universo juntas.

Los astrónomos sospechaban, a partir de la teoría del Big Bang (el gran estallido que dio inicio al Universo) y de ciertas observaciones de una fase temprana de este último, que este gas podía existir en la actualidad, pero jamás había podido ser localizado.

El Chandra, por fortuna, lo ha logrado. Además, el gas caliente detectado por este telescopio puede ser usado para trazar la presencia del componente más

masivo, la materia oscura. Los astrónomos esperan por fin levantar un mapa de la distribución de la materia oscura (materia que no emite ningún tipo de radiación visible para nuestros actuales instrumentos, y por tanto invisible), y quizá entender su origen.

Los telescopios ultravioleta habían detectado los componentes más fríos de este sistema de gas caliente, pero debido a sus altas temperaturas, la mayor parte es sólo observable mediante un telescopio de rayos-X extremadamente sensible, como es el caso del Chandra.

Para la detección, los científicos han utilizado al menos dos métodos distintos. Por ejemplo, es posible analizar los efectos de absorción del gas sobre los rayos-X procedentes de galaxias distantes. Así, en su camino hacia la Tierra, los rayos-X de un lejano cuásar se hacen más débiles a medida que atraviesan el gas intergaláctico. Midiendo el oscurecimiento debido al oxígeno y otros elementos de la nube, es posible estimar la temperatura, la densidad y la masa del gas que absorbe la radiación. Más en concreto, se realizaron observaciones de los cuásares PKS 2155-304 y H1821+643.

Entre las conclusiones a las que se ha llegado está que nuestra galaxia, la Vía Láctea, y su vecina, la gran galaxia de Andrómeda, se encuentran “incrustadas” en uno de los filamentos gaseoso de la telaraña, aunque se han descubierto otros colocados a distancias de miles de millones de años-luz de la Tierra.

Durante los primeros mil millones de años de la vida del Universo, aproximadamente un 20 por ciento de la materia se unió por influencia de la gravedad para formar grupos y cúmulos de galaxias. Hay teorías que dicen que el resto de la materia normal y la materia oscura creó una red filamentosa inmensa que los interconectaría, una telaraña tan caliente que sería invisible a los telescopios ópticos, infrarrojos y de radioondas. Los rayos-X y ultravioleta, sin embargo, están permitiendo su descubrimiento.

-REPARACION DE CARTILAGO:

Ingenieros del MIT han empezado a utilizar una nueva técnica que sirve para reparar cartílago y que tiene muchas ventajas sobre el procedimiento utilizado hasta la fecha. Las personas con osteoartritis, una enfermedad que destruye el tejido que hay entre las articulaciones, y los que sufren accidentes o lesiones practicando deporte, se verán beneficiados por este adelanto.

La nueva técnica implica el crecimiento de células de cartílago en el interior de un "gel" especialmente diseñado, fuera del cuerpo, lo que permite después su implantación en la articulación dañada. La idea es que el tejido crezca y se integre con el cartílago normal que lo rodee a medida que el gel se degrade lentamente, dejando tras él sólo tejido funcional.

El tejido manipulado debe aún ser probado en animales, pero los científicos afirman que sus propiedades mecánicas y

bioquímicas son muy cercanas a las del cartílago nativo, por lo que no esperan problemas.

En el trabajo de desarrollo han participado principalmente Alan Grodzinsky y John Kisiday, de la Biological Engineering Division del MIT. Creen que el nuevo gel proporciona un ambiente adecuado para la encapsulación de las células de cartílago.

En la actualidad, sólo existe un procedimiento aprobado por la U.S. Food and Drug Administration para la reparación de defectos en el cartílago. Implica la extracción de una pequeña cantidad de células del paciente, su multiplicación fuera del cuerpo y su reimplantación en el área dañada. Pero el método es caro (más de 30.000 dólares) y no genera un verdadero cartílago articular. Para los afectados de osteoartritis, la única solución es reemplazar la articulación defectuosa por otra artificial, pero los cirujanos prefieren no hacer estas operaciones a personas más jóvenes de 60 años, debido a que caducan de forma relativamente rápida. A pesar de eso, sólo en los Estados Unidos se hacen unas 442.000 operaciones de sustitución al año.

El equipo del MIT espera que el "gel de cartílago" pueda ser implantado de forma artroscópica, a través de una pequeña incisión externa. Esta operación es menos cara y reduce el tiempo de recuperación del paciente.

El hidrogel de péptidos desarrollado está hecho con fibras entrelazadas de sólo 10

a 20 nanómetros de diámetro. Es precisamente su pequeño tamaño lo que le proporciona su utilidad. Se pueden introducir factores de crecimiento en la estructura de péptidos del gel para estimular directamente a las células de cartílago. El hidrogel es, además, biocompatible y puede ser adaptado para que adopte diferentes propiedades.

El tejido cartilaginoso es especial porque las células sólo lo conforman en un 10 por ciento. El resto es un material esponjoso producido por estas células y que adopta la forma de una matriz. La dificultad en la reparación del cartílago radica precisamente en encontrar el "andamio" adecuado.

-MIRA... ¡UN ASTEROIDE! Una roca espacial pasará el 18 de agosto muy cerca de la Tierra. Tanto que, aunque no haya peligro de colisión, podrán verla con unos simples prismáticos. Se trata del asteroide 2002 NY40, descubierto el pasado 14 de julio. Mide unos 800 metros de diámetro, y sigue una órbita que oscila entre el cinturón de asteroides y el interior del sistema solar.

Cuando nos visite, el asteroide pasará a una distancia 1,3 veces la que nos separa de la Luna. "Eventos como éste ocurren cada 50 años, más o menos", dice Don Yeomans, director del Programa de la NASA de Objetos Cercanos a la Tierra, en el JPL. La última vez (que nosotros sepamos) fue el 31 de agosto de 1925, cuando otro asteroide del mismo tamaño

pasó justo por fuera de la órbita de la Luna. En esa época aún no existían los cazadores de asteroides (el objeto, 2001 CU11, no fue descubierto hasta 77 años más tarde). En la época del acercamiento nadie entendía todavía lo que estaba pasando.

El caso del asteroide 2002 NY40 es diferente. Sabemos que se está acercando, y los astrónomos tendrán tiempo para prepararse. Un grupo de observadores, dirigido por Mike Nolan en el gran radiotelescopio de Arecibo, en Puerto Rico, disparará ondas de radio hacia NY40 a medida que se aproxime a la Tierra. Los datos que se obtienen de estas ondas producen mapas tridimensionales de los asteroides, los cuales han sorprendido en varias ocasiones a los astrónomos por sus exóticas geometrías. Algunos resultan ser sistemas binarios (una roca espacial orbitando a otra) y uno incluso parece un hueso de perro.

"La información de los radares mejorará también nuestro conocimiento sobre la órbita del asteroide", añade Jon Giorgini, miembro del equipo de radares del JPL. "Ahora mismo, sabemos que hay poco riesgo de colisión con 2002 NY40 en las próximas décadas. Una vez obtengamos las mediciones de Arecibo, las incertidumbres de la órbita deberán disminuir en un factor mayor de 200. De esta manera podremos extrapolar el movimiento del asteroide en unos cientos de años, tanto en el pasado como hacia el futuro".

2002 NY40 es débil ahora. La luz que emite es luz solar que refleja como si fuera

una estrella de magnitud 17. A medida que se aproxime a la Tierra, la roca espacial aumentará su brillo, alcanzando una magnitud de 9 el 18 de agosto, unas 16 veces menos brillante que la estrella más débil que se puede observar sin telescopio. Pero en cuanto a asteroides se refiere, es muy luminoso.

"Los asteroides son difíciles de observar", explica Yeomans, "porque son prácticamente negros como el carbón. Los más conocidos (asteroides ricos en carbono, asteroides tipo-C) reflejan tan sólo entre un 3 y un 5 por ciento de la luz que les llega. Los asteroides metálicos, que no son tan comunes, reflejan más: entre un 10 y un 15 por ciento".

"Todavía no conocemos la composición de este asteroide", continuó, "pero a finales de agosto podremos hablar con mayor conocimiento de causa sobre el tema". Los astrónomos, trabajando con telescopios basados en la Tierra, estudiarán el espectro del asteroide, lo que nos dará su composición exacta.

El día del acercamiento más próximo, el asteroide pasará cerca de Vega, la estrella más brillante en el firmamento de verano. Observadores con potentes prismáticos o pequeños telescopios podrán verlo, una mota de luz moviéndose unos 8 grados por hora. (Nota: El asteroide será visible principalmente desde el hemisferio norte; desgraciadamente no es una buena oportunidad para los observadores situados en el hemisferio sur. Las personas en

Norteamérica lo podrán ver al atardecer, el 17 de agosto; en Europa se podrá observar durante las horas antes del amanecer, el 18 de agosto.)

Algo extraordinario ocurrirá horas después del paso de 2002 NY40 por la Tierra: la roca espacial se desvanecerá rápidamente.

Los asteroides, al igual que la Luna y los planetas, tienen fases. La parte de 2002 NY40 que está iluminada ahora mismo apunta hacia la Tierra. Está llena, al igual que ocurre con la Luna llena. El 18 de agosto, el asteroide cruzará la órbita de la Tierra de camino hacia el Sol. Luego la fase del asteroide cambiará, de llena a cuarto menguante, a media luna... y por último la cara nocturna girará hacia la Tierra. El asteroide se oscurecerá, como la luna nueva.

No todos los días se pueden coger unos prismáticos y ver un asteroide tan cerca de la Tierra como lo estará éste, y luego verlo desaparecer. Pero 2002 NY40 tiene mucho que ofrecer.

"La Madre Naturaleza nos está facilitando el estudio de este asteroide", dice Yeomans. Esto es bueno porque "es necesario conocer más sobre estos asteroides que están tan cercanos a la órbita terrestre, en caso de que necesitemos destruirlos o desviarlos". ¿De qué están hechos? ¿Cómo se agrupan entre sí? Estas son algunas de las importantes preguntas que 2002 NY40 nos ayudará a contestar.

"No olvidemos", añade Yeomans, "que la mayoría de los asteroides no presentan peligro alguno para la Tierra. Pero sí contienen metales valiosos, minerales y hasta agua que quizás podríamos utilizar en el futuro". Cuando asteroides como éste se acercan a la Tierra, pero no demasiado, tenemos acceso fácil a ellos, lo cual nos permite estudiarlos y, quizás algún día, visitarlos.

O bien, parafraseando a Nietzsche, asteroides (como 2002 NY40) que no chocan con nosotros, nos hacen más fuertes. (Science@NASA)

Información adicional en:
<http://www.amazings.com/ciencia/noticias/130802a.html>

-EN BUSCA DE ANTIMATERIA:

Científicos japoneses y estadounidenses intentaron detectar partículas de antimateria y otras procedentes del espacio gracias a un globo que se elevó sobre las llanuras canadienses. El experimento se repite cada verano desde 1993 y busca encontrar evidencias de la existencia de un dominio de la antimateria en nuestro propio Universo.

El programa se llama BESS (Balloon-borne Experiment with a Superconducting Spectrometer) y su más reciente misión se llevó a cabo el 7 de agosto. El vuelo del globo, iniciado en el

Lynn Lake, en Manitoba, duró 22 horas. Una vez completado, fue recuperado en tierra, cerca de Fort McMurray, en Alberta.

El globo utilizado es el más grande de los que dispone la NASA, y es capaz de alcanzar una altitud media de 37 km con una carga útil bastante pesada. El experimento BESS pesó más de 2 toneladas.

Han participado en la misión Akira Yamamoto, de la High Energy Accelerator Research Organization (KEK), y John Mitchell, del Goddard Space Flight Center. Recuperados los instrumentos, su labor será ahora analizar los resultados.

Las partículas de antimateria son formas de materia con cargas eléctricas opuestas a las de las partículas ordinarias. Por ejemplo, un protón tiene una carga positiva, y el electrón carga negativa. En cambio, un positrón (o antielectrón) tiene carga positiva, y un antiprotón, negativa. Según la teoría más básica del Big Bang, la explosión que dio lugar al Universo, se habrían producido cantidades iguales de materia y antimateria. Sin embargo, los científicos detectan principalmente materia ordinaria.

El BESS contiene un instrumento que detecta varios tipos de rayos cósmicos, partículas atómicas que se mueven por el espacio a casi la velocidad de la luz. Algunas de estas partículas son antiprotones creados en colisiones entre la materia ordinaria en el espacio profundo. El BESS posee un imán superconductor capaz de generar un campo magnético muy poderoso, y unos detectores

de partículas de alta resolución que permiten buscar la antimateria en el Universo.

La búsqueda es importante. Si se encontrasen formas sofisticadas de antimateria, como un núcleo de anti-helio, por ejemplo, podría implicar que existen galaxias de antimateria. El anti-helio es virtualmente imposible de crear por ningún proceso conocido, como una colisión de partículas normal, de manera que debería proceder de una fuente compuesta sólo de antimateria.

En todos los vuelos del BESS realizados desde 1993 hasta 2000, no se ha detectado anti-helio, mientras que sí se han detectado siete millones de núcleos de helio. Esto sugiere que nuestra Galaxia y las otras cercanas a la nuestra están hechas sólo de materia, y no de antimateria. Lo cual nos lleva a preguntarnos por qué la naturaleza no ha optado por el camino sencillo de un equilibrio entre ambos tipos.

Algunos teóricos, como el ruso Andrei Sakharov, han propuesto teorías para explicar la ausencia de antimateria. Bajo ciertas condiciones, se produciría un predominio de la materia sobre la antimateria. Algunas de estas condiciones se han demostrado en el laboratorio, pero otras aún no.

Como en años anteriores, la cosecha del BESS probablemente implicará la detección de algunos rayos cósmicos de antiprotones. La mayoría se crean en

colisiones, pero podría ser que alguno tuviera un origen cósmico, como los agujeros negros que habrían aparecido en el comienzo del Universo.

Cada año, los científicos mejoran el instrumental del BESS, de manera que en cada oportunidad se aumenta el número de partículas detectadas. El próximo vuelo se llevará a cabo en diciembre de 2003/enero de 2004, desde la Antártida. Se espera realizar una misión de dos semanas de duración.

Información adicional en:
<http://www.amazings.com/ciencia/noticias/130802b.html>

-DESCUBRIMIENTO CASUAL: Un nuevo compuesto podría servir para inmovilizar el virus del SIDA o para extraer de forma selectiva radionucleidos de los puntos de almacenaje de residuos nucleares. Ha sido descubierto por May Nyman, de los Sandia National Laboratories, quien ni siquiera estaba buscándolo.

El compuesto se llama HPA (heteropolianión) de niobio y en realidad no es difícil de sintetizar. May Nyman encontró las condiciones adecuadas para producirlo, se dio cuenta de su potencial, y después creó toda una variedad de ellos. Pueden obtenerse a la relativamente benigna temperatura y presión del agua hirviendo.

A diferencia de otros HPAs, es menos ácido, lo que implica que podrá sobrevivir más tiempo y quizá incluso prosperar en

ambientes tan diferentes como los residuos nucleares y la sangre.

Se sabe que los HPAs con una pequeña cantidad de hierro o niobio tienen un efecto de unión con los virus especialmente fuerte. Gracias a Nyman, ahora disponemos de HPAs totalmente hechos de niobio, lo que acrecienta dicho efecto.

Los HPAs en forma de óxidos de vanadio, tungsteno y molibdeno son conocidos por los investigadores desde finales del siglo XIX. La periferia de estos compuestos consiste en iones de oxígeno vorazmente activos. Ello les permite unirse a los virus y a grandes átomos metálicos como los radionucleidos.

Por ejemplo, una vez que tales compuestos se unen al virus del SIDA, éste ya no será capaz de penetrar en una célula para dañarla. Los HPAs también pueden unirse a los radionucleidos llamados actínidos, lo cual permite retirarlos de los residuos nucleares y almacenar estos últimos con mayor facilidad y seguridad.

Hasta ahora se habían fabricado HPAs de forma económica y sencilla a temperatura y presión ambientales, pero sólo eran estables en escenarios ácidos. Esto impedía su función como agentes antivirales, porque la sangre tiene un pH neutro.

El descubrimiento de HPAs de niobio es muy interesante porque resuelve este

problema. Nyman lo halló de forma casual mientras investigaba cómo extraer un peligroso isótopo de cesio de una solución con residuos nucleares. Durante su trabajo, detectó una impureza que llamó su atención y que sintetizó después de forma independiente.

Información adicional en:

<http://www.amazings.com/ciencia/noticias/140802a.html>

-ENERGIA A PARTIR DE RESIDUOS DE MINERIA: Se ha desarrollado una nueva tecnología en Australia que permite generar energía utilizando residuos mineros. Además de proporcionar un importante ahorro a las compañías de extracción de carbón, reducirá de forma significativa las emisiones de gases invernadero.

El sistema consiste en una turbina híbrida de gas y carbón, diseñado por CSIRO-Liquatech, capaz de generar electricidad a partir de los residuos de carbón y gas metano que de otro modo hubieran contaminado la atmósfera.

La turbina puede proporcionar 1,2 megavatios, los cuales serán consumidos por las propias operaciones de la mina implicada o introducidos en la red de distribución eléctrica para su uso general.

Se han necesitado tres años para el desarrollo del sistema. Forma parte de un programa del CSIRO para conseguir una reducción del 75 por ciento en las emisiones

de gases invernadero desde las minas de carbón a lo largo de los próximos 20 años.

La financiación para hacer posible la turbina ha procedido del propio CSIRO, el Australian Coal Association Research Program (ACARP), la NSW Sustainable Energy Development Authority (SEDA) y la empresa Liquatech Turbine Company.

Patrick Glynn, líder del proyecto en el CSIRO, explica que la tecnología utilizada actúa quemando el metano y el carbón en un horno, produciendo aire caliente que a su vez es hecho pasar por una unidad intercambiadora de calor especialmente adaptada. Podrá así moverse la turbina encargada de generar electricidad.

El sistema es más barato y eficiente que los que utilizan vapor, porque no requiere elementos de tratamiento del agua, condensadores, torres de enfriamiento, etc.

Las minas subterráneas producen un porcentaje apreciable de las emisiones contaminantes. En Australia, además, generan unas 800.000 toneladas de residuos de carbón al año. Reciclarlos y utilizarlos para obtener energía permitirá ahorrar millones de dólares.

Información adicional en:
<http://www.amazings.com/ciencia/noticias/140802b.html>

Editores: Manuel Montes (mmontes@ctv.es)
/ Jorge Munnshe