

Tanatos

Tanatología del Siglo XXI

El Lenguaje y la Muerte

1er Congreso Internacional
de **Tanatología**
DEL SIGLO XXI

Los Duelos
en la Familia

Psicooncología

Los Duelos
encubiertos del
Divorcio

Tanatología
Siglo XXI

Expectativa
de muerte
en la física
moderna



Editorial

Querido lector, es para mi un placer presentarle esta revista bimestral, y así mismo ponerla a su consideración, con la intención de que podamos tener un dialogo directo a través de compartir cada una de sus páginas y de recibir sus comentarios personales.

Hace algunos años, al estilo de Martín Luther King, tuve un sueño, el sueño de que la Tanatología y la Psicooncología tomarán en México el lugar que les corresponde.

Cierto estoy de que cuando hablamos de Tanatología y Psicooncología tenemos la imperiosa necesidad de establecer las cuatro vertientes principales: Ciencia, Humanismo, Eficiencia y Espiritualidad.

La tanatología demanda el retorno de los conocimientos, sin los cuales el camino se vuelve tortuoso y se pierde de vista los grandes avances científicos que han surgido de las distintas disciplinas vinculadas a la tanatología, por ejemplo no podemos dejar de ver los avances de la oncología en los años 80's y 90's, así mismo los distintos tratamientos sobre enfermedades mentales que hoy en día circulan con gran éxito, desde las distintas visiones terapéuticas que existen en el mundo, hoy sabemos de los riesgos que produce la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático y el trastorno adaptativo y también conocemos su impacto en el sistema inmunológico y la manera en que afecta el organismo de los pacientes crónicos o terminales.

No concebimos la tanatología y mucho menos la psicooncología sin la posibilidad de que existan resultados que permitan elevar la calidad de vida del paciente, en cualquiera de sus dimensiones, en periodos de tiempo breves, de acuerdo a las circunstancias. El compromiso de hoy es con la calidad en todos sus aspectos: físicos, psíquicos, sociales y espirituales.

Finalmente querido amigo lector, espero que sea de su satisfacción la revista bimestral que hoy ponemos a su disposición, los invito a mandarnos sus comentarios y artículos que pueden incrementar el conocimiento tanatológico, psicooncológico y de disciplinas afines.

Reciban un cordial saludo.

marcoapolos@hotmail.com



Marco Antonio Polo Scott

Contenido

DIRECTOR GENERAL:
MARCO ANTONIO POLO SCOTT

**SUB DIRECTOR DE PUBLICIDAD
Y DISEÑO**

ANA MARÍA RICO CÁRDENAS

SUB DIRECTOR ACADÉMICO
BEATRIZ CHÁVEZ CONTRERAS

**SUB DIRECTOR DE
ADMINISTRACIÓN
Y COMERCIO**
MARÍA PATRICIA POLO SCOTT

COORDINADOR DE EDICIÓN
DENIA SOSA RAMÍREZ

IMPRESIÓN:
CALIDAD GRAFICA
ERIQUE GIL

DISEÑO:
INNOCREA
CHRISTOPHER PELZ

OPINIONES Y SUGERENCIAS
marcoapolos@hotmail.com

INFORMES Y SUSCRIPCIONES
5119-5950 / 5752-7860
2594-4902
www.impo.org.mx
www.centrodetanatologia.com

DERECHOS RESERVADOS
REVISTA THANATOS

3.- Editorial

5.- Tanatología del Siglo XXI

10.- Los duelos en la familia

13.- Duelo por jubilación

15.- El lenguaje y la muerte

22.- Psicooncología

25.- El duelo y el ser humano

**26.- 1er. Congreso Internacional de Tanatología del
Siglo XXI**

28.- Terapia especializada

30.- Eutanasia

35.- Tensión psíquica en el paciente crítico.

40.- Digitopuntura

44.- Los duelos encubiertos del Divorcio

**47.- Expectativa de muerte en la física moderna y
teleconomía biológica**

TANATOLOGIA DEL SIGLO XXI

Por Marco Antonio Polo Scott

Tal vez uno de los grandes temores de nuestro mundo se dirige a la incertidumbre de la muerte. La muerte, para unos es el descanso final, para otros el inicio de una nueva vida, siendo de una forma o de otra, encontramos que la muerte es, un proceso de tránsito y un descanso, un amanecer y un anochecer, una despedida y un encuentro, una realización y una promesa, una partida y una llegada. Nuestra vida no comienza cuando nacemos y no termina cuando morimos. Sólo es pasar un tiempo para madurar y crecer un poco, como ya se ha dicho antes, todo dependerá del significado que para cada uno de los seres humano posea la trascendencia, de la vida o de la muerte, final para muchos, principio para otros.

La muerte invariablemente se presenta, acto ineludible, y el hombre al enfrentarse con lo cotidiano de la muerte, aprende que, a lo largo de su desarrollo se plantea este tema desde muchas perspectivas.



El aprender a afrontar la muerte desde dos ángulos distintos: mi propia muerte y la muerte de una persona altamente significativa, es también aprender a asumir, nuestra propia esencia. El tanatólogo incursiona en muchos campos de acción; desde la atención al enfermo terminal, a su familia, a sus amigos, cuerpo medico y la elaboración del proceso de duelo por una pérdida significativa propia.

El término Tanatología, "La ciencia de la muerte", fue usado por primera vez en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en 1908 fue galardonado con el Premio Nobel de Medicina por sus trabajos en la teoría de la fagocitosis. En ese momento la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista medico-legal.

En la década de los años 30's la tanatología solo se desenvolvió en el área hospitalaria, retirándola de la casa de los enfermos, como resultado de los avances en la medicina, en los 50's esto fue cada vez más frecuente. Así el cuidado de los enfermos terminales fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias, de modo que la sociedad de la época "ocultó" la muerte en un afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de las Guerras Mundiales.

La mayoría de los estudios que se realizaron en la década de los años 60's muestran un significativo deterioro en los miembros de una familia a partir de la

muerte de un familiar, esto es muy claro en un estudio realizado en Inglaterra, en el cual los miembros disminuyeron a un 25% su funcionalidad individual y colectiva como consecuencia de la muerte, la muerte en este tiempo se intenta ocultar y parece que es insignificante.

Sin embargo, a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler (en su obra El Psiquiatra y el paciente moribundo), y Elizabeth Kübler-Ross (en su libro Sobre la muerte y los moribundos), quien coloca a la Tanatología en la mesa de la discusión científica, centrando su estudio en los pacientes terminales y el trabajo médico. Cabe mencionar que la Dra. Kubler-Ross durante su trayectoria profesional tiene dos momentos determinados: el primero como científica e investigadora y el segundo donde la Tanatología deja de ser científica y se coloca del lado del esoterismo y la metafísica. Retomando el trabajo del primer momento cabe resaltar que centró su atención en el paciente terminal y la atención que los médicos le proporcionaban, dejando fuera a elementos fundamentales como lo son la familia, demás miembros del cuerpo médico, los amigos, la sociedad, etc.

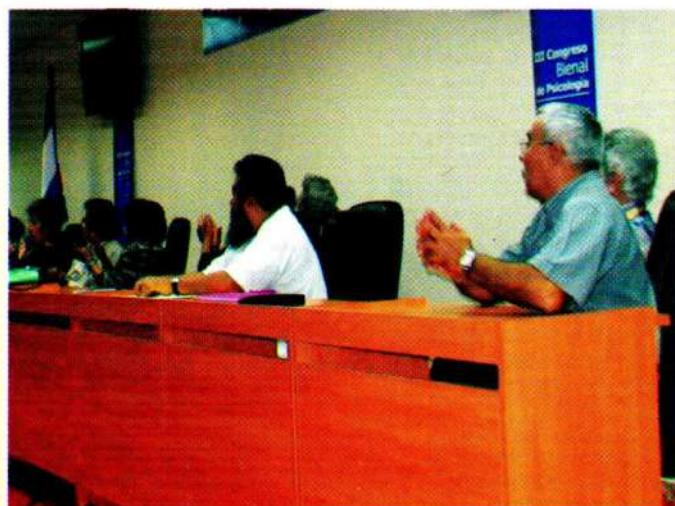
El estudio de la Tanatología se ha incrementado en los últimos años, sin embargo, creemos que en México su avance ha sido lento, los logros sólo han abarcado a unos cuantos, por ejemplo, en la gran mayoría de las universidades del país que imparten la carrera de medicina, psicología, trabajo social, y enfermería no existe una sola materia que trate a la tanatología como tal.

Por tal motivo, en varios casos, el cuerpo médico (médicos, psicólogos, trabajadora social, enfermeras, etc.) no están sensibilizados con el tema de la muerte y la llegan a considerar como un fracaso, hacen lo posible para que el paciente "no se les muera en su turno", incluso, en algunos casos, sufren de tanatofobia, es decir, de un temor persistente a la muerte que se desencadena ante la muerte o la posibilidad de muerte de un paciente.

La definición etimológica de tanatología es:

THANATOS.- Es hija de la noche y hermana mayor del sueño. Abstracción que tiene la facultad de curar todos los males. Es la única diosa, que no acepta dadivas. Del griego Thánatos: muerte.

La muerte es hermana del sueño, al cual se daba el nombre de Hipnos o Somnus, que también era hijo de la noche (Eufrone), su padre era Erebo o el infierno quién, además de esposo, era hermano de la noche y tanto él como ella eran hijos del Caos. De ahí que la Muerte o Thanatos sea sobrina de Erebo o el infierno y nieta del Caos.



Es representada con una guadaña, una ánfora y una mariposa. La guadaña indica que los hombres son cegados en masa como las flores y las yerbas efímeras, el ánfora sirve para guardar las cenizas, y la mariposa que vuela es emblema de esperanza en otra vida

LOGOS.- Para los filósofos griegos la palabra logos no se entendía como estudio o tratado, sino como: sentido.

La tanatología a seguido evolucionando hasta nuestros días, sin embargo es claro distinguir tres etapas con claridad:

Tanatología hasta finales del S. XX.

- Ingresan otras ciencias como psicología, trabajo social, enfermería, antropología, derecho, etc. Y se incrementan las áreas médicas.
- Se atiende al paciente con enfermedad terminal.
- La lucha se da entre la distanasis y la atención médica integral.
- El objetivo es que el paciente tenga un "buen morir", "una muerte con dignidad".
- La familia toma las decisiones más importantes sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- El paciente muere en el hospital.

Tanatología del S. XXI

- Se da el desarrollo de nuevas especialidades como la psicooncología, terapia de duelo, la sexualidad del paciente crónico o terminal.
- Varias de las enfermedades dejan de ser terminales para convertirse en crónicas, lo que da lugar a un nuevo paciente, cuya expectativa de vida, en algunos casos es de varios años.
- El paciente conoce su diagnóstico y pronóstico y toma las decisiones sobre su tratamiento. El principal objetivo es elevar la calidad de vida del paciente, la familia y el cuerpo médico.
- La familia y el cuerpo médico también reciben atención tanatológica.

En la actualidad existen innumerables definiciones de Tanatología, ocuparemos algunas que consideramos más representativas de lo que es en la actualidad Tanatología.

Tanatología hasta finales de los 70's:

- Inicia con los estudios de la Dra. Elizabeth Kubler-Ross.
- Se atiende exclusivamente al paciente terminal en fase terminal.
- La tanatología es estudio que solo compete a los médicos.
- Lucha entre la atención médica y la distanasis.
- La tanatología se centra en las cinco etapas de la Dra. Kubler-Ross.
- El paciente espera la muerte y se le etiqueta como "pobre cito", "desamparado", "desafortunado", "condenado".
- El objetivo es que el paciente acepte su muerte.
- El paciente muere en un cuarto oscuro, con una persona rezando, y la cruz sobre la cabecera.

La Tanatología es la disciplina que estudia e investiga el sentido de la muerte del ser humano considerando los fenómenos bio-psico-sociales y espirituales y los antecedentes y consecuentes que de ella resulten.

La finalidad de la Tanatología, es apoyar al paciente y a su familia para pasar del supuesto en el cual tener una enfermedad crónica o terminal implica sufrir y como consecuencia morir, a una dimensión en la cual, enfermar, en muchos casos pasa a ser "vivir con la enfermedad" con mejor calidad de vida.

El objetivo de la Tanatología es mejorar o elevar la calidad de vida del paciente crónico o terminal, de su familia, de sus amigos y del cuerpo médico.

La tanatología comenzó en estos años definiendo la prevalencia, naturaleza y manejo de muchos de los problemas que impactan negativamente el curso clínico y la calidad de vida.

Por muchos años se pensó que el objetivo único de la tanatología, se centraba en humanizar y sensibilizar al personal médico, al paciente y a la familia en relación al proceso de muerte, con el



tiempo esto se malinterpretó como ayudar al paciente a "bien morir". Para nosotros el objetivo de la tanatología es elevar el nivel de calidad de vida del paciente, de su familia y del personal médico.

Para conseguir este objetivo descubrimos que el principal impedimento son las proyecciones y conflictos del equipo médico y de la familia (miedos, tristezas, enojos, asuntos inconclusos, duelos) sobre el paciente y que en tanto no se elaboren, poco se logra en el sentido de humanizar y sensibilizar a los participantes del sistema tanatológico.

El día de hoy queremos y tenemos que ser eficientes en nuestro compromiso tanatológico.

LOS DUELOS EN LA FAMILIA

Por Marco Antonio Polo Scott

La familia nos proporciona, además de nuestros seres queridos, las interrelaciones, así como un gran conjunto de experiencias y vivencias, la mayoría de los seres humanos nacemos, crecemos, nos reproducimos y morimos en el seno de una familia.

De igual modo la gran mayoría de las pérdidas las vivimos y experimentamos dentro de nuestra familia, aunque su origen se encuentre por fuera, indudablemente sus efectos repercutirán en el núcleo familiar.

Cuando hablamos de pérdidas y sobre todo las significativas entramos en el terreno de los duelos, los duelos pueden ser el conjunto de manifestaciones fisiológicas cognitivas, comportamentales, emocionales y espirituales que se presentan como una reacción de adaptación ante una situación altamente estresante originado por la ausencia, carencia o pérdida significativa que experimenta una persona. También el duelo puede ser la resistencia que se genera como resultado de la incapacidad del desapegarse de la persona, situación u objeto con la que se encuentra vinculada. Así pudiésemos hablar de muchas más definiciones de duelo, sin embargo, la mayoría de los duelos traen consigo afectaciones en distintos niveles como lo es el intrapersonal (la persona consigo misma), interpersonal (las relaciones con sus seres significativos), social recordando que el ser humano se mueve en distintas esferas y no solo en la familia, estas esferas pueden ser el trabajo, el grupo de amistades, la escuela, el mercado, etc.



Los duelos no son manifestaciones exclusivas de pérdidas significativas de muerte, incluso en mi experiencia puedo comentar que los duelos más complicados que he trabajado corresponden a las separaciones de pareja, por un lado los rompimientos amorosos en la adolescencia y por otro lado los divorcios, principalmente por infidelidad de la pareja, que se complica en el marasmo de los procesos legales.

Un ser humano a través de su vida vivencia y experimenta una gran cantidad de duelos, la mayoría los supera con sus propios recursos, su proceso de adaptación es breve y sus manifestaciones sintomáticas reducidas, sin embargo también experimenta duelos que por su carga emotiva y la disfuncionalidad que presentan requieren del apoyo profesional de un especialista en duelo, el trabajo profesional además de facilitar el proceso de duelo permite que sea menos doloroso, y en términos generales en períodos de tiempo más cortos.

Duelo por los padres

El duelo por la muerte del padre o de la madre, o de ambos es un duelo complejo que puede generar distintas situaciones conflictivas, ya que los padres además de ser los dadores de vida también desempeñan roles como el proveedor, el amigo, el compañero de juegos, el que establece límites y normas, el que da sentido a la identidad de la familia, el protector, etc., cada uno de ellas desarrolla distintas funciones en el seno de la familia.

Dentro de los factores a considerar en la muerte de los padres está la edad del hijo o de los hijos, su género, la comunicación con cada uno de los padres, la identificación sobre todo con respecto a con quien nos identificamos más y con quien nos identificamos menos, los asuntos inconclusos que se hayan presentado a través de la vida dentro del seno familiar.

Los hijos manejan rápidamente las señales con respecto de cuando un parente teme, expresar sus sentimientos, ellos harán lo mismo. Cuando un parente guarda silencio, los hijos tarde o temprano dejarán de preguntar.

Algunas consideraciones para el trabajo tanatológico por muerte del parente durante la niñez y la adolescencia:

- ✓ Los niños trabajan el duelo, sin embargo, las diferencias en el trabajo están determinadas por su desarrollo cognitivo-emocional.
- ✓ La muerte de uno de los padres provoca una crisis, aunque no necesariamente lleva a la detención en el desarrollo.



✓ Entre los cinco y siete años los niños son un grupo vulnerable su desarrollo cognitivo es lo suficiente para entender algunas consideraciones de la muerte, aunque tienen una capacidad pequeña para afrontarla; por lo tanto sus habilidades personales y sociales no están desarrolladas para defenderse.

✓ El trabajo de duelo de un niño no es igual al de un adulto, incluso de un niño a otro varía.

✓ El duelo por la muerte del parente en la infancia se puede revivir en la vida adulta, cuando otros eventos importantes lo reactivan.

✓ La estrategia tanatológica para el trabajo por muerte de uno o ambos padres estará en función del hijo y no del tanatólogo.



Duelo por la pareja

La pareja es la persona que confirma la identidad, incluso el quien soy yo, se produce un cambio en la identidad, al dejar de pensar en nosotros para pensar en yo, con frecuencia es un cambio conflictivo. No sólo en personas dependientes o apagadas, una parte del mundo, acaba con la pareja, ya que al mismo tiempo acaba el mundo social.

La separación de la pareja por diversos motivos como: abandono, divorcio, ausencia; implican una crisis emocional, algunas de ellas pueden traer consigo alta carga de emotividad, sin embargo, la muerte de la pareja que significa la separación definitiva del ser amado para algunas de las personas es la más significativa.

Para Igor Caruso "una de las experiencias más dolorosas para el hombre quizá la más dolosa es la separación definitiva de aquellos a quienes ama. En realidad esta vivencia no es ajena a ninguno de nosotros y puede provocar según la historia vital individual y el troquelado caracterológico un incremento de la rebeldía o de la resignación.

La muerte de la pareja produce un impacto psicológico fuerte, para algunos de los investigadores es una pérdida de las más grandes. El ajuste a la nueva realidad, sin contar con apoyo profesional es un proceso que va a requerir de un tiempo prolongado para cerrar las heridas que se produjeron, se requiere tiempo para que puedan cicatrizar todas esas heridas, sin embargo todas las heridas cicatrizan si las dejamos cicatrizar.

Varias de las personas que han pasado por esta experiencia manifiestan que un tiempo después a la pérdida han logrado alcanzar mayores grados de madurez, además de que se han vuelto más sensibles para disfrutar los momentos agradables de la vida.



Duelo por el hijo

El niño representa para los padres lo mejor como lo peor de sí mismos. Las dificultades en la vida de los padres se manifiestan en la relación con el hijo, el cuál nace en un mundo de expectativas, un mundo afectivo y que antes de que el naciera ya tenía su propia historia. La relación padre - hijo se convierte en un recuerdo del afecto entre el padre y el abuelo, por lo tanto esta experiencia le recuerda al padre sus experiencias de hijo. Desde el día en que llega a la vida, esperanzas, expectativas, relaciones e historia, forman parte del juego en el vínculo del padre con el hijo.

La muerte de un hijo es difícil de elaborar para los padres y para la familia, más si el hijo formaba aún parte del sistema familiar y no se había independizado, al no haber alcanzado todas sus posibilidades en el proceso de separación de la familia. Para muchos pueblos de la antigüedad la muerte del hijo "es una muerte contra el sentido de la vida" que da penas y dificultades especiales a la familia en la elaboración de su duelo. Los hijos sobrevivientes se convierten en el centro de los miedos y conductas inconscientes orientadas a controlar su vida, protegerles o a servir de descarga de la posible culpa que los padres puedan experimentar. Más aún si los padres o alguno de ellos ven a los hermanos como reemplazo del hijo muerto. Esto implica otorgar a los sobrevivientes las capacidades y actitudes que se le habían dado al hijo muerto.

Duelo por el hermano

Los hermanos forman apegos importantes y trascendentes unos con otros desde que somos niños, a veces los más pequeños suelen sentir mayor apego y afecto por los hermanos mayores y también se puede dar en sentido contrario. Judy Duna (1993) en Craig (2001) describe 5 dimensiones de las relaciones entre hermanos: rivalidad, apego, seguridad, cercanía y fantasía compartida

Isa Fonegra (2001) menciona: "La muerte de un hermano no es un hecho aislado que los niños olvidan en poco tiempo. Al contrario, es un evento destacado que deja secuelas en su desarrollo posterior. Adultos que vivieron la muerte de un hermano en la infancia reportan que los efectos de la pérdida han sido más o menos permanentes a través de su vida adulta".

Hemos revisado de manera muy somera algunos de los distintos tipos de muerte en la familia, en otra oportunidad incluiremos el duelo por los abuelos, por los amigos y por la mascota.

Cada persona es única e irrepetible, por lo que vivirá su duelo de forma individual, a su tiempo, a su ritmo, haciendo uso de sus mecanismos de defensa y sus recursos psicológicos. Incluso los miembros de la familia que inicien el proceso de duelo producto de una misma pérdida, cada uno lo hará de manera distinta, por lo que considerar trabajos y tareas específicas, que tal vez no resulten con otro familiar.

DUELO POR JUBILACIÓN

Por: María Patricia Polo Scott

Cuando hablamos de Duelo tenemos que referirnos necesariamente al proceso de "Pérdida significativa", que experimenta un individuo a través de una persona amada, relación amada, mascota amada, objeto amado o actividad amada.

Considero que, solo puede producir "Duelo" aquello que amo. Entendido por amado aquello que genera afecto y este afecto, una forma de pertenencia, por lo cual, cuando me separo de lo que "me pertenece" entonces inicia este proceso, el Proceso de Duelo.

En este tiempo las condiciones político – económico han generado que se presente un tipo de separación que antes existía, pero que no se presentaba con tanta regularidad y fuerza, me refiero a que el Duelo por Jubilación que principalmente afecta a un grupo importante de trabajadores del gobierno que se rigen por la Ley del ISSSTE hoy se ven obligados a dejar de trabajar no porque así lo deseen, sino porque las condiciones que les impone el cambio de Ley los obliga a jubilarse.

Para comprender mejor lo anteriormente expuesto, comento que el trabajo aparte de generar los recursos económicos para vivir también es la fuente de relaciones de desarrollo y para muchos una parte esencial de su vida.

Si consideramos que aproximadamente dormidos 7 horas al día y que dedicamos alrededor de 10 horas al trabajo, entonces encontramos que la mayor parte de las personas dedican alrededor del 60% de su vida a las actividades laborales, mas aun que en el trabajo algunas personas encuentran a las que serán su parejas, amigos y con las que llevarán a cabo su vida social. El compartir por años la experiencia laboral genera afectos, simpatías y muchas cosas más, como dejar los proyectos que se establecieron a partir de un decreto que modifica las condiciones en las que algunas personas habían considerado como parte de su envejecimiento.

Tal vez la parte más lamentable es que muchos trabajadores que piensen en jubilarse o ya se jubilaron no han establecido un proyecto de vida que considere el crecimiento personal, social y económico, y como consecuencia en algunos casos estos tenderán a complicarse, ya que estos factores no han sido considerados.

EL LENGUAJE Y LA MUERTE

Por: Carlos Armando Escobar Gutiérrez

Esta es una reflexión sobre el tema de la muerte; cómo se vive la muerte desde la cultura de los diferentes pueblos y cómo la palabra en sus distintas modalidades (narración, explicación, argumentación, discurso, etc.) mueve, dirige y determina la conducta social e individual; con lo que queremos hacer notar que la palabra es acción y la palabra muerte ha accionado la vida de cada individuo.

Pensamos que de la muerte, a partir de dónde termina la vida, no se sabe nada y que todo lo que se ha dicho de la muerte es acerca de la no-vida, es decir lo contradictorio, o lo mitológico, o lo religioso. Sin embargo, bajo el postulado de que la palabra es acción, vamos a hacer una revisión de algunos de los actos de la muerte, desde su relación con la palabra y cómo, a través de ella (la palabra), creemos que sabemos algo acerca de la muerte. Dada la brevedad del trabajo nos vamos a centrar, básicamente, en la ciencia, el mito, el rito y la religión.

Desde que el ser humano tomó conciencia de que va a morir, empezó a crear toda una serie de mitos, ritos, religiones, filosofías y ciencias acerca de la muerte. Las cuales originaron una serie de creencias; la mayoría de ellas infundadas, que, sin embargo, le han dado fundamento a la existencia humana. Es decir el modo de ser de la persona o los grupos está basado en sus creencias, sobre todo acerca de la muerte y del más allá.

Si analizáramos las creencias de un individuo o de un grupo acerca de la muerte, podríamos entender el por qué y para qué de su comportamiento.

Hoy en día, la humanidad sufre una crisis de creencias, que también podríamos llamar una crisis de fe o de cultura. Esta crisis no le ha dado un fundamento para darle sentido a su vida. La duda, que han sembrado las nuevas filosofías y las ciencias, acerca de la existencia de los dioses, los cielos, los paraísos y el más allá, ha debilitado a la humanidad; pues la ciencia con sus descubrimientos y las nuevas filosofías que le dicen que sus dioses han muerto, la han dejado con un sentimiento de "no tiene sentido vivir". Sobre todo cuando se trata de sacrificar tiempo, dinero o trabajo para beneficio de la humanidad, no hay un fuerte sentimiento de unidad; y, mayormente, encontramos pensamientos como los que cita san Pablo: "Comamos y bebamos que mañana moriremos". Esto lo dice Pablo porque algunos cristianos decían que no había resurrección y, entonces, él les dice esto: "Si Cristo no ha resucitado (y citando a los griegos) pues comamos y bebamos que mañana moriremos. Si no hay una esperanza en el más allá, la mayoría de las personas tenderán a disfrutar la vida de una manera egoísta.

La palabra de la muerte

"La muerte no es un evento de la vida: no se vive la muerte".

Wittgenstein.

De la muerte no tenemos más que la palabra. Desde que el hombre primitivo convino la palabra muerte, hasta el hombre postmoderno no tenemos un significado de la palabra muerte que nos deje satisfechos con el significado de la muerte y, hasta pudiéramos decir, que esos intentos de significado no han sido más que un encadenamiento de signos y signos interminables e indeterminables que, en vida, nunca nos llevarán a la cosa real. Ya que la muerte escapa a la realidad, es decir, a ser captada por los sentidos. De este encadenamiento de signos y signos ha surgido la cultura de la muerte, que exige creer; pues las creencias no tienen que ser verdaderas.: "Cuando el búho canta el indio se muere, esto no será cierto; pero sucede".

La antropología es la ciencia encargada del estudio de la cultura y, por lo tanto, es de su interés el estudio de la cultura de la muerte.

Kant distinguió una antropología fisiológica, que considera lo que la naturaleza hace del hombre, y una antropología pragmática, que considera lo que el hombre hace como ser libre. Esta distinción se ha mantenido y hoy se habla de una antropología física que considera al hombre desde el punto de vista biológico y, por lo tanto, en su estructura somática, en sus relaciones con el ambiente, en sus clasificaciones raciales, etc., y una antropología cultural, que considera al hombre según las características que resultan de sus relaciones sociales. (Abbagnano, 2000, pág. 82)

La antropología en su estudio de las culturas se auxilia de ciencias como la arqueología, la etnología y la lingüística. La lingüística es la herramienta que nos puede ayudar a entender al individuo y al grupo a través de las lenguas.

La lengua como convención social le da al grupo una identidad y un estilo de vida, ya que a través de la palabra genera sus acciones: la palabra es acción.

Nacemos inmersos en el lenguaje y crecemos en un océano de palabras y, al final, nos entierran en una lluvia de palabras. Si pudiéramos grabar todo lo que se dice de un niño antes que nazca, sería fácil entender que nacemos inmersos en el lenguaje. Un lenguaje que muchas veces es, como vehículo del deseo de los padres... marca nuestro destino. Y a partir del nacimiento es la palabra la que nos hace humanos y nos dirige en sociedad: qué se debe hacer y qué no se debe hacer. Y al morir la palabra escribirá nuestro epitafio. La palabra está en todo el ciclo vital de la humanidad.

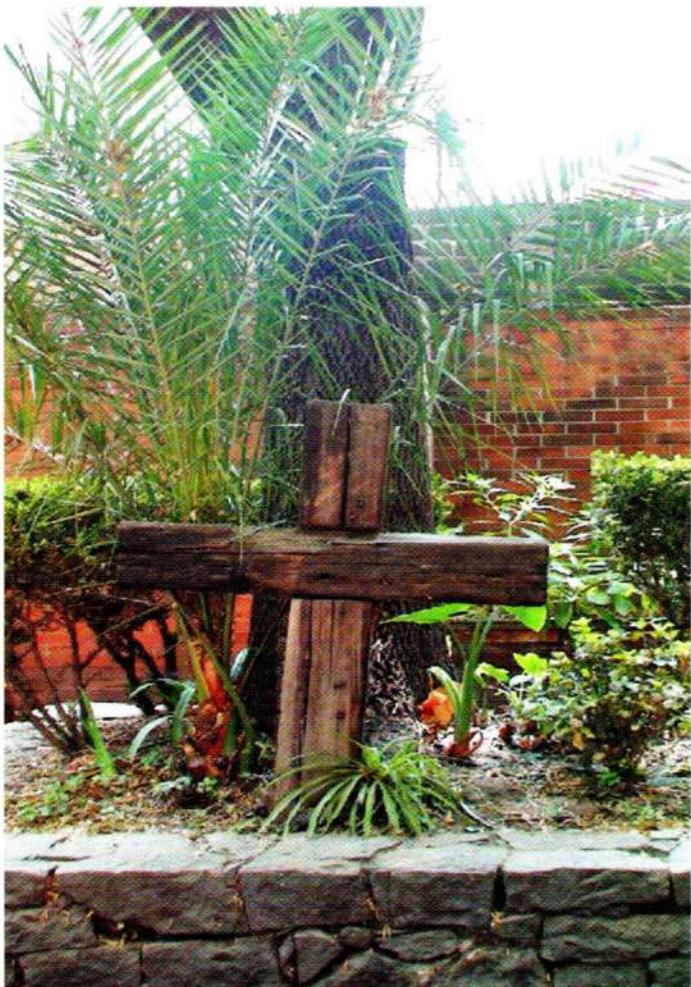
Hablando de la muerte física, también está en el proceso de muerte del universo mismo. Desde que aprendemos a hablar, aprendemos acerca del fin del mundo, es decir de la muerte física, de la destrucción de la materia y la vuelta a la nada, recordando que de la nada Dios hizo todas las cosas. Para evadir esta angustia, el ser humano ha creado un mundo espiritual, no hecho de materia y lo ha creado tan sólo con el poder de las palabras. Así ha surgido el lugar de los muertos, creencia que se encuentra en todas las culturas de todos los grupos humanos.

Ya el hecho de hablar es un acto: el acto de hablar. Y el hablar nos habla de acciones. Cuando decimos "ha muerto", esta declaración desencadena una serie de acciones entre los vivos.

Acciones que han sido la base de los mitos, los ritos, la filosofía y las ciencias. Ernest Becker menciona en su libro *El Eclipse de la Muerte*, que toda actividad humana está fundada en el temor a la muerte. Este temor puede ser individual o grupal. Así que podemos decir que una palabra que le da color a la vida es la palabra muerte: el temor a la muerte. Dependiendo del que muere, la declaración de su muerte desencadena diferentes acciones y una de las esperanzas del ser humano es que cuando él o ella muera, se diga algo.

Desde que el hombre de Neandertal observó el cadáver y se dio cuenta de este fenómeno que llamó muerte, empezó a inventar explicaciones a la pregunta que surgía de esta experiencia: ¿qué es la muerte? ¿a dónde van los muertos? Y empezó a inventar historias que calmaran el temor a la muerte y que la esperanza de una "no muerte" le permitiera al individuo, y por lo tanto al grupo, sobrevivir en este mundo.

Las respuestas que dio la humanidad a esta pregunta no exigieron un fundamento lógico; pues el propósito de explicación era más bien psicológico que científico. Y, como se ha venido diciendo a través de la antropología filosófica y la psicología: la mente no distingue la diferencia entre la fantasía y la realidad. Los fundamentos científicos no son necesarios para ocultar, desviar, enmascarar o posponer el temor a la muerte. Y creo que mientras la ciencia no de una explicación acerca de la muerte, lo cuál creo imposible, aún los científicos tendrán que sostenerse en las creencias acerca de la muerte.



Tocaremos tres lenguajes que tratan de explicar el fenómeno de la muerte. En primer lugar el lenguaje teológico, como podemos encontrar en los textos religiosos, nos da una explicación que está fuera de nuestras capacidades sensoriales y de razonamiento, es decir, la base de este conocimiento religioso es la fe y no la razón. En segundo lugar mencionaremos el lenguaje metafísico o filosófico, que como se dice su función es interpretar la naturaleza a través de la lógica del pensamiento. Esto ha dado como resultados explicaciones limitadas; pues el pensamiento no ha sido capaz de dar respuestas lógicas a esta pregunta e, incluso, podemos observar que en pensadores como Descartes, mezclaban el pensamiento racional con el religioso, ya que la ciencia no alcanza a explicar el tema de la muerte y el más allá a través de la razón. Y en tercer lugar mencionaremos el positivismo. Augusto Comte tituló así su filosofía, cuya característica es la romantización de la ciencia, su exaltación como única guía de la vida particular y asociada (en sociedad) del hombre, esto es, como único conocimiento, única moral y única religión posible. (Abbagnano, 2000, pág. 936.). El positivismo se basa en los hechos observables, en lo que se puede observar y medir.

De tal manera que la muerte, más allá de lo observable queda fuera de su lenguaje y se limita a definir y conceptualizar el hecho de la muerte mientras sea observable. Hasta la fecha la ciencia tampoco ha podido responder plenamente a esta pregunta y se ha conformado con decírnos qué no es la muerte. Sin menosclar que el conocimiento científico ha ayudado a prolongar la vida y a mejorarla y, también, a hacer una descripción más detallada del proceso del morir, hasta llegar al esqueleto, no ha llegado a responder a la pregunta qué es la muerte; pues sus respuestas son vitalistas y hablan de la no vida y no dicen nada de la muerte.

Ahora pasaremos a hablar del lenguaje cultural y cómo afecta a la experiencia individual, en cuanto a su saber, sus costumbres, sus creencias, es decir, como el individuo ve al mundo a través del lenguaje cultural de la muerte que le da su pueblo.

En el lenguaje se ha enfatizado más el hablar que el escuchar, sin embargo, me atrevo a decir que el escuchar ha sido más importante en el surgimiento del mito que el mismo hablar. Desde luego sabemos que escuchar es diferente del oír, Dice Echeverría, "que el oír es un fenómeno biológico. Los animales también oyen y, muchas veces, mejor que el ser humano. Que el escuchar es propio del ser humano, porque ya implica una interpretación de lo oído". Es decir, que cuando esos sonidos que oímos nos llevan a una significación de lo oído es que estamos escuchando. Y sigue diciendo Echeverría, "que escuchamos acciones y que el escuchar esas acciones nos lleva a crear historias"



Apoyándonos en este autor, pudiéramos inventar historias cuando escuchamos la acción de que alguien ha muerto: pudiéramos decir (inventar historias) que no ha muerto, sino que se ha ido a un lugar donde todo es hermoso o que no ha muerto que está entre nosotros; pero que no lo vemos y que solamente en determinados días y determinadas personas lo pueden oír o ver. Este sería el surgimiento del mito. Y los mitos de la muerte serían los relatos (*mithus*, en griego) que el ser humano ha venido inventando a través de la historia, cuando escucha la palabra muerte. Con el surgimiento del mito y su aceptación social, surge la necesidad del brujo, del chamán, del sacerdote o sea del individuo elegido por los dioses para revelar su palabra y con la institución de los mitos surgen los ritos que juntos (mitos y ritos) llegarán a ser fundamentales en el origen y sostenimiento de las religiones.

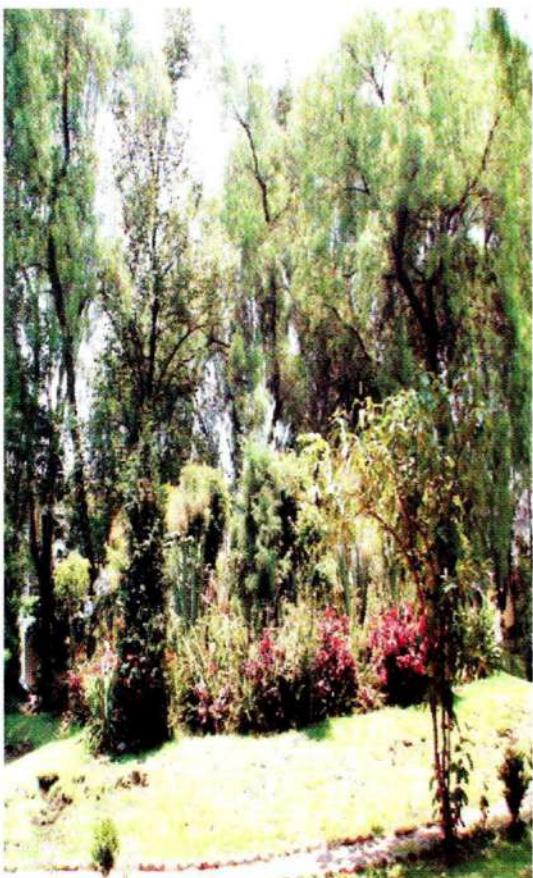
El ritual "son los actos prescritos y formales que tienen lugar en el contexto del culto religioso" y también, "es una actividad con un alto grado de formalidad y un propósito no utilitario".. Muchas veces los rituales son un lenguaje no verbal que tienen como propósito una comunicación con los dioses o las fuerzas que pueden bendecir o maldecir a la humanidad, y ya en este bendecir y maldecir se encuentra implícita la palabra. Los rituales tienen el propósito de pedir la bendición de los dioses para evitar la muerte a través de la provisión de alimentos, evitar los accidentes, la procreación, etcétera o que cuando llegue la muerte le sea permitido ir al lugar del "eterno descanso" o evitar que los muertos en su nuevo estado de espíritu o fantasma no ocasionen daño a los familiares, a los animales, a las cosechas o al pueblo. El ritual son los actos prescritos y formales que tienen lugar en el contexto del culto religioso, es una actividad con un alto grado de formalidad y un propósito no utilitario".

Los mitos y los rituales van construyendo las creencias de las sociedades y estas creencias son impulsoras de la conducta de los pueblos y de los individuos. Mueven a los pueblos a matar por defender sus creencias o dar la vida por las mismas. Estos mitos, ritos y creencias, sean racionales o irracionales, conscientes o inconscientes son los símbolos de la muerte. "La forma más rica del lenguaje es por cierto el símbolo" (Louis, 1980, 540)



La palabra como símbolo de la muerte ha desarrollado un vocabulario especial. La palabra le ha dado a la muerte personalidad, le ha dado género, que es diferente de una cultura a otra; por ejemplo, en México, la muerte es femenina, en otros lugares es masculina y en otros no tiene género. Sabemos que es diferente decir: "Fulanito ha muerto" que "La muerte se lo llevó". La muerte como sujeto permite al ser humano cargar la palabra muerte de emoción: bendita muerte, maldita muerte, no te lo lleves, ver a la muerte, sentir la muerte, conjurarla, evitarla, llamarla, desecharla, temerla; duelo, luto, tristeza, descanso, paz, alegría, sufrimiento, dolor, pena, impotencia, igualdad, y si mencionáramos todo el mar de palabras que se utiliza en los mitos, en los ritos, en las religiones, en las filosofías, en las ciencias, en el arte (la poesía, la literatura) seguramente nos atragantaría con alguna de ellas, con la que tuviera mayor significado para nosotros y moriríamos ahogados en nuestra palabra. La muerte como verbo puede ser me muero, me mato me matan... es un acción.

A modo de conclusión.



Si fuera congruente con mi tesis, acerca de que de la muerte no sabemos nada dejaría la conclusión en blanco; pero, como también digo, que de la muerte únicamente tenemos la palabra y es palabra cargada de emoción. Palabra emocionada que nos lleva a la acción, entendiendo, también, el no hacer como acción: la impotencia, la inmovilidad, el dejar de funcionar, etc., pues hay algo que decir al final, en el funeral de este ensayo.

Sin embargo, encontramos una paradoja en la muerte y ésta es que nos enfrenta con la vida, de tal manera que la forma en que elijamos vivir tendrá que ver con los significados que le demos a la muerte.

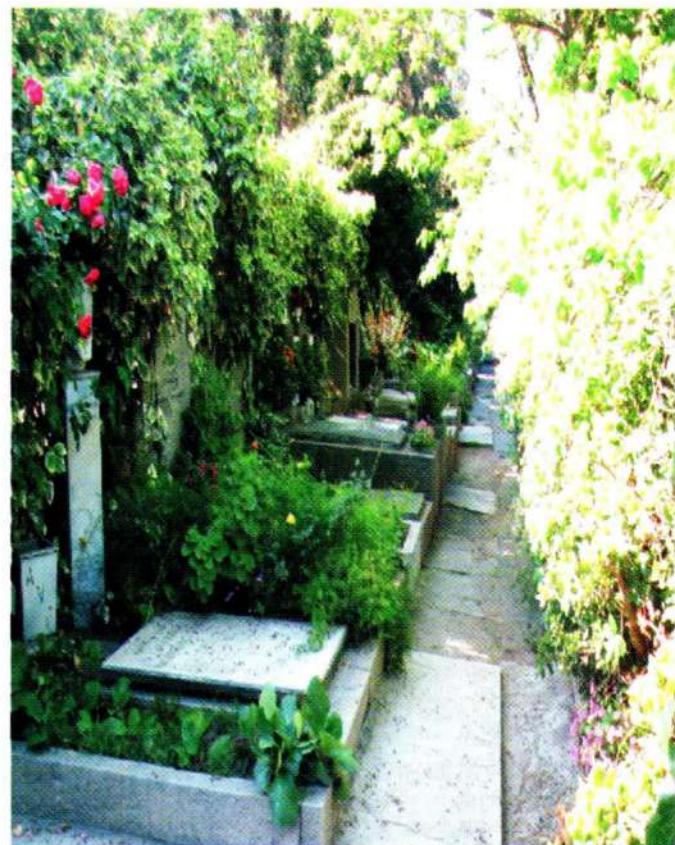
Ernest Becker dice, "...la actitud del hombre ante el destino; quizás eso puede examinarse mejor en el miedo profundo que siente el hombre de las masas ante la muerte, y su renuencia aun para hablar de este tema. La muerte generalmente es horrible, increíble, abrumadora en sus ataques a sus significados; ¿sucede así porque los significados son superficiales e inseguros? (Becker, 1980, pág. 353)

Mi respuesta a esta pregunta es si. Y para esto tengo que concluir de la siguiente manera:

Primero, a través de la historia, el ser humano ante el temor a la muerte creó, inventó, soñó significados que explicaran la muerte y en ellos poder encontrar el sentido. Digo que estos

significados no tienen un fundamento real, es decir, fundamentos que nos lleven a la cosa misma (muerte) y que estos significados son los que han creado creencias, mitos, ritos, filosofías, religiones, ciencias, etc., todas ellas infundadas. Sin embargo, este sin fundamento de la muerte, no ha evitado que el hombre le dé sentido, no a la muerte, sino a la vida. Y al encontrar sentido a la vida en los fundamentos imaginarios de la muerte ha dirigido su existencia.

Segundo, en la situación actual de la humanidad ha habido una confluencia de creencias, religiones, filosofías, etc., que han dado como resultado una confusión en la humanidad acerca de la muerte y del más allá, que tiene a la gente en un impasse y que algunos sectores están luchando por encontrar algunas ideas que les ayuden a dar o encontrar un sentido a la vida. Entre estos podemos mencionar los cultos a la Santa Muerte (lo escribo con mayúscula para recalcar la creencia de que la muerte es alguien y no por ser mi convicción), los darketos, algunas



religiones o filosofías orientales, los maras, etc. o ideas que están tratando de dislocar las actuales religiones o filosofías para crear posibilidades de nuevos fundamentos para la muerte: Código Da Vinci, Dios ha muerte, etc. Esta carencia de significados ha hecho a la muerte más temible, más abrumadora, más horrible, más increíble y deja al hombre sin dirección en la vida. Y esto hace que el individuo se sienta vacío, confuso e impotente.

Tercero, aunque la muerte no tenga existencia real, es necesario imaginar esa existencia. No importa si es imaginaria, si le sirve al hombre para que le dé sentido a la vida. Es necesario e inevitable que el hombre siga hablando de la muerte, no importa que sea sin fundamentos o con fundamentos

De la muerte no sabemos nada más que la palabra.
Carlos Armando Escobar Gutiérrez



PSICOONCOLOGÍA

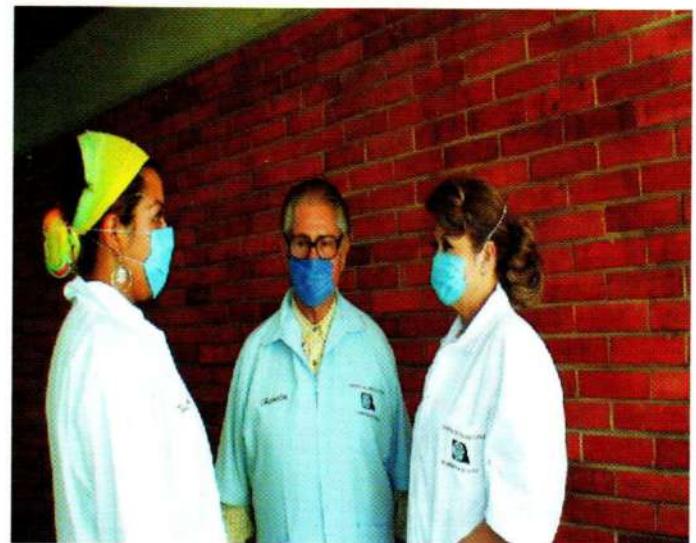
Por: Beatriz Chávez Contreras
Marco Antonio Polo Scott

La preocupación por los aspectos psicológicos en el cuidado del cáncer se ha incrementado, en los últimos años, en parte debido a los avances tecnológicos en materia de la medicina que han producido la existencia de un mayor porcentaje de curación y la sobrevida de numerosos pacientes con diferentes enfermedades crónicas o terminales.

Hoy el cuidado médico hace frente a una relevante crisis económica en la mayoría de los países, la reducción de los costos y servicios es una realidad, en este contexto conviene señalar que aunque los servicios psicooncológicos que son los que se ocupan de las respuestas emocionales de los pacientes, los familiares y los cuidadores, así como de los factores psicológicos, sociales y conductuales que pueden influir en la morbilidad y mortalidad del cáncer, son frecuentemente los que reciben el ultimo valor en medicina y pueden ser los primeros en ser suspendidos, son altamente valorados por los pacientes y sus familias, quienes reconocen la valía que poseen.

De forma general, la atención centrada en el paciente tiene un efecto en el costo, debido a que cuando el paciente colabora en su tratamiento y exterioriza sus quejas sobre la atención recibida, y el equipo médico conoce sus necesidades, disminuyen los gastos y con esto se obtiene un mejor resultado terapéutico.

En el área de oncología este énfasis en la atención centrada en el paciente refleja respeto por el punto de vista del paciente, así como una preocupación por su calidad de vida en los diferentes estadios de la enfermedad. Este es precisamente el papel del Psicooncólogo; apoyar al paciente y asegurar que el interés por la calidad de su vida este incluido dentro del manejo interdisciplinario.



La psicooncología trabaja con disciplinas médicas como la hematología, ginecología, neumología, oncología, gastroenterología, traumatología, medicina paliativa, psiquiatría y con áreas de la psicología como psicopatología,

El dolor en los pacientes oncológicos es un área que se debe ser controlada. La forma de conocer el grado de dolor del paciente inicialmente ha sido exitoso utilizando una escala del 1 al 10, como una forma de que los propios pacientes definan la intensidad del mismo. Un "termómetro escala" ha sido explorado por un pequeño grupo de trabajo.

Este método originalmente usado para el dolor puede proveer de un lenguaje común no amenazante a través del cual puede preguntarse también acerca del nivel de distrés, que es una experiencia displacentera de una naturaleza emocional, psicosocial o espiritual que interfiere con la posibilidad de afrontamiento y manejo del tratamiento del cáncer por parte del paciente, relacionado con la enfermedad. El hacer un diagnóstico oportuno, potencializaría la consulta profesional y ayudaría a guiar al paciente hacia el experto apropiado para su tratamiento.

evaluación clínica, psicología de la salud, psicoterapia sin olvidar los aspectos sociales, culturales y espirituales. De esta forma se da paso al campo interdisciplinario de la psicooncología la cual trabaja en la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, remisión, recaída, cuidados paliativos y muerte; así como la mejora de la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo médico, además de la optimización de los recursos.

El equipo debe incluir a grupos de apoyo así como asesoramiento individual y psicoterapia que deben ofrecerse a pacientes, familiares y amigos. Sin olvidar la atención que también debe de recibir el cuerpo médico para evitar el síndrome de Burnout.

La atención clínica de enfermos con cáncer conlleva con frecuencia la comunicación de malas noticias y confronta al equipo médico con la forma más adecuada de llevar a cabo esta difícil labor, atendiendo al mismo tiempo las necesidades del paciente, de su familia y escuchando sus propias necesidades. La atención clínica es motivo de un importante desarrollo actual en aspectos de adiestramiento y de investigación. Por otro lado y en estrecho vínculo conviene señalar que la perspectiva de globalización en México exige considerar cada vez más los aspectos transculturales en la práctica de la psicooncología. Para Die-Trill y Holland los términos como migración, diversidad, usos y costumbres, conceptualizaciones distintas del fenómeno de la muerte, el duelo, el dolor y la esperanza, constituyen verdaderos retos para el psicooncólogo, quien debe asumirlos, asimilarlos y utilizarlos en beneficio del paciente.

Un aspecto básico para asegurar el futuro desarrollo de la psicooncología es la atención en el entrenamiento de los profesionales. El campo es todavía nuevo y por consiguiente pequeño, y los centros que pueden proporcionar dicha formación son pocos aún. Hay una necesidad cada vez mayor de incrementar el número de personas preparadas en el campo profesional de la psicooncología que puedan atender de manera eficiente al paciente y su familia.

La investigación en Psicooncología tiene gran importancia y aun sigue siendo un terreno poco estudiado. Esta área está actualmente dirigida a obtener el punto de vista del paciente acerca de su funcionamiento en áreas clave de su vida: física, psicológica, social, laboral y sexual. Escalas para medir cada uno de estos aspectos y sus dimensiones están siendo desarrolladas.



La área de evaluación en la investigación está todavía en desarrollo y se encuentra además incorporando aspectos como la dimensión religiosa o espiritual en la medición de la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento en el cáncer. Datos de ensayos clínicos en los pacientes son ahora derivados de ensayo clínico rutinario que pueden ayudar en futuras investigaciones acerca de los factores psicosociales como predictores de adaptación y duración de la sobrevida. La investigación y en particular los estudios controlados necesitan expandirse. El impacto positivo de la intervención a nivel de síntomas psicosociales y bienestar psicosocial requieren ser estudiados para poder demostrar los resultados en la calidad de vida. El trabajo de impacto sobre la supervivencia necesita ser ampliado, replicado y extendido.

Hay dos nuevas categorías de pacientes con distinta problemática psicosocial, que han sido vistos por los psicooncólogos. La persona sana en quien se han elevado los marcadores para un tumor específico, por ejemplo PSA para próstata, o CR125 para cáncer de ovario; pero en quien no existen evidencias de enfermedad en el examen físico, puede experimentar altos niveles de ansiedad. Dichos pacientes deben vigilarse mediante un seguimiento regular de su sintomatología ansiosa. Algunos niegan el riesgo y rehusan el seguimiento estrecho creando problemas para su adecuada vigilancia. Una segunda categoría corresponde a individuos que tienen un familiar en primer grado con cáncer de mama, colon, próstata, melanoma o un tumor endocrino, deben estar ahora alertas puesto que el riesgo de desarrollar el mismo tumor debido a los factores genéticos es elevado. En ellos la disponibilidad de pruebas de DNA les ofrecen la oportunidad de ser evaluados para encontrar y definir su actual estado de riesgo, sin embargo esto puede implicar la presencia de diversos niveles de ansiedad, por tanto quienes deciden ser evaluados deben conocer o ser informados acerca de las posibles consecuencias adversas.

La intervención psicoterapéutica desde distintos enfoque ha demostrado una gran utilidad en pacientes con cáncer, familiares y amigos. Claramente la psicooncología ha llenado una necesidad en el abordaje del paciente con cáncer.



Hoy sabemos que tenemos mucho que hacer en el campo de la psicooncología, preparando profesionalmente al cuerpo médico que con conocimientos de psicooncología tendrá la responsabilidad de proporcionar una mejor calidad de vida y una atención eficiente en los distintos frentes en donde se halla la necesidad de trabajar contra el enemigo común: la deshumanización en la atención del paciente oncológico, su familia y amigos así como la deficiente atención en las áreas hospitalarias. En este sentido deberán continuarse desarrollando esfuerzos que garanticen la incorporación de los aspectos psicosociales, la calidad de vida y el apoyo paliativo en el cuidado del paciente oncológico, su familia y amigos y que además exista para ellos un apoyo espiritual disponible.

EL DUELO Y EL SER HUMANO

Por: María Patricia Polo Scott

La reacción adaptativa a la pérdida de una persona amada es un largo periodo de pena y dolor. Tobin (1975) dice que la mayoría de las personas fracasan de algún modo en el proceso de despedirse o concluir una relación, a lo que él llama "agarrarse".

"La reacción de agarrarse tiene por objeto inhibir las emociones suscitadas por la pérdida y mantener presente a la persona en la fantasía".

Tobin afirma que el origen de la reacción de agarrarse la constituye la presencia de asuntos inconclusos entre las dos personas, entendiendo los asuntos inconclusos como una emoción vivenciada durante la relación, pero que por diversos motivos no fue expresada.

"La gran mayoría de las personas comienzan desde la infancia a suprimir emociones dolorosas o arrolladoras mediante la contracción crónica de la musculatura lisa esquelética y la inhibición de la respiración. Esto produce el entumecimiento de sus cuerpos, y cuando llegan a ser adultos, su sensibilidad corporal está seriamente disminuida. Y como todos los sentimientos están localizados en el cuerpo, no logran percatarse de ellos. Esta falta de capacidad de darse cuenta les imposibilita concluir situaciones emocionales. Incluso, si llegan a percatarse de sus emociones, su tendencia es suprimirlas. Así entonces van silenciando los mensajes que su cuerpo les entrega y van transformando la excitación emocional en dolor físico, tensión y ansiedad".



Un ejemplo de lo anterior se suscita en los hombres, a quienes desde niños se nos suprime la posibilidad de llorar, porque eso corresponde a las niñas, evitamos llorar por medio de la contracción de la musculatura y la contención de la respiración. A través del tiempo el cuerpo se va entumeciendo y la sensibilidad corporal disminuye, cuando somos adultos es difícil expresar el llanto.

Al despedirse y elaborar el duelo se pasa por el sufrimiento de soltar los amarres y aceptar que la relación ha terminado, y que el vínculo emocional que hay o que hubo en la relación está terminando o, bien, está a punto de terminar.

EUTANASIA

Por: Marco Antonio Polo Scott

Para Sócrates, Platón y los estoicos, una enfermedad dolorosa era la razón para dejar de vivir. Aristóteles, los pitagóricos y los epicúreos opinaban lo contrario. Hipócrates describe al médico como un curandero al que se le exigía ahuyentar el sufrimiento de los enfermos, aliviar las dolencias de sus enfermedades y rechazar toda clase de tratamiento para aquellos que padecían enfermedades incurables cuando la medicina era impotente para curar la enfermedad.

En la última mitad de siglo en E.U. Alemania y Holanda las actividades de los defensores del derecho a morir se han polarizado hacia la eutanasia activa con dos objetivos: modificar la mentalidad y cambiar la legislación.

Para Webster la eutanasia "es el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables".

En un documento religioso se define la eutanasia como una acción o una omisión, que por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar el dolor. El moralista español Gonzalo Higuera, entiende por eutanasia la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de terceras personas que presencia, conoce e interviene el caso concreto del moribundo, de lo anterior considera como elementos esenciales para poder hablar de eutanasia en el sentido estricto:

?Debe tratarse de un paciente en estado agónico, de un moribundo. Si se tratara de un paciente crónicamente enfermo, pero no a punto de morir no se estaría hablando de eutanasia

?Otro aspecto básico lo constituye el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores o sentimientos del enfermo.

?La intención de abbreviar la vida directamente.

Esta palabra se deriva del vocablo EU (bueno) y THÁNATOS (muerte).



Tipos de eutanasia

La eutanasia pasiva se ocupa de dos formas: abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se da inicio al proceso de tratamiento del paciente terminal. Existen dos modalidades de la abstención terapéutica:

?No tratar la enfermedad principal
?No tratar las enfermedades emergentes y/o oportunistas que surgen paralelas a la principal.

En el segundo una vez iniciado el tratamiento este se suspende, ya que considera que no es necesario prolongar la vida de la persona.

La eutanasia pasiva no implica el completo abandono del enfermo. Por lo regular se continúan los cuidados higiénicos, se suministran las drogas para evitar el dolor y la hidratación por vía bucal o venosa.

Pérez Valera menciona que dentro de la eutanasia pasiva pueden darse tres tipos de omisiones:

?Dolosa: supone el propósito deliberado de hacer daño, mala voluntad, mala fe ya que consideradas todas las circunstancias se concluiría que habría obligación de actuar.

?Culposa: Conlleva el no actuar, descuido, imprudencia, impericia, en algún grado imputable al sujeto de la omisión.

?Juiciosa o razonable: se da cuando se considera que no hay ningún mal en la omisión o al menos esta en relación con la acción de un mal menor, y por lo tanto no existe obligación de actuar.

En la mayoría de los casos que se presentan de eutanasia pasiva la omisión es del tipo juiciosa o razonable.

La diferencia entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa consiste en tanto que la eutanasia pasiva se da por omisión, en la eutanasia activa existe una acción, existen cuatro diferencias entre acción y omisión en los casos de muerte por eutanasia.

Difieren en sus efectos:

?Psicológicos: remordimientos, sensación de falta al deber en el paciente, sus familiares y el médico.

?Legales: en los Estados Unidos no se ha incriminado a ninguna persona, por omisión de terapia para prolongar la vida. La acción otorga mayor control a quien da la muerte.

Difieren en su deliberación: omisión es no hacer nada, no decidir. La acción requiere la deliberación de la voluntad y necesita razones serias para justificarse.

Difieren en cuanto a la responsabilidad: no es difícil comentar con respecto a quien hizo algo y no lo es tanto quien dejó de hacerlo.

Difieren en la variación de formas: en tanto que en la eutanasia pasiva existen tres tipos de omisiones con respecto a la eutanasia activa hay muchas clases de acciones.

Distanasia

Den oposición a la eutanasia se encuentra la distanasia cuyo vocablo está compuesto por el prefijo griego *DIS* (dificultad, obstáculos) y *THANATOS* (muerte).

Distanasia es la prolongación de la vida al costo que sea necesario, no importa el sufrimiento a que se vea sometido el paciente en tanto se encuentre con vida, encarnizamiento terapéutico.

Higuera define la distanasia como la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello no solo los medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia.

Son los métodos aplicados ante dudosas probabilidades de recuperación, no ofrecen una esperanza de beneficio para el paciente, y son una carga para el enfermo y su familia. Incluye la admisión en la unidad de cuidados intensivos, la resucitación cardiopulmonar, la monitorización invasiva, los soportes mecánicos de la vida, los órganos artificiales, los trasplantes y trasfusiones, la nutrición artificial y los fármacos potentes intravenosos aplicados con otro fin que no sea el bienestar (encarnizamiento terapéutico).

En concreto se trata de alejar lo más posible y a toda costa el momento de la muerte del enfermo terminal ocupando como elemento esencial el encarnizamiento terapéutico.

Ortotanasia

La palabra ortotanasia proviene del griego *ORTO* (recto, justo) y *THANATOS* (muerte)

Higuera la define como aquella postura que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarla para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improportionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia, también reprobable; aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal.

Por lo tanto la palabra ortotanasia se encuentra entre los extremos de la eutanasia y la distanasia, en la ortotanasia se debe considerar todos los cuidados positivos, médicos, psicológicos, sociales y espirituales, que se pueden proporcionar al paciente.

De alguna forma la ortotanasia incluye casos como los de la eutanasia pasiva indirecta (en tanto no haya omisión dolosa o culposa) en que aliviar el dolor puede acortar la vida, y todos los demás cuidados que buscan proporcionar al enfermo terminal una auténtica buena muerte.

Autanasia

A *utanasia del griego AUTOS (si mismo) y THANATOS (muerte)*

Rodríguez Estrada, dice: Autanasia es la que el paciente pide para sí mismo. La autanasia pudiese ser administrar la vida con inteligencia. Si se administra retardando la muerte, también se hace apresurándola cuando las circunstancias lo soliciten. Rodríguez Estrada defiende su tesis con los siguientes argumentos:

?Se trata de la propia vida y de la propia muerte. No hablo de casos en que se propusiera que uno tomara la decisión por el otro.

?Aunque se parece al suicidio de que se ocupan los juristas, los moralistas y los psicólogos, la semejanza es más aparente que real. No se trata del suicidio que nace del miedo a la vida que es desesperación y autodestrucción.

?Se trata de personas en enfermedad terminal, que pueden haber perdido la capacidad de decisión, se plantea la alternativa de una delegación con todas las formas legales: ante notario y a cargo de una persona, que deberá tomar la decisión de cortar misericordiosamente la vida del sufriente incurable.

?Se postula por supuesto, una legislación al respecto, con previas discusiones en las cámaras correspondientes de cada país.

?Se propone una mera posibilidad, una alternativa, un camino opcional, no una norma que se imponga a nadie.

En el caso de la tesis de Rodríguez Estrada desde mi punto de vista, aunque es atrevida presenta varias inconsistencias que harían difícil su viabilidad, algunos de los alegatos que maneja Rodríguez Estrada están en relación a los siguientes puntos: algunas personas se scandalizan de que alguien decida por sí misma quitarse la vida para ya no sufrir una enfermedad crónica o terminal. Y no dicen nada cuando un médico bajo el pretexto de una operación peligrosa ocasiona la muerte de su

paciente de igual forma sucede con el cuerpo médico más cercano al paciente que en muchos casos es la enfermera y que en algunas ocasiones bajo el pretexto de aliviar el dolor del paciente en forma directa o indirecta eleva la dosis de los medicamentos provocando la muerte.

Con respecto a la eutanasia, posiblemente la principal labor del tanatólogo será a partir del respeto que como ser humano merece todo paciente, no se trata de imponerle mi punto de vista, sino, facilitarle y mostrarle las distintas alternativas que tiene, hoy sabemos que muchas de las personas que practican la eutanasia carecen de los conocimientos para tomar las mejores decisiones, incluso en distintas áreas de sus vidas existen asuntos inconclusos que no se han resuelto y que son proyectadas hacia el paciente, por otro lado, que el dolor sea el detonador principal de que un paciente solicite se le aplique la eutanasia, solo habla del descuido del cuerpo médico, de la familia y de nosotros mismos en la atención que requiere el paciente.

Tensión Psíquica en el paciente crítico

Por: Esp. Vivian M. Álvarez Pérez *

MCs. Evaldo Sardiñas Llerena **

La estancia en un hospital no deja de ser un periodo anecdotico en la vida de una persona. Cuando un enfermo ingresa en un hospital, deja en manos del personal que lo atiende y del marco institucional que lo rodea, su persona (1). Sin quererlo el paciente se despoja de su intimidad, sus costumbres, seres queridos, su entorno. En un estado de enfermedad y desconocimiento del medio, la persona se encuentra más vulnerable a los riesgos del entorno, ya sean físicos o psicológicos, sin dejar de mencionar la afectación en la calidad de vida.

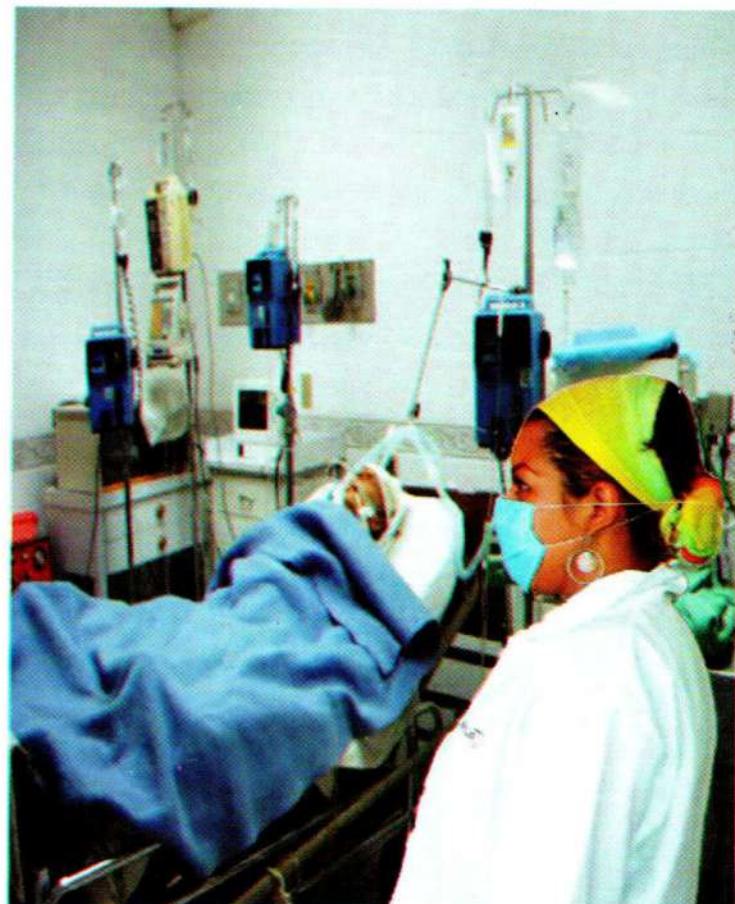
A pesar de la atención continua que deben prestar las enfermeras y enfermeros de las unidades de cuidados intensivos a las alteraciones orgánicas, no deben olvidar los factores de tensión psíquica que tiene que afrontar el paciente y su familia (3). Los conflictos afectivos y las emociones que estos deben enfrentar no solo afectan la salud psíquica sino que además condicionan la recuperación física y psíquica del paciente.

La percepción de la situación desencadenante está condicionada por la personalidad de cada individuo, la salud psicológica en ese momento, la comprensión de la situación que está viviendo, las expectativas, la tolerancia frente a la incertidumbre y la forma de enfrentar la situación.

Un problema en la sombra

Objetivos

- 1.Identificar los factores más importantes que pueden desencadenar estrés en el paciente crítico .
- 2.Explorar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los factores desencadenantes de tensión psicológica en el paciente crítico.
- 3.Determinar el nivel de conocimientos sobre las acciones para reducir esa tensión psíquica.
- 4.Proponer un plan de acciones de enfermería para prevenir y reducir las tensiones psicológicas en el paciente crítico.



Metodología

Se realizó un estudio exploratorio prospectivo en los servicios de terapia intensiva A y B de cirugía cardiovascular del Cardiocentro de Villa Clara Ernesto Che Guevara en el período comprendido de enero a diciembre del 2007.

Se sometieron al estudio un total de 332 pacientes operados de cirugía cardiovascular en el período anteriormente señalado. La muestra estuvo constituida por 22 pacientes los cuales estuvieron en estado crítico.

La muestra fue seleccionada de forma intencional por el método aleatorio simple.

Se consideraron como variables:

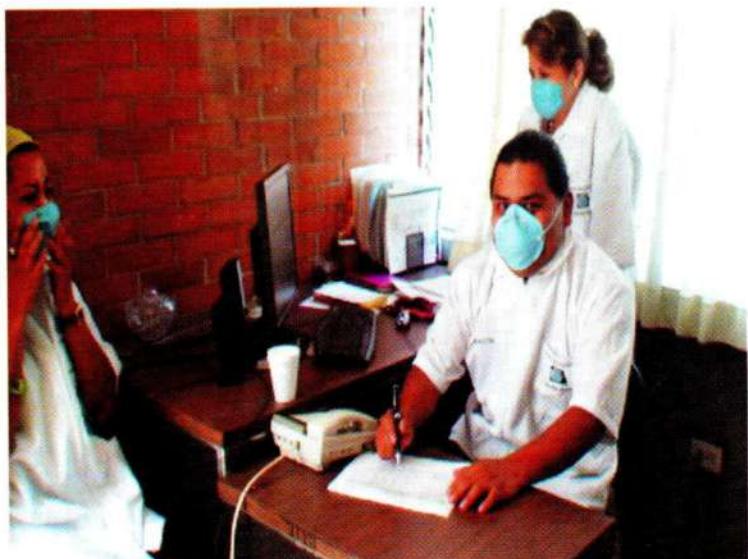
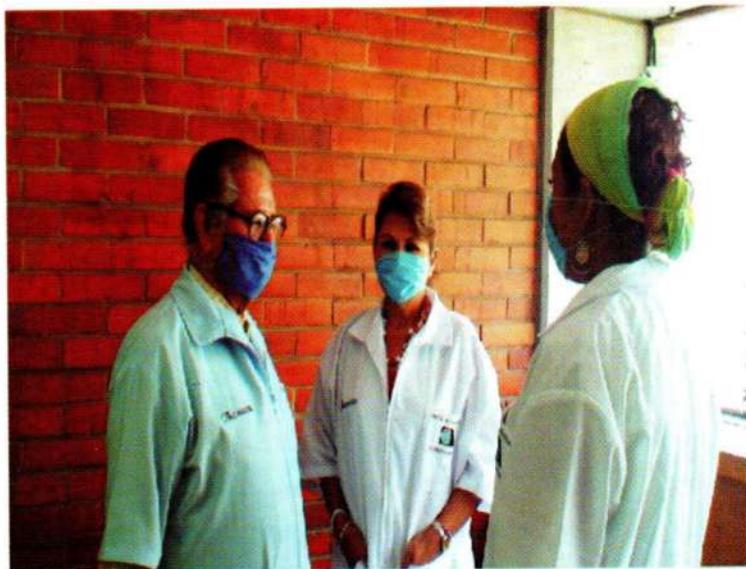
- Factores desencadenantes
- Nivel de conocimientos
- Plan de acciones

Para identificar los factores mas importantes desencadenantes de estrés se aplicó un cuestionario a los pacientes recuperados del estado crítico y haber sido trasladado al servicio de cuidados progresivos 5 días después.

Para explorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los factores desencadenantes de tensión psicológica y determinar el nivel de conocimientos sobre acciones para reducir esta tensión se tomó como muestra un total de 40 enfermeros de más experiencias, de un universo de 81 enfermeros a los cuales se les aplicó como instrumento la encuesta. Para trazar el plan de acciones para prevenir y reducir la tensión psíquica se tuvo en cuenta las experiencias en la labor diaria con estos pacientes y la bibliografía consultada.

Operacionalización de variables

Las variables se operacionalizaron de la siguiente manera:



Nivel de conocimientos:

- Muy bueno ----- si del 95 – 100 % de los factores desencadenantes fueron marcados.
- Bueno ----- si del 94 – 80 % de los factores desencadenantes fueron marcados.
- Regular ----- si del 79 – 60 % de los factores desencadenantes fueron marcados.
- Malo ----- si menos del 59 % de los factores desencadenantes fueron marcados.

Nivel de conocimientos sobre medidas para reducir la tensión psicológica:

- Muy aceptable: si marcaron más de 12 acciones
- Aceptable: si marcaron entre 9 y 5 acciones
- Poco aceptable: si marcaron entre menos de 4 acciones

Resultados y discusión

TABLA 1

Nivel de conocimiento sobre factores desencadenantes de tensión psíquica en el paciente crítico. Unidades de Cuidados Intensivos Cardiocentro Villa Clara. Enero-Diciembre 2008.

	No	%
-Aislamiento físico	19	86
-Incapacidad para comunicarse	17	77.2
-Aparatosidad de los equipos que lo rodean	21	95,4
-Luces y ruidos	12	54.5
-Dependencia del equipo de ventilación	16	72.7
-La enfermedad y las complicaciones de la cirugía	11	45.0
-Medidas terapéuticas	9	40.1
- Deprivación del sueño	20	96.0

TABLA 2

Nivel de conocimiento sobre factores desencadenantes de tensión psíquica en el paciente crítico. Unidades de Cuidados Intensivos Cardiocentro Villa Clara. Enero a Diciembre 2008

Nivel de conocimientos	No	%
Muy bueno	2	0,5
Bueno	32	80
Regular	6	7,5
Malo	0	---

TABLA 3

Nivel de conocimientos sobre medidas para reducir la tensión psicológica del paciente crítico. Unidades de Cuidados Intensivos Cardiocentro Villa Clara. Enero a Diciembre 2008.

Nivel de conocimientos	No	%
Muy aceptable	1	2,5
Aceptable	31	90
Poco aceptable	8	20

Plan de acciones para prevenir y reducir las tensiones psicológicas del paciente crítico y sus familiares.

1. Analizar los sentimientos del paciente relacionado con su enfermedad.
2. Valorar las necesidades del paciente y la familia.
3. Estar siempre disponible, estando presente física como emocionalmente.
4. Tranquilizar a la familia, asegurándole que el paciente **esta bajo vigilancia permanente**, aun sabiendo que esta indicado no practicar reanimación.
5. Proporcionar información a los familiares sobre el estado en que se encuentra el paciente.
6. Ayudar en los requisitos administrativos tales como llamadas telefónicas y entrevistas.
7. Respetar la relación individuo-familia que exista mucho antes que la relación paciente-hospital.
8. Tratar de emitir juicios de valor acerca de la familia o asuntos relacionados con el hospital.
9. Actuar con tacto en la asistencia al paciente y a la familia.
10. No violar la privacidad del paciente.

11. Minimizar las intervenciones nocturnas para maximizar el periodo de sueño ininterrumpido.
12. Reducir el cúmulo de sensaciones monótonas, sacando los equipos de monitorización fuera de la habitación, o sustituyéndolos por equipos silenciosos.
13. Incrementar la movilidad del paciente lo máximo posible.
14. Dotar la habitación del paciente con objetos que le faciliten su orientación, como reloj, calendario y objetos familiares.
15. Tratar si es posible que la habitación una ventana al exterior.
16. Medir signos vitales, administrar medicación, o los frecuentes controles analíticos, evitan la realización de un ciclo **completo de sueño** ininterrumpido por noche, que dependiendo de la gravedad del paciente se repetirá o no en noches sucesivas.

Conclusiones

1. Los factores más importantes que desencadenan tensión psíquica en el paciente crítico fueron la aparatosidad de los equipos que le rodean, aislamiento físico y deprivación del sueño, dependencia del equipo de ventilación e incapacidad para comunicarse
 2. El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los factores desencadenantes de tensión psicológica en el paciente crítico fue explorado de bueno.
 3. El nivel de conocimientos sobre medidas para reducir la tensión psíquica en el paciente crítico resultó ser aceptable.
- Por tanto la protección del paciente de riesgo potenciales desencadenantes de tensión psíquica y el seguimiento de medidas fijadas encaminadas a estos objetivos exigen una atención de enfermería de la mejor calidad.

Digitopuntura

Por: M. Sc. Arnaldo Luis Castillo Ferrer

¿En qué consiste el masaje digital o digitopuntura?

Consiste en influir con los dedos, generalmente uno de ellos, sobre una serie de puntos distribuidos por el organismo a través de los meridianos (los mismos que la acupuntura) con fines profilácticos y terapéuticos.

Teoría o principios que sustenta

Teoría del Yin – Yang: Establece el equilibrio de fuerzas dentro de nosotros (Yin, que representa lo débil, el agua, el frío, las enfermedades crónicas, la noche y el Yang que representa lo contrario) y determinan nuestro clima interno, la salud o enfermedad.

Teoría de los 5 elementos: Otro principio fundamental en la filosofía taoísta es el de los 5 elementos o 5 movimientos (la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua); este asume 5 elementos cíclicos en los que la relación causa-efecto no es secuencial si no simultánea.

Teoría de los órganos principales Zang Fu:

Se refiere a los órganos internos y sus funciones, estos se encuentran dividido en dos grupos:

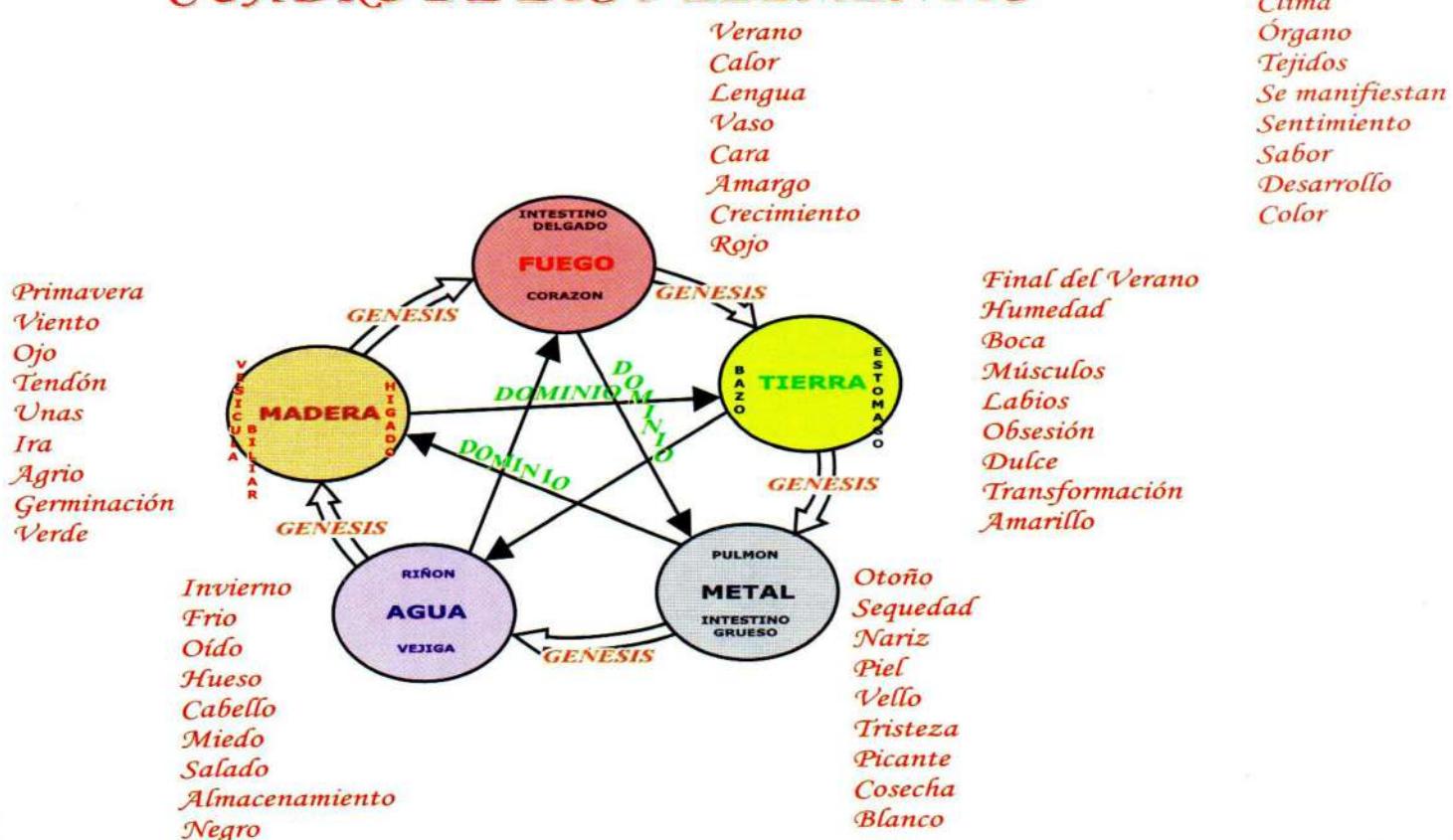
- Órganos Zang: Llamado órganos sólidos, producen y almacenan sustancias nutritiva, la energía (Qi), la sangre (Xue), líquidos corporales (Jinye) y energía vital (Jing).

- Órganos Fu: Llamadas víceras huecas cuya función es la de recibir y digerir los alimentos, absorber y distribuir la materias nutritivas y formar y excretar los desechos.

Función de los Órganos Zang:

- Hígado: Almacenar y regular la sangre que circula en el organismo, es el encargado de defender, depurar y excretar, controla la dispersión y el drenaje, controla las emociones, se reflejan en los ojos.

CUADRO DE LOS 5 ELEMENTOS



- Bazo: Controla los líquidos corporales, suministra la sustancias nutritivas al organismo, controla el transporte y la transformación de los alimentos, es el encargado de absorber las sustancias nutritivas de los alimentos y líquidos para la transformación de la energía y sangre, controla la circulación de la sangre dentro de los vasos sanguíneo, se refleja en la boca.

- Pulmones: Controlar la energía y la respiración, suministra toda la sustancias nutritivas asimiladas por el bazo y el estomago, comanda la piel, controlar el descenso y distribuir el Qi defensivo, se refleja en la nariz.

- Riñones: Almacenar la esencia vital, controla la reproducción, el crecimiento y desarrollo humano, comanda la energía respiratoria, genera la medula espinal, nutre los huesos se manifiesta en el cabello, se refleja en la oreja.

- Triple función: Superior. Tiene que ver con los pulmones, corazón y pericardio, controla la sangre, produce energía yang Medio. Abarca bazo y estomago, permitiendo que suministren las sustancias nutritivas.

Inferior. Comprende el hígado, riñones, intestino delgado, intestino grueso y vejiga, para influir en la excreción de los residuos líquidos y sólidos.

Teoría de los meridianos o King LO: Según la Medicina Tradicional China (MTCh) el Qi está circulando continuamente en el cuerpo humano por unos trayectos o canales bien definidos, que reciben el nombre de Meridianos (el cuerpo se encuentra surcado por una intrincada trama de canales longitudinales (King) y transversales (Lo).

Teoría de la energía o Qi: En esta conexión del hombre con el universo a través del Qi (energía) y en su circulación por el interior del cuerpo, es donde esta teoría posee aplicaciones prácticas en medicina, puesto que la enfermedad se origina cuando se producen alteraciones en la circulación de la energía vital o cuando en esta penetran "energías perversas" (factores adversos) procedentes del exterior, aparte de otras causas comunes de enfermedad.



Teoría de la esencia o Jing: Se refiere a al Qi del riñón o Qi congénito debido a que es heredado de los padres y esta relacionado con la función reproductiva, llamada energía ancestral.

Teoría de la sangre o Xue: Se refiere al producto obtenido de la esencia del os alimentos después de efectuada la digestión y absorción por le estomago y bazos respectivamente, y del paso al corazón y los pulmones.

Teoría de los líquidos corporales o Jin ye: Estos se forman a partir de la absorción de los alimentos, sobre todo, las sustancias líquidas.

Principios básicos para la aplicación del tratamiento con digitopuntura

1. Motivar al paciente, ganar la confianza del mismo en la técnica y nosotros. Explicar al enfermo en que consiste, objetivos, posibilidades y ventajas.
2. Realizar el diagnóstico previo occidental y oriental. No aliviar el dolor sin conocer su origen.
3. Local de temperatura ambiente, agradable y adecuadamente ventilada. Evitar corrientes bruscas de aire (el aire frío puede provocar una contracción indeseable de las regiones expuestas).

6. La duración y la intensidad sobre un punto depende entre otras de la capacidad del paciente de tolerar la influencia.

7. Tener presente el principio de "tonificación - dispersión". Un masaje suave y lento en el sentido de los meridianos produce un efecto de tonificación. La presión fuerte y rápida en el sentido contrario a los meridianos origina un efecto de dispersión.

8. Las enfermedades clasificadas por la medicina tradicional oriental como crónicas, frías e internas (tipo Yin) se tratan mediante maniobras de tonificación. Las enfermedades calientes y eternas (tipo Yang) se tratan mediante maniobras de dispersión.

9. La duración del tratamiento está relacionado con las características del enfermo. En trastornos de tipo agudo como resfriados, estado febril transitorios, etc. Se efectúan 0 dos procedimientos al día. En enfermedades crónicas se prescriben una sesión de tratamiento al día o en días alternos.



4. Manos limpias y uñas cortas. Frotar las manos antes de comenzar la terapia.

5. El terapeuta debe tener seguridad en su forma de actuar. Prestar atención al paciente durante y luego del proceder. Ejecutar las técnicas con una secuencia lógica sin vacilaciones y observando las reacciones del enfermo. Afectuoso y cortés, manteniendo la seriedad.



Los duelos encubiertos del Divorcio

Por: Ana María Rico Cárdenas

La definición de divorcio en los textos es disolver, separar, ruptura, apartar a las personas que viven en una estrecha relación.

Según mi experiencia personal y profesional con pacientes femeninas que cursan el duelo del divorcio, este es más que una ruptura, ya que se viven un sin numero de duelos en cubiertos, que se presentan a la par.

Se vive un duelo por salir del estandar familiar, por no cumplir con lo que la familia de origen marca como media.

Duelo social en varias vertientes

En algunos casos se da el alejamiento de amigas, por temor de estas, a que se relacione la persona divorciada con su pareja, estos se da por inseguridades propias y no por que sean una amenaza real.

Ya no se reciben invitaciones del grupo de parejas de amigos, que se frequentaba, tal vez por años, por que son exclusivas para matrimonios.

Algunos hombres al saber que una mujer es divorciada cambian su conducta social hacia ella, contemplando una posible relación amorosa.

Por otro lado en la cultura mexicana por lo regular se da mas responsabilidad a las mujeres que a los hombres por la ruptura de un matrimonio.

Duelo por crisis de creencias

Se presenta una crisis respecto a las creencias ya que los sentimientos y pensamientos en torno a lo que se creía, se vuelven confusos, los pacientes se preguntan si existe todo eso en lo que tienen fe o si es una ilusión y si no en donde está ese Dios que no responde, en otras ocasiones quedando también fuera de lo que la religión en la que creen les permite. Incluso empiezan a buscar respuestas en cosas que antes no consideraban.

Van a que les lean el café, la mano, las cartas, a que les hagan una limpia o una brujería, es tal la confusión mental que quieren obtener una respuesta a toda costa.

Duelo por el status económico

En el transcurso del divorcio se resquebraja el nivel económico ya que en el mejor de los casos, si había dos sueldos para solventar gastos, ahora solo hay uno, que repartir propiedades y pertenencias, todo esto en lo que se concluye el trámite legal que puede durar varios meses o incluso años.

Duelo por el ídolo roto

Este duelo se presenta porque esa persona que creían conocer de años, que era su compañero, de pronto se vuelve en un desconocido, tiene reacciones nunca antes vistas, usa palabras que nunca había dicho, hace cosas totalmente inesperadas, por lo tanto el ídolo cae.

Duelo por relaciones sexuales

En un principio esta necesidad natural de tener relaciones sexuales se apaga y después de unos meses resurge, entonces se presenta el duelo por sentir que el cuerpo las requiere, pero en la mente consciente e inconsciente surge la desconfianza de volver a involucrarse con una pareja y sufrir nuevamente, entonces se aplaza esa necesidad sexual.

Duelo por la familia política

Si había un cariño especial por la familia política o alguno de los miembros de esta también se presenta un duelo por ese alejamiento que se da, ya que tal vez no se podrá más, asistir a las fiestas, a las reuniones, a los domingos familiares con esa familia que deja de serlo.

Si el divorcio se da por infidelidad, entonces se presenta otro fenómeno que son las imágenes recurrentes, en la mente de la doliente, de escenas amorosas del hombre que aman con la nueva pareja que tiene este, esto por si mismo ya es un duelo, pero cuando descubren que tienen instintos asesinos aumenta el dolor, algunas pacientes planean o ejecutan como perjudicar a esa persona que creen erróneamente que es la causa de ese inmenso sufrimiento.

Duelo por los hijos

Se vive un duelo por los hijos que se tuvieron y quedan desprotegidos en varias áreas de la vida o por los hijos que NO se tuvieron. Por el vínculo roto y por el que nunca se va a romper.

Duelo por el proyecto de vida

Todos los planes en donde se contemplaba a la pareja, de pronto se derrumban, planes con los hijos, planes materiales, planes sexuales, planes económicos, planes sociales, planes espirituales, planes laborales, planes profesionales, planes familiares, etc. Por todo esto se llega a una extrema confusión, ya que sin metas que alcanzar no hay un rumbo a seguir.

Algunas pacientes comentan duele la ropa que dejó, la cama vacía, la música, las fotografías, los lugares visitados, los recuerdos, duele no escucharlo, duele no tocarlo, duelen los palabras no expresadas, duelen los muebles, duele la palabra, ien que falle! duele la juventud invertida, los amigos perdidos, duele el día pero mas duele la noche.

El duelo por trámites legales

Surge cuando se empieza a consultar a abogados que expliquen derechos y obligaciones, para la mujer, para los hijos, para la pareja, todos los bienes materiales entran en juego, se temen tomar decisiones, como con quien se quedan los hijos, la pensión alimenticia, lo justo o lo injusto, las juntas de avenencia, gastando energías, dinero, y tiempo en separarse de alguien que en ocasiones no se desea, en algunos casos tener que firmar es un duelo, porque ahí se rompe definitivamente el vínculo legal con la pareja, este duelo es tan temido que algunas mujeres lo posponen indefinidamente.

Duelo por pensar en lastimarse así misma

En otras pacientes llega el pensamiento de quitarse la vida, es tal su dolor que quieren ya no vivir lo que están viviendo, lo piensan, lo planean y en ocasiones hasta lo intentan, esto se da por la insoporabilidad de la realidad y por la indefensión aprendida.



Duelo por el cuerpo

Este transitar por tantos duelos a la vez, en ocasiones conlleva a cursar por una depresión mayor, entonces varias funciones del organismo se alteran, la ingesta de alimentos disminuye o aumenta desproporcionadamente, se duerme apenas unas horas o se duerme todo el día, no se logra la concentración, no se coordinan las ideas, se baja rápidamente de peso, se empieza a somatizar, los músculos duelen, la cabeza estalla, en la espalda una losa, la opresión, en el pecho, el nudo en la garganta, las lágrimas que nunca se acaban, las relaciones interpersonales se deterioran, hay una baja de energía generalizada, ya no se disfruta lo que antes entusiasmaba, el sistema inmunológico se debilita, todos estos síntomas son señal de un desequilibrio total del organismo y entonces duele enormemente ver en que se ha transformado el cuerpo, ese cuerpo que ya no responde, ese cuerpo que ya no te reconoce.

El duelo del divorcio como muchos otros duelos hay que transitarlo para salir de él, este duelo puede variar en intensidad y en tiempo de acuerdo a la edad, sexo, creencias, vivencias, cultura, religión, al tiempo de la relación, estado de salud, situación económica, fortalezas, y las experiencias previas de ruptura.

Desde mi punto de vista el duelo del divorcio trae consigo una serie de duelos que se dan simultáneamente, si a se le agrega los posibles duelos de otras épocas no resueltos, entonces comprenderemos por que se dice que el divorcio es una de las experiencias más devastadoras y dolorosas que puede vivir un ser humano.



La mayoría de las pacientes con duelo de divorcio, cuando deciden transitarlo y no evadirlo descubren, ya sea con sus propios medios o recurriendo a ayuda especializada, esas fortalezas internas que están ahí almacenadas esperando ser utilizadas, dándose cuenta en el presente de todo de lo que son capaces de realizar, reaprendiendo, reprogramando, reinventando, reorganizando, creando un sin fin de nuevas posibilidades, de nuevos caminos, de nuevos logros y metas, recuperando el equilibrio perdido en todas las áreas afectadas de su vida.

Querido lector, en próximos números de esta publicación profundizare en cada uno de los duelos encubiertos del divorcio esperando contar con tu amable atención.

Comentarios

anamariaricocardenas@yahoo.com

EXPECTATIVA DE MUERTE EN LA FÍSICA MODERNA Y TELEONOMÍA BIOLÓGICA

Por: González Díaz Alejandra
López Estrada José Manuel

La reflexión médica y filosófica no asocia simplemente al miedo del gasto excesivo la actividad sexual y la muerte. Las vincula también al principio mismo de la reproducción, en tanto que plantea como finalidad de la procreación paliar la desaparición de los seres vivos y dar a la especie, en conjunto, la eternidad que no puede otorgársele a cada individuo. Si los animales se unen en la relación sexual y si esta relación les da descendencia es porque la especie –como se dice en las Leyes (de Platón)– acompaña sin fin a la marcha del tiempo; ése es su modo propio de escapar a la muerte: dejando “los hijos de los hijos”, aun permaneciendo ella misma, “participa mediante la generación en la inmortalidad.

Michel Foucault.

“La vida ha aparecido sobre la tierra: ¿cuál era antes del acontecimiento la probabilidad de que apareciera? No queda excluida, al contrario, por la estructura actual de la biosfera, la hipótesis de que el acontecimiento decisivo no se haya producido más que una sola vez. Lo que significaría que su probabilidad a priori es casi nula” (Monod 1993:156). En el origen, era más probable la desolación que la vida en el planeta; tal idea, como probabilidad a priori, nos acerca más a la inexistencia que a la existencia. Pero los seres humanos nos queremos necesarios, inevitables, ordenados desde siempre para el mundo; todas las religiones, casi todas las filosofías y una parte de la ciencia, atestiguan el incansable esfuerzo de la humanidad, negando desesperadamente su propia contingencia. En términos del universo, es mayor nuestra posibilidad de extinción y muerte que el asegurar la vida, tal como la conocemos, por un tiempo considerablemente prolongado; tal escatología ha sido planteada desde la termodinámica como “La teoría de la muerte térmica”. La segunda ley

de la termodinámica, en su formulación clásica, dice más o menos así: en un sistema aislado o cerrado, el valor de la entropía tiende siempre a ser máximo. Lo cual no está en contradicción con la primera ley, que postula que la energía no puede crearse o destruirse sino sólo transformarse. De todo lo anterior, se han desprendido conclusiones como las que siguen: a) si todos los procesos tienden hacia el máximo de entropía entonces tienden al desorden total, a la imposibilidad de producir trabajo; b) si todas las formas de energía se degradan en forma de calor y éste a su vez fluye hasta que alcanza el equilibrio térmico (máxima entropía), entonces: todo el universo marcha al caos, al equilibrio térmico; a la “muerte térmica”, donde ya no será posible cambio alguno. También, desde el punto de vista de la teoría del big-bang Hawking (1992:69-70) ha explicado la posibilidad de que el universo deje de expandirse y se contraiga hasta llegar a su punto de partida o punto de retorno (big-crunch), dice: “aunque Friedmann encontró sólo uno de los modelos para explicar la expansión del universo, existen en realidad tres tipos de modelos que obedecen a dos suposiciones fundamentales de Friedmann. En el primer tipo (el que encontró Friedmann), el universo se expande lo suficientemente lento, como para que la atracción gravitatoria entre las diferentes galaxias sea capaz de frenar y finalmente detener la expansión. Las galaxias entonces se empiezan a acercar las unas a las otras y el universo se contrae. La distancia entre dos galaxias vecinas cambia, conforme avanza el tiempo, empieza siendo igual a cero, aumenta hasta llegar a un máximo, y luego disminuye hasta hacerse cero de nuevo”, más adelante concluye: “de lo único que podemos estar verdaderamente seguros es de que si el universo se fuera a colapsar, no lo haría como mínimo en dos o tres mil millones de años, ya que se ha estado expandiendo esa cantidad de tiempo. Esto no nos debería preocupar indebidamente: para entonces, al menos que hayamos colonizado más allá del sistema solar la humanidad hará tiempo que habrá desaparecido, extinguida junto con nuestro Sol!”

La aparición de la vida en la tierra, nuestra existencia en el universo, se coló por una rendija muy pequeña, cuya probabilidad a priori es casi 0, pero la expectativa de que el orden en la biosfera (como lo conocemos), en nuestro sistema solar, en el universo se termine corresponde a un gran zaguán probabilístico. Desde este punto de vista, el tiempo físico desde el big-bang al big-cruch es limitado, implica un inicio y un término, una duración, un principio y un fin, un nacimiento y una muerte.

Lo que estos planteamientos científicos sugieren para la reflexión tanatológica, es lo que realmente nos interesa, ¿a partir de que juego de verdades y mentiras el hombre concibe su permanencia y muerte en el universo y en el planeta? ¿a partir de que juego de verdades y mentiras el hombre ha construido una expectativa de muerte física y biológica? ¿a partir de que juego de verdades y mentiras el hombre consigue para él la inmortalidad, cuando la física y la biología (como veremos) establecen un límite, una terminación para el tiempo físico-biológico?. Partamos de un hecho existencial que podemos plantear parafraseando a Sartre (1993:58): "el hombre es el medio por el cual la nada entra al mundo". Porque ha sido la racionalidad científica, la que nos ha revelado una expectativa de muerte hasta cierto punto predecible. El tiempo de ese posible final del universo, expuesto por la física moderna es, con relación a la duración probable de la vida en la tierra, estratosférico, pero aportan un sustento teórico a la noción de muerte como término, fijados a la diáda tiempo-duración.

El tiempo-duración nos remite a la temporalidad, que en el caso de la biología y la física es de carácter objetivo, ligado a las cosas en relación a su dimensión principio-fin. Sin embargo, aquí intentamos establecer un nexo reflexivo, con relación al tiempo psicológico-vital, el tiempo de lo vivido, el tiempo de la esperanza, del amor, de la agonía, que no se le puede medir objetivamente y que aparece en el marco del espacio-relación. Es decir: romper con la noción objetivante de muerte como término, tiempo-duración físico-biológica; como aparece en ciertas tendencias médicas de la tanatología.

Toda la materia viva conocida se encuentra dentro de los límites de la biosfera, su tiempo-duración es distinto al cosmos y más cercano e inmediato para los seres humanos, desde aquí la diáda cambio-degradación se torna la constatación fenomenológica de la muerte como término biológico, "si quisiéramos expresar –escribió (Claude Bernad) en 1875– que todas las funciones vitales son la consecuencia necesaria de una combustión orgánica, repetiríamos lo que ya hemos enunciado: la vida es la muerte, la destrucción de los tejidos, o bien diríamos con Buffon, la vida es un minotauro que devora el organismo" (citado en Vincent Thomas 1993:19). Pero la materia viva contenida en la biosfera lucha, se resiste a la extinción, se expande, se diversifica, se vuelve compleja y es irreversible, es decir, evoluciona y es esta condición dinámica de la vida lo que proporciona el sustento ontológico y epistemológico desde donde podemos intentar una reflexión en torno a una tanatología no objetivante.

La biología moderna ha contribuido de manera importante al desarrollo de otros campos del saber, específicamente el de la filosofía y la psicología, sobre todo tras el advenimiento de la teoría de la evolución y la decodificación del código genético; desde el punto de vista de la dinámica evolutiva Monod (1993) identifica tres propiedades cuantitativas en los seres vivos: teleonomía, morfogénesis autónoma e invariancia reproductiva.

"De estas tres propiedades, la invariancia reproductiva es la más fácil de definir cuantitativamente. Ya que se trata de la capacidad de reproducir una estructura de alto grado de orden, y ya que el grado de orden de una estructura puede definirse en unidades de información, diremos que el "contenido de invariancia" de una especie dada es igual a la cantidad de información que, transmitida de una generación a otra, asegura la conservación de la norma estructural específica" (Monod 1993: 24). Donde, la conservación de las estructuras está asegurada por la función reproductora sexual, tanto a nivel celular como a nivel de organismos, dos células sexualmente diferenciadas, pero conteniendo la información necesaria, se unen y desarrollan; el desarrollo también es parte de esa información y en el caso de los seres humanos el desarrollo motriz es precedido por el desarrollo de la sensibilidad que desemboca en sentimientos, apegos y estrategias emocional-adaptativas, que aparecen en el marco del espacio-relación.

El espacio-relación define los límites del entorno, como exterioridad, y al mismo tiempo el lugar en que mi interioridad se expresa; en el sentido de alteridad, de la relación interioridad-exterioridad, donde la

temporalidad, la duración aparece con la noción de cambio y ruptura, contenida en la teleonomía biológica.

El aseguramiento de la transmisión de la invariancia de una especie, dice Monod, se puede considerar como parte de un proyecto teleonómico, sobre todo porque la reproducción está protegida, el desarrollo guiado y la evolución orientada.

Con respecto a la morfogénesis autónoma Monod (1993: 21) escribe: "la estructura de un ser vivo resulta de un proceso totalmente diferente en cuanto no debe casi nada a la acción de las fuerzas exteriores, y en cambio lo debe todo, desde la forma general al menor detalle, a interacciones "morfogenéticas" internas al mismo objeto. Estructura testimoniando pues un determinismo autónomo, preciso, riguroso, implicando una "libertad" casi total con respecto a los agentes o a las condiciones externas, capaces seguramente de trastornar este desarrollo, pero incapaces de dirigirlo o de imponer al objeto viviente su organización", lo que significa que la selección natural opera sobre los productos del azar, posterior a las fuerzas que "trastornan" el desarrollo, en el momento donde el azar deja de ser operante.

Mas adelante concluye: "El aparato teleonómico, tal como funciona por primera vez una mutación, es el que define las condiciones iniciales esenciales de la admisión, temporal o definitiva, o del rechazo de la tentativa nacida del azar. Es la performance teleonómica, expresión global de las propiedades de la red de las interacciones constructivas y reguladoras, la que es juzgada por la selección, y es este hecho que la

evolución parece cumplir un "proyecto": el de prolongar y amplificar un "sueño" ancestral" (Monod 1993: 132).

La implicación filosófica de este planteamiento es que la vida en la biosfera persigue una finalidad, en términos de la especie la evolución se ha expandido como siguiendo un patrón de lo simple a lo complejo, como orientada hacia la complejidad en el plano biológico-adaptativo y funcional. En términos del individuo, aunque la intensidad de los impulsos y su duración pueden variar, el crecimiento y la involución en el desarrollo conservan en general un orden constante, lo que podemos interpretar como una constante potencialización. No sólo en términos de la segunda ley de la termodinámica, sino también en términos evolutivos como búsqueda y realización de un proyecto.

Aquí, la expectativa de muerte aparece contenida en la diáada tiempo-duración, que para los seres vivos está sujeto a condiciones de degradación, involución en el desarrollo y en la virtual programación de la muerte celular. El contenido energético de la vida en la biosfera experimenta estados de potencialidad y actualización correspondientes a procesos de heterogeneización-vida, homogeneización-muerte.

La teleonomía biológica articula la noción de potencialidad como probabilidad estadística y como posibilidad de formación y desarrollo.

En ambos casos el tiempo-duración aparece como entidad que limita los procesos, aglutinado a la serie a la que pone término. En este sentido la expectativa de muerte refiere una dimensión temporal; sin embargo, la persecución de una finalidad ubica siempre a la potencialidad en relación con otro, puesto que la evolución y su direccionalidad no se pueden concebir sino en función de un espacio relacional, es decir, un proceso adaptativo. La expresión más acabada de esa evolución son los procesos de formación, desarrollo personal, realización, trascendencia, entre otros, siempre referidos al intercambio.

La expectativa de muerte dentro del espacio-relación se da como ruptura, imposibilidad, pérdida, no-adaptación, marginación, estancamiento, inmovilidad, entre otros. Queda pendiente que desarrollemos cada concepto hasta aquí expuesto, el tiempo-duración, el espacio-relación, el cambio-degradación como los hemos podido dilucidar desde la segunda ley de la termodinámica y la teoría de la evolución de Monod e intentar plantear algunas ideas para el desarrollo de una tanatología no-objetivante, es decir, no encasillada en un modelo médico-físico-biológico.

INSTITUTO MEXICANO DE PSICOONCOLOGIA



Maestrías:

Tanatología

(RVOE 20080221- 7 de marzo de 2008)

Psicooncología

(RVOE 20081350- 24 de junio de 2008)

Licenciatura:

Psicopedagogía

(RVOE 20081591- 14 de junio de 2008)

Av. Acueducto No. 32 Col. Zacatenco, 1er. Piso
Tlaltenco, Tlalhuac. México, D.F. C.P. 13100
Tels.: (01 55) 25 94 49 02 * 58 60 35 11
www.impo.org.mx