

117
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA: UNA
ALTERNATIVA PARA UN MEJOR ENFRENTAMIENTO
ANTE LA MUERTE EN LA RELACION DIRECTA
ENFERMO DESAHUCIADO-ENFERMO
DESAHUCIADO

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MARIA GUADALUPE VARGAS CHAVEZ



LOS REYES IZTACALA

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

<u>RESUMEN</u>	.....1
<u>CAPITULO I. LA MUERTE EN DISTINTAS CULTURAS.</u>	.....7
1.1 La Muerte entre los Egipcios.	.....9
1.2 La Muerte entre los Griegos.	.....15
1.3 La Muerte entre los Hebreos.	.....19
1.4 La Muerte entre los Cristianos.	.....21
1.5 La Muerte entre los Aztecas.	.....25
1.6 La Muerte en el México Moderno.	.....29
1.7 La Muerte en la Sociedad Contemporanea.	.....38
<u>CAPITULO II. CONSIDERACIONES ANTE EL SUCESO DE LA MUERTE.</u>	....44
2.1 Consideración Filosófica.	....46
2.2 Consideración Médica.	....50
2.3 Consideración Psicoanalítica.	....54
2.4 Consideración Social.	....61
<u>CAPITULO III. EFECIOS PSICOLÓGICOS EN EL ENFERMO DESAHUCIADO.</u>	..76
3.1 Etapa de la Negación.	....78
3.2 Etapa de la Ira.	....80
3.3 Etapa de Pacto.	....82
3.4 Etapa de Depresión.	....83
3.5 Etapa de Aceptación.	....85
3.6 La Esperanza.	....88

CAPITULO IV. LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA Y EL ENFERMO
DESAHUCIADO.

4.1 Principales Conceptos Teóricos de la TRE.	...92
4.2 Concepto de Emoción.	...95
4.3 Las Ideas Racionales contra las Ideas Irracionales.	...99
4.4 Las Ideas Racionales e Irracionales y el Enfermo Desahuciado.	...102
4.5 El ABCDE en la Terapia Racional Emotiva.	...107

CAPITULO V. LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA. UNA PROPUESTA
DE TRATAMIENTO. ...116

CONCLUSIONES. ...126

BIBLIOGRAFIA. ...132

RESUMEN.

Desde siempre, el Ser Humano ha mostrado cierto temor ante el suceso de la Muerte, por lo que la forma en que cada sociedad la significa, representa un termómetro fidedigno para medir su sensibilidad y su filosofía tanto de la Vida misma como de la Muerte en primera persona y de los demás.

Sabemos racionalmente que la Muerte es un proceso natural, irrevocable y parte integral de la Vida misma, sin embargo al estar inmersos en una sociedad que la niega, suprime y evade, adoptamos esta mentalidad y pensamos que somos inmortales y que solo los que nos rodean pueden morir.

Ante esta mentalidad, el Ser Humano, a quién lamentablemente, se le diagnóstica "Enfermedad Incurable" y que pasa de ser un Ser sano a un "Enfermo Desahuciado", niega totalmente su situación, perturbándose psicológicamente consiguiendo solo que sus últimos días sean un tormento y nulos de Placer.

Ahora bien, la importancia del presente trabajo radica en ayudar psicológicamente al ser Humano que ha sido Desahuciado por la ciencia Médica, y que mejor si es a través de los principios de la Terapia Racional Emotiva, en donde el individuo puede afrontar, elegir y controlar de forma realista su situación, permitiéndose vivir hasta el último momento con dignidad, placer y felicidad.

Cabe destacar, que los principios de la Terapia Racional Emotiva ante los efectos psicológicos del Enfermo Desahuciado, son manejados específicamente en un nivel teórico, por lo que sería valioso que en futuros trabajos se aplicarán a dicha población, para demostrar así su efectividad.

1

1

TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Muerte es un acontecimiento supremo y definitivo, un acontecimiento inevitable e irrevocable. A nivel fisiológico es la cesación irrevocable de las funciones vitales y a nivel psicológico asume gran importancia y significado personal, tanto para el individuo, como para la familia y los amigos.

Cabe mencionar, que hasta hace poco los psicólogos parecían ignorar y evitar el tema de la muerte, ya que no era fácil su estudio o acaso juzgaban inconvenientemente el analizar las actitudes y reacciones de las personas en el proceso de enfrentamiento con su propia muerte, debido quizás a que el tema de la muerte se encontraba, o mejor dicho se encuentra, integrado dentro de un contexto cultural que la niega por todos los medios.

Pero, ha sido hasta las dos últimas décadas, que los psicólogos han abordado el tema de la Muerte como un proceso natural e ineludible de la existencia humana.

Así, nos damos cuenta que el Nacimiento y la Muerte son procesos naturales, sin embargo, el influjo psíquico y el significado personal que revisten varía mucho; ya que el Nacimiento se espera con optimismo y emoción en tanto que la realidad de la muerte se evita y se teme.

En la antigüedad, la Muerte era un acontecimiento familiar; generalmente tenía lugar en la casa, estando los miembros de la familia presentes y quienes cuidaban al enfermo desahuciado en sus últimos días.

Incluso después del fallecimiento, los detalles de la preparación del cuerpo para el entierro y los ritos fúnebres constituían un evento familiar y comunitario; pero en los últimos

años del Siglo XX, se ha hecho de la Muerte casi una maravilla tecnológica, ya que la mayor parte de la gente muere ante la presencia de "desconocidos"; en un hospital en donde el personal médico arrabata al enfermo de su ambiente familiar, tratándolo como un objeto, como un número más que ingresa a la lista de pacientes desahuciados, pero de gran inversión financiera, a quien tienen que salvarle la vida a como de lugar, aunque en el momento en que ingresa no se piense en la persona, en el individuo con gran valía humana.

También los rituales finales, actualmente son efectuados en velatorios profesionales en donde "preparan" al cuerpo para ser presentado a una vista final ante la gran sociedad, y es de este modo como el hombre arrastrado por la sociedad moderna se ha ido distanciando del proceso natural de la Muerte.

Ahora bien, la experiencia de una Enfermedad Incurable que sabemos que nos va a conducir a la Muerte, desencadena innumerables emociones tales como: tristeza, temor, angustia, desesperación, resentimiento, resignación, lástima, sensación de abandono y hasta cierto punto prácticamente todas las emociones que pueden darse en el hombre y todo esto debido al diagnóstico, al tratamiento médico, el pronóstico, los cambios corporales, las reacciones de familiares y a amigos, la experiencia de la hospitalización y los profundos cambios proyectados en el modo de vida; esto formando parte de la adaptación del enfermo desahuciado a las situaciones nuevas que enfrenta comunmente con gran temor.

Según Foucault (Ziegler, 1975), la salud es el silencio de los órganos y la enfermedad es su revuelta. Sociológica y psicológicamente, al declararse un caso como desahuciado hace que el hombre cambie su identidad total y fundamentalmente diferente

del hombre que había sido hasta antes de comenzar con la pesadilla del "proceso de morir", y ante esto, su percepción de la vida, su conducta social y sus relaciones con quienes le rodean cambian notoriamente.

El Ser Humano al percibir la Muerte como un hecho nuevo y terrible, y no como un proceso natural e inminente, la enfrenta como una amenaza, como una injusticia, como un castigo de Dios y como el enemigo número uno, que le arrebató "todo lo que ha hecho y quién no le deja continuar con sus metas, que se ven truncadas", ante esto, el hombre moderno prefiere evadir, ignorar y hasta negar el hecho de la Muerte.

Dado que la Muerte es una parte integral de la existencia humana y por lo tanto un hecho natural e inevitable en nuestras vidas, resulta de suma importancia psicológica y social, el tener un conocimiento apropiado sobre dicho tema. Y así poder conocer las emociones que se generan interiormente en el hombre hacia dicho suceso, y que perturban enormemente y que al mismo tiempo son el producto de una sociedad que constantemente se la pasa readoctrinándonos de que la Muerte es un Tabú, es un hecho malo o el enemigo número uno que nos priva de lo bueno de la vida.

De lo anterior se desprende el objetivo del presente trabajo, que consiste en la Propuesta de un Proceso Terapéutico basado en los principios de la Terapia Racional Emotiva, que nos permita intervenir directamente y en poco tiempo en los efectos psicológicos que se presentan en el Enfermo Desahuciado.

Cabe destacar que la importancia de modificar los efectos psicológicos en la relación directa Enfermo Desahuciado-Enfermo Desahuciado, es que el Enfermo Desahuciado transforme su realidad,

emprendiendo nuevas metas, nuevas experiencias, corriendo riesgos, aceptando nuevos retos y revalorizando su vida para continuarla con calidad y dignidad hasta el último momento.

La importancia social de este trabajo, estriba en que el Enfermo Desahuciado desarrolle una visión positiva con miras a un mejor enfrentamiento ante su Enfermedad, revalorando metas y reanalizando las situaciones a las que se enfrenta y en las que se encuentra inmerso.

Además se pretendería, que la Sociedad Moderna ya no maneje a la Muerte como un tema Tabú, sino como lo que es un hecho natural e inevitable de la vida misma.

Ahora bien, para alcanzar nuestro objetivo, el presente trabajo se ha dividido en 5 capítulos y un apartado de conclusiones.

En el primer capítulo se hará referencia a como diferentes culturas a lo largo del tiempo, han percibido el proceso de la Muerte con una serie de mitos generados para dar cuenta al origen y a la significación de esta.

En el segundo capítulo se hará referencia a aquellas consideraciones que tratan el hecho de la Muerte de una forma directa. En este apartado se destacan las consideraciones Filosófica, Médica, Psicoanalítica y Social.

En el tercer capítulo se mencionaran los Efectos Psicológicos que comúnmente se observan en los Enfermos Desahuciados.

En el cuarto capítulo veremos los principios básicos de la Terapia Racional Emotiva y cómo nuestros Pensamientos se transforman en Emociones y, cómo nos llegan a perturbar.

En el quinto capítulo mencionaremos la Propuesta de Tratamiento, basándonos en los Principios de la Terapia Racional Emotiva.

Finalmente, se enumerarán las conclusiones a las que llegamos, gracias a la revisión teórica relacionada con nuestro tema.

CAPITULO I. LA MUERTE EN DISTINTAS CULTURAS.

La Muerte, es el misterio más grande al que se ha enfrentado el hombre y en el que se enfoca su miedo y temor y, el que es recordado en todos los tiempos como el foco principal de Supersticiones y creencias de la Vida y del Mundo.

En la vida de toda persona, la confrontación con la propia condición mortal es de gran importancia, pues a partir de ella se desarrolla una visión del mundo hacia la Vida y la Muerte, de acuerdo a lo cual se moldea el contenido y calidad de su conducta cotidiana.

Aunque cada persona deriva su visión del mundo a partir de sí misma, esta no es del todo idiosincrática; sino que responde a modelos culturales y socialmente determinados; hay que señalar que nuestra socialización desde la infancia nos provee de un escaso material inicial a partir del cual desarrollamos nuestro personal sistema de creencias, específicamente en lo que respecta a nuestra propia vida y muerte.

Cualquier sociedad humana se ha preocupado y ha reconocido (directamente, por medio de pláticas con sus miembros; e indirectamente a través de la experiencia de la muerte de otros) la importancia de orientar a sus miembros a la Muerte, al proceso de Morir y a las Consecuencias de la Muerte. Al proveer creencias y sistemas rituales que tratan el problema de la mortalidad humana, la sociedad adquiere medios de control y ofrece a sus miembros una fuente de vínculos y cohesión social.



Vemos que cada sociedad posee sus creencias y valores que varían notablemente de una a otra, por un lado aquellas Sociedades en donde la vida se prolonga en la Muerte, y a la inversa ya que la Muerte no es el fin natural de la Vida, sino una fase de un ciclo infinito. Vida, Muerte y Resurrección son fases de un proceso que se repite insaciablemente y en donde la vida se justifica y trasciende cuando se realizaba en la Muerte y, por otro lado, están las Sociedades Modernas, en donde ubicamos a la nuestra Sociedades Modernas, y en donde la Muerte es un hecho desagradable y temido, debido a los grandes avances tecnológicos que han permitido prolongar la vida, por lo que el mundo moderno parece funcionar al negar, suprimir, evadir e ignorar a la Muerte, y considerarla como un hecho externo que pone fin y trunca todas las metas que se habían planteado.

1.1 LA MUERTE ENTRE LOS EGIPCIOS.

Como es sabido, Egipto ha sido un pueblo esencialmente místico ya que toda su vida la orientaron en un sentido religioso y dentro de su religión el núcleo estaba constituido por la Muerte.

El marco de vida lógico de todo difunto egipcio se sitúa en las entrañas de la tierra donde reposa la parte material del individuo (el cuerpo), sirviendo la tumba de enlace entre el mundo de los vivos y el de los muertos. No obstante, desde el imperio antiguo existía una doctrina celeste que situaba el Más Allá en el universo estelar o DUAL. Las almas de los muertos participaban de la vida eterna de las estrellas llegando, en ocasiones a confundirse con ellas.

Para los egipcios, el hombre además de su cuerpo tenía un Ka y un Ba, el Ka era considerado como un alma o doble, su genio o yo subconsciente algunos lo denominarían como ángel guardián. Nacía con él y perduraba en su tumba aunque a veces se decía que estaba en el cielo. El Ba se identificaba más con el alma; era la fuerza y el poder de la vida y a veces se le pintaba como un pájaro o ave con un penacho en el pecho y más tarde como un halcón antropocéfalo que revoloteaba sobre el cuerpo embalsamado y que tenía la facultad de desplazarse, de disfrutar de las ofrendas o de reintegrarse a su envoltura material. Se creía que el Ka o doble no moría siempre y cuando existiera un soporte material que lo sustentara, naciendo de aquí la idea de la protección del cuerpo debido a su indisoluble unión con el alma, por lo que se embalsamaban los cadáveres ya que se temía que los cuerpos se pudriesen y sentían miedo de no poder volver a encontrar su respiración en el otro mundo (Toynbee, 1977).

Cabe señalar, que por esta razón cuidaban con esmero su cuerpo físico para que permaneciera incorruptible tras la muerte,

esto constituyo un verdadero y profundo ritual que comenzaba en el momento de la muerte y terminaba cuando la momia era colocada en la tumba.

El objetivo de estas creencias era devolver al difunto su integridad, constituyendo tumbas perfectas en las que el cadáver, cuidadosamente momificado podía gozar eternamente de todo lo que había conocido en la tierra. La momificación era una operación ejecutada por sacerdotes especializados y se acompañaban de unas fórmulas rituales determinadas para asegurar la total eficacia del proceso. El cerebro se extraía por las fosas nasales con un gancho de hierro; las vísceras, excepto el corazón y los riñones, se retiraban del cuerpo, se lavaban con vino de palma aromatizado y se guardaban en 4 vasos canópicos. Posteriormente llenaban el abdomen con plantas aromáticas, lo cosían y lo dejaban macerar en un baño de natrón durante 60 días. La última fase consistía en envolver el cuerpo cuidadosamente con vendas aromatizadas e impregnadas en goma arábiga.

En esta operación usaban varios centenares de metros de tela en forma de vendas en las que se colocaban amuletos y materias que protegían y ayudaban al difunto en su resurrección final. Sin embargo el embalsamiento era costoso y prácticamente exclusivo de las clases privilegiadas, por lo que los desheredados sólo eran envueltos en un sudario con algunos amuletos de poco valor y enterrados en la arena del desierto (Poupard, 1987).

Toynbee (1977) señala que la perdurabilidad de las tumbas y el valor de los regalos dependía de las riquezas del interesado. Las tumbas de los faraones y otras celebridades disponían de un terreno que producía ingresos para la manutención de los sacerdotes que a perpetuidad, debían officiar los rituales en sufragio a los muertos.

Esta práctica alcanzó su cumbre en la erección y manutención de las enormes pirámides sepulcrales de los faraones de la cuarta dinastía. Al parecer se pensaba que la tumba era una casa que su dueño habitaba después de muerto. Juzgando por el tamaño de las tumbas principescas del Egipto faraónico y por la prodigalidad de las ofrendas debían crear los subditos que el muerto tenía vida corpórea en el sepulcro.

En un principio, se creía esencial un suministro regular de provisiones de las que el difunto iba a valerse en su existencia ultraterrena. Se creía deber del primogénito cuidar la tumba de su padre y renovar las ofrendas indispensables para la vida del Más Allá. Este sistema debido a sus frecuentes incumplimientos, se substituyó por el de las fundaciones funerarias. Los nobles contrataban a sacerdotes funerarios para que, a su muerte se encargaran del mantenimiento de su tumba. El propietario concedía una parcela de tierra al sacerdote y a su familia y a cambio este debía responsabilizarse del culto funerario y del servicio de ofrendas. Este sistema reproducía la costumbre de fundaciones reales de los templos funerarios. El rey era el único propietario de la tierra y sólo los cortesanos, aglutinando sus tumbas en torno a la pirámide, tenían el privilegio de participar de las ofrendas reales.

En época más tardía se aceptó que para el difunto eran suficientes los simulacros más que los objetos reales, las representaciones de escenas de la vida cotidiana (tareas agrícolas, caza, pesca) reemplazaban por su poder mágico, al ritual funerario y aseguraban la vida de ultratumba del difunto.

En las últimas dinastías se comenzó a usar los grandes sarcófagos de madera, en lugar de las pirámides y las tumbas de piedra de los primeros tiempos. En el interior de estos sarcófagos había inscritos los conocidos textos de ataúd con plegarias como la siguiente "Pueda Sapi atravesar el cielo, la tierra y las aguas

y pueda encontrar a su padre, madre, hijos, hermanos, amigos y concubina a quien amó y conoció".

Cabe señalar que el muerto debía llevar consigo un papiro del libro de los muertos o de la salida a la luz, en donde existían fórmulas que permitían volver a encontrar los placeres y alegrías de la vida. El libro de los muertos revela que los egipcios esperaban penetrar después de la muerte en la sala del juicio de Osiris, creyendo implícitamente que allí empezaría para ellos una vida sempiterna de felicidad, además con el fin de que cumplieran su voluntad. Osiris tenía el poder de devolver al muerto a la vida. Las ceremonias representadas en el libro de los muertos demuestran que el muerto recobraba la memoria, el habla y los movimientos físicos. La restitución del corazón era uno de los centros del alma dual del egipcio. Una vez restituido el corazón al cuerpo, el corazón- alma del difunto era libre de abandonar el cuerpo a las puertas del Más Allá. Ciertas ceremonias permitían que el muerto adquiriera la transformación que deseaba.

Así, el Libro de los Muertos revela creencias en la resurrección del cuerpo espiritual reconociendo a parientes y amigos después de la muerte a la existencia permanente del alma-corazón (Kastambaum, 1985).

Fue a partir de la IV dinastía que el rey estaba sometido a un auténtico juicio antes de acceder al Más Allá Solar. Con la espiritualización de esta doctrina aparece la concepción moral que somete al hombre a un ideal de justicia. Esta noción se asocia a la creencia osírica durante el imperio medio; el difunto se identifica mágicamente con el dios que en vida, había sido declarado "Justo de voz" ante el tribunal de Ra.

En el capítulo 125 del Libro de los Muertos figura la célebre escena de "Peso del alma": Anubis acompaña al difunto a la sala de las dos justicias. En el centro se eleva una balanza cuyos

Platillos soportan, uno el corazón del difunto y el otro una estatuilla o la pluma de Maat, símbolo de verdad. El juicio, presidido por Osiris, se desarrollaba ante 42 jueces: Thot registra el resultado de la balanza. El difunto recita la "Confesión Negativa". luego se dirige en primer lugar a su corazón, sede de su personalidad, para suplicarles que no testimonie en su contra y en segundo lugar a los jueces declarando que conoce sus nombres y que posee un poder mágico sobre ellos.

Cuando el difunto penetra en la sala de Juicio, sobre uno de los platillos de la balanza divina, reposa su corazón, pronuncia la doble confesión negativa. En la primera confesión niega todos los pecados que le acusan "No he pecado, no he cometido injusticias, no he blasfemado, etc", esta disculpa se denomina general porque el personaje habla en nombre de un ideal de justicia, sentados en torno a la sala y se justifica ante cada uno de ellos de un pecado diferente "Oh dios X, no he matado", "Oh dios Y, no he mentado", así el difunto usa elementos mágicos en esta segunda declaración de inocencia, al llamar a cada juez por su nombre, atribuyéndole un poder mágico que es capaz de modificar el juicio en su favor.

Esta defensa, relatada en el capítulo 125 del Libro de los Muertos con el título de "Palabras pronunciadas en el momento de la llegada a la sala de las dos justicias, de la separación de alguien de todos sus pecados y de la visión del rostro de todos los dioses" se depositaba cuidadosamente en la tumba.

De esta forma, nos damos cuenta que los egipcios manejaron la idea de la Inmortalidad así como la creencia de un envío al paraíso o al infierno según el veredicto de acuerdo a su conducta durante su permanencia en el mundo terreno: Así el juicio post-mortem era realizado por Osiris quien al dictar el veredicto favorable al muerto era enviado a Kentamentiu, paraíso terrenal

hacia el oeste donde los muertos justos compartían la presencia del dios (Toynbee, 1977).

Nos damos cuenta que el pueblo Egipcio es el que ha ido más lejos en lo que concierne a equipo material para la vida después de la muerte, pero la práctica de por sí puede considerarse normal.

El antiguo Egipcio orientó su vida en el sentido místico llevando una relación positiva con la muerte, esto es al observar que se preocupa durante su vida a la construcción de su propia tumba, lo cual nos indica que su preocupación fundamental es la Muerte; no en el sentido de destrucción total que encontraremos posteriormente sino en un sentido de prolongación de la vida misma.

Así, es fácil entender que el pueblo egipcio no entraña a la Muerte como fin de la existencia, sino como una puerta abierta a la posibilidad y deseable que la vida fugaz, precaria y dolorosa que padece un ser humano de este lado de la tumba.

1.2 LA MUERTE ENTRE LOS GRIEGOS.

En contraste con los egipcios, los griegos no constituyen un pueblo místico sino más bien un pueblo preocupado fundamentalmente por las cosas temporales. Su vida estaba regida por el pensamiento de "Razón y Armonía" del cual surgió el sentimiento y sentido estético y las corrientes filosóficas que tanto los caracterizan.

Hay que tomar en cuenta que los griegos poco hablaban de una vida ultraterrena, ya que consideraban que el hombre llevaba en su esencia misma la inmortalidad, por lo que no era de preocupación vital para ellos. Así vemos que los griegos vivían una vida despreocupada casi totalmente y por ende tenían una actitud negativa frente al problema de la muerte ya que no se preparaban para enfrentarla en un futuro (Toynbee, 1977).

Pero fue hasta el año 600 a.c. que el himno homérico a Deméter presentó a los griegos ciertas ideas sobre la muerte y el pasaje al otro mundo que habían de tener influencia perdurable. Dicho himno mostraba a los griegos que los misterios eleusinos podían ser contemplados como rememoraciones del derribo de Deméter a la casa de Celeo y Metaneira.

De acuerdo a este himno, Zeus, La Tierra y El Hades intervinieron en el rapto de Perséfone, encargando a Deméter que Perséfone habitara en el Hades un tercio del año y luego retornara a vivir con los Dioses Inmortales, creyendo así que el ciclo de crecimiento y decadencia de la naturaleza estaba en cierto modo simbolizado en los misterios. En la religión griega de los muertos se distinguen 2 etapas: 1) Una mitología campesina relativa a la doncella del trigo que muere y 2) Un sofisticado mito de alcances

escatológicos que concede al hombre su sitio en el universo, sugiriendo un matrimonio sagrado entre una doncella terrena y el rey del mundo subterráneo.

A finales del año 600 a.c. se creía que el cuerpo era un manto del alma por lo que se representaba a Persefone afanándose al telar tejiendo nuevos cuerpos para las viejas almas.

De esta manera, los antiguos griegos empezaron a creer en una vida ultraterrena experimentando ante ella un doble sentimiento: pena y aflicción por los desaparecidos y temor e inquietud ante el difunto. Con esto surge un ritual minucioso que se respetaba fielmente como signo de cariño y como remedio contra eventuales influencias maléficas.

En la época clásica, el primer deber, sancionado por la ley, consistía en rendir honores fúnebres a los muertos. El difunto griego, era vestido de blanco con la cara descubierta, quien debía llevar un óbolo en la boca, destinado a Caronte, el barquero de los infiernos; quedaba expuesto sobre un lecho mortuario a la entrada de la casa adornado de flores y de cintas, sus familiares ayunaban durante un día completo, recibiendo las visitas de parientes y amigos. Y con el fin de no contaminar la luz, los funerales (cremación) tenían lugar antes de la salida del sol. Después de la ceremonia la familia del difunto daba una cena y llevaba el luto durante un mes.

Para el pueblo griego el muerto era considerado contaminado, por lo que la familia trataba de purificarse de todo contacto con él. En la tumba se colocaban objetos que se creían podían ayudar al difunto en el curso de su vida en el más allá.

La ausencia de sepultura constituía una falta grave, ya que se creía que las almas de los muertos se veían obligadas a vagar a orillas de Aqueronte sin poder alcanzar el reino del Hades. En ciertos casos y sobre todo en muertes repentinas, se realizaban ritos especiales por ejemplo la ropa blanca de las mujeres fallecidas en el parto se dedicaban a Artemis, la virgen cazadora, antigua diosa de la fecundidad de la tierra y de los seres vivos, en su santuario de Braurón.

En forma especial el culto a los muertos consistía en los honores rendidos al héroe cuyos huesos se disputaban a veces las ciudades. En Atenas, los guerreros caídos por su país eran honrados con funerales públicos, sin embargo estos funerales y la construcción de tumbas implicaban a menudo grandes gastos que eran reprobados por los legisladores y los moralistas, por lo que Platón sugirió a ayudar a los hombres a vivir mejor ya que no se podía auxiliar a los muertos en el más allá.

Homero le daba gran importancia a los ritos funerarios indicando la creencia en la supervivencia del hombre en el más allá. Esta vida de ultratumba, sin embargo aparece como un pálido y triste reflejo de la vida terrena, en donde las sombras no cesan de lamentar, y se tiene al ejemplo de Aquiles, quien confiesa a Ulises que hubiera preferido ser un pobre labrador de la tierra que el dueño del mundo de las sombras, pero destino tiene una excepción: Menelao quien es transportado por los dioses al paraíso trasmarino de los Campos Eliseos, donde se vive una existencia feliz, al igual que en las islas de los Bienaventurados (El Pindaro) en donde sólo se encontraban aquellos héroes muertos en Tebas y en Troya.

Ahora bien, la Escatología griega influida por su religión en los misterios lleva el sello de los temas dualistas propios del orfismo: La Reencarnación de las almas, premio de los buenos y castigo a los malos, que se llevaba a cabo después de un juicio personal en donde se separaba el cuerpo del alma. Según Platón, el tribunal de los jueces de los muertos estaba compuesto por Minos, Radamantis, Eco y Triptolemo, los primeros representando el imperio minoico de Creta y los segundos relacionados con Eleusis.

La mayor parte de las almas, tras un periodo de purgación pasaban por una nueva encarnación que cada cual podía elegir y algunos eran consignados con castigos legendarios, como el llevar agua en un canasto de mimbre eternamente o ser hundidos definitivamente en el Tártaro para sufrir allí el castigo ejemplar de sus delitos. Para las almas completamente purificadas se les proponía una inmortalidad bienaventurada consistente en la contemplación intelectual, estética y religiosa de las realidades celestes y divinas (Toynbee, 1977; Poupard, 1987).

Nos damos cuenta que el pueblo griego, en un inicio toma el tema de la Muerte de manera negativa, ya que no piensa ni se prepara para ella, sin embargo, posteriormente empieza a hablar de ella y al igual que los egipcios retoman la idea dualista de bien-mal, en donde los individuos que se muestran justos en la vida terrenal reciben el premio de gozar una buena vida en el más allá mientras que a los injustos se les castiga drásticamente.

1.3 LA MUERTE ENTRE LOS HEBREOS.

El pueblo hebreo, es el primer pueblo que, introduce la idea de un Dios unico, infinito a quien se le atribuye que otorgó al hombre el Don del hálito que constituía la vida: así como la idea de un más allá con la que nace la idea de adoptar la vida temporal en forma de merecer la vida eterna, con esto el pueblo hebreo es el primero que orienta su vida hacia una concepción positiva del más allá; naciendo así un nuevo sentido de la vida y de la muerte, de la vida entendida como puerta de lo eterno.

Es importante señalar que el pueblo hebreo con su sentido religioso, jerarquiza valores y vuelve al hombre su sentido espiritual, además que con su idea de un sólo Dios unico e infinito ordena su vida de acuerdo con una futura bienaventuranza que hay que lograr merecer a través de la realización de actos buenos (Huesca y Mejía, 1948).

Toynbee (1977) señala que entre los hebreos la morada de los muertos era denominada SEOL, donde se cree que los difuntos llevaban una vida letárgica. La expresión de reunirse con los antepasados prueba la importancia dada a la sepultura en la tumba familiar como condición de un sueño tranquilo. La representación del SEOL como reino de los muertos revela una idea mucho más sombría de la muerte, ya que en un abismo polvoriento, los difuntos eran reducidos al estado de larvas miserables, llevando una supervivencia desvalida.

En el SEOL, los muertos no alababan a Dios, porque Dios es únicamente de los vivos; los salmistas ruegan a Dios que los deje caer en la morada de los muertos. En el antiguo testamento se describen cuatro cavidades o depósitos de almas, una luminosa para los espíritus de los justos y las otras tres destinadas a recoger a los pecadores, repartidos por su culpabilidad.

Los muertos recibían el nombre de Rephaim, nombre utilizado en el Deuteronomio para designar a una raza de gigantes que se habían extinguido, este nombre posiblemente para hacer mención a aquellos hombres de antaño que ya habían muerto y que no podían olvidar.

La existencia en el SEOL era contemplada como una especie de vida pero debilitada, en donde los muertos eran muy débiles, por lo que surge la idea de un juicio final después de la muerte, distinguiéndose el bien y el mal en donde se planteaba que el justo aunque muriera reposaría eternamente por la gracia y misericordia de Dios, mientras que los tiranos e impíos eran derribados al SEOL, a las hendiduras del abismo una vez que se recontaban sus pecados.

A fines de la época del Antiguo Testamento y ante la idea de un martirio se desarrolló la fé en la resurrección, la cual le permite al hombre tener esperanza de la victoria sobre el hecho de la muerte gracias a la intervención de Dios en Jesucristo, quien resucitó. Se cree que la conducta en la vida terrena decide el destino ultraterreno para la eternidad; esto es el envío al paraíso o al infierno de acuerdo al veredicto realizado por un Dios omnipotente. Esta idea suscita en el hombre una serie de esperanzas y temores que lo estimulan para dominar las pasiones y tentaciones que acechan a todo ser humano.

Los hebreos creían que la morada de los bienaventurados se hallaba en ciertas islas allende al océano, no castigadas por la nieve, la lluvia o el bochorno. Era un lugar de refrigerio, de felicidad y de paz donde se realizaba el encuentro definitivo de los elegidos con Dios, mientras que los malvados eran conducidos a una tenebrosa caverna o infierno donde abundaban los suplicios eternos. Cabe señalar, que generalmente se piensa en el infierno como una de las dos posibilidades que Dios abre ante el individuo.

pero es sólo el paraíso el que nos ofrece, ganándonos cada uno de nosotros el infierno al negar o al blasfemar al Espíritu Santo.

Ezequiel, establecía una separación entre el bien y el mal, pues pensaba que los que sufrían o gemían a causa de las abominaciones en Jerusalem eran marcados con las letras TAU en la frente, en tanto que los demás eran condenados.

Nos damos cuenta que el pueblo hebreo, posiblemente por su historia en la que han sido mártires, dan lugar a la creencia de un mundo ultraterreno en donde se encuentra su Dios quién los protege y nunca los abandona aunque las situaciones adversas así lo hagan creer, y en dónde vivirán eternamente por sus buenas acciones. Es importante señalar, que como en los otros pueblos ya mencionados se maneja una idea dualista de Bien-Mal, que será recompensada o castigada por el Dios Omnipotente a través de un Juicio Final en donde se recuentan las acciones buenas y malas, que generan temor y esperanza y en cierta forma podemos decir, que desde estas etapas de la humanidad el individuo no vivía plenamente su vida terrena aunque creerán vivirla plenamente en la vida ultraterrena.

1.4 LA MUERTE ENTRE LOS CRISTIANOS.

Para San Pablo la resurrección de Cristo garantizaba la futura resurrección de todo cristiano tanto como justo como pecador. Según Paz (1984) el cristiano da gran importancia a la obra misma de Cristo que culmina con su muerte en la cruz que implica que la muerte de Cristo salva a cada hombre en quién se depositan todas las esperanzas y posibilidades de la especie. Así, el sacrificio de Cristo es la única llave de la vida o el medio de alcanzar a quién es la verdad y la vida.

Nos damos cuenta que las ideas de San Pablo se contraponen a las de los pueblos mencionados anteriormente, en el sentido de que el individuo no se perturbaba al tener temor o esperanza por la vida ultraterrena, lo que posiblemente le hacía actuar más libremente sin tomar en cuenta si su actitud terrena lo llevaría al paraíso o al infierno.

Los intentos por asimilar las creencias cristianas sobre la resurrección de los muertos con la filosofía griega de la época, que sólo contemplaba la supervivencia del alma condujo a diversas herejías en cuanto a la resurrección. Para algunos sólo los justos volverían a levantarse, para otros no existían la resurrección corporal, ante esto San Pablo mencionó "Jesucristo vino a levantarnos en carne de la muerte, según lo reveló con su propio ejemplo...y en cuanto a quiénes no creían o lo negaban no habría resurrección de la carne por lo que para estos no habría resurrección puesto que niegan la fé en quién resucitó" (Toynbee,1977;p.143).

Paz (1984) plantea que para los cristianos la vida sólo se justifica y trasciende cuando se realiza en la muerte, la cual es también transcendencia más allá puesto que consiste en una nueva vida; es decir que los cristianos perciben a la muerte como un tránsito, un salto mortal entre dos vidas, la temporal y la ultraterrena.

Toynbee (1977) señala que la creencia de la inmortalidad de las personas otorga cierto consuelo a quiénes han sido despojadas de la compañía de un ser humano en la tierra. La angustia de la separación resulta mitigada por la seguridad de que la despedida impuesta por la muerte es sólo temporaria, por lo que el sobreviviente anhela volver a unirse al ser amado para siempre, en un modo de existencia más feliz que la vida terrenal. Para este autor la vida después de la muerte al contrario de esta, no

ligará a dos seres humanos mediante el vulnerable vínculo del amor para luego separarlos cruelmente, llevándose a uno y dejando a otro.

De acuerdo a la doctrina cristiana, el dolor de la separación es una de las pruebas temporarias que la criatura humana debe padecer sólo en la tierra.

Elizondo y cols (1975) menciona que el sentido que tiene el cristiano acerca de la muerte es definitivo y terrible ya que es por excelencia el hecho igualador que hace patente nuestra pequeñez, nuestra finitud inevitable y es el instante crítico del que resulta nuestra condenación eterna o nuestra vida eterna gloriosa, dándonos cuenta que los planteamientos de San Pablo no fueron tomados como este pretendía, al decir que no importaba si eran justos o injustos que al final todos resucitarían.

Al respecto, Thomas (1983) plantea que esta concepción dualista tradicional reduce a la muerte a la separación del alma y del cuerpo, en donde inmediatamente después del fallecimiento el cuerpo es entregado a la destrucción "Hombre, polvo eres y en polvo te convertirás" y el alma es juzgada, castigada o recompensada según la vida que haya llevado o tomando en cuenta en el momento de comparecer ante Dios (estado de gracia, de pecado mortal, constricción sincera o falta de arrepentimiento).

Por otro lado en la resurrección los cuerpos participarán del destino de las almas: cuerpos ordinarios para réprobos, cuerpos gloriosos, idealizados, sublimados, trascendidos para los hijos de Dios (modelo del cuerpo de Cristo).

Cabe mencionar que para San Pablo (Toynbee, 1977) la resurrección de Cristo es la única que garantiza la futura resurrección del cuerpo sin importar si fueron justos o pecadores.



Así el cristianismo no teme a la muerte sino que la busca como un gran mérito, como un galardón, alcanzando la realización de la esencia. La muerte es entonces percibida como principio indispensable de vida eterna (Huesca y Mejía, 1948).

Para muchos místicos cristianos la vida terrena no es sino la seducción al pecado, peligro para la salvación del alma; en palabras conmovedoras expresan su ansia por pasar limpios y merecer la vida verdadera que es la vida en el paraíso y la gloria (Westheim, 1983).

A partir del siglo IV, la iglesia sustituyó la festividad pagana de los muertos del 22 de Febrero por la festividad del trono de San Pedro. No se trataba de una elección casual, una de las plegarias litúrgicas entonces en boga rezaba "Concede el reposo al espíritu de los fieles que han partido y que esta conmemoración que celebraban sus deudos sirva para que ellos reciban mayor consuelo y nosotros progreso en la virtud". Se suponía que Pedro, el portador de las llaves, controlaba la admisión a las puertas del cielo (Toynbee, 1977; p. 148).

La iglesia adoptó en términos de la Administración del Imperio Romano (exención de impuestos) la idea de que los muertos podían ganar el perdón mediante las buenas acciones y la penitencia de los vivos, bajo condición de que hubiesen muerto arrepentidos de sus pecados, aunque hubiesen concluido de purgarlos (Toynbee, 1977).

1.5 LA MUERTE ENTRE LOS AZTECAS.

La concepción azteca relacionada con el más allá refleja la complejidad de la sociedad prehispánica. Esta concebía a la muerte como un proceso más de un ciclo constante, expresado en sus leyendas y mitos, ya que la vida se prolongaba en la muerte y a la inversa. La muerte no era el fin natural de la vida, sino una fase de un ciclo infinito. Vida, Muerte y Resurrección eran considerados como estadios de un ciclo infinito, que se repetía insaciablemente.

Nos damos que para los aztecas, un pueblo prehispánico la vida tenía la función más alta de desembocar en la muerte, su contrario y complemento y la muerte era un medio con el que se alimentaba la voracidad de la vida siempre insatisfecha.

Los antiguos mexicanos creían en un ser supremo, absoluto e independiente a quién confesaban deberle adoración, respeto y temor. No le representaban en figura alguna, porque lo creían invisible, ni le llamaban con otro nombre que con el común de Dios, que en su lengua es TEOTL, además le daban varios epítetos sumamente expresivos de la grandeza y poder que de él concebían. Llamábanle Ipalnemooni, aquél por quién se vive y Tloque Nahuaque, aquél que tiene todo en sí (León Portilla, 1983).

De ahí que surja el sacrificio humano, que como la muerte, poseía un objetivo doble: por un lado el hombre accedía al proceso creador (pagando a los dioses la deuda contraída por la especie) y por otro lado alimentaba la vida cósmica y la social, que se nutría de la primera. Así se alimentaba al Dios Sol, para que éste no detuviera su marcha generando movimiento por medio de la sangre ofrecida en el sacrificio con lo cual se aseguraba la continuidad de la creación, por medio de la salud cósmica. Con

esto, el sacrificio era simplemente el medio para conservar la vida en un mundo arduo y sobre todo frágil (Paz, 1984, León Portilla, 1983). Hay que enfatizar que el pueblo azteca se comporta como una unidad, al tomar en cuenta a todos sus miembros y por quienes se preocupa para que continúen viviendo, dándole gran importancia al sacrificio humano como una mera necesidad para la supervivencia del pueblo legitimando la presencia del guerrero, quien proveía de cautivos para tal acto.

No es circunstancial que al nacer un niño se enterrara su placenta en el campo de batalla, como una liga mágica que lo atraía al combate. Toda la preparación y educación estaba dirigida a la exaltación del guerrero, llegando a tal enajenación que en poesías prehispánicas la única muerte deseada era la muerte "al filo de la obsidiana". De esta manera el guerrero sabía que al morir le estaba deparado ir al mejor lugar, acompañando al sol y convertirse en una ave de bello plumaje por lo que la grandeza guerrera permitía trascender y no morir (León Portilla, 1983).

El ejemplo más típico del retorno generador es la festividad, con sus movimientos paroxismos, sus múltiples licencias (comidas abundantes, orgías sexuales), sus excesos fecundos, sus inversiones de papeles y de estatutos, sus proyecciones históricas. En la festividad el grupo desgastado por la rutina se liberaba al fin de los impulsos largo tiempo contenidos y experimentaban intensamente el sentimiento de su unidad, de la que extrae un acercamiento de sus fuerzas. Es pues, la renovación por excelencia de la naturaleza, del hombre y de la sociedad la que se exalta en medio de cantos, danzas, ritmos o si se prefiere es la victoria de la vida sobre la muerte la que así se celebraba (Thomas, 1983).

Los aztecas creían que el alma era inmortal, por lo que concebían a la muerte como el principio de una nueva existencia,

de la existencia verdadera por lo que la suerte reservada a los muertos variaba y dependía de la manera en que habían muerto, es decir según su destino y la voluntad de los dioses.

Existían tres paraísos donde se creía podían ir los muertos: el primero era el Paraíso Oriental del Sol, al que iban los guerreros muertos en batalla, los sacrificados en los altares del templo o los negociantes muertos durante sus lejanías y peligrosas expediciones. Al crepúsculo de cada atardecer sus almas se congregaban y se convertían en acompañantes del Sol, desde su salida hasta el cenit. Después de cuatro años, los guerreros se reencarnaban y podían regresar a la tierra como pájaros de rico plumaje o como mariposas.

El segundo lugar era el Paraíso Occidental del Sol, al que iban las almas de las mujeres muertas al dar a luz, quienes diariamente al salir el sol festejaban su nacimiento y le acompañaban con himnos, cantos y baile. Cuando el sol cruzaba su cenit ellas ocupaban el sitio de los guerreros y lo escoltaban hasta el horizonte occidental. Ellas también podían regresar a la tierra como mariposas nocturnas.

El tercer paraíso o Cielo Meridional era para las almas escogidas por Tláloc, el dios de la lluvia. El Tlalocan era un inmenso jardín siempre verde y bien regado donde abundaban todos los regalos y felicidad de la vida. Allí iban todos los muertos ahogados, fulminados por un rayo, por enfermedades de lepra, hidropesía y reumatismo o aquellos niños muertos en sacrificio en honor a Tlaloc.

Según se cree que los que no ingresaban a ninguno de los tres paraísos se enfrentaban a perspectivas sórdidas. El alma iba al Cielo Septentrional o Sital de los muertos en donde se creía que reinaba Mitlanteuctli y Mictlanctihuati, los señores del mundo.

subterráneo quiénes eran representados como esqueletos o en forma descamada y para llegar al Mictlán se tenía que viajar durante 4 años atravesando 8 submundos antes de alcanzar su meta final en el noveno submundo, dónde eran aniquilados, cabe mencionar que este viaje estaba lleno de pruebas: rocas que chocaban entre sí, vientos furiosos y helados y bestias devoradoras. A estos muertos que iban al Mictlán, el sacerdote los instruía antes de la inhumación o cremación, equipándolos con comida, agua, estandartes de papel y un perro quién los acompañaba llevando una cuenta de jade para sustituir el corazón y regalos o presentes para los señores de la obscuridad (Paz, 1984; Poupard, 1987; Leon Portilla, 1983).

Hay que mencionar, que nada se dice de una idea dual Bien-Mal entre los aztecas sin embargo, podríamos suponer ya que los paraísos que se mencionan son exclusivos de los individuos que mueren por el pueblo azteca (se portan bien) y el Mictlán es el sitio donde se tiene cabida para los que no mueren por el pueblo (se portan mal).

Cabe señalar, que el pueblo azteca es un pueblo prehispánico sin embargo, se preocupa por darle una explicación a la Vida y a la Muerte esta última como un principio a otra vida más feliz.

1.5 LA MUERTE EN EL MEXICO MODERNO.

La manera en la que los pueblos ven la muerte representa un "termómetro" fidedigno para medir su sensibilidad y su filosofía y de lo cual no se salva el Mexicano.

El Mexicano no le teme a la muerte y hasta se puede decir que la reta y se burla de ella, significando esto una actitud muy compleja de ver o percibir la vida misma.

El Mexicano es capaz de "jugarse" la vida en una suerte o en un lance, pero ahí no agota su cultura de la muerte, ya que se encarga de mantener un contacto raro y hasta mágico con sus difuntos a los cuales les canta, les hace versos, les cuida su tumba y les lleva su comida, su vino, su ropa o sus recuerdos (Rosas y Ronquillo, 1990).

Para Garibay (1989) el mexicano sabe encontrar a la muerte desde un cruce de miradas hasta a la vuelta de la esquina y habla de la muerte de manera gratuita y señorial, campesina o gatillera al buscarla, provocarla, darla o recibirla, diciendo frecuentemente ¡Qué le pela los dientes!. ¡Qué le hace los mandados! y para muestra se la come de azúcar, la dibuja endomingada, chocarrera o maldosa y siempre inofensiva.

Algunos estudiosos afirman que la falta de amor a los demás, la incapacidad para amar, y la hambre de odio, que presenta el mexicano, encuentran en la muerte compañía, cobijo y alimento, autonomía y realidad (Garibay, 1989; Rosas y Ronquillo, 1990; Westheim, 1983)

Westheim (1983) plantea que actualmente la carga psíquica que da un tinte trágico a la existencia del mexicano, no es el temor a la muerte sino la angustia ante la vida, la conciencia de estar expuesto y con insuficientes medios de defensa a una vida llena de peligros, llena de esencia demoníaca.

En México, es común representar a la Muerte con la imagen del esqueleto con la guadaña y el reloj de arena, símbolo de lo perecedero, así como la estatua de la Coatlicue, diosa de la tierra y de la vida, y las calaveras de azúcar y chocolate que los padres regalan a sus hijos en las cuáles está inscrito con letras el nombre del pequeño, quién la come con gusto y de la forma más natural del mundo, ante esto los visitantes de otros países contemplan con gran asombro estas actitudes. Para el Europeo, es una pesadilla pensar en la muerte ya que no quiere que le recuerden la caducidad de la vida por lo que al verse en un mundo como el nuestro que parece libre de esta angustia, que juega y se burla de la muerte, no comprende dicha actitud inconcebible (Paz, 1984).

En las poesías de Xavier Villarrutia (Westheim, 1983) se percibe que en México se tiene gran facilidad para morir y que es más fuerte su atracción a ella conforme mayor cantidad de sangre india se tenga en las venas y mientras más criollo se sea mayor será el temor hacia la muerte, podemos decir que esta es la explicación de que el Europeo vea con temor y hasta con cierto horror las costumbres del mexicano.

Según Garibay (1989) para los jóvenes de 18 años, no existe la muerte, y sólo es concebida para los demás, para los viejos; pero si uno muere joven es una estupidez, un accidente del que tienen la culpa los adultos con sus guerras. A los 20 años, los jóvenes se llenan de interés por lo desconocido, por el misterio

de la muerte, diciendo que la muerte es una forma más de la vida. Hacia los 25 años, se cree que la muerte es un dejar de gozar y no sólo cuanto al amor sino hacia todo, porque todo es gozar, todo es maravilloso, la mañana, la tarde y la noche. Todos y cada uno de los días, entendiendo la muerte aún como espectador del término de la vida de otro. Pasando los 30 años la muerte es vista como un absurdo, como una frustración por no poder hacer nada. A los 45 años, la muerte comienza a anunciarse y es hasta los 50 años cuando se vuelve una obsesión al enamorarnos de la frase "Ser Mortal y Después Morir" y la obsesión se vuelve más grande no por la muerte sino por nuestra propia muerte y por el miedo que genera en uno mismo.

Es fácil darnos cuenta que cuando una persona se muere se le va a llorar, sintiendo inmediatamente su ausencia y tratando de tenerlo presente desde el principio de este suceso, ya que al fallecer, lo primero será recibir a los que van a ayudar, después vestirlo, adornarlo, preparar la ceremonia, la cena o el almuerzo, e invitar a los amigos del finado. Para el mexicano es importante y casi nunca olvida "darle" al muerto una especie de fiesta de despedida, en donde se platican de sus aventuras, anécdotas como si estuviese realmente disfrutando de la charla, de las visitas, del cafecito, etc.

En las festividades de México, no podemos olvidar a "La Parca" quién hace su aparición bullanguera, indudablemente en el día de los "Fieles Difuntos" que es el día en que en todos lados se celebra a la representante de "la otra vida" dando lugar al desbordamiento popular en manifestaciones tanto alusivas, como clásicas y festivas, por lo que no es raro observar en la mayor parte de los estados del país se llevan a cabo festividades pagano-religiosas, siendo la ofrenda el centro y la más importante demostración nuestro culto a los muertos. El recuerdo a las ánimas y el deseo del recuerdo, crean una atmósfera fácilmente observable por doquier.

Podemos mencionar un lugar aquí en plena Cd. de México, en el que se puede resumir la celebración a la Muerte, que se lleva a cabo en todo el país. Es en el perímetro de la delegación política de Iztáhuac, en donde existe un pueblo Mixquic y en donde los vivos los muertos comparten el pan y la sal. Sus habitantes hacen honores a la muerte, le rinden culto, se mofan de ella y hasta logran una conjucción entre las almas y los espíritus; mostrándose como una especie de crónica anunciada de la llegada y partida de los muertos.

Vamos que el festejo del "Día de Muertos" en esta población del sur del D.F., es una tradición que se ha podido conservar por siglos, por generaciones y que ha soportado con frialdad los embates de una cultura urbana que se empeña en borrar costumbres, ya que sólo es importante para ella el crecimiento económico, político, social y quien pretende industrializarse, olvidándose de la unidad y de todos los valores culturales con los que el mexicano cuenta.

En estas fiestas de los muertos se observa que todos participan los niños en la preparación de las calaveras; los jóvenes y adultos, en la adquisición de los insumos para las ofrendas y para la fabricación de los ataúdes que posteriormente pasean por las calles en una auténtica falta de respeto a la muerte: "Al fin y al cabo alguna vez nos tiene que llevar esa huesuda".

El día 31 de octubre inician el festejo con el repiqueteo de las campanas y están medio día cuando supuestamente llegan las ánimas banditas de todos los niños difuntos y de todos aquellos que murieron sin haber recibido el sagrado bautismo que los confirma como hijos de la Iglesia Católica.

Las familias adornan sus casas con flores blancas y ponen en la mesa vasos con agua o atole (para que las ánimas no tengan sed); un plato de sal (para el camino), velas, candelabros blancos (uno para cada niño muerto que se recuerda en la familia); figuras de barro y sahumerios con copal e incienso.

En la parte alta de la puerta colocan un farol con una vela en el interior que encienden al iniciar el festejo y dura 8 días, esto con el fin de que los muertos que retornan a dónde fueron sus hogares no se pierdan o confundan.

Se cree que durante la estancia de las ánimas en dónde fueron sus casas, los difuntos saborean los platillos y dulces preparados especialmente para esa fecha y como un motivo de que no han sido olvidados.

El 10 de noviembre, las familias mixquitenses sirven el desayuno a los niños y difuntos que fallecieron sin bautizo, los que se dice viven sonrientes entre las chinampas y justo a las 12 del día se disponen a emprender el retorno para dar paso a la llegada de los difuntos adultos.

La Iglesia con sus 12 campanadas anuncia la partida de los difuntos niños y al escucharse el doble de las campanadas se señala la llegada de los difuntos adultos.

En algunos hogares mixquitenses se ponen fotografías a lado de las velas y son generalmente las abuelitas quienes llaman cada difunto por su nombre y le indican que sus platillos y bebidas favoritas están servidas.

A las 19 horas del 1o de noviembre, los niños de la familia se reúnen en grupos y salen a la calle a entonar cánticos alusivos a la muerte llevando calaveras que elaboran con calabazas, papel, cartón con una vela encendida dentro y esperan que los dueños de la casa frente a la que cantan compartan con ellos parte de las ofrendas de sus difuntos.

A las 12 horas del día 2 de noviembre, se escucha en toda la población las 12 campanadas que anuncian la partida de los difuntos adultos quienes se cree se van satisfechos de su visita y por la fiesta que se les hizo.

Posteriormente, cuando comienza a caer la tarde, todas las familias se reúnen en el panteón municipal donde llevan flores y sahumerios con suficiente incienso y copal, considerando que esto anuncia el camino de los fieles difuntos.

Sobre las tumbas se rinden homenajes a los seres que dejaron huella de su paso por este mundo, encendiendo velas y logrando así un fenómeno que enmarca la relación de los seres vivos con los muertos, en un ambiente de misterio y misticismo.

Para el 3 de noviembre, los habitantes de Mixquic se intercambian ofrendas y frases que marcan la humanidad y fraternidad al decir "Aquí está la ofrenda que dejaron los muertitos para usted" o "Llévese esta ofrenda que dejaron para usted los muertitos".

Es clásica la aparición de las calaveras de azúcar con el nombre del amigo, del compadre o del simple conocido escrito sobre la frente, regalo tradicional y símbolo de verdadera amistad, pero hay que enfatizar que solo un pueblo consciente de estas costumbres y en compadrazgo incondicional con la huesuda puede

hacerlo (Rosas y Ronquillo, 1990).

En este contexto, se conjugan toda una serie de expresiones dentro de nuestra cultura: música, pintura, literatura, artesanías, mitos, etc. y todas sus formas se expresan manifestaciones muy variadas respecto a la "Pelona". Las bandas para acompañar a los cortejos, las famosas e imprescindibles calaveras (con versos que satirizan o ridiculizan a personajes que van desde los más humildes hasta los más encumbrados), grabados, dibujos e ilustraciones para libros, periódicos y revistas, los clásicos decorados de los aparadores en las panaderías anunciando "El mejor pan de muerto del rumbo", el papel picado, la cerámica en mil formas, etc.

No sólo en estas festividades se deja ver el peculiar sentido de la muerte en el mexicano, con cualquier pretexto o circunstancia, la muerte aparece normalmente ya en forma familiar, cómica o solamente como en la religión (Elizondo y cols. 1974).

Según Rosas y Ronquillo (1990) en la vida de la mayoría de los capitalinos de la clase media la muerte ha perdido significación ya que sólo es un trámite al que hay que enfrentarse, ya que nuestra propia muerte y la de los que queremos ha sido postergada al rubro de los trámites que esperamos nos encuentren preparados para enfrentarlos, sean sencillos, expeditados y no presenten contratiempos para ser resueltos y olvidados lo más pronto posible. Nos damos cuenta que lamentablemente ya no podemos "perder más tiempo" en pequeñeces porque la gran máquina productiva pierde y con ello nosotros que no le damos, o mejor dicho que no podemos darle, la importancia que tiene la muerte como en el pasado.

Se dice y es bien cierto que olvidamos muy rápido a nuestros muertos, por que estar demasiado lejos del agobiante circuito de chambas y consumo es el que vivimos, ya que nuestros muertos al dejar de ser productivos dejan de ser una carga y finalmente todo ha sido consumado, ya que al ser depositados en un panteón nos libramos de ellos pudiendo nosotros los sobrevivientes regresar a la vida y a la rutinaria lucha contra la vida. Podemos decir que los rendidos quedarán enterrados y nosotros los vivos no podemos, o mejor dicho no nos permite nuestro sistema de producción, detenernos olvidando así la nostalgia de nuestros queridos muertos.

Por otro lado, y en el fondo de nosotros, esperamos que sea dentro de mucho tiempo cuando nos toque llegar al último trámite. Actualmente en México, para la clase media devastada por la crisis se ofrece la muerte a crédito, tratándose esto de un "cómodo" programa de autofinanciamiento de inhumaciones conocido comercialmente como grupo de inhumaciones a futuro, en donde el "paquete de servicios" para esa hora que habrá de llegar consiste en: 1) El traslado del cuerpo de donde se encuentra hasta el velatorio 2) Atadío metálico 3) Carroza para el traslado del cuerpo al panteón 4) Autobus para los acompañantes 5) Asesoría en trámites correspondientes para la inhumación o cremación según preferencia y 6) Personal para maniobrar la transportación del feretro.

Según este grupo de inhumaciones a futuro considera que la asesoría es importante en la tramitación para sepultar o inhumar cuerpos, ya que es en esta situación donde los deudos enfrentarán más problemas debido a que agentes funerarios sin ética o vulgares, lucran con el dolor ajeno en contubernio con las autoridades correspondientes.

El lema de este grupo es "Piense cuando la llama se extingue y lo inevitable llega, cuán útil es estar preparado". El costo de este servicio va desde lo más económico \$1'300,000.00 hasta lo de lujo \$3'800,000.00 pudiendose adquirir en cómodos planes de financiamiento que van desde 6 a 32 meses.

"Sea previsor, encárguese oportunamente de lo inevitable. Procure para usted y los suyos, una muerte sin complicaciones ni apuros. Elija cualquier plan de autofinanciamiento para llegar a la última morada" (Rosas y Ronquillo, 1990;p.8).

De cierta manera, la existencia de un autofinanciamiento para un futuro que inevitablemente debe de llegar, la muerte, nos coloca en un papel en el que tenemos que tomar conciencia aunque sea por un momento breve de que somos mortales, sin embargo consideramos que son muy pocos los individuos que empiezan a prepararse mínimamente al respecto. Cuantas veces al escuchar de estos programas de autofinanciamiento pensamos "todavía falta mucho para eso", mostrando con ello nuestro temor y evadiendo ese momento, debido posiblemente a que no nos han educado para afrontar de forma natural la muerte, ya que de ser así posiblemente haríamos lo que los antiguos egipcios, llevar una relación positiva con la muerte al preocuparnos durante la vida por nuestra propia tumba, sin temerle, negarla o evadirla; considerando que es una etapa de la propia vida.

1.6 LA MUERTE EN LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA.

Nos damos cuenta que la muerte moderna no posee ninguna significación que la trascienda o la refiera a otros valores, ya que la muerte moderna está determinada por la ideología dominante que posibilita una complejidad de sentimientos que reducen las ideas a prototipos que sólo aciertan a calificar a la muerte como fatal e impecedera, cuando en realidad cada quién muere de acuerdo a principios que no le pertenecen individualmente. Así la muerte es una forma de significar la vida.

La ideología reinante reproduce las relaciones de producción, los modos de vivir, de representar, de percibir, de sentir, las condiciones vitales que garantizan el poder de una clase social. Por lo que la muerte moderna presenta a la muerte intrascendente del modelo burgués con todos sus signos, sujetos a la compra-venta, carroza, invitados, ritos o mitos (Elizondo y cols, 1974).

Ahora bien, la ideología reprime sutilmente las explicaciones objetivas de hechos sociales y con mayor fuerza en el caso de la muerte, que en un mundo de hechos, aparece como un hecho más el cual es considerado como desagradable, como un hecho que no existe pues todo trata de suprimir o negar el hecho de la muerte: las prédicas de los políticos, los anuncios comerciales, la moral alcance de todos que nos ofrecen hospitales, farmacias y campos deportivos (Paz, 1984).

Según Hajar (Elizondo y cols, 1974) el humanismo y la tradición cristiana conforman la idea dominante de la muerte, entendiendo por tradición cristiana -no áquel cristianismo ortodoxo- a aquella tradición que aportó la idea de finalidad, la muerte da sentido a la vida en su culminación y posibilidad de

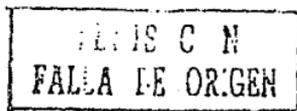
TELIS CAN
FALLA EE CR.GEN

salvar el alma, por si misma carece de sentido, por lo que una buena muerte culmina con una buena vida; y el humanismo como aquel que postula al hombre como único sujeto implícito o explícito en todo hecho social, aunque negativamente oculte al hombre concreto en situaciones concretas con el siguiente favorecimiento del poder burgués, el cual determina la producción de imágenes en relación a la muerte, las cuales van encaminadas a percibir a la muerte como una desgracia fatal para el hombre que se ha vuelto egoísta al ver a la muerte como aquel suceso que trunca una vida concebida como éxito.

Cabe mencionar que la característica más sobresaliente del mundo occidental capitalista es la de reducir a su valor de uso cualquier aspecto de la actividad humana, es decir, evaluar en términos de mercado y de producción la incidencia de una emoción, las modulaciones de una pasión amorosa o la rentabilidad de un sueño (Thomas, 1983).

De lo anterior nos damos cuenta que no se encuentran los valores del cristianismo como directrices sociales ya que no se percibe a la muerte como principio de la vida eterna, ni se valora la supremacía del espíritu ni el concepto de la vida como misión, sino que la muerte es vista como fatalidad como la entrometida que corta e impide el goce y el disfrute de los bienes materiales y económicos alcanzados. Así, el hombre y la sociedad moderna olvidan la axiología cristiana y conciben a la vida como Empresa de Negocios dándole prioridad al dinero, a lo material y a los valores económicos (Huesca y Mejía, 1948).

Actualmente, el hombre no se deja invadir por los espíritus, ritos o mitos de los que se hablan, dejándose llevar por la ciencia proclamando solemnemente la muerte de Dios. El progreso de la Ciencia y la Técnica, el desarrollo del espíritu crítico, la expansión del espíritu individualista y competitivo impuesto por un mundo donde la rentabilidad y beneficio reemplazan a los



antiguos valores dejan sólo al individuo y la salvación se encuentra en él, la muerte es su muerte que deberá afrontar sin la ayuda de Dios.

Ahora, todo sistema cultural que reposa en el capitalismo, socializa al hombre para preservarlo; asumiendo la muerte en el plano de grupo para negarla mejor a nivel del rito. En cuanto a la Sociedad de Hoy que se preocupa por la acumulación de bienes, acelera el proceso de individualización y abandona al hombre a sus fantasías mortíferas y mortífobas, por esto mismo enfrenta más dolorosamente la muerte, la del prójimo y la propia y al no poder escapar de ella la ignora, la rechaza, la suprime y la niega y al no poder evitarla se vuelve y se convierte en su instrumento, a pesar de que se aferra a la vida por medio de la acumulación de bienes.

Ante esto Fromm (1984) plantea que el temor del individuo a perder sus posesiones es consecuencia inevitable del sentimiento de seguridad que se basa en lo que uno tiene, puesto que el deseo de inmortalidad, profundamente enraizado se manifiesta en ritos y creencias que intentan conservar el cuerpo humano, por ejemplo: la negación moderna (especialmente la sociedad norteamericana) de la muerte mediante el embellecimiento del cuerpo. Para este autor sólo hay una forma de superar verdaderamente el temor a la muerte y consiste en no aferrarse a la vida ni experimentarla como posesión.

El temor a morir no es realidad lo que parece: el miedo a dejar de vivir, puede seguramente tener miedo a sufrir y al dolor que puede preceder a la muerte, pero el temor es diferente del de morir. Aunque el miedo a la muerte puede parecer irracional, no lo es si la vida se concibe como posesión, por lo que en nuestra sociedad no sentimos miedo a morir, sino a perder lo que tenemos: el temor de perder mi cuerpo, mi ego, mis posesiones y mi identidad, de enfrentarme al abismo de la nada o de perderme. Es

por ello que en la medida de vivir de acuerdo al modo de tener tenemos a la muerte, por eso es importante reducir el modo de tener y aumentar el modo de ser, reafirmando la idea de Spinoza (Fromm,1984), "Los sabios piensan en la vida, no en la muerte".

Desde que el hombre es hombre, creador por excelencia, se ha preocupado por dar respuesta a toda una serie de interrogantes que el límite de sus conocimientos, le impide responder de manera efectiva. Pero la necesidad un algo que explique los fenómenos que lo rodean, lo lleva a recurrir a su imaginación e ingenio, creando y poblando su mundo de dioses y demonios, de seres mitológicos y elementos mágicos que vienen por decirlo así a ayudarlo en su anhelada búsqueda.

La percepción que se tiene de la Muerte en las diferentes culturas ha venido variando considerablemente a través de la historia, por lo que nos damos cuenta que existen dos posturas ante ella: Una postura positiva que se adopta cuando los individuos tienen en cuenta el proceso de la Muerte, como una prolongación de la vida y por lo tanto se preparan para ella; y una postura negativa, en donde se vive ajeno al pensamiento y existencia misma de la Muerte, negándola, evitándola o suprimiéndola.

Cada una de las culturas, maneja conceptos complejos respecto a la Muerte, reflejándolos en sus mitos, leyendas y creencias. Podemos observar que antiguamente se comienza a cuidar el cuerpo del muerto, embalsamándolo para que no se corrompiera y posteriormente pudiera regresar y participar de la vida eterna. Asimismo, surge la idea de la Inmortalidad y Resurrección sólo para aquellos que en la vida terrenal se hayan portado bien, ganando la salvación eterna, sin embargo para aquellos quienes se portaron mal o injustamente se propone el infierno y castigos eternos.

Observamos claramente que en todas las culturas se maneja un concepto dualista bien-mal, de la existencia de Dioses y Demonios, de paraísos e infiernos; lo que nos ayudará a entender posteriormente el porqué surgen las perturbaciones psicológicas en el individuo, esto es porque las diversas culturas manejan ideas Absolutistas e irracionales con las cuales nos adoctrinamos una y otra vez, y por las cuales no vivimos plena e intensamente.

En la Sociedad Moderna, la Muerte se ve negativamente ya que niega, evade y suprime, viéndola como la entrometida que nos impide el goce y disfrute de los bienes materiales y económicos alcanzados. Nuestra sociedad ve a la Vida como posesión por lo que cuando se diagnóstica "Caso Desahuciado" vemos nuestra Vida como un ensayo y nos lamentamos el no haberla disfrutado.

Además, al ser nuestra sociedad una sociedad, que le da importancia al dinero, a lo material y a los valores económicos, olvida inmediatamente a sus muertos quienes van en contra de su objetivo, ya que han dejado de ser productivos y los que los sobreviven deben volver inmediatamente al trabajo y seguir con sus vidas agitadas y productivas.

Cabe mencionar, que también nuestra sociedad se "preocupa" porque tengamos una visión positiva de la Muerte, en el momento en que se nos aconseja pensar en ella e ir ahorrando para autofinanciarnos nuestro propio funeral, acrecentando con ello, más que nada, la riqueza, los bienes materiales. puesto que no le importa el individuo, ya que de ser así desde pequeños se nos hablaría y se nos educaría para poder enfrentarla como un hecho natural e inevitable y no como una posesión, para que así viviéramos plena, intensa y felizmente esta vida terrenal y en caso de practicar alguna religión, no preocuparnos irracionalmente por el que nos espera en la otra vida ultraterrena.

CAPITULO II. CONSIDERACIONES ANTE EL SUCESO DE LA MUERTE.

Para cualquiera, la Muerte se presenta inevitablemente como objeto de nuestra más atenta reflexión. No hay forma en que podamos ponderar el curso y el contenido de nuestra vida sin tomar en cuenta la posibilidad de que la Muerte se cruce en nuestro camino en cualquier momento. La mayoría de nosotros ignoramos la serie de consideraciones distintas sobre la Muerte que no aparecen regularmente en nuestra educación o cultura.

Según la filosofía, estrictamente el Epicureismo, "Si somos, la Muerte no es; si la Muerte es, no somos", con esto delimitan que la grieta entre la Vida y la Muerte es tan absoluta que ninguna experiencia puede tender un puente entre ellas. Cualquier cosa que experimentemos debe encontrarse siempre en algún punto del transcurso de la Vida. Y debemos de estar en ambos lados de ello: anticipándolo, recordándolo e integrándolo en una secuencia familiar. Pero lamentablemente sólo podemos estar en un lado respecto de la Muerte.

De este lado, la Muerte aún no existe; del otro, no existe ya la vida. Nuestra distinción entre la Vida y la Muerte es total por lo que debemos entender que la Muerte es el punto en que la Vida llega a un fin sin continuidad.

De acuerdo a la consideración Médica, el enfermo desahuciado es tratado como un objeto sólo de gran interés financiero, quien al ser hospitalizado se le anula su capacidad de toma de decisiones y a quién todo mundo, familiares y cuerpo médico, van a dirigir por el buen camino para que "recobre" su salud.

Según la Psicología Profunda, específicamente el Psicoanálisis, el hombre siente temor hacia la Muerte y esto debe verse como un comportamiento normal y natural en todos los seres humanos, ya que el temor a la Muerte es indispensable para que el hombre se cuide de todos aquellos peligros que lo amenazan de Muerte, ya que de ser así el hombre se dejaría vencer ante cualquier peligro.

Además que el Inconsciente está convencido de su propia Inmortalidad y si la vida debe acabar, el final siempre lo atribuirá a una fuerza externa maliciosa, asociando la Muerte a un acontecimiento aterrador.

Finalmente la Consideración Social, en dónde hablar con el individuo próximo a morir es cruel y desalmado, ya que este no se ve como un Ser Humano íntegro a quién debe decirse la verdad de su estado, para que se prepare a la Muerte a la que tiene derecho, todos los que rodean al individuo desahuciado prefieren no decirle nada para que no sufra más de lo que sufre con su enfermedad.

2.1 CONSIDERACION FILOSOFICA.

En este apartado el Epicureismo toma gran importancia para nuestro tema debido a que maneja ideas racionales que el hombre como ser pensante puede apropiarse de ellas, y olvidar de cierta manera Dioses y Demonios, paraísos e infiernos y la idea tan arraigada del Bien y el Mal, ideas que plantean irracionalidades y que no permiten al ser humano vivir una vida plena, intensa y feliz.

El Epicureismo es una de las grandes doctrinas de la época helenística que surge en el proceso de decadencia y de hundimiento del mundo antiguo grecorromano, que se caracteriza por la pérdida de autonomía de los estados griegos y por la aparición y desarrollo y ocaso de los grandes imperios; primero el macedónico y después el romano.

Su representante fue Epicuro, quién vivió en una época de caos político e intelectual, por lo que procuraba que la vida en el jardín -apartados del mundo-fuera tan sencilla, tranquila y placentera tanto como fuera posible. Predicaba y practicaba una especie de frugalidad tan completa que sin exagerar mencionaba que cuando se elimina el deseo de deleites innecesarios "el pan y el agua "producen el mayor placer cuando alguien que los necesita se los lleva a los labios"(Carse,1987;p.57.)

Epicuro enseñaba que el conocimiento solamente puede ser del cambio y el cual tiene una función consolatoria; ya que la filosofía al no poder hacer al alma eterna por lo menos puede ayudarla a curarla del miedo, así, el único deber de la filosofía se resume en expulsar el sufrimiento de la mente. Además de que lo



Único que podemos fiarnos del conocimiento es la sensación, la cual es la última y única garantía de la verdad. Es verdadera y no puede ser refutada por nada. Los errores son opiniones precipitadas que proceden de perturbaciones de los átomos que afluyen a nosotros y que debemos rectificar por nuestras sensaciones, las cuales son verdades (Carsa, 1987; Fischl, 1984).

Durante el caos social reinante en la época de Epicuro, éste observo que el hombre estaba acosado por el terror y por la incomprensión de la naturaleza de la muerte, además que se pensaba que el alma era inmaterial y no parecía con el cuerpo -según Platón- y la cual sería castigada por las malas acciones o renacería en un estado físico inferior del humano, mostrando con esto que el hombre no gozaba de la vida por el miedo a los castigos eternos, miedos injustificados, por lo que planteó que el alma era material, compuesta de átomos, que nacía y se deshacía en la muerte como el humo en el aire, con lo anterior nos damos cuenta que Epicuro deseaba, desde ese entonces, que la gente viviera su vida feliz e intensamente.

Por lo que para Epicuro no existían dioses ni castigos y los dioses existían por el hecho de que todos los reconocían, sin embargo el sabio sólo los admiraría y les ofrecería sacrificios, pero no les temería; ya que los dioses al vivir en espacios entre los mundos, una vida feliz, no se preocupaban del mundo ni de los hombres (Fischl, 1984).

Consideraba la vida accidental y por lo tanto que no se tenía ninguna deuda con nadie y como el alma era inmaterial como el cuerpo, ambos perecían y sus átomos eran dispersados en el aire, los cuales tenían un cierto grado de libertad. Y al no haber ninguna intervención divina en los fenómenos físicos ni en la vida del hombre no habría por que tener miedo ante la muerte.

Así observamos que, Epicuro combate las religiones populares que nacieron del miedo y que es el miedo mismo el que las mantiene, y que en la medida que se le libre el hombre de la fábula del miedo podrá finalmente gozar de su vida, y liberado así del temor religioso, el hombre podrá buscar el bien en este mundo (placer).

Cabe mencionar que para Epicuro existen muchos placeres y no todos son igualmente buenos, hay que escoger entre ellos para encontrar los más duraderos que no son los corporales (fugaces e inmediatos) sino los espirituales los que contribuyen a la paz del alma.

El sabio preferirá el placer duradero al breve placer de los sentidos. Su ideal es la ausencia de dolor corporal y la tranquilidad del ánimo, por eso respecto de sus apetitos observará las siguientes reglas: 1) Los apetitos naturales y necesarios deben satisfacerse, esto no cuesta mucho pues todo lo natural es fácil sólo lo innecesario es costoso. 2) Los apetitos naturales pero innecesarios deben limitarse. Epicuro lo demostró al vivir de un mínimo como un asceta, viviendo con poco para ser feliz y 3) Los apetitos no naturales e innecesarios deben evitarse.

La muerte era vista como un ladrón que arrebataba lo bueno y placentero de la vida. Ante esto Epicuro señalaba la impredecibilidad del futuro, el cual no debería ser tomado o contemplado como fuente de placer ya que el que lo hacía estaba condenado a no satisfacer sus deseos y a sentirse insatisfecho con la vida. Así observamos que cualquier cosa que esperemos del futuro está constantemente amenazada por el azar y la muerte. Por ello, nuestras esperanzas están mezcladas con ansiedad y al ligarnos a un futuro incierto hacemos del presente algo

miserable. Este "terror" con el que vive la gente es una especie de muerte en vida o lo que comúnmente llamamos Pena.

Epicuro propuso un remedio para la Pena, una manera de conducir a los vivos nuevamente a la vida: "Eliminen el deseo", puesto que nos lleva a pedir clemencia al futuro, sólo para decepcionarnos inevitablemente. "No intenten ordenar lo fortuito", en ello no puede haber éxito, "Dejen que la muerte se adueñe del futuro, vivan en el presente" (Carse,1987).

La doctrina de Epicuro no proclamaba la resignación ante una situación desfavorable sino que planteaba el experimentar el verdadero placer al extinguir el deseo. Epicuro aplicó este principio aún en las situaciones humanas más difíciles, comentando que cuando experimentamos una gran necesidad física ante un gran dolor no hay nada que nos impida recordar anteriores momentos de placer para así lograr confortarnos. "Ninguna congoja presente puede exceder en cantidad los recuerdos placenteros pasados recogidos en la memoria cuando uno ha vivido verdaderamente bien".

¿Cómo podemos decir que se vive bien y cómo se elimina el deseo? De acuerdo a Epicuro, viviendo sencillamente y satisfaciendo de manera inmediata las necesidades de la carne y eliminando de la manera más simple los requerimientos humanos, sin caer en el temor a lo sobrenatural o divino (Carse,1987; Sánchez,1969).

2.2 CONSIDERACION MEDICA

Según Winder, (Pérez, 1986) el objetivo de la Medicina es lograr que al hombre muera joven y sano, lo más tarde que sea posible, por lo que la Medicina debe buscar las medidas eficaces para evitar las enfermedades y no encontrar el tratamiento adecuado para ellas, entonces la Medicina debe ser la ciencia de preservar la salud, no de curar las enfermedades.

Desde siempre, el médico ha sido llamado al lado del lecho del que sufre y necesita ayuda, del doliente que nos presenta con un hecho consumado, su enfermedad y pide que se le cure, desde siempre se ha hecho lo mejor que se puede, pero frecuentemente la naturaleza lleva la delantera y es poco lo que hace el maletín para detener la marcha inexorable de los padecimientos.

Es evidente que la Medicina nunca ha prometido la vida eterna; ya que no tiene como objetivo asegurarle la inmortalidad a nadie. Siendo su función la de procurar que la gente se muera joven y sana lo más tarde que sea posible, conservando la salud y las condiciones físicas y mentales necesarias para disfrutar al máximo, mientras llega la hora de partir de este mundo. Debe quedar claro que la lucha de la Medicina no es contra la muerte, es a favor de la vida, pero la vida sana y plena, libre de enfermedades somáticas y psíquicas, de vida útil y constructiva, basada en una escala de valores donde lo que se es como ser humano ocupa un sitio muy superior a lo que se posee; de la vida fecunda y analizada que así justifica a sí misma y se eleva por encima de su intrascendencia biológica y su insignificancia cósmica.

Thomas (Pérez, 1986) clasifica la tecnología en la Terapéutica Médica en 3 niveles:

1) Las Medidas generales en donde para ciertas enfermedades no existe ningún tratamiento dirigido a interferir con los mecanismos íntimos del padecimiento que desconocemos. El costo de estas medidas generales es muy elevado y, como en todo en la vida, se eleva cada vez más; no sólo requiere de mucho tiempo y experiencia por parte del médico, sino también de personal paramédico especializado, hospitalización, muchas drogas y medicinas, etc.

2) La Tecnología "A Medias", que incluye la mayor parte de la terapéutica curativa, que en la actualidad constituye el principal esfuerzo de la medicina. Se refiere a las acciones que se toman frente a las distintas enfermedades con el doble propósito de eliminarlas y de compensar sus efectos incapacitantes en el organismo; con frecuencia se agrega otro objetivo, que es el de posponer la muerte. Aquí se presentan los cánceres, las unidades coronarias, etc. No hay duda que la Terapéutica Curativa tiene éxito en ciertos casos, es indispensable multiplicar las unidades donde se lleva a cabo, construir todas las que se pueda, con quirófanos, bombas de cobalto y personal especializado, estirando el dinero hasta donde alcance aunque en la conciencia nos quede la certeza de que el dinero nunca alcanzará para todos los que necesitan esta clase de atención médica.

En países pobres y subdesarrollados las posibilidades económicas limitan el número de sitios capacitados para proporcionar la tecnología "A Medias" debido a que las autoridades afirman que no hay dinero.

3) La Tecnología Genuina es tan efectiva que casi no se nota y no se le presta atención y se acepta como natural en nuestra vida cotidiana. por ejemplo: las vacunas, los antibioticos, etc. La característica de esta tecnología es que se basa en la comprensión del mecanismo de la enfermedad y cuando se hace accesible es barata, es simple de manejar y puede ofrecerse a gran escala a todos los necesitados, sin que el país deba hacer esfuerzos económicos excesivos para lograr su objetivo.

PARA LA MEDICINA ¿QUE ES UN ENFERMO DESAHUCIADO?

En su inmensa sabiduría, la naturaleza y la sociedad moderna han introducido en la especie humana un gran número de diferencias biológicas y económicas y sin embargo, frente a la muerte todos somos iguales; con la muerte se pierde todo y la muerte iguala a un John Rockefeller con un Pito Pérez (Pérez, 1986).

Según Sudnow (1971), decir que una persona está moribunda no es una noción correcta, ya que todos lo estamos desde el momento en que nacemos; cada día implica un acercamiento a la muerte, pero frecuentemente tendemos a olvidar o suprimir con ayuda de la estructura de nuestro moderno modo de vivir, el que tarde o temprano no existamos más.

A pesar de nuestra supuesta conciencia de morir desde el momento en que se nace, la sociedad occidental emplea generalmente la palabra moribundo para designar una clase muy restringida de estados o personas y por ello no enfrentamos el gran conflicto filosófico cuando decimos de alguien que se está muriendo, si bien no admitimos este hecho respecto de nosotros mismos.

Ahora bien, en vez de emplear el término moribundo se utilizará el de Enfermo Desahuciado. Entendiéndose por Paciente

Desahuciado, aquel paciente para quien el médico ha considerado todas las medidas terapéuticas posibles y ha concluido que ninguna, aislada o combinada, es capaz de detener la marcha inexorable de la enfermedad, el médico ha reconocido que el padecimiento terminará fatalmente con la vida del enfermo y a veces aventura una opinión sobre el tiempo probable en que ocurrirá el deceso.

El médico utiliza tres criterios para determinar que un paciente es desahuciado:

1) Ningún tratamiento conocido puede curar la enfermedad. Este criterio es debido a la futilidad o ineficiencia de los medios terapéuticos frente a la enfermedad. Cuando la enfermedad está avanzada y se llega a la quimioterapia, como un paliativo temporal y lo mejor que se ofrece es la atenuación de los síntomas más molestos y ocasionalmente unos cuantos meses de supervivencia. Dentro de las limitaciones de la Medicina Contemporánea, al enfermo desahuciado no se le puede curar.

2) El enfermo va a morir de su padecimiento. Aquí, el padecimiento letal va a progresar en forma inexorable y va a terminar con la vida del enfermo.

3) El desenlace fatal ocurrirá en un plazo perentorio, casi siempre menor de un año. Aquí el enfermo desahuciado es aquel en quien las medidas terapéuticas son inútiles para curarlo, que se va a morir de su enfermedad y en el que el tiempo en que ocurrirá el desenlace fatal puede calcularse, aunque el cálculo sea erróneo. Este tercer criterio para calificar a un individuo como Desahuciado es la convicción por parte del médico de que el individuo puede vivir mucho tiempo más con su enfermedad.

2.3 CONSIDERACION PSICOANALITICA.

A pesar de que existe una gran variedad de corrientes psicológicas que pueden explicar el fenómeno de la Muerte, sólo consideraremos la corriente Psicoanalítica ya que de cierta manera explica a nivel individual y social el temor a la Muerte y que en cierta medida culpa a la sociedad, puesto que es ella quién nos educa para no enfrentarnos a dicho problema y a verlo como un enemigo o un hecho irreal el cual no se presentara en nosotros ni en nuestros seres queridos.

Para Freud (1988) nuestra actitud hacia la muerte no es sincera, ya que de ser así, el ser humano estaría dispuesto a sostener que la muerte es el desenlace necesario de toda vida, que cada uno de nosotros debe a la naturaleza una muerte y por lo tanto debe de estar preparado para saldar esa deuda; en suma que la muerte es un hecho natural, incontestable e inevitable.

Aunque no podemos confiar emocionalmente en nosotros, la mayoría lucharía con todas sus fuerzas por mucha gente que muriera alrededor. Nuestro organismo está dispuesto a llenar todo el mundo, aunque nos aterre este pensamiento. Este es el narcisismo que hace que en la guerra, los hombres avancen directamente hacia las balas, ya que como dice Freud, en el fondo nadie cree que morirá, sólo se sentirá lástima por el compañero que se encuentra cerca y que seguramente morirá (Becker, 1977).

El hombre tiende a ser a un lado a la muerte, a eliminarla de la vida. Ha intentado matarla con el silencio y aún tiene el dicho de "Creo en eso tan poco, como en la muerte". En la Muerte Propia desde luego, ya que la Muerte Propia no se puede concebir; tan pronto intentemos hacerlo notamos que en verdad sobrevivimos cómo observadores.

De ahí la Tesis Psicoanalítica de "En el fondo, nadie cree en su propia muerte, es decir que en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su Inmortalidad" (Freud, 1988; p. 115).

El ser humano parece que no es capaz de evitar su egoísmo, el que parece provenir de su naturaleza animal. A través de enumerables etapas de evolución, el organismo ha tenido que proteger su propia integridad; tiene su propia identidad físicoquímica y se ha dedicado a conservarla (Becker, 1977).

Freud (Thielicke, 1984) distingue dos instintos fundamentales: El Instinto del Eros y El de Thanatos. El Eros abarca el instinto de conservación de sí mismo y de la especie, cómo el amor al yo y el amor al objeto. Este instinto tiende a unir, a formar unidades mayores y conservarlas. Ante esto Ziegler (1975), señala que el temor a la muerte es en realidad una expresión del Instinto de Conservación que funciona como impulso constante para mantener la vida y vencer los peligros que la amenazan: "El gasto constante de energías psicológicas para conservar la vida sería imposible si el temor a la muerte no fuera constante. El mismo término "conservación" implica oponerse a alguna fuerza que tiende a la desintegración. El aspecto afectivo de esto es el temor, el temor a la muerte".

El temor a la muerte debe estar presente detrás de todas las funciones normales, para que el organismo se arme para su conservación. Pero el temor a la muerte no puede estar presente en forma constante en el funcionamiento de la mente, porque el organismo no podría funcionar. Ante esto, Zilboorg argumenta: "Si tuviéramos una conciencia constante de este temor seríamos incapaces de funcionar normalmente. Esto debe estar adecuadamente reprimido para que podamos vivir con cierta

comodidad. Sabemos muy bien que reprimir significa más que quitar algo y olvidar lo que apartamos de nuestro lado y el lugar dónde lo pusimos. esto también significa que debemos realizar un constante esfuerzo psicológico para reprimir y nuestro interior nunca deja de vigilar" (Becker,1977;p. 46).

Así, podemos comprender lo que parece una paradoja imposible: por una parte, el eterno temor a la muerte en las funciones biológicas normales de nuestro instinto de conservación y por otra nuestro olvido total de este temor en nuestra vida consciente.

La contraparte del Eros es el Thanatos, es el instinto de destrucción, el instinto de muerte, que está orientado a la regresión, a la restauración de un estado primitivo y que tiene como meta final llegar a un estado de punto de partida que el ser viviente dejó un día y al que intenta regresar por todos los medios. Se trata del instinto de regresar a lo inorgánico y en este sentido a la muerte (Thielicke,1984).

Freud, explicaba la agresión humana violenta, el odio y el mal de una nueva manera, aunque aún biológica; la agresividad humana era producto de una fusión del instinto del Eros y de Thanatos, este último representa el deseo orgánico de morir, pero el organismo puede salvarse de su propio impulso hacia la muerte dirigiéndolo hacia el exterior. El deseo de morir, es reemplazado por el deseo de matar, y el hombre anula su instinto de muerte matando a otros individuos.

Por lo que toca a la Muerte de Otro, el hombre culto evitará cuidadosamente hablar de esa posibilidad si el sentenciado puede oírlo. Pero observamos que, sólo son los niños los que transgreden esta restricción, amenazándose despreocupadamente unos a otros con

la posibilidad de morir y aún llegan a decírselo en la cara a la persona amada, por ejemplo "Mami, cuando mueras yo haré X cosa".

El adulto cultivado no imaginará la muerte de otro ni en el pensamiento sin considerarse a sí mismo desalmado o malo, y menos todavía se permitirá pensar en la muerte de otro si con este acontecimiento se asocia una ganancia en materia de libertad, de propiedad o de posición social. Cuando se presentan casos de Muerte, nos conmueven en lo profundo y parece que nos sacudieran en nuestras expectativas.

Generalmente, destacamos el ocasionamiento contingente de la Muerte, el accidente, la enfermedad, la infección, la edad avanzada, y así dejamos traslucir nuestro afán de rebajar la muerte de necesidad a contingencia.

Frente al muerto, tenemos otra actitud, dejamos de criticarlo, le disculpamos todo y justificamos que en el discurso fúnebre o en su epitafio se le honre con lo más favorable. Ponemos por encima el respeto por el Muerto más que por el Vivo.

Nuestra actitud se complementa cuando el muerto es alguien cercano a nosotros, nuestro padre, cónyuge, hermanos, hijos o caros amigos y observamos que sepultamos con él nuestras esperanzas, nuestras demandas, nuestros goces y no nos dejamos consolar y nos negamos a sustituirlo.

Ahora, esta actitud nuestra hacia la muerte tiene un fuerte efecto sobre nuestra vida. La vida se empobrece, pierde interés, cuando la máxima apuesta en el juego de la vida, que es la vida misma, no puede arriesgarse. Se vuelve insípida e insustancial. Nuestros vínculos afectivos, la insoportable intensidad de nuestro duelo hacen que nos abstengamos de buscar peligros para nosotros y los nuestros.

No consideramos cierto tipo de empresas peligrosas pensando en los nuestros, pensando que sucederá si ocurre una desgracia, sin embargo, esto lo buscamos en la literatura, en la ficción, etc, donde buscamos el sustituto de lo que le falta a la vida. Y sólo con esto podemos buscar una segunda partida, una revancha y en el ámbito de la ficción hallamos una multitud de vidas que necesitamos. Podemos morir identificándonos con el héroe y pronto estamos dispuestos a morir una segunda vez con otro héroe.

La investigación de los seres humanos fue puesta en marcha por el conflicto afectivo a raíz de la muerte de personas amadas. El hombre ya no pudo mantener lejos de sí a la muerte, pues la había probado en el dolor por el difunto. Pero, no quiso admitirla, pues no podía representarse a sí mismo muerto. Así, entró en compromiso, admitió la muerte también para sí, pero le impugno el significado del aniquilamiento de la vida, para lo cual no había tenido motivo alguno cuando se trataba de la muerte del enemigo.

Frente al cadáver de la persona amada, inventó los espíritus y la conciencia de culpa por la satisfacción entreverada con el duelo, hizo que estos espíritus recién creados se convirtieran en demonios malignos que había que temer. Las alteraciones físicas del muerto le sugirieron la descomposición del individuo en un cuerpo y alma, así su relación de pensamiento iba paralela al proceso de disgregación que la muerte introducía.

El perdurable recuerdo del difunto fue la base para que se supusieran otras formas de existencia; le dió la idea de una pervivencia después de la muerte aparente. Frente al cadáver de la persona amada nacieron la doctrina del alma, la creencia en la inmortalidad, una potente raíz de la humana conciencia de culpa.



así como los primeros preceptos éticos. Así, nos damos cuenta que el miedo a la muerte y a los muertos tiene sus raíces en el inconsciente colectivo del género humano.

El hombre ve morir a otros y racionalmente, sabe que va a morir pero al no imaginar su muerte, el hombre en su inconsciente no cree en la muerte propia, se conduce y está convencido de su propia inmortalidad. Nuestro Inconsciente no conoce absolutamente nada negativo, ninguna negación y por consiguiente tampoco conoce la muerte propia.

Admitimos la muerte de extraños y enemigos y fulminamos sobre ellos tan pronta y despreocupadamente como el hombre primitivo. Nuestro inconsciente no ejecuta el asesinato, meramente lo piensa y lo desea. En nuestro inconsciente eliminamos día a día y hora tras hora a todos cuantos nos estorban en el camino: ¡Que el diablo se lo lleve! que en realidad quiere decir ¡Que la muerte se lo lleve!, que es en el interior de nuestro inconsciente un serio y poderoso deseo de muerte.

Nos damos cuenta que sin la literatura y el chiste cínico no serían posibles si no comunicarían una verdad desmentida que no se podrían confesar de manera expresa, seriamente y sin disfraz. En broma, como es sabido, puede decirse hasta la verdad. El esposo a la mujer: "Si uno de los dos muere, me mudo a París".

El ser humano cómo no ha podido librarse de la muerte, se las ha ingeniado para no pensar en ella y ser feliz. Se divierte, pero ahí la muerte no deja, por lo general, de causar estragos ni de engendrar una angustia incomprensible para el propio sujeto. Ante esto la Psicología Profunda confirma que "La persecución desenfrenada de placeres de todos los ordenes -sensuales, estéticos, intelectuales- revela en ciertas personas.

efectivamente una huida inconsciente ante la angustia de la muerte (Lepp, 1967; p. 68).

Nuestro inconsciente es tan inaccesible a la representación de la muerte propia, tan ganoso de muerte contra el extraño, tan dividido hacia la persona amada como el hombre primitivo. Nos fuerza a ser otra vez héroes que no pueden creer en la muerte propia, nos señala a los extraños como enemigos cuya muerte debe procurarse o desearse, nos aconseja pasar por alto la muerte de personas amadas.

2.4 CONSIDERACION SOCIAL.

La mayoría de las veces, es la Sociedad formada por nuestra familia, amigos, compañeros, conocidos, maestros, etc, quién nos dice cómo debemos actuar en situaciones graves para no hacerle daño a terceras personas y es una de estas situaciones a las que se presenta la familia y el cuerpo médico para ver si el individuo desahuciado puede resistir una verdad tan cruel y si puede decidir acerca de su vida y de su muerte. Estas dos situaciones las cree manejar lo mejor posible para el desahuciado, al no querer decirle la verdad y al degradarlo a objeto que no puede decidir sobre su situación y por lo que otros tendrán que hacerlo.

¿EL ENFERMO DESAHUCIADO TIENE DERECHO A SABER LA VERDAD?

Según Thomas (1983), la Propia Muerte concierne solamente al sujeto: Cómo una eventualidad lejana (si se es joven y sano) pero también cómo inmediatez angustiante.

Ya sea por curiosidad malsana o por obsesión metafísica, algunas personas viven preocupadas por experimentar plenamente su último momento comentando "Nada ni nadie me privará de mi muerte". Esto debido quizá al deseo de ver la muerte de frente lo que impulsa al condenado a muerte, en el momento de ser fusilado, a rehusar la venda en los ojos.

Se observa que se genera un problema que frecuentemente se discute en sobremesas familiares, en las telenovelas, en los periódicos amarillistas y a veces en el cine, pero casi nunca en las aulas de las escuelas de Medicina o en las Reuniones de Profesionales Médicos: Y es la decisión de comunicarle al enfermo y/o a su familia que su caso está desahuciado.

Ante esto, surgen diversas preguntas ¿Cuándo se justifica que el médico haga esta tremenda y terrible revelación?, ¿Tiene el enfermo un derecho inalienable de saber que está condenado a morir a corto plazo?, ¿Cuándo debe el médico hablar con toda honestidad a sus familiares?, ¿Es conveniente callar, pretender que el problema es difícil pero que todo saldrá bien, con tiempo y con suerte?, etc.

Sin embargo, en vano se busca la respuesta a estas preguntas; las situaciones de Desahucio son dramáticas, en el sentido griego del drama, ya que el destino se cumple al margen de todo lo que uno haga y de todo lo que uno sienta.

Nos damos cuenta que es el médico, el único capaz de conservar la objetividad ante la tempestad de emociones que podría desencadenar con la revelación de su conocimiento. Además el médico, posea otra condición afortunada que nadie disputa y que todos respetan: su autoridad, la bata blanca lo transforma en un meta-individuo, en alguien que tiene acceso a poderes inaccesibles a los seres humanos no iniciados, en un sujeto casi sobrenatural y si a esto se agrega su conciencia de que haga lo que haga lo primero que debe cuidar es no hacer daño, cumpliendo la máxima latina *Primus Non Nocere*.

Ante esto, se puede responder la pregunta ¿Cuándo deba decirse al enfermo o a su familia que está desahuciado? Según Pérez (1986), la respuesta es: Cuando la verdad no vaya a producir más daño que la mentira; cuando el médico que conoce a fondo la estructura psicológica y los rincones más profundos de la vida emocional de su enfermo, esté convencido que la revelación de su destino no va a sumir al paciente en una desesperación que la producida por su propia enfermedad; cuando esté razonablemente seguro de que puede controlar a la familia y evitar que haga gastos inútiles y someta al enfermo a mayores torturas, con el comprensible pero imposible deseo de echar reversa al destino.

En ausencia de esta convicción, el médico debe callar y mantener una actitud firme y optimista sin engaños y sin promesas infundadas y cuidando en todo momento de promover el bienestar máximo posible para el enfermo y su familia.

Cuando la verdad se haga obvia y ya sea imposible ocultarla, los esfuerzos del médico deben dirigirse a fijar al enfermo y a explicar con la mayor claridad posible la situación real, usando toda su autoridad para impedir que las emociones superen a la razón.

Por otro lado, los que rodean el lecho de muerte de un moribundo proyectan sus propios y profundos sentimientos, prefieren no agravar su situación ocultándole la gravedad de su padecimiento, la inminencia de su muerte. ¿Quién puede ser tan cruel que revele al condenado que su sentencia está a punto de cumplirse?

Ante esto, todo se vuelve caras y frases de aliento, pronunciadas entre sonrisas estoicas y comentadas después, mientras que los héroes que han dominado su propio e intenso sufrimiento derraman lágrimas por el "pobrecito" que no debe conocer su destino a cualquier precio.

Esta actitud puede ser considerada como una de las traiciones más inicuas de que es capaz el ser humano. Al negar a un individuo la oportunidad de prepararse para realizar el último acto de su vida con dignidad. Pero no se habla de la muerte frente al individuo desahuciado a corto plazo no sólo para evitarle el sufrimiento de conocer su destino inminente, sino por consideración a la sociedad, a los familiares y amigos.

Para Van Den Berg (1961), la muerte es una cualidad de la vida, el índice del valor de la existencia humana. La muerte hace de la vida una unidad y quien priva al hombre del derecho de meditar acerca de la muerte próxima, le arrebató en realidad el derecho de ver su vida como la totalidad de una vida, de vivirla como un todo. Quién oculta al enfermo la incontestable gravedad de su lecho de dolor, quién junto al lecho de muerte se niega a hablar de la muerte degrada la vida del hombre que en dicho lecho espera el fin.

Como muchos estudiosos de este tema (Ellis y Abrahams, 1989; Kubler-Ross, 1975; Pérez, 1986; Sherr, 1992; Van Den Berg, 1961), consideramos que al Enfermo Desahuciado se le debe comunicar la verdad acerca de su lecho de dolor, para que pueda contrastar su vida, ordenarla y enderezarla en medida de lo posible; para hacer de su vida, mediante conocimiento, la totalidad de una vida, en tal caso es ilícito y sin ningún género de duda inaceptable desde el punto de vista médico, engañarlo haciéndole concebir falsas esperanzas, por mucho que el mismo lo pida, cómo puede darse el caso.

Se dice que debe evitarse el sufrimiento y el dolor intolerable producido por la fealdad de la muerte y por su presencia en medio de una vida feliz, considerándose de mal gusto hablar de la muerte en compañía de personas que han perdido recientemente un ser querido, tal acción es condenada por la sociedad como falta de tacto (Pérez, 1986).

Por otro lado, la falta de comunicación acarrea problemas entre el cuerpo médico y la familia con el enfermo desahuciado. Los primeros no pueden decirle la verdad al enfermo, sin embargo el individuo percibe claramente la incongruencia entre lo que se le dice y el deterioro de su salud física, percibiendo señales no

verbales que ponen en manifiesto la angustia de la familia y del cuerpo médico.

Como se ha visto el enfermo desahuciado, en las últimas fases de la enfermedad terminal, está comúnmente aislado y temeroso porque sabe que su enfermedad lo conducirá a la muerte, pero desgraciadamente quien lo "ama" no le brinda la oportunidad de corroborar sus temores ni de ventilar la ansiedad que le produce su muerte inminente (Sherr, 1992).

Una de las situaciones más difíciles, puede ser aquella en la que cada miembro de la familia sabe que alguno de ellos está agonizando pero son incapaces de compartir sus emociones. Por ejemplo; la madre que no puede tolerar decirle a su hijo que va morir intentando mitigarle el dolor de ese momento, pero posiblemente puede dejarlo obsesionado con sentimientos de culpa o el de una familia que por querer proteger a sus hijos los envía lejos o los excluye del funeral, con esto vemos que todos y cada uno de los integrantes de la familia necesitan ayuda y aliento para despedirse y más aún el Enfermo Desahuciado que muchas veces tiene mucho que expresar.

Es importante señalar, que el incrementar la conciencia de nuestra mortalidad tiene grandes ventajas; ya que despertamos la necesidad de vivir plenamente cada día, de cuidar las cosas valiosas de la vida y rechazar la solución de vivir la vida como un ensayo, proyectando las fantasías de la buena vida a un futuro que tal vez no alcancemos.

Feifel (1959), plantea que un enfermo desahuciado puede seguir siendo un Ser Humano total e íntegro, al seguir jugando su rol consistentemente con su identidad y con su individualidad. Al hacer esto, el hombre no difiere de los mártires quienes mueren de acuerdo a un código ético.

Para Ortiz (1989), la mayoría de la gente prefiere conocer la verdad aun cuándo esta signifique el conocimiento de nuestra muerte próxima e inevitable.

Existe una corriente en el pensamiento médico cuyo fin es comunicar la verdad, sólo que esta debe saber decirse y también a quién decirse. "Es cierto que el hombre se mide por la dosis de verdad que tolera, pero en aquel quién está en plenitud y posesión de sus facultades mentales" (Thielicke, 1984; Ortiz, 1989).

Casi siempre, se olvida una característica que debe reconocerse en el moribundo: Su anhelo por la certidumbre, por lo que rechaza lo falso. Es importante que los últimos momentos de una persona los viva sincera y honestamente pues de lo contrario se genera una relación viciada por el odio y el resentimiento por querer tratarlo como un objeto que no vale nada.

Y es aquí, dónde radica la importancia ya que quienes, a pesar de saber que su tiempo está limitado, aprovechan su vida y el tiempo restante y viven tan plena y honestamente como les es posible, nos enseñan mucho. Aquellos que aprovechan la oportunidad para mejorar sus relaciones con los demás y aseguran el final de sus vidas de una manera que los hace sentirse satisfechos (elaborando su testamento, planeando su funeral, etc.) pueden llenarnos de gozo, admiración e inspiración.

Thielicke (1984) plantea, que el hombre es un ser que en su conciencia de sí mismo tiene un conocimiento de la muerte y tiene que portarse de acuerdo con él. Con este comportamiento se quiere significar que No puede ser tomado por la muerte como simple objeto, sino que él tiene que llevar a término su muerte.

Si ello es así, se deduce una obligación de decir la verdad a los enfermos incurables, ya que un enfermo desahuciado que es engañado a sabiendas por el cuerpo médico, familiares y por todos los medios del disimulo, es impedido a llevar a término esta muerte como propia y, es entregado a la muerte ciertamente "A Ciegas" como víctima y objeto, sin embargo esta es la práctica más usual y extendida frente al enfermo desahuciado.

Pueden resumirse en 3 motivos clásicos el ocultar la verdad al enfermo desahuciado:

1) La intención del miramiento respecto del enfermo, surge la situación del conflicto entre verdad y amor, y claro se decide por el amor. Al abrir con realismo la verdad sobre el propio fin puede tener el efecto de un choque, que no sólo aumenta dolor y angustia sino que también paraliza toda actividad de un deseo de curación y puede acelerar el fin. Según Hofeland (Thielicke, 1984) "Anunciar la muerte significa dar muerte" o como dice Hoff (Thielicke, 1984), "Hay mentiras que son expresión de un profundo amor al prójimo".

2) Especialmente en el médico, como abogado de la vida, el tener que declarar su capitulación. Este motivo puede verse reforzado si el médico mismo no ha sopesado el pensamiento sobre la verdad y esencia del tener que morir, esto es, si su propia reflexión ha quedado atascada en el primer plano de lo fisiológico.

3) Un motivo muy profundo de callar la verdad, que también tiene que ver con el amor de no querer dañar, podría consistir en el miedo de quitar al enfermo grave su último potencial de esperanza. Este temor puede estar fundado en el conocimiento pre-reflexivo (más instintivo) de que el hombre es un ser que en principio está fundado sobre la esperanza.



Se dice que hay enfermos que confirman que una esperanza ha salvado o al menos a alargado la vida. Así, mantener la esperanza puede ser un factor terapéutico que por euforia, activa las fuerzas vitales y curativas.

Según Sherr (1992), la muerte únicamente puede controlar el cómo y el cuándo sucede, pero el intervalo vida-muerte, por muy largo o corto que sea, está sujeto a la elección y control personal. Saber que se a ayudado a otros a hacer un mejor uso de ese tiempo es una de las recompensas reales de la atención. Estar con alguien que sabe que está muriendo pero quién se refiere a nosotros con su Yo honesto y desnudo puede llenarnos de un poderoso sentido de humanidad compartida.

MORIR EN CASA VERSUS MORIR EN EL HOSPITAL

En la sociedad Premercantil, el moribundo era puesto en manos del sacerdote y asistentes religiosos quienes en los últimos momentos recitaban plegarias y rezos. Esta celebración del misterio de la muerte tendía constantemente a ayudar al moribundo a tener una buena muerte fortificándolo contra los últimos asaltos del demonio por medio de las gracias sacramentales y recordándole todos los motivos que tenía para confiar en la misericordia de Dios.

Posteriormente, cuando el moribundo exhalaba el último suspiro se apresuraban los parientes, amigos y vecinos para arreglar el cadáver y anunciaban a toda la feligresía, quienes encendían velas en la noche y a la mañana siguiente el difunto era sepultado (Ziegler, 1975).

Nos damos cuenta, que en la sociedad premercantil, el agonizante poseía un status, un derecho, una identidad reconocida, en suma una dignidad, pero con el advenimiento de la sociedad mercantil se pierde todo esto y el agonizante asume el papel de un Hombre-Objeto, que se encamina gradualmente hacia la disfuncionalidad total y que, decae yendo hacia un vacío social, en donde es rechazado por la sociedad.

Con la sociedad mercantil, las familias se hicieron más dispersas, hubo menos personas que cuidaran a los enfermos y moribundos. Al mismo tiempo, el acceso al cuidado hospitalario se hizo más fácil y aceptable. Con la creciente aceptación del cuidado hospitalario para las enfermedades, surgió la institucionalización del Nacimiento y de la Muerte, y fue así como el morir en el hospital, más que en la casa, se volvió la norma.

Con el desarrollo de la alta tecnología, se incrementó la dificultad de conciliar el énfasis entre el diagnóstico y la curación inevitable de la muerte. Con esto, la muerte pasó a ser un suceso cada vez menos aceptado y este panorama fue aceptado por el paciente, la familia y el cuerpo médico (Sherr, 1992).

Y es así como entre 1930 y 1950 ocurre un nuevo fenómeno, para muchas personas, la muerte ya no las sorprende en su casa, en su cama rodeadas por parientes y amigos, sino que uno empieza a morir en el hospital y su única compañera en este último momento es la soledad. Uno muere en el hospital en donde le proporcionan servicios especializados que es imposible ofrecer en la casa.

Pérez (1986), clasifica a los pacientes de los hospitales modernos en dos tipos: 1) Los que acuden con objeto de ser aliviados de su padecimiento y 2) Los que llegan para morir ya que es inconveniente morir en casa.

La muerte en el hospital deja de ser una ceremonia ritual, presidida por el moribundo y a la que asisten amigos, parientes, enemigos y se convierte en un fenómeno técnico resultado de la suspensión de las medidas de resucitación, decidido por el médico y su equipo cuando el enfermo está casi siempre inconsciente y no tiene control sobre la situación y no puede opinar.

El Universo Hospitalario lo gobiernan los tanatócratas, quienes no solamente privan al agonizante de todo status propio, sino que ocultán, enmascaran y eliminan casi totalmente el acontecimiento mismo de la agonía y de la muerte.

Cabe señalar que la Instrumentalidad Tecnológica del hospital permite tratamientos generalmente más eficaces que los cuidados a domicilio, esto es verdad, pero también es verdad que a los moribundos del hospital se les impone con frecuencia una agonía infinitamente más dolorosa que la vivida en casa.

La Instrumentalidad Tecnológica del hospital permite en efecto prolongar la vida biofisiológica del moribundo mucho más allá del instante en que la clara conciencia de su existencia se apaga. En hospitales considerados por Cadwell (Ziegler, 1975), los tanatócratas hacen uso inmoderado de esa instrumentalidad capaz de prolongar más allá de la pérdida de la conciencia, la agonía de sus enfermos.

La conclusión de Cadwell es "La más deseable de las muertes es la muerte instantánea, con la mayor frecuencia se produce en los enfermos atendidos a domicilio y quienes no tienen que padecer los degradantes cuidados intensivos de los hospitales".

Cadwell (Ziegler, 1975) afirma que bastaría que el enfermo muriera en su casa para que la dignidad intrínseca de su agonía le fuera restituida. Sin embargo, la estructura familiar moderna y

sobre todo en el medio urbano, hace del hogar un lugar espantoso de soledad y abandono.

En la mayoría de los hospitales, se perciben 2 reglas firmemente establecidas que gobiernan la conducta de rechazo: 1) La primera en donde nadie quiere hablar de la muerte sólo el enfermo desahuciado y 2) La segunda que gobierna el ocultamiento de la agonía, no concierne ya a la negación del acontecimiento anticipado a la afirmación dogmática de que nadie muere jamás en un hospital dado. Esto se refiere a la simulación retrospectiva, a la anulación del acontecimiento que ha tenido lugar a pesar de todo.

Cuando un enfermo muere, su cuerpo se envuelve en un sudario antes de ser conducido al depósito de cadáveres. El hospital provee una "envoltura mortuoria" para cada cadáver, el cual consiste de un sudario, placas de identificación, cordeles de algodón que sirven para atar las manos y pies y dos pedazos de tela labrada destinados a cubrir los ojos del muerto. Por teléfono se advierte del deceso al depósito el que envía un paquete mortuorio al servicio que ha sido solicitado. La menor falla, el menor resurgimiento del suceso anularía toda la estrategia de ocultación. Para que sea operante, la ficción debe ser total. Los sobrevivientes, aún los gravemente enfermos deben pensar que nadie muere jamás en el hospital en el que se encuentran. En ocasiones, al poner el cuerpo en una camilla, la enfermera habla al muerto, fingiendo creer que está vivo y pretexta una sesión de rayos X, para salir del cuarto con el muerto.

El Magistrado Supremo de la Muerte, es el médico cuya preocupación muchas veces es conseguir para su enfermo "Un estilo aceptable de supervivencia mientras agoniza" con énfasis en lo aceptable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Naturalmente, no se permite la entrada a los niños, ya que la experiencia de la muerte puede ser demasiado traumática a tan tierna edad, estas experiencias pueden "trastornar" desde un punto de vista psicológico y esto debe evitarse (Pérez, 1986).

Kubler-Ross (1975), de acuerdo a sus experiencias con pacientes desahuciados, plantea que es preferible que el paciente "acabe" su vida en el ambiente familiar, ya que la familia le conoce lo suficiente como para sustituir un sedante por un vaso de vino favorito; o el olor de una sopa casera que pueda despertarle el apetito para sorber unas cucharadas de líquido que es más agradable que una infusión, aunque no niega la necesidad de los sedantes e infusiones.

Cabe resaltar, que la paciencia y las caricias y alimentos conocidos pueden reemplazar los medicamentos suministrados por la sencilla razón de que cubre una necesidad fisiológica.

Mientras más avanza la Ciencia, más se parece temer y negar la realidad de la muerte, existiendo muchas razones por las que no se afronta la muerte con tranquilidad:

1) Actualmente, el morir es un hecho horrible ya que es algo solitario, mecánico y deshumanizado, porque el enfermo es "arrebataado" de su ambiente familiar y llevado a toda prisa a una sala de urgencias, principio de una larga prueba, donde el equipo médico no se detiene a estrechar su mano, a sonreírle o a escuchar alguna pregunta que el enfermo quiera hacer.

2) Cuando el enfermo está gravemente enfermo, a menudo se le trata como a una persona que no tiene derecho a opinar o mejor dicho como un objeto. A menudo es "otro" de la familia quien toma la decisión de que si hay que hospitalizarlo o no, cuando y donde, pero sería más importante y costaría tan poco recordar que la persona enferma también tiene sentimientos, deseos y opiniones y lo más importante de todo, tiene derecho a ser oído.

Tristemente, observamos que la persona enferma es tratada como una "cosa u objeto" y no como una "persona", convirtiéndose en un objeto de gran interés y de gran inversión financiera, teniendo esto como objetivo "salvarle la vida" a como de lugar y ya posteriormente se pensará en la persona, cosa que nunca sucede.

En el mundo en el que vivimos, existen diferentes consideraciones científicas en relación con la Muerte, lo que nos indica que existe una preocupación por entender el porqué el individuo teme y evade el tema de la Muerte.

Si vemos a la Muerte, como un hecho natural e inevitable por el cual todo ser vivo debe de pasar, entonces porque el hombre no la acepta como tal.

Racionalmente el hombre sabe que ha de morir, sin embargo Freud plantea que en el inconsciente el hombre cree verdaderamente en su inmortalidad, y ve a la Muerte sólo como un agente externo que acaba con la vida, experimentandola indirectamente por medio de los otros que mueren.

El temor a la Muerte se dice que es natural, siempre y cuando lo percibamos como una herramienta que nos ayuda a cuidarnos de los peligros a los que nos enfrentamos, ya que de no ser así, podríamos coquetearle a la Muerte en cualquier momento.

Ahora bien, podemos decir que cuando el temor se vuelve irracional es debido a que la sociedad moderna la niega, la evade y la suprime en base a que la tecnología cada vez es más avanzada, los constantes bombardeos publicitarios nos hacen ver que podemos tener juventud y belleza corporal, a través de cirugía plástica, operaciones faciales, transplantes de organos, etc. y por ello nos resistimos a creer que existan Casos de Enfermos Desahuciados, y más si se trata de Nuestra Vida la que está en juego, y es cuando le damos a la Medicina un sitio especial para que nos devuelva nuestra salud y si es posible la vida eterna.

Por otro lado, cuando se observa que ya no se puede hacer nada ante la enfermedad de un individuo ha quien se le ha pronosticado "Muerte en poco tiempo", es la sociedad la que con sus creencias, marca la pauta para que el desafortunado no conozca la verdad sobre su estado, ya que sería desalmado y ruin decirsele, por lo que el individuo es reducido a un "Objeto" a quien todos deben de cuidar, de decidir por él, puesto que todos saben -Cuerpo Medico y Familia- que es lo bueno para que continúe viviendo.

Pero, si tan sólo la Sociedad no se olvidará que el individuo desahuciado, sigue siendo un individuo con derechos, con sentimientos y con gran valor humano le permitiría enfrentar su Muerte posiblemente más Racional y dignamente, cambiando su filosofía de la Vida y de la Muerte, logrando placeres a corto, mediano y largo plazo cómo fuera posible.

Debemos recordar, que es la Sociedad la que nos indica la forma en que debemos actuar y pensar, y que es precisamente por ello que nos es difícil aceptar la Muerte y muchas cosas más. Ante esto, nos damos cuenta que Epicteto tenía razón al decir que "Los hombres no se preocupan por las cosas, sino por las opiniones que de ellas se tienen" o cómo diría Shakespeare, "No existe nada que sea bueno o malo, es el pensamiento el que lo hace así".

TESIS CON
FALLA LE OR.GEN

CAPITULO III. EFECTOS PSICOLOGICOS EN EL ENFERMO DESAHUCIADO.

La verdad de la muerte humana empieza a aflorar cuando puede el individuo decir en primera persona "Me muero", es decir, cuando siente la muerte como suya, de su pertenencia y es sólo cuando se trata de la propia muerte, cuando esta pasa de ser un fenómeno general y todavía semiverdadero, a ser un suceso personal en el que el individuo experimenta el secreto de su existencia.

Es evidente que el hombre vive orientado hacia el futuro viviendo y actuando en un plazo limitado, por lo que Thielicke (1984) plantea que es este saber del hombre sobre el futuro el que hace llegar hacia él su final, siendo un signo específico de humanidad, así como una condición para que el hombre pueda y deba superarse.

Nos damos cuenta con lo anterior, que el ser humano al moverse sólo hacia el futuro hace que el presente sólo dependa de los objetivos inmediatos que pretende alcanzar, por lo que cuando se diagnóstica "Paciente Desahuciado", este diagnóstico deja al hombre sin futuro y modifica toda su personalidad y todos sus valores humanos.

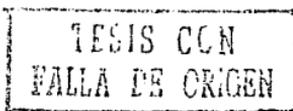
Es importante resaltar que casi siempre la noticia de que se tiene una enfermedad incurable o mejor dicho de que uno se convierte, de la noche a la mañana, en un "Enfermo Desahuciado" es un golpe devastador y cruel para cualquiera, sin embargo, hay que hacer notar que existen extraordinarias variaciones de un individuo a otro en lo que respecta a la adaptación de la enfermedad.

Claramente observamos que la adaptación del individuo a su enfermedad, básicamente depende muchísimo de quien es él, de su actitud filosófica frente a la vida y de sus precedentes educacionales, éticos, religiosos y sociales, de su edad, sexo y posición en la vida y de una cantidad de variables psicológicas. No hay que olvidar, que los tipos específicos de adaptación también dependen de las creencias del individuo acerca de la enfermedad, es decir puede considerar la enfermedad como responsabilidad de él (control interno) o puede considerar que el mundo le impone la enfermedad (control externo).

Ahora bien y de acuerdo a lo anterior, según la conformación del individuo, puede que este exhiba muchas reacciones distintas frente a la enfermedad, reacciones que van desde la expiación, como castigo de una culpa hasta la impresión de ser víctima de una injusticia o contemplar a la enfermedad como un acontecimiento existencial crucial que posee un significado o importancia específica para él (Goepp, 1977).

Kubler-Ross (1975), ha demostrado por medio de sus estudios con pacientes desahuciados, las etapas por las cuales estos pasan, planteando que se presentan mecanismos de reacción que entran en funcionamiento durante la enfermedad. Cabe mencionar que las etapas que describe Kubler-Ross (1975), no deben de tomarse tan tajantemente para todos los sujetos desahuciados, ya que pueden o no presentarse debido a su conformación individual.

Para Ziegler (1975), la mayoría de los Enfermos Desahuciados reaccionan inicialmente de manera irracional y totalmente negativa demostrando evidentemente con ello, la existencia de un tabú ante la propia muerte así como la angustia y el rechazo ante esta, lección que lamentablemente nos ha enseñado la propia sociedad y la cual hemos aprendido bastante bien.



ETAPA DE LA NEGACION:

Es la primera etapa que Kubler-Ross (1975) y la cual constituye un anuncio catastrófico de condena; por lo que el paciente desahuciado puede encerrarse en sí mismo en un terror solitario. En esta etapa las frases más comunes son: "Esto no puede sucederme a mí, El diagnóstico está equivocado, Debe haber algún error en el diagnóstico, No, yo no, no puede ser verdad".

Poniéndonos en la situación de un Enfermo Desahuciado, consideramos que esta negación inicial puede ser común en todos los individuos tanto en los que se les revela directamente desde el principio su enfermedad, como en aquellos a los que no se les dice explícitamente y llegan tarde o temprano a dicha conclusión, debido a que nadie está educado y menos preparado para enfrentar su propia muerte. Ante esto es de esperarse que el individuo desahuciado o la familia vayan en busca de un "diagnóstico más verdadero".

Es triste ver que los enfermos desahuciados no contentos con sus médicos que no logran curarlos, acepten y busquen desesperadamente algún tratamiento que prometa devolverles la salud, por lo que es común verlos a ellos y a su familia visitando médicos al por mayor o volverse a otros dispensadores de salud, incluso a curanderos y charlatanes que esgrimen esperanzadoras e injustificadas pretensiones de cura. Sin embargo, los enfermos casi siempre siguen con su médico, pero le suplican y piden que se esfuerce más.

Según Hinton (1974), el enfermo desahuciado puede incluso renunciar a tratamientos que no hacen más que aliviar sus molestias y evitar las drogas que amenazan con privarle de su estado de conciencia, porque cree que estas pueden contribuir a que se rinda involuntariamente.

Para Ortiz (1989) los pacientes con una enfermedad mortal no recuerdan los planteamientos importantes que en relación a la enfermedad le dice el médico, debido posiblemente a lo difícil que es aceptar que el tiempo de vida es corto.

Como hemos venido viendo la confirmación del diagnóstico de "Caso Desahuciado", implica una negación inicial, sin embargo puede mostrarse muy angustiada cuando el individuo es informado prematura o bruscamente por alguien que no lo conoce bien o para acabar rápidamente sin tener en cuenta la disposición del individuo, de ahí que surja la importancia de que la verdad sea revelada por alguien que este preparado para hacerlo.

Cabe mencionar que la negación al ser habitual en casi todos los individuos, en ocasiones no sólo se presenta inicialmente sino durante toda la enfermedad, ya que cualquiera de nosotros no perdería la esperanza de que el diagnóstico sea errado y por lo tanto negaríamos hasta donde nos fuera posible.

La Negación funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante permitiendo que el paciente se recobre y con el tiempo movilice otras defensas. Esto no significa, que el paciente más adelante no esté dispuesto e incluso contento y aliviado de sentarse a charlar con alguien de su muerte inminente.

Kubler-Ross (1975) plantea que la Negación es una defensa provisional que es sustituida por una aceptación parcial, es decir, los pacientes desahuciados pueden hablar brevemente de su realidad y de repente mostrar su incapacidad para seguir viéndola de un modo realista. Para Hinton (1974), la mayoría de los enfermos nunca admiten ante sí mismos o ante otros que se

encuentran en trance de muerte y sólo algunos pueden asegurar que todo ira bien con frases como "Pronto me hallaré bien, Conseguiré sanar". Observamos que la evasión continúa durante la enfermedad e incluso hay quien cree firmemente que seguirá viviendo por largo tiempo.

No hay que olvidar que la Negación existe en todos los individuos desahuciados más al principio que al final de la enfermedad y que es posteriormente cuando el individuo presenta el Aislamiento más que la negación, aquí puede hablar de su salud y de su enfermedad, de su mortalidad e inmortalidad, con lo que afronta la muerte pero conservando la esperanza, además evita el contacto físico ya sea personal médico o familiares.

ETAPA DE IRA

La segunda fase a la que se enfrenta el enfermo desahuciado es a la Ira, Rabia, Envidia y Resentimiento, y en donde surge la pregunta ¿Porqué Yo? o ¿Cómo puede hacerme esto Dios?. Esta etapa se da cuándo el individuo ha "superado" el golpe devastador de la primera noticia.

Según Bahson (Goepf,1977), cuando el enfermo desahuciado tiene muchos asuntos emocionales inconclusos y -no está listo para morir- va a presentar ira contra el cuerpo médico o familiar, por lo que no es extraño que la Tristeza, la Ira o el Resentimiento se mezclen si al individuo le parece injusto morir en aquel momento y más injusto les parecerá a quienes esperaban una vida más larga, quienes habían pensado en un éxito mayor o en un disfrute más intenso durante los últimos años de su existencia. Ante lo anterior, no es raro que Hinton (1974) plantee que aunque pueda verse como un puro juego de imaginación, el enfermo desahuciado

puede llegar a sentir que la muerte le ha "arrebatado" anticipadamente la meta de su vida, en tanto que otras personas gozan inmerecidamente de una vida más larga.

Es común que al hallarse entristecidos ante la inminencia de su muerte, que no esperaban, los individuos desahuciados experimentan celos y rabia de quienes se hallan a su alrededor y conservan buena salud, irritándose contra aquéllos cuyas energías parecen constituir un motivo de burla para ellos.

Otra fuente de ira, se da entre quienes no pueden resignarse a su debilitación creciente, ya que anteriormente sus vidas se habían distinguido por el Autodominio y el Orden y, al tiempo de morir, se encuentran resentidos por la pérdida de control sobre su propio destino y por la pérdida de sentido de suficiencia por el que se habían esforzado siempre. Se encuentran irritados en contra de sus propios cuerpos que están sufriendo la destrucción y propenden a criticar y culpar a los demás.

La fase de Ira es muy difícil de afrontar para la familia y el personal médico, debiéndose a que la Ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra los que rodean al desahuciado, "Los doctores no son buenos", "Mi familia nada más me molesta", "No me atienden bien; y luego responden con dolor y lágrimas, culpabilidad o vergüenza, o eluden futuras visitas, lo que sirve para aumentar la incomodidad y el disgusto del paciente.

Pero poniéndonos en el papel del desahuciado, nos daríamos cuenta que su Ira se debe en gran medida a que todas sus actividades se ven interrumpidas prematuramente, todos sus proyectos inconclusos, etc. y es precisamente por lo que descargan su Rabia en gente que sí lo puede hacer, encontrando motivos de queja en cualquier parte, pero lo que en verdad el paciente hace

es todo lo posible para que no sea olvidado, alzará la voz, pedirá cosas, se quejará y pedirá que le atiendan quizá como último grito: "Aun estoy vivo, ¿Pueden oír mi voz?. Todavía no estoy muerto".

Ante esto Kubler-Ross (1975) propone que si al paciente se le respeta y comprende, prestándole atención y dedicándole un poco de tiempo, pronto bajará la voz y reducirá sus airadas peticiones. sintiéndose un Ser Humano valioso del que se preocupan y al que le permiten funcionar al nivel más alto posible mientras pueda.

ETAPA DE PACTO

La tercera fase es la de Pacto, es la menos conocida pero igualmente útil para el paciente, aunque sólo durante breves periodos de tiempo. Aquí el paciente si no ha sido capaz de afrontar la triste realidad de la primera fase y si se ha enojado con la gente y con Dios en la segunda fase, tal vez traté de llegar a un acuerdo que "posponga" lo inevitable. El paciente sabe, por experiencias pasadas, que hay una ligera posibilidad de que se le recompense por su buena conducta y se le conceda un deseo teniendo en cuenta sus especiales servicios.

Lo que al cualquier individuo y más si está desahuciado, suele desear es la prolongación de la vida, o por lo menos pasar unos días sin dolor o molestias físicas. En realidad el Pacto, es un intento de posponer los hechos; incluyendo un premio a la buena conducta, además fija un plazo de vencimiento impuesto por el mismo individuo y la promesa implícita de que no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento.

En esta etapa el enfermo desahuciado concede crédito eventual a Dios, aunque no lo haya hecho nunca antes, así los pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto o se mencionan entre líneas o con un sacerdote, prometiendo una vida dedicada a Dios o a la Iglesia, a cambio de vivir más tiempo, también hay algunos individuos prometen al médico, si este los salva, donar alguna parte de su cuerpo en beneficio de la Ciencia.

Vamos que esta fase constituye un intento comprensible para establecer algún control sobre la vida y el cuerpo en aquellas personas que están abrumadas por la enfermedad y que se perciben impotentes frente a su propio destino (Ortiz, 1989).

Para Kubler-Ross (1975) psicológicamente las promesas pueden relacionarse con una sensación de culpabilidad oculta por lo que es necesario apoyar al paciente para que este se libre de temores irracionales o de su deseo de castigo por un sentimiento de culpa excesivo, que no hace más que aumentar el Pacto y las promesas incumplidas cuando pasa la fecha de vencimiento.

ETAPA DE DEPRESION

La cuarta fase es la de Depresión, que se presenta cuando el paciente no puede seguir negando su enfermedad y destino, cuando se ve obligado a pasar por más operaciones y hospitalizaciones, cuando empieza a tener más síntomas o se debilita o adelgaza y cuando no puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara, es aquí cuando se presenta una sensación de pérdida en varios sentidos, pérdida física de algún órgano, pérdida del empleo por incapacidad, pérdida del hogar, etc., siendo la pérdida más espantosa que tiene que enfrentar: la de su propio ser.

Se explica perfectamente que una persona que se encuentra gravemente enferma se sienta preocupada por sí misma. El modo de comportarse con respecto a los que se encuentran en trance de muerte se basa en la idea de que el enfermo experimentará inevitablemente un temor más intenso si sabe que jamás volverá a recuperarse.

Existe un temor aparentemente inherente ante la idea de la propia muerte. La ansiedad sin embargo, de ningún modo se reduce a aquellos que conocen la posibilidad de que tal vez estén muriendo, se da igualmente entre quienes saben que su vida probablemente se halla tocando a su fin y entre aquellos que al parecer lo ignoran.

Los síntomas de la depresión tales como la pérdida de interés, la incapacidad para gozar de las cosas y el embotamiento de las emociones, son debido por entero al intenso malestar físico que los afecta.

La enfermedad misma puede constituir la causa, si produce un sufrimiento capaz de corroer la moral. La Depresión aumenta a medida que la enfermedad se prolonga y en caso de que las molestias físicas persistan, de ahí la importancia del afecto y compañerismo que existe entre los que se encuentran próximos a morir y quienes están a su lado, lo que influye naturalmente en los sentimientos del moribundo.

Ciertas personas que se encuentran enfermas necesitan mucho del apoyo emocional de los demás, ya que pueden sentirse afectados cuando ningún miembro de la familia se encuentra a su lado, pudiendo llegar incluso, a seguir viviendo gracias a las visitas de sus seres queridos.

Según Hinton (1974) el paciente se deprime más, cuándo presiente que después de su propio fin, áquellos a los que abandonará pueden valerse por sí mismos, ya que la necesidad de sentirse unidos a alguien es de importancia capital para todas las personas.. Hay algunos que poseen un temperamento dominador y requieren que los vínculos del amor y de la amistad les sean constantemente demostrados para no sentirse inseguros.

Según Ortiz (1989) se presentan dos tipos de Depresión: La Reactiva y la Preparatoria, siendo la primera aquella en la cual el individuo va a reaccionar de alguna manera de acuerdo a su situación, es decir, es el resultado de alguna pérdida y la segunda es aquella en la cual existen pérdidas inminentes de todos los objetos de amor, esta depresión es generalmente silenciosa o se necesitan de muy pocas palabras para expresar lo que el individuo quiere que le demuestran al tocarle una mano, acariciarle el cabello o simplemente sentarse junto a él.

ETAPA DE ACEPTACION

La quinta y última fase es la de Aceptación y si el individuo desahuciado ha tenido bastante tiempo y se le ha ayudado a pasar por las fases anteriores, entonces llegará a esta fase en la que su "destino" no le deprimirá ni le enojará.

El enfermo desahuciado, cansado de luchar puede contemplar su próximo fin con tranquilidad, ya que en el fondo de su alma, esto ya lo sabía, pero no se había habituado a la idea sino, que simplemente no lo comprendía y le era imposible creerlo.

En esta fase, existe una sensación en la que se manifiesta conscientemente la imposibilidad de seguir luchando. En esta

ultima fase, es la familia del enfermo desahuciado quien requiere más apoyo que el mismo enfermo (Ortiz,1989), ya que si el enfermo empieza hablar de su propia muerte, vemos que la familia frecuentemente se apresura a señalar amablemente que esta no tendrá lugar por el momento, esta evasión puede proporcionar a la familia una tranquilidad momentanea pero, ella sabe que no es definitiva en lo que concierne al doloroso suceso (Hinton,1974).

Esta fase está casi desprovista de sentimientos es "Cómo si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegará el momento del descanso final" (Kubler-Ross,1975), es en estos momentos cuando el desahuciado encuentra por fin cierta paz y aceptación, disminuyendo su capacidad de interés por el mundo que lo rodea. En esta última etapa puede ser que el individuo desahuciado desee que lo dejen sólo o por lo menos que no lo agiten con noticias y problemas del mundo exterior, puede desear no tener visitas, ni hablar prefiriendo el silencio y las compañías que lo comprendan.

Sin embargo, hay enfermos desahuciados que luchan hasta el final, que pugnan y conservan una esperanza que hace imposible alcanzar la Aceptación y es evidente que cuánto más luchen para esquivar la muerte inevitable, cuánto más traten de negarla, más difícil les será llegar a esta fase con Paz y Dignidad.

Hinton (1974) plantea que frecuentemente las emociones de los enfermos desahuciados evolucionan en el sentido de una progresiva aceptación del infausto suceso inminente. En su mayor parte aceptan, por fin, la muerte que antes habían considerado con preocupación, tristeza y dolor, de un modo admirable. Sin embargo, hay que considerar que con el valor y los distintos grados de aceptación del suceso inevitable se da un sinnúmero de emociones agradables o no, ocultas algunas de ellas, aunque otras se

manifiestan visiblemente. A medida que se va acercando la muerte, el modo de comportarse de los enfermos, no resulta uniforme, ya que el optimismo y el pesimismo, el estoicismo y el temor pueden sucederse con gran facilidad.

La mayoría de los enfermos destacan el aspecto positivo del asentamiento ante el desenlace de la propia vida y usan frecuentemente el término Aceptar, "Reconociendo" según ellos que han disfrutado de una vida venturosa.

La disposición de preparativos de tipo práctico ante la proximidad de la muerte puede constituir una tarea emocionalmente reconfortante para quienes van a morir, ya que posiblemente quieran dejar los problemas resueltos a sus familias, poniendo término a los asuntos de mayor trascendencia; tales como la disposición de sus negocios, cerciorándose de que su testamento se encuentre en regla, dispensando gran cuidado a preocupaciones de menor importancia -dónde han colocado las cosas, quién va a heredar los objetos personales- para que no surjan desacuerdos ulteriores al respecto. Los enfermos desahuciados en esta etapa generalmente se sienten satisfechos al pensar que todo se encuentra dispuesto en orden para sus sucesores.

Se dice que los enfermos desahuciados cuando ya han aceptado su muerte, miran todos los sucesos de manera muy placida y muchos de ellos llegan a ser más amables y hacen todo lo posible para ahorrarse, a los que dejan en el mundo, los sentimientos de su pérdida, cuidando antes de la visita de los familiares, su apariencia y componiendo sus rostros de modo que los visitantes que los aman no lleguen a "sospechar" que sufren (Hinton, 1974).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La mayoría de los enfermos avanzan con paso firme hacia la muerte, experimentando la paz de rendirse ante su destino, antes de hundirse en la inconsciencia definitiva. Hay que destacar, que muchos alcanzan esta aceptación y otros no, y hay quienes desean la muerte porque esta pondrá fin a sus sufrimientos.

LA ESPERANZA

Ahora bien, como hemos visto a lo largo de las fases persiste de una u otra forma la Esperanza, ya que los pacientes tanto los que niegan como los que aceptan mejor la muerte, dejan abierta una posibilidad de curación, de descubrimiento de algún medicamento nuevo o de un éxito de última hora en un proyecto de investigación y es esa chispa de Esperanza la que puede sostenerlos durante días, semanas, meses o años de sufrimiento.

Y es el deseo de que todo lo que han sufrido tenga algún sentido, de que al final valga la pena que hayan aguantado un poco más. Es la Esperanza que a veces se introduce furtivamente, de que todo sea una pesadilla, que una mañana los médicos digan que están dispuestos a probar un nuevo medicamento prometedor en el desahuciado, que es el paciente elegido, etc., esto da a los enfermos desahuciados una sensación de misión especial que les ayuda a conservar el ánimo y que les permite soportar más pruebas cuando están cansados de todo, esto a veces, dice Kubler-Ross, es una racionalización del sufrimiento y para otros no es más que una forma de navegación temporal pero necesaria.

De lo anterior se desprende la importancia que tiene que el médico comparta con los enfermos desahuciados la Esperanza de que puede pasar algo imprevisto, de que puede producirse una remisión, de que puede vivir más de lo previsto. Si el enfermo desahuciado

deja de manifestar Esperanza, generalmente es señal de muerte inminente.

Kubler-Ross (1975) plantea que los conflictos que se refieren a la Esperanza surgen de dos fuentes: 1) De la transmisión de una sensación de desesperanza por parte del personal médico o de la familia cuando el enfermo todavía necesita de la esperanza y 2) De la incapacidad de la familia para aceptar la fase final de un enfermo desahuciado, en donde la familia se aferra desesperadamente a la Esperanza cuando el propio enfermo está dispuesto a morir y quién nota la incapacidad de la familia para aceptar el hecho.

Cabe mencionar que nunca hay que dar por perdido el caso de un enfermo desahuciado en presencia de este o de su familia, sino que es mucho más importante decir: "Que yo sepa, se ha hecho todo lo que se ha podido para ayudarla, sin embargo, se continuará intentando que esté lo más cómodo posible" para que así el enfermo desahuciado conserve la chispa de Esperanza.

El comienzo de toda enfermedad grave o terminal es una censura, un alto total. La vida corriente queda concluida, en lugar de ella se presenta otra vida, cuya índole no se conoce todavía, cuyos dolores y sufrimientos se sospechan vivamente, aunque en modo alguno pueden calcularse y cuyo valor eventual se estima en tan poco que no hay manera de dar forma a esta vida. Uno se muestra incapaz de vivir esa otra vida, y se somete a ella vencido, desconcertado y rebelándose contra ella o aceptándola con resignación.

Ante el diagnóstico "Caso Desahuciado", el individuo se comporta de manera Irrracional, ya que la enfermedad lo deja sin futuro.

Podemos observar que las etapas que describe Kubler-Ross, son las reacciones más comunes frente a la propia Muerte, pero no son de ningún modo absolutas, ya que no todos pueden pasar por ellas o sólo unos cuantos las atraviesan en ese orden.

Cabe destacar que son muchos los factores que influyen en las reacciones que presenta el individuo ante una enfermedad terminal, entre otros su cultura, su personalidad, su religión, su educación, la filosofía personal que tenga de la Vida y de la Muerte, la duración e índole de la enfermedad, etc.

Algunos de los Enfermos Desahuciados se mantienen irritados y deprimidos hasta que fallecen y otros pueden percibir a la Muerte como una liberación del sufrimiento y de la soledad.

Es importante mencionar que la gente afronta el proceso de la Muerte en formas individuales por lo que no se debe de encajonar en un patrón fijo de etapas, pero para un mejor entendimiento teórico podemos tomar en cuenta las descritas por Kubler-Ross.

CAPITULO IV. LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA Y EL ENFERMO DESAHUCIADO.

La Terapia Racional Emotiva característicamente adopta un punto de vista muy disciplinado y orientado al trabajo, ya que, de modo bastante peculiar, para la mayoría de los humanos es mejor que trabajen para ser felices. De manera fácil y natural se proporcionan a sí mismos dificultades y experimentan innecesariamente sentimientos de ansiedad, depresión y hostilidad.

Ello, lo aprenden de sus padres, de la gente que los rodea y en general de la sociedad. Desde la infancia se empieza a pensar torcidamente, ya que se teme a las palabras, pensamientos y gestos de los demás así como también a las autoseñalizaciones.

Con esta capacidad, exclusivamente humana, de temer a los gestos y a la comunicación verbal de los demás y la suya propia, las personas pueden imaginar o definir temores que no tienen ninguna base en castigos físicos o sensoriales.

Ellis (1980) afirma que el hombre no es sólo un animal muy sugestionable, sino que es Autosugestionable de una forma anormal e insiste que probablemente la razón principal por la que sigue creyendo en la mayoría de los Sin sentidos con que se le adoctrina durante su infancia, es porque de forma activa y enérgica sigue Readoctrinándose y al absorber estos sinsentidos, los hace parte integrante de sus filosofías básicas de la Vida.

Ahora bien, la Terapia Racional Emotiva se basa en la RACIONALIDAD y fue diseñada para ayudar a la persona a identificar, examinar y corregir pensamientos e ideas irracionales que sólo lo perturban, y al hacer que piense racionalmente viva de una manera más feliz y agradable.

4.1. PRINCIPALES CONCEPTOS TEORICOS DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

La Terapia Racional Emotiva (TRE), es un sistema de Psicoterapia diseñado para ayudar a las personas a vivir más, minimizar sus trastornos emocionales y conductas autoderrrotistas y realizarse así mismos para que puedan vivir una existencia más feliz y gratificante. Una vez que se han elegido estos objetivos, entonces las submetas sobre la "mejor" forma de pensar, sentir y comportarse parece derivarse de estos propósitos principales.

Las principales submetas de la Terapia Racional Emotiva consisten en ayudar a las personas a pensar de manera más racional; sentirse de modo adecuado y actuar debidamente a fin de lograr sus metas de vivir más felizmente.

Según la Terapia Racional Emotiva, los hombres son más felices cuando establecen metas y propósitos importantes en su vida y se esfuerzan por alcanzarlos. Con ello las personas tienen mayor conciencia de que viven en un mundo social.

La Terapia Racional Emotiva no pretende ser puramente objetiva, científica o técnica, sino que es una aproximación humanístico-existencial a los problemas humanos y a sus soluciones. Se ocupa principalmente de las conductas, emociones y evaluaciones de las personas perturbadas. Es racional y científica pero pone la racioanlidad y la ciencia al servicio de los hombres con el fin de que vivan felices. Es Hedonista a largo plazo de tal forma que permite a las personas que disfruten del placer del presente y del futuro y que puedan conseguir la máxima libertad y disciplina. Plantea las hipótesis de que probablemente no existe nada superhumano ya que ello favorece la dependencia e incrementa las perturbaciones emocionales. Asume que ningún ser humano por muy antisocial y horrible que nos parezca, puede catalogarse como condenable o subhumano.

La Terapia Racional Emotiva es una forma de Psicoterapia relativamente sencilla, fácil de entender y bastante factible, muchos individuos trabajan duramente en ella y la mayoría se ayudan a sí mismos significativamente, en pocas semanas o meses. Se ha demostrado que muchos de los individuos logran introducir en poco tiempo un cambio profundo, filosófico y de comportamiento en sus trastornos.

La Terapia Racional Emotiva puede usarse para ayudar a que los individuos superen sus sentimientos y conductas inapropiadas en un tiempo breve porque constituye un enfoque amplio y múltiple: es decir emplea varios métodos cognoscitivos, emotivos y conductuales en forma integrante y es una terapia filosófica y teórica que pone de manifiesto las ideas esenciales, creadoras de trastornos que parecen ser la base de sus actos, contraproducentes y esto muestra a las personas como fijar la atención en sus filosofías negativas y como proceder a desarraigadas.

Es una terapia realista que a nada compromete y es activa-directiva. La terapia Racional Emotiva maneja un alto grado de actividad por parte del terapeuta, en el empleo de la biblioterapia y en el señalamiento específico de tareas a realizar por el paciente en el intervalo entre una sesión y otra.

La Terapia Racional Emotiva es confrontativa y evocativa ya que el terapeuta adopta un enfoque razonable a los problemas de sus pacientes y persuade a estos a que expresen francamente y pongan de manifiesto sus verdaderos sentimientos sin importar lo doloroso que los mismos puedan parecer. Los terapeutas pueden evocar y atacar las ideas de sus pacientes que crean defensas, mientras les muestran cómo aceptarse ellos mismos incondicionalmente con su Comportamiento malo o estúpido.

La Terapia Racional Emotiva, al enseñar firmemente a las personas a evitar cualquier tipo de clasificación global o propia y estimularlos, en cambio, a medir sus características y realizaciones a fin de ayudar a corregir su comportamiento y aumentar su alegría, las lleva al nivel más profundo de cambio de personalidad. Hay que enfatizar que al utilizar la TRE, esta no pondrá fin a todas las desdichas, penas, frustraciones y molestias del individuo, sin embargo indica de forma fácil, comprensible y realista, cómo poner de manifiesto, combatir y radicalmente desarraigar, las principales fuentes de sus innecesarios pensamientos, emociones y comportamientos negativos y autodestructivos.

En la Terapia Racional Emotiva, se definen los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y los comportamientos afectivos como aquellos que ayudan a la sobrevivencia y la felicidad de los humanos. Cabe mencionar las metas que prácticamente todos los seres humanos eligen durante sus vidas: continuar la existencia que se les ha dado al nacer e intentar que siga la vida con una razonable felicidad y en forma relativamente libre de dolor o molestias.

La Terapia Racional Emotiva ha demostrado su eficiencia porque se basa en una comprensión de lo que es la llamada naturaleza humana, en cómo esto incita a menudo a las personas a pensar tonterías y a actuar inapropiadamente con excesiva emoción y, en qué puede hacerse para cambiar los pensamientos de dichos individuos y reducir al mínimo sus emociones negativas.

La Terapia Racional Emotiva es a menudo un tratamiento muy efectivo a corto plazo, durante el cual puede mostrarse al individuo lo que está haciendo para trastornarse él mismo y en algunos casos se le ayuda desde el principio a cambiar sus formas disfuncionales establecidas de mucho tiempo atrás.

4.2 CONCEPTO DE EMOCION.

Muchos de los principios de la Terapia Racional Emotiva (TRE) fueron enunciados por primera vez por filósofos griegos y romanos.

El tema central de la TRE es que el hombre es el único animal que es a la vez Racional e Irracional; que sus perturbaciones emocionales o psicológicas en gran parte son el resultado de su pensamiento ilógico e irracional y que puede liberarse de la mayor parte de su infelicidad emocional o mental y de su perturbación si aprende a maximizar su pensamiento Racional y a minimizar el Irracional.

Los fundamentos de la TRE se basan en el presupuesto de que la emoción y el pensamiento humanos no son dos procesos dispares o diferentes, sino que tienen coincidencias y algunos aspectos sobre todo en las intenciones prácticas son la misma cosa.

La Emoción es una forma de conducta compleja que está totalmente relacionada con los demás procesos sensitivos y de respuesta.

El término Emoción puede usarse tanto para hablar de:

1) Una determinada situación de efecto introspectiva, mediada por lo general por hechos de interpretación como para 2) La serie completa de cambios psicológicos internos que ayudan (perfectamente) al retorno de un equilibrio normal entre el organismo y su entorno o 3) De los distintos modelos de conducta pública estimulados por el entorno y que implican interacciones constantes entre ellos, los cuales son una expresión de un estado fisiológico conmocionado y también de un estado psicológico más o

menos agitado.

La Emoción, no tiene una causa o resultado único, sino que tiene tres orígenes y desarrollos distintos que son importantes a través de: a) Los procesos sensorio-motrices b) De la estimulación biofísica mediada por los tejidos del Sistema Nervioso Autónomo del hipotálamo y otros centros subcorticales y c) De los procesos cognitivos o de pensamiento. Se puede añadir un cuarto desarrollo, d) La Emoción surge a través de la experimentación y puesta en circulación de procesos emocionales previos.

Si se quieren controlar los sentimientos emocionales en teoría se pueden hacer de 4 formas distintas 1) Por medios eléctricos o bioquímicos 2) Utilizando el sistema sensorio-motriz 3) Empleando los estados emocionales y los prejuicios existentes y 4) Usando procesos cerebrales.

La Emoción se causa y controla de distintas formas y una de ellas es el pensamiento. Gran parte de la Emoción es un tipo de pensamiento lleno de prejuicios y altamente evaluativo. Según McGuill "Es tan difícil separar las emociones y el conocimiento como lo sería el hacerlo con la motivación y el aprendizaje... las emociones... incluyen un componente cognoscitivo y una expectativa o disposición a actuar; su racionalismo y valor de adaptación depende de la adecuación de estos dos componentes en una situación dada... el prever que un objeto pueda ser bueno o malo, y el saber o no cómo relacionarse con él determina la actitud hacia él, y también el sentimiento" (Ellis, 1980).

Nos damos cuenta que la Emoción es un proceso complejo que comienza cuando algo es percibido y apreciado, desarrollando esta apreciación una tendencia a ir hacia o a alejarse de la cosa que

se siente como Emoción y requiere la acción.

La Emoción puede definirse como la tendencia a ir hacia algo que intuitivamente se aprecia como bueno (beneficioso) o a alejarse de algo que intuitivamente se aprecia como malo (perjudicial). Esta atracción o aversión va acompañada de cambios fisiológicos que se organizan hacia el acercamiento o la retirada.

Un individuo evalúa (toma actitudes, se siente predispuesto) cuando percibe algo como "bueno o malo", "agradable o desagradable", "beneficioso o perjudicial" y cuando como resultado de su percepción, responde de un modo positivo o negativo. La Evaluación es una característica del organismo humano y parece trabajar en una especie de circuito cerrado con un mecanismo de realimentación, ya que la percepción predispone a la respuesta pues, tiende a predisponer a la percepción subsidiaria.

La Evaluación involucra siempre a la percepción y la respuesta, y no a una o a otra. Aparece como propiedad fundamental, prácticamente definicional de los humanos, ya que si, no tenemos forma de aprobar o de reaccionar de un modo positivo ante los Estímulos buenos o beneficiosos, y de desaprobamos o de reaccionar de un modo negativo ante los Estímulos malos o perjudiciales, estos no podrían sobrevivir.

Un individuo se emociona cuando su evaluación es muy intensa, cuando claramente percibe una situación como buena o mala, beneficiosa o perjudicial y responde con intensidad ante ello de forma positiva o negativa. La Emoción por lo general, va acompañada de algún tipo de sensaciones corporales las cuales, al ser percibidas por la Emoción individual, refuerzan la Emoción original. Por consiguiente las Emociones son evaluaciones con un fuerte componente corporal, mientras que las llamadas actitudes no

emocionales son evaluaciones con un componente corporal y relativamente débil.

Arnold (Ellis, 1980) ha dividido las Emociones en a) Apreciaciones intuitivas, inmediatas o irreflexivas que conducen a lo que Ellis denomina Sensaciones y b) Apreciaciones de más largo alcance, reflexivas que nos llevan a lo que Ellis denomina Emociones, emociones mantenidas, actitudes o sentimientos.

Braden (Ellis, 1980) ha afirmado que "Los juicios de valor del hombre no son innatos" esto es que al no tener un conocimiento innato de lo que es verdadero o falso, por ende el hombre, no puede tener un conocimiento innato de lo que es bueno o malo, siendo sus valoraciones y sus emociones el producto de las conclusiones que ha prefigurado o aceptado, es decir, de sus premisas básicas.

A la gente emocional se le puede decir que su tipo de pensamiento es diferente del de la gente no emocional: es un tipo de pensamiento parcial que está tan influenciado por experiencias anteriores que llega a ser limitado, vago e ineficaz. Los individuos que piensan y que son relativamente tranquilos, utilizan la máxima información posible. Los relativamente emocionales y apasionados sólo utilizan parte de la información de que disponen.

Una buena parte de lo que llamamos Emoción parece ser un tipo de apreciación o pensamiento que: a) Está muy influida o determinada por las experiencias o percepciones anteriores que b) Está muy personalizada, que c) A menudo va acompañada de reacciones corporales importantes y d) Que es fácil que induzca al individuo emocionado a realizar algún tipo de acción negativa o positiva.

El pensamiento es una forma de discriminación más tranquila, no tan personalizada, con menor implicación somática (al menos

percibida) y no muy directiva de la actividad.

Podría parecer que el Pensamiento y la Emotividad, entre los adultos criados en una cultura social en la que se incluye un lenguaje muy bien formulado, van siempre juntos, actúan en una relación de causa y efecto y en ciertos aspectos son esencialmente lo mismo. El pensamiento de uno a menudo se convierte en su Emoción y la Emoción se convierte en el Pensamiento de algunas circunstancias.

Podemos definir a los sentimientos como a aquellos estados sensoriales relativamente puros y a las apreciaciones sensoriales, mientras que las Emociones son aquellos procesos sensorio-cognitivos de rango más amplio.

Si las Emociones son una forma de pensamiento o el resultado del pensamiento, se puede concluir que se pueden controlar bastante las emociones de uno, controlando los pensamientos propios. Más concretamente se pueden controlar las emociones de uno cambiando las frases interiorizadas, o la autoconversación que en un principio han dado origen a estas Emociones.

4.3 LAS IDEAS RACIONALES CONTRA LAS IDEAS IRRACIONALES

Las Cogniciones, Emociones y Conductas no se experimentan de forma aislada sino que se superponen significativamente, esto ocurre particularmente en el campo de las alteraciones psicológicas.

Una contribución importante de la TRE a la Terapia Cognitivo-Conductual es la distinción entre Creencias Racionales e Irracionales.

Las Racionales son cogniciones evaluativas propias de cada persona con un sentido de tipo referencial (No absoluto) expresándose en la forma de "Me gustaría, quisiera, preferiría". Los sentimientos positivos de Placer y de satisfacción se experimentan cuando las personas consiguen lo que desean, mientras que los sentimientos negativos o de displacer (tristeza, preocupación, disgusto) se experimentan cuando no se consigue lo que se desea. Estos sentimientos negativos se consideran apropiados a los acontecimientos negativos que hayan ocurrido y no interfieren en la persecución de nuevas metas. Estas creencias son Racionales porque 1) Son relativas y 2) No impiden el logro de objetivos y propósitos básicos.

Las Creencias Irracionales 1) Son Absolutistas por naturaleza y se expresan en términos de "Tengo que, Debería de, Estoy obligado a" y 2) Porque provocan emociones negativas que interfieren en la persecución y obtención de metas (depresión, ansiedad, culpabilidad, miedo).

Resumiendo, las Creencias Racionales son el fundamento de los comportamientos funcionales y las Irracionales forman la base de las conductas disfuncionales.

La TRE afirma que la tendencia natural de las personas a pensar de forma Irracional influye notablemente en las alteraciones psicológicas ya que a pesar de haber recibido una educación muy Racional, lo que casi nunca sucede potencialmente todos los seres humanos pueden convertir sus preferencias individuales y sociales en exigencias absolutistas e Irracionales respecto a a) Sí mismos b) Los demás y c) Al mundo que les rodea.

Es interesante darnos cuenta que nuestra educación y el moderno modo de vivir no nos permiten pensar racionalmente, puesto que la mayoría de las veces se nos critica o prohíben realizar cosas que posteriormente nos lamentamos, engendrando en nosotros

mismos perturbaciones psicológicas.

Sin embargo la TRE sostiene que los seres humanos tenemos una tendencia básica destinada a ejercitar la capacidad de elección y a trabajar contra el pensamiento irracional. Para ello poseemos 1) La habilidad de darnos cuenta de que podemos trastornarnos a nosotros mismos por la visión irracional de las situaciones 2) La habilidad de darnos cuenta de que podemos cambiar nuestro pensamiento y 3) La habilidad de trabajar activa y continuamente para cambiar ese pensamiento mediante la aplicación de métodos cognitivos, emotivos y conductuales.

Es evidente que los seres humanos tendamos a hacer peticiones absolutistas a nosotros mismos, a los demás y al mundo que nos rodea. Estas peticiones conllevan a perturbaciones del yo o a perturbaciones incómodas. Las primeras se hacen a sí mismo, a los otros y al mundo y si estas no se satisfacen en el pasado, presente o futuro la persona puede perturbarse condenando a su sí mismo. La Autocondena incluye 1) Reprimir a sí mismo y 2) Clasificar a sí mismo como malo o infravalorarlo.

No obstante, existe una alternativa Racional a la Autocondena y es la ACEPTACION la cual implica no reprimir a sí mismo y reconocer nuestros errores. Las perturbaciones incómodas implican ordenes dogmáticas que crean malestar y condiciones de vida incómodas que existen y que al no satisfacer a las personas, las perturban. Sin embargo, tolerar el malestar con el fin de lograr nuestras metas y una felicidad a largo plazo es la alternativa a cualquier demanda de gratificación inmediata.

Para la TRE, la ACEPTACION y un alto nivel de tolerancia a la frustración son los pilares básicos de un estilo de vida psicológicamente sano.

La TRE postula tres derivaciones principales de la filosofía del deseo. Se les considera Racionales porque ayudan a que las personas alcancen sus metas o creen y desarrollen nuevas metas si las anteriormente planteadas no pueden realizarse.

La primera derivación, es conocida como Evaluar o Analizar lo Negativo, siendo la alternativa Racional al TREMENDISMO.

La segunda derivación es la Tolerancia y es la alternativa a la NO SOPORTABILIDAD. La persona a) reconoce que ha sucedido un acontecimiento no deseable b) cree que estaba dentro de lo posible el que pasara, c) situa el acontecimiento en un punto del continuo del mal, d) procura cambiar el acontecimiento indeseable o acepta la realidad sino la puede modificar y e) empieza a perseguir otras metas.

La tercera derivación es la Aceptación y es la alternativa racional a la Condena, la cual ya comentamos. sin embargo cabe mencionar que la Aceptación no implica Resignación, ya que la persona asume que todo lo que existe debe existir pero no tiene porque existir para siempre. Esto incita a la persona a que intente cambiar la realidad, ya que el que se resigna no suele modificarla.

4.4 LAS IDEAS RACIONALES E IRRACIONALES Y EL ENFERMO DESAHUCIADO.

La gran mayoría de los seres humanos deseamos con vehemencia continuar vivos, el mayor tiempo posible y es normal que tengamos temores Racionales acerca de la muerte, ya que si no los tuvieramos esto podría interferir seriamente con los procesos vitales y le cortejaríamos continuamente a la muerte. Por lo que, el que estemos interesados en vivir, sólo significa que deseamos estar vivos y por lo general, nos cuidamos y cambiamos en medida de

lo posible las condiciones que puedan interferir con la duración de la vida. Esto indica que de modo razonable cuidamos de nuestra persona.

Cabe mencionar que la Ansiedad o el interés injustificado acerca de la muerte es tonta y contraproducente, ya que:

1) La ansiedad acerca de la muerte rara vez nos produce algún bien, ya que si consideramos que la muerte llega en múltiples formas y es evidente que el individuo no pueda prevenir toda la gama de posibilidades y la incesante preocupación y la adopción de todas las preocupaciones posibles para no morir serán de poca ayuda, posiblemente podrá reducir algo sus posibilidades de morir en un futuro cercano, pero ciertamente no las eliminará.

2) La ansiedad sobre la muerte puede facilitar un rápido deceso, puesto que cuanto más interesado se muestra el individuo acerca de la muerte, más facilita esa eventualidad, es decir, la seguridad requiere vigilancia, no supervigilancia que distrae a las personas de actuar bien en ocasiones que involucran verdadero peligro.

3) Cuanto más se preocupan las personas de la muerte menos placer obtienen de la vida, esto es que los individuos tienen pocas posibilidades de vivir con felicidad si se atormentan sobre la muerte y pueden volverse ansiosos si piensan acerca de cómo, cuando y dónde pueden morir

4) El preocuparse no previene mágicamente los acontecimientos temidos. Muchas personas creen erróneamente que la angustia previene la angustia, pero no es así, ya que la mayoría de las cosas terribles, que podrían sucederles les llegan de afuera. La ansiedad sólo puede apresurar más que interrumpir los procesos de la enfermedad.

5) La preocupación acerca de la muerte no proporciona una existencia más plena sino que nos llena de temor y cuando esta está cerca puede parecer que en realidad todavía no se ha vivido y tomamos a la vida que llevamos sólo como un ensayo.

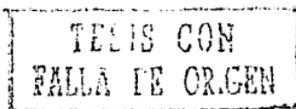
6) La preocupación sobre la muerte no proporciona ayuda de Dios o del destino, es decir que en ocasiones al creer que preocupandose y rogando a Dios, esto nos asegurara un fallecimiento tardío.

7) La preocupación, la ansiedad y el pánico proceden de una demanda poco realista de certeza, y lo más sano sería que se aceptará el hecho de que no hay seguridades en la vida.

8) La preocupación acerca de la muerte conduce a la evitación de toma de riesgos y a una existencia menos interesante y más aburrida. El vivir con plenitud involucra una buena dosis de toma de riesgos, de intentar metas inseguras, de buscar alguna aventura, de descubrir lo que es agradable y desagradable, en pocas palabras llevar una vida total y plena con riesgos de una vida normal.

9) Sin importar lo poco o lo mucho que uno se preocupe de la muerte, esta llegará, ya que es la única verdad absoluta que conocemos pero que continuamente negamos, y que tarde o temprano el fin llegara fatalmente. Aquí el terapeuta puede ayudar al individuo a aceptar la muerte como un término infortunado a la bondad de vivir, pero no como un Terror o un error, entonces difícilmente pensara en ella y la recibirá y afrontara con tranquilidad cuando se presente.

La preocupación o ansiedad sobre morir y estar muerto casi siempre nos produce mucho más dolor que placer pero si el terapeuta hace notar esto al paciente, podrá a menudo ayudarlo a



superar el pánico y su obsesiva preocupación sobre la muerte.

Se puede ayudar al individuo a desechar sentimientos de terror a la muerte, utilizando el siguiente razonamiento empírico y lógico, demostrando con ello que:

1) No hay razón para que cualquiera de nosotros DEBA o TENGA que disfrutar de una larga y feliz existencia.

2) El estado del enfermo desahuciado es más bien apacible y no demasiado doloroso. Las personas que propenden a entregarse a la muerte, más que caer en ella sólo rara vez sufren mucho en el proceso.

3) Si el enfermo desahuciado o cualquiera de nosotros tiene la mala suerte de morir con dolor, tal vez nada podrá hacer para evitarlo.

4) El preocuparse acerca de morir a temprana edad, ciertamente no ayuda al individuo a vivir ni a ser feliz, puesto que no vive plena e íntegramente por sus constantes temores.

5) Aunque no se tiene la absoluta certeza parece que la muerte es un estado de total insensibilidad, de inexistencia, análogo al que se supone que debe haber antes de la concepción o del nacimiento.

6) Los temores o estados de pánico más horribles que experimentamos no son meramente sobre algún objeto o acontecimiento. Si el individuo se muere ya no tendrá reacciones de clase alguna ni, por ende, miedo o pánico. Si acepta este hecho perderá todos los temores de morir y de tener sentimientos incómodos después de la muerte.

7) El temor de morir "antes del término natural" constituye en realidad una demanda de certeza absoluta, que no conlleva a una vida plena.

8) El estado agónico puede ser bastante doloroso, en comparación con el de estar muerto, que no lo es.

9) Las personas naturalmente suponen que sería estupendo que ellas y los demás, vivieran para siempre.

La TRE, debe hacer que el individuo sano psicológicamente comprenda que es demasiado malo el morir, más no horrible, espantoso o terrible, pero si el individuo cree que es horrible morir el mismo tenderá a hacerlo horrible, pero si acepta la probabilidad de que morirá y hace el mejor uso del indefinido número de años que todavía le quedan, vivirá más feliz y plenamente. Puede enseñarse al individuo "A cambiar las cosas desagradables que pueden cambiarse en este mundo, a admitir de buen grado aquellas que no es posible cambiar y a reconocer y aceptar sabiamente la diferencia entre las dos", haciéndole notar claramente que la muerte es sencillamente una de las cosas o situaciones que no pueden cambiarse en este mundo pero que uno como ser humano puede elegir la sabiduría que los capacite para aceptar esa realidad.

4.5 EL ABCDE EN LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.

Uno de los principales principios de la TRE consiste en establecer cuales son las creencias (o hipótesis) irracionales que el individuo tiene sobre sí mismo y sobre los demás y luego discutir tales hipótesis si parecen producir consecuencias emocionales y conductuales.

La TRE hace hincapié en el análisis cognoscitivo y filosófico, así como constituya un enfoque amplio del tratamiento psicológico, ya que especifica y emplea intensamente métodos emotivos y conductuales que ayudan a las personas a ver sus creencias irracionales y esto las ayuda a discutir y desechar tales ideas. Se supone que las personas se trastornan en formas complejas (cognoscitivas, emotivas y conductuales), por lo tanto no existe un modo sencillo de ayudarse a sí mismas a estar menos alteradas. Los problemas psicológicos surgen principalmente de percepciones y concepciones erróneas acerca de lo que les sucede en el punto A.

La TRE utiliza el método del ABCDE: en donde A resume todos los Acontecimientos Activantes; B todas las creencias, cogniciones, pensamientos o ideas sobre los Acontecimientos Activantes; C todas las Consecuencias o Reacciones Emocionales; D es en dónde se descubren, debaten y discriminan las creencias irracionales y finalmente E, en dónde el paciente tiende a actuar sobre la base de nuevos sentimientos y cogniciones. Ahora bien, a partir de este momento se van a utilizar sólo las letras para indicar cómo funciona el ABCDE.

En la versión de la TRE el ABC de la Perturbación Emocional; A sirve como prelude a C. consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales de A (a menudo identificado como sintoma neurótico).

De acuerdo a la TRE, las personas comienzan por intentar alcanzar sus metas (M) en un determinado ambiente y se encuentra una serie de acontecimientos activadores y experiencias (A's) que tienden a ayudarles a alcanzar o bloquear sus metas. Las A's que se encuentran normalmente son acontecimientos corrientes o sus propios pensamientos, sentimientos o conductas relacionadas a estos acontecimientos. Pero las A's también pueden consistir en memorias o pensamientos conscientes o inconscientes de experiencias pasadas. Cuando las personas se encuentran disgustadas son propensas a solucionar y responder a estas A's de manera ineficaz y por consiguiente bloquear el logro de sus metas debido a: a) Sus predisposiciones biológicas o genéticas b) Sus antecedentes constitucionales c) Su anterior aprendizaje interpersonal y social y d) Sus patrones de hábitos adquiridos.

Para la TRE, las personas tienen incontables B's o creencias, cogniciones, pensamientos o ideas, sobre sus A's y estas B's tienden de manera importante y directa a ejercer una fuerte influencia sobre sus consecuencias (C's) cognitivas, emotivas y conductuales y sobre lo que suele llamarse sus Perturbaciones Emocionales. A pesar de que los A's a menudo parecen causar o contribuir directamente a las C's, esto raramente puede ser así, porque las B's normalmente sirven como mediadores importantes entre los A's y las C's y por lo tanto lo que causa o crea más directamente son las C's.

La TRE mantiene que las personas aplican fácilmente sus creencias a A; y experimentan los A's subjetiva e idiosincráticamente a la luz de sus creencias (expectativas.

evaluaciones) y también a la luz de sus consecuencias emocionales (C's, deseos, preferencias, esperanzas, motivaciones, gustos, perturbaciones). Por lo tanto, los humanos prácticamente nunca experimentan A sin B y C y de la misma manera raramente experimentan B sin C o A.

El término Creencia puede sugerir varias características de la actividad del pensamiento que se consideran causantes de emociones y patrones de conductas disfuncionales. Las creencias pueden resumirse así:

1) Creencias como construcciones hipotéticas: a) pensamientos creados por el sujeto y que son conscientes en un momento determinado b) Los pensamientos inconscientes y c) Creencias generales que el sujeto mantiene.

2) Creencias que reflejan cualidades absolutas o imperativas (Irracionales) o cualidades relativistas y condicionales (Racionales).

3) Creencias Irracionales que reflejan un pensamiento autoderrotista y que conducen a perturbaciones psicológicas a) El dramatizar (Es TREMENDO, TERRIBLE U HORRIBLE), b) El sujeto no puede soportarlo (La NO SOPORTANTITIS), C) La inutilidad y d) La totalidad o sobregeneralización ilusoria.

4) Creencias Abstractas que suelen ser la expresión de los valores de las personas y como tales juegan un papel importante en la explicación de las metas básicas y los propósitos que dirigen las conductas de las personas.

5) Las Creencias hacen referencias a las valoraciones y evaluaciones que hacen las personas de sus interpretaciones, expectativas e inferencias de la realidad.

6) Las Creencias Irracionales son ABSOLUTISTAS y no ayudan al individuo a ser feliz y a lograr sus metas.

Es conveniente señalar que en D, el terapeuta le muestra al paciente cómo descubrir, debatir y discriminar entre sus Creencias Irracionales. Se le explica el método científico ya que la Ciencia establece una hipótesis y luego pregunta acerca de la misma ¿Dónde está la evidencia de que es cierta o errónea?, Pero si el paciente continúa presentando ansiedad hay que concentrarse especialmente en D, discutiendo sus creencias irracionales que directamente parecen yacer en el fondo de la ansiedad, por lo que puede enseñarsele filosofías de Contraataque como las siguientes:

1) Ud. no es definitivamente sus características o no es igual que estas.

2) Ud. como ser humano, es tan complejo que lo probable es que no pueda ser objeto, legítimamente de una clasificación única.

3) Ud. constituye un proceso en marcha, en cambio constante. Tiene un pasado, presente y futuro por lo que difícilmente se le puede clasificar de acuerdo a sus características.

4) Cuando ud. se clasifica a sí mismo, su individualidad o su totalidad, puede parecer que está intentando ayudarse a vivir y disfrutar, pero en realidad está persiguiendo, casi siempre otras metas mágicas.

5) Cuando ud. se siente inadaptado, menospreciado o inútil, supone que hay alguna clase de fuerza especial o destino que lo vigila para ver si sus rasgos o sus actos son lo bastante buenos o malos para condenarlo y castigarlo durante toda la vida en la tierra y tal vez en la eternidad.

6) El propósito ostensible es ayudarse a vivir más tiempo y más felizmente, ya que si ud. sólo clasificara su conducta y esta en relación con sus metas de sobrevivir y disfrutar, tendría un importante elemento correctivo y tendería a mejorar sus formas de pensar, sentir y comportarse. Se le puede ayudar al paciente diciendole que es humano y que ha sido criado en una sociedad humana, por lo que posee fuertes tendencias biológicas y sociológicas a pasar de la clasificación de rasgos a la Autoclasificación global y que es muy poco probable que lleguen a ser perfectos "No clasificadores". También se le puede mostrar que a menudo, es muy deseable para él clasificar sus actos y sus rasgos e intentar mejorarlos.

En E o Nuevo Efecto de discutir las Creencias Irracionales, se manifiesta que no hay Ley Universal para que al paciente no le suceda algo inconveniente.

Por otro lado, es importante señalar que si el individuo cree completamente en sí mismo, puede ser capaz de aprender algunos de los consejos y principalmente si es inteligente y educable, entonces las siguientes bases filosóficas pueden tenazmente ayudarlo a negarse a deprimirse o a sentir pánico acerca de algún aspecto de la muerte o de los enfermos desahuciados incluyendo su muerte inminente:

1) Una vida infortunada puede ser dura, pero nadie nos promete un jardín de rosas y, si la vida de uno es peor que la de otra gente, esto es duro pero no TERRIBLE.

2) El mundo es injusto y probablemente más con nosotros, ya que sufrimos, lloramos y gemimos por la inminencia de nuestra muerte, lo que es una demanda pueril el que NO DEBERIA existir, pero sin embargo, existe.

3) Existen pocas condiciones que son verdaderamente INTOLERABLES O INAGUANTABLES, pero si estas condiciones existen por ejemplo un dolor agudo que nada puede aliviar, entonces nuestra existencia no puede ser vivida o no merece vivirse, sin embargo la soportamos como una opción viable para continuar viviendo.

4) La muerte es una condición en dónde no pensamos, no sentimos y no actuamos, con ella no conocemos el pasado, el presente y no sentimos la ansiedad del futuro, el morir es un estado natural, indefenso, inofensivo y no debe ser temido porque no es malo.

5) La muerte es un hecho inevitable. Así como nacemos y continuamos viviendo así hay que morir.

6) El preocuparnos acerca de cómo o cuándo va a ocurrir nuestra muerte demandando la fecha exacta puede ser duro para nosotros y hacer de lo que nos resta de vida, algo molesto.

7) Cuando pensamos en cosas desagradables casi siempre enfocamos condiciones pobres, pero si pensamos en cosas agradables podemos encontrar caminos de placer en nosotros mismos y en nuestros recuerdos.

Después de mencionar como funciona el ABCDE, podemos ejemplificar de acuerdo a nuestro tema lo que un individuo sometido a la Terapia Racional Emotiva podría decir:

"La enfermedad incurable la tengo y escuchar que es así no me destruirá, aunque tontamente puedo hacerlo si sigo diciendome necesidades acerca de ello. La mala salud probablemente no me matara y si lo hiciera, podría soportar morir. Sin duda puedo sufrir cualquier cosa que me ocurra aún cuando no me guste, y si decido soportarla entonces es posible llevar de nuevo una

vida razonablemente buena, aunque no tanto como la que llevaría si gozará de buena salud" o "Los humanos son humanos y eso significa seres falibles y complicados. Siempre actuaré de manera estúpida en algunos aspectos durante el resto de mi vida; esa es mi naturaleza básica y aunque no puedo decir que me guste tenerla, sé que puedo aceptarme plenamente con ella y luego ocuparme de cambiarla algo, a fin de tratar de actuar un poco menos tontamente en el futuro".

Aquí se pueden discutir las Creencias Irracionales en dos niveles: 1.-Considerando el horror de contraer una enfermedad terminal y 2.-Considerando la Terribilidad de hacerse uno mismo indebidamente ansioso acerca de esa posibilidad. Cuando se le ayude al individuo a desvanecer su ansiedad y la ansiedad sobre la misma, entonces se avanzará normalmente hacia E, hacia el efecto emocional de discutir sus Creencias Irracionales.

Finalmente en E, el paciente tenderá a actuar sobre la base de nuevos sentimientos y cogniciones y se someterá a pruebas diagnósticas con menos vacilación, ya que estará determinado a hacer lo que pueda para ayudarse a sí mismo, sin importar lo molesto que se sienta durante el proceso.

Es evidente, que adquirimos nuestros valores, creencias, pensamientos y actitudes; de las personas con quienes nos asociamos, especialmente de nuestros padres, maestros y compañeros, de los medios masivos de comunicación y de otras experiencias. Así, aprendemos a pensar y comportarnos de alguna manera ante determinadas situaciones.

Al comportarnos de acuerdo a las normas que nos impone la sociedad, muchas veces esto nos lleva a una Vida Insatisfactoria.

La Terapia Racional Emotiva, nos explica que nuestra forma de pensar acerca de las personas o cosas influye en directamente en nuestro comportamiento hacia estas, por lo que existe una relación en la que a) Existe una situación b) Existe una forma de pensar de esa situación y c) Existe un sentimiento resultante de ese pensamiento que afecta la manera en que se comporta la persona ante una situación.

Las ideas que nos causan problemas o perturbaciones psicológicas son llamadas Ideas Irracionales, las cuales no surgen por si mismas, sino que parten de una situación real a partir de la cual nosotros podemos generar pensamientos que distorsionan esa realidad. Se parte de una premisa cierta y se llega a una conclusión falsa.

Existe una estrecha relación entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento, por lo que en la medida que nuestros pensamientos no sean los adecuados, nuestros sentimientos nos producirán problemas o perturbaciones psicológicas.



Al saber que nuestros pensamientos determinan nuestras emociones y que son aprendidos, sabemos también que nosotros mismos los podemos manejar y cambiar nuestras emociones.

Así, la Terapia Racional Emotiva nos sirve para identificar los pensamientos o ideas Irracionales, comprender porque nuestra conducta inadecuada surgió y proponer alternativas de pensamientos Racionales que nos conducirán a un comportamiento más adecuado y positivo, corriendo los riesgos de toda vida productiva.

CAPITULO V. LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA. UNA PROPUESTA DE TRATAMIENTO.

Frecuentemente, los enfermos se hayan bombardeados con intervenciones clinicas que les proporcionan escaso confort y un entrenamiento insuficiente acerca de como puede uno mantener el Autocontrol, el Autorespeto y el Estado de Animo, sabiendo uno mismo que se está muriendo inexorablemente.

Cuando uno siente la necesidad de confrontar la Muerte y el Morir como una dimensión normal del proceso de la vida, resulta adecuado mencionar La Terapia Racional Emotiva como una propuesta a ello.

Las filosofías y teorías clinicas de la Terapia Racional Emotiva ofrecen el acercamiento más humanístico y pragmático para clinicos, familiares de enfermos desahuciados y todos aquellos que entendemos que incluso los mejores mecanismos de negación no nos van a librar de la ultima tarea de la Vida, saber entender una interacción clara a nivel cognitivo y afectivo con nuestra muerte.

Una Muerte adecuada, es la Muerte que uno elegiría si pudiera elegir. Elección, Libertad, Flexibilidad y Control son la esencia de la contribución de la Terapia Racional Emotiva a la Tanatología.

La Terapia Racional Emotiva puede ayudarnos a Morir sin lamentos ni gemidos innecesarios, conservando nuestra valía como Ser Humano hasta el ultimo momento.

La Tanatología tradicional refuerza la negación de la Muerte, ya que formula que la Muerte no debería y no tendría que llegar.

Por extrañas razones, las personas no ven que la Muerte sea predecible, sin embargo, habrá de ocurrirle absolutamente a toda criatura viviente sobre la faz de la tierra pero, aun así seguimos con la idea irracional y Autoderrotista de "No Debería ser así, para mí o para mis seres queridos y no dejaré que ocurra porque es injusto. Terriblemente triste y me hace sentir solo y asustado".

La misma afirmación Irrracional comunmente lleva a los pacientes sanos a dificultades emocionales parecidas a las que enfrentan los que tienen enfermedades que suponen una amenaza para su Vida.

Las Predisposiciones para distorsionar la realidad, para quejarse por cosas que no pueden cambiar y para negarse a buscar opciones viables dentro de su actual posición vital, son circunstancias comunmente observadas en personas que se acercan a sus últimos días de Vida.

La práctica de la Terapia Racional Emotiva, entraña un trabajo duro, dirigido a especificar y concretar intervenciones (ni mágicas, ni místicas) que refuerzan las opciones vitales que existen en el Aquí y el Ahora y no en el partir de Ahora.

La Terapia Racional Emotiva asiste al enfermo desahuciado potenciando sus capacidades generales de afrontamiento, sin caer presa de cogniciones Autoderrotistas. Poder Afrontar, Elegir y Controlar de manera realista son situaciones que van invariabilmente unidas.

Al restaurar una sensación de Control Personal Realista y por lo tanto esperar prevenir angustia futura, el terapeuta Racional Emotivo puede guiar al paciente a darse cuenta como muchas cosas pueden efectivamente ser cambiadas, modificadas o preservadas a pesar de la realidad de la Muerte.

Resumiendo, la vida individual termina con la Muerte, por lo que si queremos vivir comodamente con nosotros mismos y no estar abrumados por la amargura, ansiedad, desesperación, frustración, etc., debemos de apreciar y aprovechar lo más posible nuestra vida, haciendo esfuerzos para vivirla con calidad, plenitud y felicidad.

El hecho de vivir sin miedo irracional a la Muerte, significa llegar a una avenencia con ella, aceptándola por dura y terrible que pueda parecernos en un principio.

Necesitamos ser capaces de Morir Nuestra Propia Muerte y seguir en un momento lo que Bernard (Rowe,1989) mencionó "La Muerte es parte de mi vida, después de todo me pertenece a mí, tanto cómo mi cuerpo y quiero experimentarla plenamente por lo que es, no volver el rostro porque se vea fea a distancia. ¿Quién sabe cómo será cuándo llegue? Nadie lo sabe. Quiero que sea mía tenga el aspecto que tenga".

El Ser Humano construye su mundo, su realidad debido a la visión que tiene y que en torno suyo ocurre, por lo que se propone tratar de cambiar las perturbaciones psicológicas derivadas de ideas, pensamientos y creencias irracionales, mediante la Corriente Cognitivo-Conductual específicamente por medio de la Terapia Racional Emotiva, que implica una transformación de ideas perturbadoras, por ideas Racionales que nos permitan vivir plena, feliz y sanamente; aceptando lo que no podemos cambiar, cambiar lo que podemos cambiar y distinguir la diferencia entre ambas.

De acuerdo a la Terapia Racional Emotiva (TRE), la realidad -qué podría ser la enfermedad terminal- constituiría el Acontecimiento o Experiencia Activante (A's), pero esta como hemos visto anteriormente, en sí misma no es la causa directa de las perturbaciones que sobrevienen posteriormente, sino que es el sistema de Creencias, ideas y pensamientos (B's) que imperan en el seno familiar y cultural.

Si el individuo, al que se le ha catalogado como enfermo desahuciado se ha preparado Racionalmente y ve en la Muerte un estado natural e inevitable de la Vida misma, posiblemente acepte con resignación su estado, y Revalore sus metas, terminando su vida con dignidad, plenitud y felicidad hasta dónde sea posible.

Pero, cuándo el individuo no se ha preparado y ve a la Muerte, cómo el hecho o la enemiga que le arrebató lo que ha logrado y piensa Irracionalmente "¿Porqué tuve que enfermarme yo?", ¿Porque de esta enfermedad tan espantosa?, ¿Porque ahora que empiezo a acrecentar mi fortuna?, etc., entonces vemos que estas ideas Irracionales son la base de lo que se piensa acerca de uno mismo y las cuales nos perturban enormemente.

El hombre se presenta a un doble problema simultáneamente: por un lado a su Enfermedad y por otro a la Perturbación Psicológica que esta trae consigo, de aquí que se le dé importancia que el enfermo comience a actuar lo más pronto posible para transformar, modificar o cambiar las Ideas Irracionales o Absolutistas por las que se rige.

Ahora bien, la Propuesta que se plantea es en base a la Terapia Racional Emotiva, dándole gran importancia a la relación

directa Enfermo Desahuciado-Enfermo Desahuciado, ya que se considera que es el individuo enfermo, al que se le debe apoyar para que enfrente su Muerte Próxima de una manera Racional, plena y sin perturbaciones, llevando con esto su Muerte con dignidad y calidad humana.

Cabe mencionar, que no se le resta importancia a la relación Enfermo Desahuciado-Sistema Familiar, ni a la relación Enfermo Desahuciado-Sistema Médico, ya que son interdependientes e influyen también en los efectos y perturbaciones psicológicas que presenta el individuo, por lo que no pueden pasar desapercibidas.

Ahora bien, para que el Enfermo Desahuciado minimice las perturbaciones psicológicas que rodean a la Enfermedad Terminal se propone lo siguiente:

- 1) Estar de acuerdo con el Cuerpo Médico, de que el enfermo Desahuciado debe saber la verdad de su estado, ya que al negarle esta oportunidad se le degrada y no se le permite que ponga en orden o que revalore sus metas.

- 2) Que todos los enfermos Desahuciados y sus familiares sean abordados por personal capacitado, con cuidado, prudencia y discreción.

- 3) Una vez que el Enfermo Desahuciado y su familia estén enterados de la situación, tratar de convencerlos para que el individuo enfermo se trate psicológicamente para que su enfrentamiento con su Muerte Inminente sea lo menos duro.

- 4) Ayudar a la familia a no perturbarse, mostrándoles que ellos eligen hacerlo y que del mismo modo tienen la posibilidad de no hacerlo sea el motivo que sea, y que en caso de ser la enfermedad y la posible Muerte de algún miembro de la familia,

tratar de que asimilen que la Muerte es inevitable y un hecho natural. Además, hacerles ver que ahora el familiar a quién se le desahucio, necesitara más apoyo para poder aceptar la Inminencia de la Muerte y que el apoyo puede mostrarse por medio de pláticas abiertas con la familia acerca de la enfermedad, de sus metas, de sus temores, etc.

5) Hablar con el Enfermo Desahuciado, haciendole saber que la Muerte es un proceso natural e inevitable por el cual todos pasamos tarde o temprano, y que en medida de que estemos convencidos de que hemos vivido intensamente, enfrentaremos con cierta serenidad el último acto de nuestra existencia, dándole sentido y significación.

6) Hacerle saber al Enfermo Desahuciado, que el Terapeuta Racional Emotivo le ayudará a reducir sus perturbaciones psicológicas de la siguiente forma:

a) Que conozca qué es la Terapia Racional emotiva y las principales ideas irracionales.

b) Que con la TRE, el enfermo acepte el hecho de que existe y que tiene características diversas y que puede aceptar su existencia aún cuando sus rasgos sean malos o indeseables.

c) Hacerle saber que la TRE, proporciona elementos para tratar la problemática de la Muerte y su enfrentamiento, ello porque el hombre es el único ser capaz de pensar y razonar sus experiencias pasadas y presentes de la vida. Así como superar sentimientos y conductas inapropiadas en un tiempo relativamente corto.

d) Comentar al enfermo que va a ser difícil aceptar su nueva situación, pero que en medida que lo haga sus perturbaciones se reducirán.

e) Enfatizarle al enfermo que puede mostrar a los demás sus sentimientos y emociones de tristeza, disgusto, frustración, etc., pero que hay que minimizar sentimientos y emociones negativas que impiden al ser humano vivir bien, tales como la ansiedad, depresión, etc.

f) Incitar al enfermo a mostrar abierta y sinceramente sus sentimientos y demostrarlos a los demás por medio de caricias, abrazos, lloriqueos, etc.

g) Incitar al enfermo para que se ocupe en cosas creativas y autoestimulantes, y que continúe realizando sus funciones al máximo (vocacional, laboral, familiar, social)

h) Plantearle que la TRE, pretende que supere los trastornos que le aquejan, mediante la transformación de pensamientos e ideas irracionales con referencia a la Muerte; por lo que se le pedirá que comente todos sus sentimientos y emociones, sean Racionales o Irracionales para que se le ayude a distinguir entre ambas, y pueda aceptar su situación lo más pronto posible.

i) Plantearle que la TRE, pretende que el enfermo viva sus últimos momentos en las mejores condiciones posibles y muera dignamente, afrontando la propia Muerte con una actitud más sana, que es aceptándola y lo cual le puede permitir elegir dónde quiere morir, realizar algunas actividades antes de morir, etc. viviendo sus últimos días como un Ser Humano, quien todavía toma sus propias decisiones y no como un Objeto a quien todo mundo dice que hay que hacer.

j) Educar al enfermo para Autocontrolarse, guiándose por el conocimiento de sí mismo como instrumento de cambio, comentándole que trate de no manejar ideas Irracionales o Absolutistas como "Yo no debe morir", "Estoy muy joven, para tener una Muerte tan horrible", etc.

k) En caso de que el enfermo maneje ideas Irracionales o Absolutas, es conveniente desafiar, preguntar y discutir esto, manejando ideas de contraataque como ¿Quién le prometió una vida larga?, ¿En dónde dice que usted no pueda morir de esta enfermedad?, etc.

l) Convencer al enfermo que él es directamente quién elige sus sentimientos y que sería tonto que escogiera sentimientos de ansiedad, depresión, y hostilidad, mientras que puede escoger sentimientos que no le hacen daño como de tristeza, disgusto, etc.

m) Comentarle al enfermo, que no estamos de acuerdo con que espere pasivamente la Muerte, sino que intente transformar la realidad, por medio de nuevas experiencias que puede emprender, que corra riesgos y acepte retos diferentes para que continúe viviendo con calidad hasta el último momento, ya que si no lo hace puede gastar tiempo y energía hiriéndose a sí mismo, por medio de sentimientos de resignación autodestructiva.

n) Que en medida que acepte su enfermedad y su Muerte Inminente, el enfermo puede revalorar sus metas, reanalizar su situación y considerar sus necesidades y expectativas, prefiriendo ser con todo esto, dichoso más que desdichado.

EL METODO ABCDE DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

A	B	C
Acontecimientos o Eventos Activantes	Conjunto de creencias Pensamientos e ideas Irracionales, Imperativas y Absolutistas	Consecuencias Cognitivo Emotivo Conductuales

D	E
Instauración de Discusión de Creencias Irracionales Imperativas y Absolutistas	Ellos Nuevos que surgen de la discusión y dirección de operación Irracionales Imperativas y Absolutistas

EJEMPLIFICANDO EL METODO ABCDE DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.

A

- ENFERMEDAD TERMINAL
- CLASIFICACIÓN DEL
INDIVIDUO COMO ENFERMO
DESAHUCIADO

B

CREENCIA IRRACIONAL
DE QUE LA MUERTE ES
TERRIBLE O LA INTRUSA
QUE LO DESPOJA DE SUS
PERTENENCIAS

C

MOSTRAR ANGUSTIA
DEPRESIÓN, IRA,
PREOCUPACIÓN,
ENOJO CON LA
GENTE SANA,
EVITAR TOMAR
DECISIONES QUE
IMPLIQUEN
RIESGOS.

D

IDENTIFICAR Y DISCUTIR LAS IDEAS
IRRACIONALES, HACIENDOLE VER AL
ENFERMO DESAHUCIADO QUE MIENTRAS
TENGA PENSAMIENTOS ABSOLUTISTAS
SE VA A PERTURBAR Y QUE VA A
SER EL, EL ÚNICO QUIEN PUEDA
DECIDIR Y ELEGIR SUS SENTIMIEN-
TOS.
AYUDARLO A QUE ANALICE, ACEPTÉ Y
TOLERE SU NUEVA SITUACIÓN PARA
QUE PUEDA CAMBIAR SU ESTADO DE
ÁNIMO.

E

DEMOSTRARLE AL ENFERMO
DESAHUCIADO QUE ENTENDIENDO
Y CAMBIANDO SUS IDEAS
ABSOLUTISTAS POR IDEAS
RELATIVAS, TENDRÁ A ACTUAR
RACIONALMENTE A TRAVÉS DE:
ELEGIR SUS SENTIMIENTOS
REVALORAR METAS
TOMAR DECISIONES QUE
IMPLIQUEN RIESGOS
FIJARSE NUEVAS METAS
CAMBIAR LO QUE PUEDA
CAMBIAR

CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo, hemos visto que existen trabajos y estudios que han sido efectuados en los últimos años en torno a la experiencia de la Muerte, con lo cual poco a poco ha ido desapareciendo la ignorancia y el descuido en que estaba este tema. Sin embargo, con todo esto transcurrirá mucho tiempo antes de que la Actitud General de la Sociedad Moderna ante la Muerte corresponda a las ideas tan avanzadas y racionales que hemos venido mencionando.

Se puede ser muy eficiente cuando se da atención médica a los Enfermos Desahuciados: medicamentos, instrumentos de gran complejidad, sistemas de apoyo de las funciones vitales, etc., pero somos deficientes en extremo cuando nos hallamos ante sus preocupaciones, temores y pensamientos.

El proceso por el que pasa el Enfermo Desahuciado, es en demasía deshumanizado, ya que a este se le trata como si no fuera un individuo, al arrebatarlo y aislarlo de sus seres queridos para hospitalizarlo en un ambiente estéril; al tomar decisiones por él, sin consultarlo y sin tener en cuenta sus deseos; al tratar de verlo como un objeto o un ser incapaz, a quien todos tratan de llevar de la mano para evitarle sufrimientos inútiles, por lo que el Cuerpo Médico y la familia tratan a toda costa de ocultarle la verdad de su estado, le informan rara vez cual es su enfermedad y para que sirva el tratamiento y si se muestra irritado o rebelde se preferirá administrarle sedantes y así conservarlo en una inconsciencia, mientras llega el desenlace fatal.

Actualmente y gracias a las maravillas tecnológicas, el Enfermo desahuciado muere en un hospital, en un ambiente frío y lleno de desconocidos que hacen todo lo posible por salvarle o prolongarle la vida, ya que se le ve como una gran inversión financiera; ante esto, lo que constituía un acontecimiento familiar, la Muerte en el hogar, resulta casi un verdadero lujo.

No nos sorprendería que si preguntáramos a los Enfermos desahuciados dónde preferirían Morir, estos seguramente nos responderían que preferirían pasar sus últimos días en casa, rodeados por rostros queridos y de quienes tienen el derecho de despedirse o simplemente compartir sus ideas, temores, sentimientos en relación a la Muerte.

Sería importante reflexionar sobre el lugar que le hemos dado cada uno de nosotros a la Muerte en nuestros pensamientos, actitudes y actos, así como la influencia directa de la Sociedad para quién se reduce a un hecho terrible del cual no se debe de hablar.

Para ello hay que volvernos atrás y cuestionarnos el porqué surge un temor irracional hacia la Muerte.

Lamentablemente percibimos que esto se debe al advenimiento de la Sociedad Mercantilista, para quién todo son bienes materiales, valores económicos, mercancía, dinero, etc., y quién desarrolla grandes adelantos científicos, por un lado para el bienestar del propio hombre incrementando el promedio de vida y por otro lado para seguir creciendo en el mercado.

Vemos que los avances científicos nos prometen belleza corporal, restauración de la salud, etc., pero indirectamente nos oculta, evade y suprime a la Muerte, la cual si llega en algún familiar creemos que fue por algún factor externo y racionalmente sabemos que todos moriremos algún día, y sin embargo cuando estamos cerca de ella la negamos totalmente en nosotros mismos y en nuestros seres queridos.

Así vemos que ante las "Verdades" que nos vende la Sociedad, cremas antioarrugas, pintura para teñir el cabello, trasplantes de órganos, congelamientos y casi la fuente de la eterna juventud; empezamos a adquirir otros valores, creencias y actitudes irracionales en relación a nosotros mismos y a nuestros seres queridos, y esto es evidente al negar rotundamente Nuestra Propia Muerte cuando se nos diagnostica una Enfermedad Incurable.

Sin embargo, todo sería tan distinto y podríamos llevar una filosofía Racional y positiva ante la Vida y la Muerte, si tan sólo se nos educara o mejor dicho adoctrinara desde la infancia, a tener una visión natural en relación a la Muerte, la cual enfrentaríamos sin miedo, ni terror y quizá la esperaríamos como los antiguos egipcios, hebreos o aztecas, percibiéndola como una parte integrante de la Vida misma y que si no la vemos con alegría y optimismo, como en el caso del nacimiento si con cierta resignación, pero no con una resignación pasiva del "Bueno, ya no hay nada que hacer, al fin y al cabo me voy a morir", sino con una resignación activa o mejor dicho con una Aceptación Digna al revalorar nuestras metas y logros, al reanalizar nuestra situación actual por muy triste que sea y actuar cambiando lo que nos es posible cambiar, eligiendo Pensamientos Adecuados y por ende Emociones Positivas con el fin de seguir sintiéndonos vivos, autosuficientes, importantes y continuar la vida Racionalmente hasta el último momento.

Ahora bien, la propuesta de tratamiento basada en la Terapia Racional Emotiva no promete una eliminación de los trastornos psicológicos que la Muerte ocasiona, pero si una minimización de estos.

Esta propuesta constituye un gran esfuerzo, al centrarnos en la concepción pasada y presente sobre los problemas que aquejan al Ser Humano ante el proceso de la Muerte y, como los valores, ideas, creencias y actitudes Absolutistas e Irracionales traen consigo una serie de Perturbaciones Psicológicas, que afecta directa y enormemente al individuo.

Hay que enfatizar que la relación directa Paciente Desahuciado-Paciente Desahuciado, es de vital importancia ya que el hombre al presentarse en primera persona a la Muerte, comienza a activar mecanismos para negarla y es aquí cuando considera que no vale nada, que se ha portado mal con los que lo rodean y ello es un castigo a su comportamiento. Ante esto, hay que hacerle ver al Enfermo Desahuciado que su enfermedad no le resta valor como Ser Humano y el que se halla portado no muy bien no influye para que le este sucediendo precisamente a él.

Es conveniente que la Sociedad Moderna inserte el concepto de la Muerte, como un hecho natural, irrevocable e inevitable por el que debe de pasar todo ser vivo y por consiguiente el Ser Humano. Convendría que este concepto se manejará desde la infancia para que así se tuviera una percepción positiva con miras a un mejor enfrentamiento.

Es preciso señalar, que aunque los planteamientos de Epicuro son viejos en tiempo no lo son en la Realidad, ya que el hombre al creer en Dioses y en castigos eternos por su mal comportamiento en la vida terrenal, se perturba y no disfruta intensamente de la vida por lo que cuando al individuo se le diagnostica "Enfermedad Incurable", se lamenta el no haber realizado muchas cosas que le hubiera gustado hacer, precisamente por las prohibiciones e ideas que le transmite la sociedad y que abarcan visiones erróneas acerca del mundo que le rodea.

Así, vemos que los principales planteamientos de la Terapia Racional Emotiva se enfocan para ayudar al individuo a deshacerse de ideas, pensamientos y cogniciones que son el producto de una sociedad que educa a sus miembros sobre ideas irracionales que sólo hacen que el individuo no viva plenamente su vida.

De lo anterior, se desprende que desde los primeros años los niños se enteran de que existe el Bien y el Mal y, son los adultos los que les imponen el Bien y castigan el Mal (aunque se disfraze de travesura).

A veces el niño aprende a verse a sí mismo como alguien intrínsecamente malo porque le dicen "Eres un niño malo", sin embargo cuando los padres distinguen entre lo que es un niño y lo que hace, y viola una regla le dice "Eso que hiciste está mal", vemos claramente que lo malo está en nuestra acción y no en nuestra naturaleza esencial y entonces tenemos la opción de hacer algo diferente la próxima vez. Al tener alguna opción tenemos algún control. Pero cuando se nos dice que no podemos cambiar nuestro Mal porque es intrínseco, entonces quedamos impotentes, y cuando al no darles gusto a los otros empezamos a pensar torcida e irracionalmente, logrando solamente perturbarnos psicológicamente.

Cuando el niño aprende sobre el Bien y el Mal también aprende sobre la culpabilidad y los sentimientos que acompañan a esta, notando tristemente que desde edad temprana no vivimos plena e intensamente.

Sería importante recordar que una vida plena abarca todo lo Bueno y lo Malo, lo Satisfactorio y lo Insatisfactorio. Feliz sería el individuo que creciera en un hogar Racional donde sus padres aplaudieran sus éxitos, lo compadecieran cuando fracasa y lo ayudaran a superar este fracaso amándolo por sí mismo y no solo por sus logros.

Por eso, no podemos dejar de mencionar a la Familia ya que es en este seno que inicialmente se educa o adoctrina al individuo por lo que es preciso tomarla en cuenta si se presenta un caso de Desahucio en algún miembro, pidiéndoles que conserven la calma al máximo posible procurando que perciban la enfermedad del ser que se ama como una oportunidad de demostrarle amor, apoyo y comprensión en la medida que nunca antes lo han expresado y si es posible ayudarla para que tampoco se perturbe psicológicamente con sentimientos de culpabilidad, ansiedad, depresión, etc. Hay que recordarles que pueden ser pocos días, meses o años los que nuestro Enfermo desahuciado pasará con nosotros y por ello vivíros plena, intensa y dignamente.

BIBLIOGRAFIA

- Audrey. E. Tumores en Pediatría. Argentina, Ed. Panamericana, 1975.
- Bayés, R. Psicología Oncológica. Prevención y Terapéutica Psicológicas del Cáncer. Barcelona, Ed. Martínez Roca, 1985.
- Becker, E. El Eclipse de la Muerte. México, FCE, 1977.
- Bernard, M. y Ellis, A. Aplicaciones Clínicas de la Terapia Racional Emotiva. España. Desclée de Brower, 1990.
- Carse, J. Muerte y Existencia. Una Historia Conceptual de la Mortalidad Humana. México, 1987.
- Craig, G. Desarrollo Psicológico. México. Prentice-Hall, 1986.
- De Heredia, C. Breve Ejercicio Diario para Prepararse a la Muerte. México, Buena Prensa, 1961.
- Dyer, W. Tus Zonas Erróneas. España, Grijalbo, 1980.
- Dryden, W. y Ellis, A. Práctica de la Terapia Racional Emotiva. España, Desclée de Brower, 1989.
- Elizondo, S. y Cols. La Muerte. Expresiones Mexicanas de un Enigma. Museo Universitario. UNAM. México, Dir. Gral. de Difusión Cultural, Nov. 1974-Abril 1975.
- Ellis, A. Razón y Emoción en Psicoterapia. España, Desclée de Brower, 1980.
- Ellis, A. y Abrahams, E. Terapia Racional Emotiva. México, Ed. Pax, 1989.
- Epicteto y Marco Aurelio. Manual y Máximas. Soliloquios. México, Porrúa, 1975.
- Feifel, H. The Meaning of Death. New York, McGraw-Hill Book Company, 1959.
- Freud, S. Totem y Tabú. Obras Completas. Argentina, Amorrortu Editores, 1988. Vol. XIII.
- Freud, S. Contribución a la Historia del Movimiento Psicoanalítico. Argentina, Amorrortu Editores, 1988. Vol. XIV.
- Fischl, J. Manual de Historia de la Filosofía. Barcelona, Herder, 1984.

TEJIS C'N
FALLA LE ORIGEN

- Fromm, E. ¿Tener o Ser?, México, FCE, 1990.
- Garibay, R. Tendón Mixto, México, Ed. Proceso, 1989.
- Goepf, C. Terapia de Apoyo del Paciente Canceroso, Seminarios de Oncología, Argentina, Ed. Panamericana, 1977.
- Hinton, J. Experiencias sobre el Morir, Barcelona, Ed. Ariel, 1974.
- Huesca y Mejía, J. Psicología de la Agonía, México, UNAM, Tesis, Facultad de Filosofía y Letras, 1948.
- Kastembaum, R. y Aisenberg, R. The Psychology of Death, New York, Springer Publishing Company, 1976.
- Kastembaum, R. Entre la Vida y la Muerte, Barcelona, Herder, 1984.
- Kubler-Ross, E. Sobre la Muerte y los Moribundos, Barcelona, Grijalbo, 1975.
- Kubler-Ross, E. Una Luz que se Apaga, México, Ed. Pax, 1986.
- León Portilla, M. Lecturas Universitarias, Antología, De Teotihuacán a los Aztecas, Fuentes e Interpretaciones Históricas, México, UNAM, 1983.
- Lepp, I. Psicoanálisis de la Muerte, Buenos Aires, Ed. Carlos Lohlé, 1967.
- Meyer, E. Ansiedad y Conciliación de la Muerte en Nuestro Tiempo, Barcelona, Ed. Herder, 1985.
- Ortiz Quesada, F. El Acto de Morir, México, Ed. Nemesis, 1989.
- Paz, O. El Laberinto de la Soledad, México, FCE, 1984.
- Pareda, M. Importancia de la Prevención y Tratamiento de los Efectos Psicológicos que surgen en Pacientes en Relación con la Muerte. Una Alternativa para un mejor Enfrentamiento, Tesis, ENEPl, UNAM, México, 1988.
- Pérez, R. Serendipia, México, Ed. Siglo XXI, 1986.
- Posadas, R. Intervención Psicológica en Familiares de Pacientes Desahuciados, Tesis, ENEPl, UNAM, México, 1990.
- Poupard, F. Diccionario de las Religiones, Barcelona, Ed. Herder, 1987.

-Rosas, L. y Ronquillo, V. El Ciudadano. México, 1990, AÑO I, No. 10.

-Rowe, D. La Construcción de la Vida y de la Muerte. Dos Interpretaciones. México, FCE, 1989.

-Russell, B. ¿Porque no soy Cristiano?. México, Ed. Hermes, 1991.

-Sanchez, A. Ética. México, Grijalbo, 1969.

-Schavalzón, J. Psicología y Cáncer. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1965.

-Schneidam, E. Death: Current Perspectives. California, Mayfield Publishing Company, 1980.

-Sherr, L. Agonía, Muerte y Duelo. México, El Manual Moderno, 1992.

-Shopenhauer, A. La Sabiduría de la Vida en Torno a la Filosofía. México, Porrúa, 1984.

-Sobell, H. Behavior Terapy in Terminal Care. A Humanistic Approach. Cambridge Massachussets, Ballinger Company, 1981.

-Sudnow, D. La Organización Social de la Muerte. Argentina, Ed. Tiempo Contemporáneo, 1971.

-Thielicke, H. Vivir con la Muerte. Barcelona, Ed. Herder, 1984.

-Thomas, V. Antropología de la Muerte. México, FCE, 1983.

-Tolstoi, L. La Muerte de Ivan Ilich. Los Clásicos. New York, Jackson Inc. 1972.

-Toynbee, D. La Vida después de la Muerte. España, Ed. Edhasa, 1977.

-Van Den Berg, J. Psicología del enfermo Postrado en Cama. Argentina, Ediciones Carlos Lohlé, 1961.

-Westheim, P. La Calavera. México, FCE, 1983.

-Ziegler, J. Los Vivos y Los Muertos. México, Siglo XXI, 1975.