

José Manuel Molina Ruiz y David Subirons Vallellano

SOBRE LA MUERTE

La Página de la Vida

Serie Púrpura nº 1

Barcelona

Noviembre de 2005

La colección “Serie Púrpura” forma parte de las publicaciones de la ONG La Página de la Vida.

Estas obras se han realizado para ayudar a todas las personas que quieren despertar del sueño de la ignorancia y salir, por sus propios medios, de la confusión y del sufrimiento.

Podrás acceder a otros libros, cuadernos y recursos, conocer sobre los autores y contactar con ellos desde la dirección de Internet

www.proyectopv.org

Ni los autores ni La página de la Vida tienen ningún fin lucrativo. Los beneficios económicos que se obtengan por esta obra, y por las futuras, serán siempre empleados con fines humanitarios.

Estas obras no son un trabajo personalista, ninguno de los dos autores se considera artífice de los conocimientos que ellas encierran. Su labor ha consistido en reunir y desarrollar unas enseñanzas que son patrimonio de la humanidad.

Detrás de nuestros trabajos no hay ninguna religión o doctrina. Todo el saber que se encuentra en estas páginas es el resultado de la reflexión, la constancia y el sacrificio de muchas personas que han vivido a lo largo de todos los tiempos. A ellas queremos agradecer los fundamentos indispensables que nos han permitido realizar unas obras largamente maduras.

A pesar de que, por diferentes motivos, todas las obras están inscritas en el registro de la propiedad intelectual, éstas son un bien heredado que no pertenece a ninguna organización, hermandad o secta, y deben estar siempre disponibles para toda persona que las necesite. Por ello, la reproducción total o parcial de este cuaderno está autorizada haciendo la mención:

“ Cuadernos de La Página de la Vida, www.proyectopv.org ”

1ª Edición: Noviembre de 2005

Índice.

	<u>Págs.</u>
Prólogo	5
Introducción	7
1. Muerte y reencarnación	9
La muerte	9
Cese de la vida	10
Pruebas	11
¿Cuándo entra el alma en el cuerpo humano?	12
Etapas del viaje al más allá	13
Algo de ciencia: La Búsqueda -científica- del cuerpo	15
astral	17
La reencarnación	17
El comienzo de la vida	17
El renacimiento	19
La reencarnación según el budismo	21
La reencarnación en las culturas del mundo	21
Europa	22
África	22
Océano Pacífico	23
Australia	24
América	25
La ley del Karma	27
Dejà vu	31
Sugerencias, pruebas y conclusiones	35
2. La dimensión personal y social	35
La muerte en la actualidad	36
Familiares y amigos	38
Vivir con la conciencia de la muerte próxima	39
.....	39
La asimilación de la propia muerte	40
Negación	41
Ira	42
Pacto	44

Depresión	45
Aceptación	47
La antesala de la muerte	48
Morir en el hospital	50
Morir en el hogar	52
Requisitos	55
El duelo	58
El duelo trastornado	64
Los niños y la muerte	
La muerte perinatal	69
	74
4. La muerte desde el conocimiento superior	
La muerte de un ser querido	

Prólogo.

Creemos, equivocadamente, que aquello de lo que somos conscientes, lo que vemos, es la verdad. No nos damos cuenta que siempre hay más en la Vida de lo que somos capaces de ver y que la Verdad no siempre es visible, pero siempre nos acompaña.

Con esta obra intentamos ofrecerte la enseñanza fundamental que permite al ser humano despertar del sueño de su ignorancia y salir, por sus propios medios, del estado de desorden, confusión, conflicto y sufrimiento. No debes leerla de cualquier manera ni en cualquier situación, sino que debes crear un espacio de serenidad, elegir el momento y lugar apropiados, prepararte para poder leer con todos los sentidos, con el alma, y comprender lo mejor posible lo que se te quiere comunicar.

Esta obra tampoco ha sido concebida para ser leída de seguido. El conocimiento que contienen sus páginas debe ser asimilado y esto, normalmente, sólo sucede reflexionando y meditando profundamente sobre sus textos. Si crees conveniente puedes trabajar sobre el texto, realizar breves resúmenes y entresacar esas frases que te iluminan y te llenan de luz para llevarlas a lo largo del día en tu corazón.

Aunque al principio no alcances a percibir y comprender todo el significado que encierran las palabras, la reflexión siembra una semilla, y el sentido de estas palabras echa raíces, no sólo en el nivel superficial del intelecto, sino a través de todo el inconsciente y del sentimiento.

El lenguaje verbal es limitado, imperfecto e impreciso. La realidad no puede ser expresada a través del lenguaje, y cuando se hace se falta siempre a la verdad. Es imposible transmitir la verdad, o recibirla, a través del lenguaje, del pensamiento o de la mente, pues la verdad no puede confinarse a semejante estrechez. En este sentido, un buen ejemplo se encuentra en el color que se recibe a través de los ojos. Cada longitud de onda de la luz es un color distinto, por lo que el número de colores es realmente infinito, pero el número de nombres que se aplican a los colores no lo es.

Ninguna vivencia puede traducirse a palabras, por ello, intentando no crear confusión, desde un principio queremos dejar claro el sentido que le damos a algunas palabras. El término “Dios” está impregnado de multitud de emociones y de sentimientos, pero es la palabra que encontramos más apropiada para referirnos a Él. Cuando escribimos la palabra Dios nos referimos con ella al Padre, a la Verdad, a la Luz, al Ser de Luz, a la Consciencia Universal, a la Unidad, a lo Otro y, por qué no, nos referimos también al nombre que cada uno elige para designarle.

La intención de estos escritos no es ofrecer un texto doctrinal incuestionable, tampoco pretenden realizar una descripción exhaustiva de la realidad. Sencillamente están pensados para establecer unas bases abiertas a la reflexión, la crítica y el debate. Cada uno de los temas que se tratan son, en realidad, mucho más amplios, tienen más matices y repercuten de muy diversas maneras en las personas y en la humanidad. Por ello se debe reflexionar y meditar sobre sus palabras muy cuidadosamente y no tratarlos a la ligera.

Aquí no te presentamos ninguna nueva teoría o dogma que deba convertirse en una creencia, esto sería terrible. El ser humano debe obrar a partir de hechos, desde su verdad, y no a partir de creencias o ideales. Cuando entran en juego las creencias aparecen la ignorancia, la fantasía y el dolor. Lo que para una persona son hechos, para otra no tiene por que ser una creencia sino, sencillamente, una posibilidad. Estos textos describen las cosas como son y, aunque para algunas personas estas perspectivas de la verdad sean por lo pronto una posibilidad, se pueden y se deben comprobar. Porque esta obra no está pensada para seres profundamente desarrollados, sino que está concebida para todos aquellos que se inician en el sendero espiritual, para ayudar a aquellas personas que viven para ser conscientes y obrar adecuadamente.

Introducción.

Esta cultura materialista y consumista esconde todo lo relacionado con la muerte. Pero ante esta postura se encuentra la persona inteligente que, movida por la realidad de las cosas, intenta conocer lo que todos vamos a vivenciar. La muerte es, para todos nosotros, inevitable, y por ello debemos prepararnos para recibirla con todos los recursos que el conocimiento nos aporta.

Una vida digna significa también una muerte digna. Tenemos que alejarnos de actitudes inmaduras y superficiales que consideran la muerte como algo que va en contra de la vida humana. Sin embargo, esta actitud es general, y en esta sociedad estamos poco preparados para vivir con serenidad la muerte.

Con frecuencia, a los niños se les impide contemplar la muerte de sus familiares. Así se les impide aprender con naturalidad sobre un proceso vital. Ello les prepararía para enfrentarse a las futuras muertes, tanto físicas como interiores, que sin duda sucederán en uno mismo y en los demás. Una persona que posee conocimiento no comete este tipo de error en la educación de sus hijos, pues la muerte debe ser comprendida como un proceso humano por el que todos vamos a pasar y que se debe conocer para que no cause temor ni sea doloroso.

Nada hay en la vida tan cierto como la muerte pero, a pesar de ello, no vivimos con el conocimiento de que en algún momento tenemos que morir. La muerte sigue siendo para nosotros algo abstracto e irreal. Debido a nuestra ignorancia, la muerte nos produce miedo y nos sacude hasta lo más profundo. En ella se muestra el poder eterno de la naturaleza, al que todos hemos de doblegarnos. Es un acontecimiento decisivo, que no debe ocultarse con el mayor secreto.

En esta cultura la muerte es una desgracia. Debido al miedo a la propia muerte y a la muerte de los seres queridos la rechazamos e intentamos alejarla de la vida cotidiana. Pero esto es un problema para todos, porque todos nos enfrentamos, en un momento u otro, a la realidad de la muerte. Desde luego, esta actitud no nos prepara para lo que, antes o después, vamos a vivir.

Es necesario que comprendamos que esta vida es pasajera, que a ella venimos a ejercitarnos en el amor y para aprender durante un período de tiempo determinado. Frente a ese hecho, todas las cosas adquieren su justo valor, incluso las que tememos. La conciencia de la finitud de la vida cambia nuestra perspectiva y nos impulsa a vivir una vida superior, más profunda y plena, en el aquí y en ahora.

1. Muerte y reencarnación.

La muerte.

Somos viajeros en un viaje cósmico: polvo de estrellas que gira y baila en los remolinos del infinito. La vida es eterna. Pero las expresiones de la vida son efímeras, momentáneas, transitorias. Esta existencia nuestra es tan transitoria como las nubes de otoño. Contemplar el nacimiento y la muerte de los seres es como mirar los movimientos de una danza. Una vida es como un relámpago en el cielo; corre como un torrente por la ladera empinada de una montaña.

La muerte simplemente es un paso más que damos hacia una forma de vida que se expresa en otra frecuencia, y el preciso instante de la muerte es una experiencia única, bella, liberadora, que se vive sin temor y sin angustia. El hecho de preocuparnos por la muerte no significa una evasión de la vida, sino todo lo contrario. La integración de la idea de la muerte en el propio pensamiento nos permite dirigir nuestra vida de manera más consciente, más meditada. Entonces tenemos mucho cuidado sobre el uso que hacemos de ella, y no derrochando demasiado tiempo en cosas sin importancia.

La muerte no es el fin, sino más bien un radiante comienzo. Nuestra vida en este cuerpo físico sólo representa una parte muy pequeña de nuestra existencia. La vida no está limitada a una existencia única. Esta vida en el plano físico es más bien una minúscula parte de una existencia individual mayor que se desarrolla bastante más allá de nuestra limitada vida de “aquí abajo”.

La muerte física del hombre se puede comparar al abandono del capullo de seda por la mariposa. El capullo de seda y su larva pueden compararse con el cuerpo humano, un cuerpo humano transitorio. Como si éste fuera una casa ocupada provisionalmente o, mejor, como si el cuerpo fuera un vehículo con el que manifestar nuestra consciencia en esta dimensión. Morir significa, hablando simbólicamente, simplemente mudarse a una casa más bella o, también, desechar un vehículo de categoría inferior por uno de mayores y mejores prestaciones.

Desde que el capullo de seda se deteriora irreversiblemente, ya sea como consecuencia de un suicidio, de un homicidio, de un infarto o a causa de enfermedades crónicas –no importa la forma–, va a liberar la mariposa, es decir, nuestra alma. En esta etapa, cuando nuestra mariposa haya abandonado su cuerpo, viviremos importantes acontecimientos que, por diversas razones, es necesario y útil que conozcamos anticipadamente. Si ejercemos nuestra consciencia y obramos en este plano físico y en el otro adecuadamente jamás sentiremos temor ni nos sumiremos en el sufrimiento.

Cese de la vida.

La muerte se caracteriza por el cese de las correlaciones funcionales que aseguran el mantenimiento de las constantes químicas del medio interno. La detención del latido cardiaco o de la respiración, considerados antes como signos característicos de la muerte, no lo son hoy, teniéndose como tal el cese de la actividad del sistema nervioso central. Así es como define la muerte el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española.

Algo ha cambiado, los antiguos científicos, y por tanto autocoronados únicos portadores de la verdad, creían que alguien había dejado de existir, que había muerto, al comprobar que les faltaba el latido cardiaco o bien la respiración. Hoy, otra nueva hornada de esta especie, los científicos, siguen creyéndose los únicos portadores de la verdad y del conocimiento. Pero hoy no hay ya muerte hasta que el sistema nervioso central ha cesado su actividad. Algo es algo. Quizás dentro de uno lustros o décadas tengan a bien ilustrarnos con que la vida no desaparece cuando el sistema central cesa su actividad.

Hay quien piensa que la vida es eterna, que no se acaba nunca, que no está limitada a un pasaje sobre la tierra, sino que forma parte de todo un proceso evolutivo de perfeccionamiento. Eso implicaría que nuestra consciencia puede actuar independientemente del cuerpo físico. ¿Significa que hay algo en nosotros capaz de sobrevivir a la muerte de éste?, ¿Es aquello a lo que llamamos alma?, ¿Es prisionera del cuerpo físico?, ¿Solo puede escapar a la muerte del "casarón" físico?, ¿Podemos ejercitarla para facilitar su salida? Desde luego estas preguntas no las podremos responder desde el punto de vista científico. Pero esa premisa no es, para nosotros, la única válida.

No hay duda de que sí hay respuestas, pero éstas las debemos encontrar por nosotros mismos. Es absurdo esperarlas de un mundo supercientífico, que tiene sus propios intereses, que sume a la humanidad en el desorden y que está totalmente dividido entre lo que es el pensamiento, el sentimiento y la acción.

Las personas que tienen la capacidad de desdoblarse de su cuerpo físico, "experiencias fuera del cuerpo" –EEC–, nos dicen que con ellas, podríamos ampliar nuestra conciencia, dándonos una mayor sensación de libertad y la certeza de que es posible vencer la barrera "infranqueable" que supone la muerte, a la que solemos considerar nuestro enemigo final.

Todo esto puede parecer muy subjetivo. Pero nos queda el consuelo de saber que la inmensa mayoría de las culturas conocidas han aceptado la existencia de un "doble" sutil, que abandonaría el cuerpo físico durante el sueño y que podría sobrevivir a la desaparición de este. Por referirnos tan sólo a la tradición occidental, encontramos esta idea entre pitagóricos, órficos, platónicos, neoplatónicos y hermetistas.

Todos ellos creen en el alma y que esta posee un vehículo para su manifestación. Algunos lo llaman cuerpo astral o sideral. Ahora bien, una advertencia. No vale la pena que pierdas el tiempo leyendo estas paginas si eres de los que prefieren oír a sentir.

Nosotros, desde nuestro humilde punto de vista, y con la experiencia que otorgan los viajes astrales, sólo podemos decir una cosa... no hay muerte.

Pruebas.

¿Existe vida después de la muerte? Todos nos "morimos de ganas" por conocer la respuesta a una pregunta sobre la que los seres humanos discuten desde hace siglos. Y la respuesta sigue en el mismo punto: precisamente en "punto muerto". Claro, que esto es así si sólo buscamos la respuesta en la ciencia oficial, si sólo buscamos pruebas científicamente fundadas, experimentales u objetivas.

Pero la actitud científica –muchas veces ciega a la evidencia– exige fenómenos matemáticamente demostrables, repetitivos, mensurables, que no se adecuan a esta cuestión. Henri Bergson, en su alocución presidencial a la Sociedad para la Investigación Psíquica de Londres, en 1913, declaró con

respecto a las apariciones y a esta investigación psíquica: "Cuando considero el gran número de casos, su semejanza, su aire familiar y la coherencia de tantos testimonios, todos analizados, verificados y examinados, tiendo por mi parte, a creer tanto en la telepatía y apariciones como, por ejemplo, en la derrota de la Armada Invencible. No es una certidumbre matemática como la formulada por la prueba del teorema de Pitágoras. No es tampoco la certidumbre que emerge del examen de la ley de Galileo. Es, no obstante, el tipo de certidumbre que tenemos en el campo de la historia y la jurisprudencia".

Es con esos "ojos" con los que se debe indagar en estas cuestiones, si no lo haces así corres el riesgo de quedarte igual de ciego que lo ha hecho la ciencia en el transcurso de la historia. Tampoco pedimos que se deba creer por el mero hecho de hacerlo. Más bien lo apropiado sería que pudieras disponer de tu mente sin ninguna barrera.

Un testimonio –e incluso varios– no constituye una prueba. "Testigo único, testigo nulo", decían los romanos. Sin embargo, las experiencias individuales forman un conjunto de pruebas subjetivas. ¿Pero que tipo de pervivencia nos espera, si es que la hay? Cuando pensamos en esta vida después de la vida nos viene a la mente una pervivencia individual, de la misma manera que hemos estado viviendo en este plano. Una prolongación de lo que hemos sido en esta vida, un perfeccionamiento de lo que hubiéramos deseado ser.

Queda por determinar que puede ser la supervivencia. ¿Acaso un regreso a la gran "sopa" atómica? Al fin y al cabo, aun reducido a polvo, nuestro cuerpo estará todavía compuesto de átomos, que servirán de "mantillo" a futuras criaturas. ¿Una reencarnación de lo mejor de nosotros mismos? ¿O tal vez la reintegración de lo que hemos sido en un cuerpo de nueva materialidad? Lo decía Dalí: "Reclamo una vida en el más allá con persistencia de la memoria. De buena gana renunciaría a las beatitudes eternas siempre que, en la eternidad, lo recordara todo". Las religiones no afirman esta posibilidad de una conciencia preservada, pero todos coinciden en la idea de una persistencia. ¿Cual de ellas?

¿Cuándo entra el alma en el cuerpo humano?

Si partimos de la base y las creencias reencarnacionistas, en las que la muerte no es sino que un paso adelante –o atrás– en nuestra evolución para alcanzar el perfeccionamiento y el acercamiento a la luz suprema, deberíamos preguntarnos

cuándo entra el alma en el cuerpo humano, si el feto posee un alma humana desde el mismo momento de la concepción. La doctora en psicología Helen Wambach, en su libro "Recalling Past Lives: The Evidence From Hypnosis" y en su artículo "La vida antes de la vida", ha realizado unas investigaciones a 750 personas bajo hipnosis acerca de sus vidas antes del nacimiento.

A la pregunta de "¿Cuándo entra su alma en el feto? se obtuvieron interesantes versiones. Pero lo sustancial de este trabajo fue que casi la totalidad de los 750 casos que respondieron dijeron que pasaron a tener relación con el feto y a formar parte o a relacionarse con él justo en el momento de la concepción. Muchas personas dijeron encontrarse durante el período de gestación "dentro y fuera" del cuerpo fetal.

En el libro de la pareja, A y D. Meuroís-Givaudan "Los nueve peldaños, nacer y renacer" se expone el acercamiento paso a paso, del itinerario de un alma en proceso de encarnación. Los autores contactan con ese ser por medio del viaje astral –tema que tratamos en otro cuaderno de esta misma serie.

En un fragmento de esas conversaciones, este ser que prepara su encarnación, su vuelta a este plano físico, dice refiriéndose a su vuelta: "Pues bien, sabed que tengo un poco la impresión de que voy a morir..., de que me ha tocado el turno. De modo que es preciso que abandone mi confort interior y, lo que es peor, a mis amigos de aquí".

¿Donde está entonces la muerte? ¿En el regreso o en la partida? ¿Cual es el regreso y que es la partida?

Las etapas del viaje al más allá.

Según las personas que han estado al borde de la muerte física hay una serie de etapas que se recorren en ese estado. A continuación exponemos la clasificación del doctor Moody, doctorado en medicina, autor entre otros de los libros "Life after Life" y "Reflections on Life after Life":

- Impresión subjetiva de estar muerto.
- Audición de un ruido desagradable y entrada en una región oscura – túnel.
- Desdoblamiento del cuerpo físico -extracorporalidad.

- Encuentro con un ser fallecido.
- Audición de una voz y aparición de un ser de luz.
- Desfile panorámico de la vida.
- Sensación de chocar una barrera.
- Rechazo o no deseo de volver atrás y entrada a la luz.
- Decisión de regresar a la vida.
- Modificaciones fundamentales del comportamiento.

Recordemos que el doctor Moody estudió unos ciento cincuenta casos y que estableció estas experiencias de pre-muerte en tres categorías principales:

- Las vividas por personas declaradas clínicamente muertas y reanimadas.
- Las vividas por heridos o accidentados graves que han visto de cerca la muerte.
- Las vividas por moribundos y agonizantes, capaces todavía de contar lo que sienten.

Sin embargo, las obras del doctor Moody presentan un inconveniente que es necesario subrayar: dejan suponer que en el instante de la agonía todo el mundo vive la misma experiencia "trascendente", lo cual no es cierto. Por otra parte, coloca en el mismo nivel todos los estadios de esta experiencia sin facilitar estadísticas ni porcentajes. Observando de cerca la historia/tipo establecida por el doctor Moody a partir de la experiencia de los agonizantes, se descubre que cada estadio no se vive por todos los individuos en la misma proporción. Por ello recomendamos de corazón a los interesados en el tema que completen los libros del doctor Moody con el del doctor Ring, que estudia además si las causas de la agonía, las razones de la muerte, modifican los relatos de estas experiencias.

Aunque, por ejemplo, es diferente el caso de los suicidas. Kenneht Ring interrogó a numerosos suicidas fallidos. Entre esos sujetos ninguno mencionó el fenómeno del túnel, ni vio luz brillante ni apaciguadora, ni encontró presencia de seres queridos desaparecidos, ni penetró en un mundo trascendente de gran belleza. El caso de los suicidas parece ser distinto del de las demás personas que no llegaron a irse del todo –accidentados o clínicamente muertos. Vale la pena dedicar unas líneas a ello.

Precisemos en principio que las observaciones del doctor Ring afectaron a 24 personas –muy poco para establecer una estadística– y que 22 de esas

personas habían tomado estupefacientes o alcohol antes de su tentativa de suicidio –lo que tiene una acción neutralizante sobre las experiencias de agonía, como lo ha demostrado el doctor Osis. Sin duda porque los estupefacientes producen amnesia y bloquean la memoria, lo que produce que los sujetos escapados a su suicidio no tengan nada que contar.

Un psiquiatra de San Francisco, David Rosen, interrogó a ocho supervivientes del Golden Gate Bridge, el famoso puente de San Francisco, uno de los más altos del mundo y desde el que se arrojan muchos suicidas. Los resultados en la encuesta de Rosen son muy reveladores: los supervivientes vivieron todos la historia/tipo descrita por Moody y Ring.

Aunque la opinión más extendida afirma que los suicidas no viven la experiencia trascendente de la muerte porque el suicida "viola" en cierto modo la planificación de la vida, las observaciones empíricas tienden a demostrar lo contrario. En realidad, a este respecto no se ha publicado ninguna estadística seria. El doctor Ring se esfuerza en llenar esta laguna con la ayuda de Stephen Franklin. Ya en la actualidad el doctor Ring revisa sus primeras observaciones y advierte que ciertas experiencias trascendentes han sido vividas por los suicidas frustrados, incluso por aquellos que habían ingerido estupefacientes. Por lo tanto, estas experiencias parecen que son universales y no están vetadas a nadie.

Algo de ciencia: La Búsqueda –científica– del cuerpo astral.

¿Sobrevive el espíritu al cuerpo? Algunos investigadores han intentado dar una respuesta experimental al problema. En el siglo pasado, el doctor Zaalberg van Zelst de la Haya publicó una obra –se trataba de cinco gruesos volúmenes ilustrados. Con ellos produjo cierta conmoción, pues creía haber establecido ciertos hechos concernientes al cuerpo astral, o sea el doble psíquico que abandona al individuo después de la muerte.

Los hechos consignados por el doctor van Zelst eran el producto de sus experiencias de laboratorio. Él afirmaba que el cuerpo astral es susceptible de comprimirse y de expandirse. Daba incluso una precisión asombrosa: había logrado pesarlo; decía, y se había encontrado con que pesaba 69,5 gramos.

Ahora bien, ¿se trata sólo de una coincidencia?. Esto concuerda con las experiencias realizadas por el doctor Duncan Mac Dougall quien, por su lado,

había constatado que en el momento de la muerte el cuerpo pierde aproximadamente entre 62 y 78 gramos...

En estos últimos años, el doctor R. A. Watters, siguiendo las direcciones del pensador metafísico W. Carrington, se dedicó a otro tipo de experiencias. Carrington se había quedado estupefacto ante los testimonios de algunas personas que habían velado a un muerto. Éstas contaban que una nube dejaba el cuerpo del difunto a la altura de la cabeza. Algunas de ellas afirmaban también que esa nube tomaba una forma corporal muy definida y que permanecía en posición horizontal a una quincena de centímetros por encima del lecho.

Carrington quería saber si se podía fotografiar a ese doble psíquico. Watters lo experimentó con ratas, ranas y pollos. Fabricó las cámaras de Wilson de formas especiales, las que se utilizan en física para poner en evidencia los sucesos atómicos, y las llenó de vapor de agua o de aceite. Luego tomó las fotos en el instante de la decapitación de los animales. Las fotos mostraron una neblina que planeaba por encima del cuerpo del animal. Se le replicó a Watters que sus resultados habían sido trucados. Durante siete años él se dedicó con obstinación a llevar a cabo pruebas cada vez más ingeniosas y terminó de todos modos por admitir que, si bien los curiosos fenómenos que había obtenido eran totalmente reales, ellos no probaban que se tratara de algo más que de un simple efecto físico: él no podía decir o dar la prueba absoluta.

El profesor Negowski, un académico soviético, ha definido cuatro estadios en el proceso de la muerte: la conmoción, el estado pre-agónico, la agonía y la muerte clínica. Evidentemente este profesor ha establecido su clasificación sobre una base experimental. Sus observaciones han sido hechas sobre perros a los cuales se les seccionaba la arteria femoral. El primer estadio, o conmoción, comenzaba dos o tres minutos después de la operación. En ese momento la sangre no llegaba en cantidad suficiente al cerebro y las necesidades de éste en oxígeno y en glucosa no eran satisfechas. Dos mecanismos de compensación se ponían entonces a funcionar: los vasos se dilataban y drenaban sangre hasta entonces guardada en reserva. Esos mecanismos comportaban un aumento sensible de la cantidad de azúcar contenida en la sangre que irriga el cerebro.

El segundo estadio, estado pre-agónico, se produce cuando la glucosa es consumida con más rapidez de lo que llega. Y al mismo tiempo, las ondas cerebrales se fijan en sus secuencias más altas. Dicho de otro modo, en el

estadio pre-agónico el cerebro emite ritmos beta extremadamente rápidos y con tiempos de interrupción durante los cuales aparecen los puntos de ondas alfa. Ahora bien, como se ha constatado por otros medios, estas modificaciones son exactamente las que se producen en el curso del estado fisiológico provocado por la meditación trascendental de los yoguis.

El tercer estadio es el de la agonía propiamente dicha. Y el cuarto, el de la muerte clínica. Para los rusos la muerte clínica, o sea, la muerte "oficial", se caracteriza por la detención completa y definitiva del cerebro. En este caso la vida cesa, o más bien da lugar a lo que llamamos muerte, sin saber muy bien de que se trata.

La reencarnación

El comienzo de la vida.

Llegados a este punto, sólo queremos recordar que el comienzo de una nueva vida "el regreso" lo volveremos a hacer todos, y para recordar todo lo que eso conlleva, sería bueno recordar lo siguiente:

...Y una mujer que estrechaba una criatura contra su seno dijo: Háblanos de los hijos. Y él dijo: Vuestros hijos no son vuestros hijos. Son los hijos y las hijas del anhelo de la vida misma por perpetuarse. Llegan por medio de vosotros, pero no de vosotros, y, aunque están con vosotros, no os pertenecen. Les podéis dar vuestro amor, pero no vuestros pensamientos, porque ellos tienen los suyos. Podéis acoger sus cuerpos, pero no sus almas, porque sus almas moran en la casa del mañana, que no podéis visitar ni siquiera en sueños. Podéis esforzaros por ser como ellos, pero no tratéis de hacerlos como vosotros. Porque la vida no retrocede, ni se detiene en el ayer. Sois el arco por el cual vuestros hijos son disparados, como flechas vivientes. El arquero ve la diana en el camino del infinito, y con su fuerza os dobléga para que vuestras flechas vayan raudas y lejanas. Dejad que vuestra tensión en las manos del Arquero sea una alegría; pues de igual manera Él ama la flecha que vuela, como ama también el arco que se tensa.

El renacimiento.

La creencia en la supervivencia después de la muerte es tan antigua como la propia capacidad para creer. Las evidencias que existen también indican que la creencia en la reencarnación es tan antigua como la de la supervivencia. La idea del renacimiento nunca ha desaparecido del todo, ni siquiera en la civilización occidental, donde el cristianismo ortodoxo ha rechazado la doctrina desde hace casi dos milenios, favoreciendo la enseñanza de que el destino eterno del hombre viene determinado por una sola vida terrenal. A lo largo de los tiempos del cristianismo ha habido un número sorprendente de grandes pensadores que han aceptado esa creencia, ya fuera abiertamente o en secreto, cuando hacerlo así representaba el ostracismo y la puesta en juego de muchas otras cosas.

Si preguntamos a cualquier persona: "¿Deseas subsistir después de la muerte, crees que subsistirás? ¿Qué es en realidad eso, la continuidad que tú deseas; qué es eso que, según tú, persistirá después de la muerte?" Es posible que nuestro interlocutor encuentre esas preguntas absurdas o, al menos, que un gran número de aquellos a los que preguntes, las encuentren descabelladas. La respuesta no es del todo simple. "Es mi continuidad lo que yo deseo", o "soy yo quien continuará existiendo", responderán los interpelados, según sus convicciones religiosas o filosóficas. "¿Tu continuación?, ¿Quién eres tú?, ¿en qué consistes? Cuando tú dices: "soy yo el que aspira a subsistir"; ¿Qué es ese yo?

Para la mayoría de los occidentales, ya sean los que se atienen a la definición del catequismo: "El hombre está compuesto de un cuerpo mortal y de un alma inmortal" o a definiciones análogas que establecen una división bien marcada entre espíritu y materia, no hay tema de discusión. Es el principio inmaterial, el alma, la que subsiste, mientras el cuerpo es destruido.

El problema de saber si después de la muerte nos convertiremos en un cuerpo de luz –como quiere la tradición cristiana– o si nos reencarnamos, es una de las cuestiones más difíciles que se plantean. Cada uno decidirá según sus convicciones íntimas, pero sería razonable suponer que, al igual que en la vida, la supervivencia es extremadamente diversa y que después de la muerte algunos se reencarnaran y otros se convierten en cuerpos de luz.

La mayoría de doctrinas esotéricas profesan la reencarnación en las más variadas formas. Puesto que el estado humano es sólo una de las formas múltiples y provisionales de la existencia, según estas creencias el ser, tras cada muerte, retoma un nuevo cuerpo, humano o animal. O, de acuerdo con una concepción procedente de Oriente, la trasmigración no concierne al ser real y completo sino que se efectúa sólo a partir de agregados psíquicos, de principios vitales que se elaboran de acuerdo con una estructura nueva, condicionada por la vida precedente.

El origen de estas ideas, que se han extendido entre el gran público de un modo con frecuencia muy ambiguo, debe buscarse, evidentemente, en las religiones orientales y en particular en aquellas que reúnen hoy millones de creyentes: El hinduismo y el budismo.

"El ser humano forma parte, con una limitación en el tiempo y el espacio, de un todo que llamamos Universo. Piensa y siente por sí mismo, como si estuviera separado del resto; es como una ilusión óptica de la conciencia. Esa ilusión es una cárcel que nos circunscribe a las decisiones personales y al afecto hacia las personas más cercanas. Hay que traspasar sus muros y ampliar ese círculo para abrazar a todos los seres vivos y a la naturaleza en todo su esplendor."

La reencarnación según el budismo.

Las teorías que conciernen a la supervivencia y a los sujetos que las conocen, y que encontraremos en el Tíbet, no son totalmente extrañas a los occidentales. El Tíbet, cruce donde se encontraron y mezclaron inmigrantes venidos de los cuatro puntos cardinales y también, según ciertas leyendas, de regiones extraterrestres, ofrece una notable diversidad de estas creencias, ya que cada grupo de inmigrantes trajo consigo concepciones sobre el tema capital de la perennidad indefinida, universalmente deseada, de la vida individual.

El budismo no cree de la existencia de un alma individual y eterna. El ser humano es sólo el transmisor de un incesante flujo, de una energía ininterrumpida, de una corriente, siempre cambiante, de "fuerzas" acumuladas durante existencias anteriores. El sufrimiento proviene del absurdo deseo de querer ser "yo" en el seno de un mundo donde todo es ilusión –maya. Este deseo

de permanencia, de estabilidad, de individualidad es la causa de los renacimientos en el mundo del dolor.

Existe un medio de liberación, el que encontró el propio buda –Buda significa "el despierto". Primero es preciso conocer la verdadera naturaleza del mundo, saber que todo es ilusión y suprimir cualquier deseo para alcanzar la liberación y fundirse en lo Absoluto: el Nirvana.

Estar libre de pasiones, deseos, de la individualidad, de las ilusiones del mundo, éste es el estado de bienaventurado –bodhisattva– que puede alcanzarse en este mundo y en vida, sin hacer intervenir las nociones de paraíso e infierno. Sin embargo, esta ascesis física e intelectual no basta para la liberación, pues también deben practicarse un conjunto de obligaciones rituales.

La ley del Karma es, también ahí, fundamental. Es el factor determinante de la existencia de un individuo. El hombre que muere renacerá en un estado agradable o desagradable, según las acciones que haya cometido en su vida aquí, en este plano. Pero –y es esencial comprenderlo bien– el que renace nada tiene que ver con el muerto, puesto que no hay preservación alguna de la individualidad. Es una entidad espiritual ligada al cuerpo material, pero no enteramente dependiente de él, que se separa cuando éste muere y cesa de ser utilizado por ella. Este Namshes entonces emigra, para ir a vivir a otro cuerpo. De todas maneras, el Namshes no es libre de elegir a su gusto el nuevo cuerpo en el que vivirá. Este le es impuesto por el juego automático de las causas y de los efectos: el "juego de la acción" –Karma.

Sin embargo, el grueso de los tibetanos ha hecho del Namshes un equivalente del Jíva indio, que desempeña el mismo papel. Este Jíva no debe ser considerado como el equivalente del alma de la que hablan las religiones occidentales. No es creada, particularmente, para cada individuo en el momento de su nacimiento.

Ningún poder supremo regula la reencarnación del Jíva/Namshes; éste es automáticamente conducido hacia el nuevo cuerpo que debe habitar. Sólo los actos que realizó por intermedio del individuo al que estuvo unido, será la causa de su nueva reencarnación.

En esta atmósfera de superstición se lee, en la mayoría de los hogares tibetanos, el Bardo todol, poema simbólico filosófico escrito por letrados para

letrados y que sirve todavía, en nuestros días, de tema de estudio y de meditación a ciertos pensadores del alto "País de la nieves".

El Bardo todol indica que el fallecido es un ser liberado si ha sabido reconocer la Luz fundamental y unirse a ella. En el preciso instante en que la fuerza psíquica escapa por la cúspide de la cabeza. El Principio Consciente elige su futuro receptáculo. Eso es, al parecer, lo que ocurre y permite comprender esta reencarnación que sigue siendo tan misteriosa como la vida misma.

La reencarnación en las culturas del mundo.

La idea de cesar de existir es, para todo individuo, odiosa y terriblemente penosa. Las culturas extinguidas y las que existen actualmente en el mundo, pueden divergir en numerosos puntos y costumbres, pero la reencarnación es una de las creencias más antigua y común en todas ellas. Algunos arqueólogos creen que esa fue la razón de que en la Nueva Edad de Piedra –10.000-5.000 a. de C. – se enterraran los cuerpos en posición fetal, para facilitar así el renacimiento.

En las religiones avanzadas se tiene que hacer una distinción entre reencarnación y la teoría o doctrinas kármicas que se han desarrollado, a veces durante milenios, para encajar con unas particulares tradiciones teológicas y religiosas. Por ejemplo, a los pueblos que viven tan cerca de la naturaleza que consideran a la humanidad como una parte integral de la creación, puede no resultarles difícil imaginarse a sí mismos como renacidos en cuerpos de animales o insectos. A los miembros de culturas avanzadas, con filosofías bien desarrolladas, conscientes de lo muy alto que se ha elevado el pensamiento humano como animal más evolucionado, les puede parecer repugnante la idea de hundirse en un cuerpo animal.

A continuación describiremos algunos ejemplos de teorías de la reencarnación.

Europa.

En la antigua Europa existía un "cinturón de la reencarnación" que abarcaba por lo menos el norte del continente, con avanzadillas hacia el sur, tales como los lombardos, en Italia. Las antiguas baladas inglesas y escocesas hablan de que las almas de los hombres y mujeres pasan a los animales, aves o plantas y, según el folclore británico y bretón, los espíritus de los pescadores y marineros muertos habitan en los cuerpos de las gaviotas blancas, y los de los niños no bautizados flotan en el aire, en forma de aves, hasta el día del Juicio Final. Los teutones, e incluso los romanos –según Plinio–, atendían cuidadosamente a las serpientes domesticadas, a las que consideraban como encarnaciones de sus antepasados o como genios guardianes de sus hogares. Según los galeses, la doctrina de la reencarnación se inició con los celtas, ya en la prehistoria, y fue a través de ellos como encontró su camino hacia el este, para florecer en el hinduismo y el budismo.

África.

A lo largo y ancho de África hay cientos de tribus que creen en la reencarnación de una forma u otra. Theodore Besterman, al sintetizar las creencias de más de cien pueblos de todas partes del continente, descubrió que treinta y seis de ellas creían que los muertos regresaban en forma de seres humanos; cuarenta y siete que lo hacían en forma de animales y doce en forma de otras entidades. Los más civilizados de estos pueblos se inclinaban por la primera creencia.

De entre las tribus que creían en la reencarnación en forma humana, los zulúes poseían uno de los credos más avanzados. Dentro del cuerpo habita un alma, y dentro del alma, una chispa del espíritu universal divino, el I Tongo. Existen siete grados de hombres, los más elevados y perfectos alcanzan un estado después de muchas reencarnaciones en los que ha cesado el renacimiento. Habitan en la Tierra, en formas físicas de su propia elección, y pueden retener o renunciar a esa forma, según prefieran. El destino final de la humanidad es la reunificación con el I Tongo.

Algunas tribus africanas creen que los espíritus ancestrales regresan a sus antiguos hogares con forma de serpientes; se les ofrece leche y a veces carne, ya sea porque su presencia demuestra que el antepasado está hambriento, o bien porque protegerá a quienes viven en el kraal. Hay una creencia china similar según la cual la visita de una serpiente representa la de un antepasado. Los betsileo de Madagascar sostienen que los nobles renacen en forma de boas

constrictores, los plebeyos de buena posición como cocodrilos, y los miembros inferiores de la tribu como anguilas.

Los africanos, a diferencia de los hindúes y budistas, consideran la vida como algo feliz, y la reencarnación como un buen destino. Tienen muy poca idea acerca de un final del proceso, y, si no pueden tener hijos, lo consideran una maldición porque eso bloquea el canal del renacimiento. En general, se cree que los antepasados sólo reaparecen en el seno de sus propias familias.

Océano Pacífico.

En las vastas extensiones de Oceanía –las islas del Pacífico, Indonesia, Micronesia, Melanesia–, la creencia en la trasmigración de las almas humanas hacia el mundo animal se halla tan extendida y es tan variada como lo son sus pueblos y su geografía. Los dyaks de Borneo creen que el alma muere varias veces, hasta que finalmente se convierte en un insecto o en una planta de la jungla. Una serie de pueblos de la Melanesia oriental y central creen que los espíritus viven en el otro mundo durante un tiempo, mueren una segunda vez allí, y luego regresan en forma de hormigas blancas; otros creen que después de la segunda muerte, se convierten en una variedad de criaturas.

Los habitantes del norte de Guinea consideran como sagrados a los monos, las serpientes y los cocodrilos, porque los creen animados por los espíritus de los muertos. Por la misma razón, los papuanos y otros nativos de Nueva Guinea no comen pescado, cerdo o casuario. Los nativos lifu y los isleños de las Salomón les dicen a sus familiares, después de muertos, qué criaturas animaran sus almas, para que sus parientes nunca las maten ni les hagan daño.

Los poso alfures de las Célebes creen que hay tres almas, el principio vital –inosa–, el intelectual –angga– y el elemento divino –tanoana–, siendo este último el que abandona el cuerpo durante el sueño, para desplazarse, y teniendo la misma naturaleza que muchos animales y plantas. En Bali, donde el hinduismo es la religión predominante, se cree que el individuo se reencarna una y otra vez en la misma familia.

La idea existente tras el canibalismo, que maduró antiguamente en el Pacífico, pudo haber sido la absorción de la materia del alma del hombre muerto, y la adición de la misma a la propia.

Australia.

La creencia en la reencarnación de los antepasados existe en cada una de las tribus de los clanes septentrionales de Australia central, y se puede suponer que esa doctrina fue originalmente universal entre los aborígenes australianos. Ellos creen que todas las personas vivas son reencarnaciones de los muertos. Después de la muerte el alma permanece en las cercanías deambulando por los estanques, las gargantas y los árboles, como algunas creencias africanas, a la búsqueda de una mujer a la que puedan pasar para nacer de nuevo. Sólo pueden nacer en el seno de su propio clan, aunque algunas creencias contradicen esta idea, como la de que el espíritu de un hombre muerto entra en su asesino. También es frecuente la reencarnación de los abuelos en sus nietos.

América.

Los indios tlingit, del sudeste de Alaska, creen que el alma se reencarna en un nuevo cuerpo entre sus parientes, y acostumbraban a incinerar a sus muertos. Cuando una mujer embarazada soñaba con frecuencia con un pariente muerto, se creía que ese pariente nacería como su hijo. Si se descubría que el bebé tenía una marca de nacimiento que ya existió en el cuerpo del fallecido, se consideraba que era la misma persona que había regresado a la Tierra, y al niño se le daba su mismo nombre. Es posible que los tlingit fueran influidos por el budismo, y también hay ciertas semejanzas superficiales con el hinduismo. Tienen un concepto del karma, aunque no lo llaman por ese nombre, y esperan que las desgracias sufridas en una vida puedan disminuir en la otra.

Los esquimales occidentales de Alaska desarrollaron un sistema de cinco cielos ascendentes, cada uno de los cuales se alcanzaba después de una encarnación terrenal, con una purificación gradual y progresiva, hasta la liberación final del ciclo de renacimiento.

Hubo al menos algunas docenas de tribus de América del Norte que sostuvieron creencias sobre la reencarnación, aunque se dice que sólo se formuló una doctrina coherente en el noroeste.

La trasmigración en el mundo animal era ampliamente aceptada por los sudamericanos. Los antiguos mexicanos creían que los príncipes, los nobles, los guerreros caídos en el combate y las víctimas de los sacrificios renacían después de haber pasado una temporada en el paraíso oriental del dios Sol, convertidos en pájaros de brillante y colorido plumaje, o como nubes o piedras preciosas. Las personas de condición más baja se convertían en comadreja, bestias malolientes o abejas. Las mujeres que morían durante el parto iban al paraíso occidental del Sol, y podían regresar convertidas en mariposas nocturnas.

Los indios de Nuevo México creían que un bebé moribundo, cuando muriera regresaría, y que si su cuerpo era enterrado bajo la tierra del hogar, el alma encontraría a la misma familia. Los incas se aseguraban el regreso mediante la momificación del cuerpo, de modo que el alma pudiera regresar a su receptáculo anterior.

Ley del Karma.

El hinduismo sostiene el hecho de la reencarnación apoyándose en el proceso energético de la ley kármica causa/efecto. Ésta es una ley cósmica equivalente al hecho de que cualquier acto positivo o negativo genera una respuesta kármica recompensativa o castigadora. Este mecanismo va reproduciéndose mediante sucesivas vidas en la Tierra, las cuales tienen por única misión purificar el alma del ser hasta alcanzar la perfección total.

A lo largo de las distintas reencarnaciones vamos progresando en el nivel de conciencia hasta llegar a alcanzar la perfección total, que es la consecución del hombre perfecto. El proceso kármico reencarnacionista se basa en las leyes inmutables del nacimiento y de la muerte, aunque una vez encarnado dentro de un cuerpo físico el ser tiene la posibilidad de moverse libremente según los impulsos que su libre albedrío le dictamine.

A pesar de la prefiguración de la existencia, el ser humano posee la facultad de la libertad individual, que le permite elegir voluntariamente el desarrollo de su vida, llenándola de experiencias positivas y negativas. El

comportamiento del hombre puede eliminar su viejo karma y crear uno nuevo de valor más elevado en la escala de nuestra purificación espiritual.

Cuando se comprende el objetivo de la reencarnación se toma conciencia de que el proceso evolutivo tiene como objetivo igualar la existencia de todas las criaturas. Se comprende que nada hay al azar en la vida y que todo tiene su mecanismo compensatorio; ello proporciona calma de espíritu. Así se hace comprensible por qué unos seres están bien formados y otros no, por qué unos están sanos y otros enfermos, y por qué unos son ricos y otros pobres espiritual o materialmente.

El karma es el destino del que cada hombre es protagonista a través de sus acciones. El Ser Supremo no premia directamente la virtud y castiga la debilidad, sino que la recompensa o el castigo van implícitos en la acción. Una acción buena o positiva produce frutos buenos, y una acción mala o negativa comporta malos frutos. Se recoge lo que se siembra, y en muchos casos no hay que esperar a otra vida para padecer o gozar del resultado de nuestras acciones. Es como ya hemos dicho, la ley de acción y reacción. Ahora bien, no existe en este mundo una acción absolutamente buena o absolutamente mala. Todas las acciones llevan una carga positiva y una negativa. Decimos que es buena cuando su carga positiva es superior a la negativa y viceversa. Del mismo modo, no existe una conducta cuyas acciones sean todas buenas ni otra que sean todas malas. En términos generales, se considera buena una conducta que acumula más acciones positivas que negativas. Por eso, en la vida de todo ser humano hay placer y dolor en distintas medidas. Siempre en relación directa a la calidad de sus acciones pasadas.

Existe una conexión definida entre lo que estamos haciendo ahora y lo que ocurrirá en el futuro. También existe esta relación íntima entre lo que nos ocurre ahora y nuestras acciones pasadas. Nuestro presente está determinado por nuestro pasado. De nuestra actuación presente depende nuestro futuro. Sivananda lo da a conocer así: "Eres descendiente de tu pasado y progenitor de tu futuro". Digamos que las circunstancias que van a rodear nuestra vida actual son ya inamovibles, puesto que son consecuencia de cuanto hicimos con anterioridad. Es como una flecha que se ha lanzado y ya no hay modo de detener. Sin embargo, la actitud o la manera con que afrontamos esas circunstancias van a influir decisivamente en la formación de nuestro futuro destino.

Pueden distinguirse tres tipos de karma. *Sanchita*, o el total de semillas acumuladas a lo largo de todas nuestras existencias. *Prarabdha*, o el puñado de semillas que utilizamos en una vida y que conforman las circunstancias que concurrirán en esa vida. Y *Kriyamana*, o el fruto que obtenemos de las acciones de esta vida y que pasa inmediatamente a engrosar nuestro almacén, *Sanchita*, y, por lo tanto, a influir en nuestro futuro.

No puede hablarse de predestinación, porque es el esfuerzo de hoy el que determina el destino de mañana. Deseo, pensamiento y acción van siempre unidos. Es el deseo quien da lugar al pensamiento y éste a la acción. Repitiendo una acción determinada se adquiere un hábito. Cultivando hábitos se desarrolla un carácter y es el carácter, en definitiva, el que determina el destino del hombre. El destino es, por tanto, una creación propia. Lo hemos creado por medio de pensamientos y acciones.

Las causas de nuestras acciones son nuestros pensamientos y la causa de éstos, nuestros deseos. Surge en la mente un deseo de posesión de un objeto. Inmediatamente se piensa cómo conseguirlo y, acto seguido, se actúa para obtenerlo. El deseo, el pensamiento y la acción son los tres hilos que, entrelazados, trenzan la cuerda del karma. Pero, ¿cuál es la causa de nuestros deseos? Aquí es donde se cierra el ciclo porque nuestros deseos sutiles dependen de las experiencias agradables recogidas como fruto de nuestras acciones. El deseo produce la acción y la acción produce el deseo. Me apetece un helado, lo tomo y la experiencia deliciosa de saborearlo queda grabada en mi mente y surge más adelante en forma de deseo por otro helado.

¿Es ésta la historia de la gallina y el huevo? ¿No es este ciclo de deseos y acciones un círculo vicioso en el que la voluntad del hombre parece quedar al margen? Sólo en apariencia, porque el deseo, antes de ser acción, ha de ser pensamiento y ahí es donde la voluntad del hombre puede manipular, controlar y seleccionar. Los deseos no determinan absolutamente la acción, sino que crea una tendencia. De aquí la importancia que el Yoga concede al pensamiento positivo. Pero no es el mejor camino forzar el pensamiento para que deje de ser “negativo” y se transmute en “positivo”, sino que viendo con claridad lo que uno piensa, cómo siente y obra, ve lo falso, lo inapropiado, y surge, con naturalidad, sin ningún esfuerzo, el pensamiento, el sentir y el obrar inteligente y adecuado.

Es harto intrincado establecer claramente las conexiones entre la ley del karma y nuestros procesos psicológicos, pero la ley existe y eso es preciso aceptarlo. Por otra parte, es ciertamente confortante constatar que nuestro destino está enteramente en nuestras manos y no somos guiñoles movidos caprichosamente por fuerzas misteriosas y desconocidas.

Dejà Vu.

¿Has tenido la sensación de experimentar algo vivido con anterioridad? ¿Has tenido la impresión de conocer un lugar en el que no había estado antes? ¿Has revivido una escena que ya había vivido mentalmente? Si has experimentado alguno de estos estados psíquicos antes de haberlos vivido físicamente, ha sido protagonista de un hecho involuntario de "dejà vu". Esta expresión francesa, "ya visto", ha sido adoptada como el término que define a este fenómeno.

La Parapsicología estudia este fantástico fenómeno de conocimiento subjetivo de lugares y hechos, y lo considera técnicamente como una forma de "clarividencia precognitiva viajera". Es la mente la que viaja, nunca el cuerpo físico. Es una forma de memoria perdida, su vivencia se pierde en el sustrato profundo de la mente y no se recuerda hasta el momento de producirse los hechos físicamente.

Esta memoria perdida abre las puertas a las tesis del mundo de la reencarnación. Los investigadores de las teorías reencarnacionistas, como el Dr. Ian Stevenson, director de la División de Parapsicología del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Virginia, estudian la hipótesis que el "dejà vu" pudiera ser una forma de constatación de una vida anterior. Ello explicaría que se tenga un conocimiento detallado de ciertos lugares sin haber estado realmente en ellos. El "dejà vu" sería una forma de manifestación mnésica, un recuerdo.

Evidentemente, no existe confirmación oficial de tal tesis reencarnacionista, aunque sí indicios de su autenticidad debido al caudal de información suministrada. El fenómeno es, subjetivamente, real, como una precognición de hechos que después se convierten en realidad. La ciencia posee explicaciones psicológicas y neurológicas al respecto, pero tampoco están confirmadas.

El "dejà vu" se considera un hecho auténticamente audiovisual, más complejo que la clarividencia. El fenómeno se define por la sensación de "ya visto". A ello hay que añadir "ya oído", "ya olfateado" y "ya sentido", porque en realidad comprende un conjunto de sensaciones breves, pero muy intensas.

Las ciencias psíquicas –psicología, psiquiatría– registran el "dejà vu" bajo el término de "falsa memoria" y todavía desconocen las leyes de su funcionamiento. La persona que experimenta este fenómeno no lo recuerda nunca en el primer momento de producirse. No tiene conciencia de que es una premonición que más tarde se convertirá en realidad. Por el contrario, la aparición de la memoria perdida sólo se hace consciente en el momento en que los hechos se manifiestan objetivamente. Entonces, el sujeto toma conciencia de un hecho real que ya conocía.

Casi todo el mundo ha experimentado alguna vez en su vida el "dejà vu". Cuando se manifiesta, al convertirse en realidad, nos deja perplejos. Entonces, fuera de control, la mente retrocede en el archivo psíquico con rapidez relampagueante a la búsqueda de datos almacenados. La psique sabe que está reviviendo algo que ya conocía. Las claves de los datos están grabadas en el subconsciente que se encargará de desvelarnos de qué se trata. Sin embargo, la mente nunca nos dice cuándo ni por qué se produjo esa vivencia.

La sensación que tiene la persona en el momento que experimenta el "dejà vu" es verdaderamente aterradora. El ser humano, instalado con comodidad en un mundo tridimensional regido por los conceptos espacio y tiempo, ve y siente por un momento cómo se le escapa el control de la mente que viaja hacia un pasado que él no conocía y le desvela cosas del futuro que acaban de producirse. Por unos instantes se encuentra fuera de las coordenadas que rigen su ámbito normal de desenvolvimiento. No entiende qué ha sucedido y llega a la conclusión que necesariamente se ha "ausentado" de su vida física.

Los resultados estadísticos de las investigaciones efectuadas en los casos de "dejà vu", no dejan de ser sorprendentes. Un 90% de experiencias fueron vividas por personas relacionadas con los lugares o hechos por razones socioculturales, por lo tanto los motivos estimulantes podrían haber originado dicha manifestación paranormal. Sin embargo, entre un 5% y un 7%, según los lugares, parecen estar relacionados con posibles existencias de vidas anteriores, es decir, abogan por la tesis reencarnacionista.

Entre los fenómenos documentados más célebres de "dejà vu" retromonitivo de conocimiento de vidas pasadas, se encuentra el caso de Bridie Murphy, ocurrido en 1956. Bajo estado hipnótico y por la técnica de regresión, Virginia Thige, ama de casa de Colorado, recordaba sus vivencias anteriores transcurridas 250 años atrás, en Irlanda, cuando ella era Bridie Murphy. Su sintonización era tal que incluso modificaba su voz y forma de expresión adoptando su antigua personalidad.

Naturalmente no se tiene certeza que éste fuera un caso auténtico de reencarnación, ya que retrotraerse a épocas anteriores en el tiempo resultó muy difícil para los investigadores. Estos casos, aunque mínimos, no dejan de ser extraordinarios. El sensitivo vive una retromonición en la que recuerda nítidamente haber vivido "otra existencia". Suministra tal cantidad de datos sobre la época, el lugar, las personas, y los hechos ocurridos por aquel entonces, que una vez investigados y contrastados con resultados positivos, rompen cualquier esquema lógico de la ciencia.

Si aceptamos la realidad del fenómeno del "dejà vu", porque está constatado que ciertamente se da, su manifestación debe necesariamente producirse siguiendo las pautas de un proceso psíquico que debe ser activado por algún tipo de estímulo catalizador del mismo. ¿Cómo se produce? ¿Qué explicación tiene? ¿Dónde tiene su origen?

Milenarios conocimientos esotéricos, divulgados por prestigiosos psíquicos como Edgar Cayce, sostienen que todo lo ocurrido en este mundo se encuentra grabado en los registros akáshicos que, en forma simbólica de faja etérica alrededor de la Tierra, protegen la vida en el planeta. Estos registros conforman la "mente mundial", en donde convergen todos los estadios del plano energético del planeta, que quedan grabados en el tiempo infinito, sin pasado, presente ni futuro. De ahí proviene todo el conocimiento que posee la humanidad.

El prestigioso psiquiatra y padre de la psicología Carl Gustav Jung llegó a la conclusión de que existe un subconsciente colectivo en el que confluyen el conjunto de conocimientos acumulados en sucesivas generaciones de civilizaciones y culturas y en donde se almacena toda la sabiduría que existe. El subconsciente colectivo es un estadio adimensional energético. De él se extrae toda la información que hace posible las formas de conocimiento, la civilización

y el progreso continuo que nos ha permitido llegar en la actualidad hasta donde nos encontramos.

En esta línea resulta relativamente fácil comprender que mediante un proceso de interacción psíquica una persona pueda tener acceso a estos registros, y conocer unos hechos energéticos que todavía no se han manifestado en nuestro espacio tridimensional. Cuando se poseen estos conocimientos ocultos y llega el momento en que se produce la manifestación de los hechos reales, tenemos la impresión de haberlas vivido con anterioridad.

Exactamente lo mismo puede suceder con el acceso a conocimientos referentes a vidas anteriores. Éstas pueden ser conocidas y asimiladas como si se tratara de experiencias propias, vividas en otra existencia anterior. Por ello es fácil creer, erróneamente, que nosotros somos la misma persona que ha vivido antes. En realidad, lo único demostrado es que podemos tener acceso a información, a datos sobre otras vidas, pero no que en el pasado fuéramos los portadores de los mismos.

El acceso a los conocimientos del subconsciente colectivo explicaría la existencia de niños prodigio. Estos niños poseen extraordinaria sabiduría sobre algo que nadie les ha enseñado pero que dominan a la perfección. De hecho, son conocimientos y facultades que provienen de grandes personajes de épocas pasadas. En algunos casos, estas personas no dudan en afirmar que ellos no son más que una marioneta, y que son los propios espíritus de estos personajes muertos quienes les inspiran, guían sus manos y sus mentes creativas.

Sugerencias, pruebas y conclusiones.

No nos sentimos cualificados como para emitir un juicio sobre los diferentes modos de concebir la inmortalidad que hemos expuesto. Reflexionando sobre todo ello parece ser que el ser humano por sí mismo no es capaz de llegar hasta el Absoluto, sino que necesita un mediador. Esta es la razón de ser de las religiones, que se esfuerzan en conservar y difundir la obra de aquel mediador, quien sea en cada caso. Sin embargo en la realidad el verdadero mediador está en nosotros mismos. Ninguna doctrina, ninguna, nos llevará a encontrar lo que el ser humano busca en la reencarnación... la paz, la tranquilidad, el cese de la angustia y del miedo. Ese es el origen fundamental de todo credo

reencarnacionista, ese es el origen de que parezcan existir tantos modos de reencarnarse, tantos como pueblos habitan éste planeta.

La reencarnación es una teoría seductora. El pensamiento de haber vivido otro destino, en otra época, parece apasionante. Pero ¿existen pruebas de la reencarnación? La palabra prueba es, en principio, muy inadecuada, pues la certidumbre de los grandes sabios, sus comprobaciones, no pueden considerarse pruebas en el sentido científico del término. ¿Pueden establecerse tales pruebas científicas? Ésta es la dirección de las investigaciones del doctor Stevenson que, advirtámoslo, no titula su más célebre obra "Veinte pruebas de la reencarnación" sino "Veinte casos que sugieren la reencarnación". Su espíritu científico le obliga a plantear el tema como una hipótesis.

En los casos estudiados, los sujetos no fueron sometidos a ninguna hipnosis ni a ninguno de los métodos de regresión que existen. Se tuvieron en cuenta siete elementos para definir y considerar las pruebas:

- Deseo de encontrar a la antigua familia.
- Repetidas afirmaciones de otra identidad.
- Costumbres, comportamientos, reacciones similares a los del difunto.
- Deformaciones congénitas o marcas de nacimiento.
- Habilidades, aptitudes insólitas, conocimientos particulares.
- Conocimientos históricos, erudición.
- Reconocimientos de lugares o de gentes.

Del primer tipo –deseo de encontrar a la antigua familia– en el que fue investigado un niño pequeño –cuatro años– de las ocho declaraciones hechas por el niño, siete se revelaron exactas, sólo el nombre del padre era erróneo. En todos los otros elementos e historias, el porcentaje de aciertos tras la investigación fue asombroso.

Al considerar los pros y los contras de la reencarnación hay que tener en cuenta dos divisiones de actividad y pensamiento: la empírica y la ética. Los datos nos demuestran que hay numerosos fenómenos humanos que sugieren la existencia de la reencarnación; también es igualmente demostrable que a casi todos ellos se le pueden dar otras explicaciones, normales o paranormales; sin embargo, es indudable que después de haberse dado todas las explicaciones posibles, queda un residuo de fenómenos inexplicables para nuestro estado

actual de conocimientos, como no sea explicarlos por medio de teorías mucho más inverosímiles que la de la reencarnación.

Por otra parte, los ejemplos de fraude deliberado aparecen muy poco en la literatura, y el doctor Stevenson escribe que él sólo ha conocido un caso de fraude deliberado. Perpetrar un fraude lo bastante bien como para engañar al mundo en gran escala requeriría demasiado tiempo y esfuerzo, y no tendría propósito alguna excepto para el exhibicionista paranoico o para el fanático.

El engaño inconsciente, en forma de convicción subjetiva basado en premisas falsas y supuestas existencias construidas sobre factores tales como actitudes de los padres, conscientes o inconscientes, absorbidas durante la infancia, sería algo tan insustancial que quedaría fácilmente al descubierto. Sus orígenes se pueden demostrar en muchos casos por medio de la hipnosis, una técnica muy útil para descubrir verdades personales desconocidas por el sujeto.

La criptomnesia, la memoria oculta, explicaría un amplio ámbito de fenómenos, ya que ésta cuenta con notables capacidades, como por ejemplo la demostrada habilidad para recordar una página entera escrita en un lenguaje desconocido, vista en una sola ocasión en una biblioteca, muchos años antes, siempre y cuando el sujeto caiga en un trance inducido o espontáneo. Si la criptomnesia se alía con fantasías incubadas en la mente subconsciente, se puede crear un escenario muy convincente, sobre todo si el sujeto posee una mente con información obtenida de numerosas fuentes y no tiene problemas en comunicarla.

La paramnesia, o falsa memoria, es otra fuente de experiencia ficticia del pasado que a menudo tiene un matiz reencarnacionista. En este caso, los recuerdos de la vida presente se malinterpretan y se ven coloreados por otros factores, creándose la ilusión de una existencia en un pasado histórico, lo que convence al sujeto de que ha vivido antes. Cuando aparece una fuerte emoción, se incrementa a menudo la certidumbre del sujeto.

Los estados alterados de conciencia, inducidos de modo "natural" por medio de la meditación o de técnicas de entrenamiento mental, o de modo artificial por medio de las drogas, se ven acompañados a veces por fenómenos tan cercanos a experiencias de vidas pasadas que, si no son lo que parecen ser, arrojan dudas sobre esas experiencias.

También pueden existir recuerdos heredados, de carácter popular, racial, ancestral, familiar o genético. La opinión general parece ser la de que aun cuando los seres humanos heredamos ciertos recuerdos expresados en instintos de supervivencia y, posiblemente, en una mayor capacidad para aprender ciertas habilidades –"recordamos" cómo chupar, y quizá un niño moderno aprenda a montar en bicicleta con mayor rapidez que su abuelo–, estos recuerdos pertenecen a un ámbito bastante limitado. Pero realmente, si reuniéramos todos los casos de aparente memoria heredada que aparecen en toda literatura sobre psicología anormal, parapsicología e investigación psíquica, parecería que la facultad es mucho más común de lo que se ha pensado hasta ahora; y si se demostrara que la memoria heredada existe, eso podría explicar numerosas experiencias reencarnacionistas.

La memoria cruza la frontera entre las explicaciones normales y paranormales, pues otra fuente de memoria podría ser el subconsciente universal del que habló Jung, y que se encuentra en el borde de la concepción de la memoria cósmica e incluso de los registros akásicos. Si algunas mentes humanas son capaces de extraer información del almacén de memorias de cualquiera de estos depósitos, a través de algún medio psicológico, aceptándolas luego como propias, eso podría explicar las experiencias del tipo de la reencarnación.

Si se admite la validez de los fenómenos paranormales, aparece un amplio abanico de explicaciones distintas a las de la reencarnacionista para explicar las experiencias de renacimiento. Por ejemplo, la precognición, la retrogresión, la telepatía de padres, parientes o amigos, y también podría incluirse la paramnesia telepática.

Los recuerdos de vidas pasadas, incluyendo las extraídas de las mentes de pacientes hipnotizados, pueden tratarse de romances terapéuticos, creados a modo de anticuerpos mentales para curar las fobias y neurosis de la vida presente, o, en algunos casos, quizá se trate de válvulas de escape. Los argumentos éticos contra el renacimiento son que la fe en esa idea conduce al fatalismo, la pasividad y la depresión. Sin embargo, cualquier fe puede tener resultados negativos, desde la autosatisfacción y la beatería hasta el fanatismo y la crueldad.

A pesar de todas las diferencias que los separan, hay muchos credos en los que se detecta un cierto tema arquetípico. De alguna forma, encontramos

nuestro origen a partir de Dios; descendemos a la materia; progresamos de regreso hacia Dios. El propósito del proceso es completamente ético y educativo, y consiste en, a partir de la inocencia, dirigirnos por medio de la experiencia hacia una moralidad triunfante victoriosa que nos permita ser dignos de reunirnos con nuestro Hacedor sobre –¿nos atrevemos a decirlo? – términos iguales. La reencarnación sería la herramienta mediante la que se configura nuestro destino.

Nosotros vemos en la reencarnación un hecho. Pero cada credo reencarnacionista es una verdad y, como siempre decimos, no hay verdades absolutas, en este plano sólo podemos dedicarnos a buscar nuestra verdad, y esa únicamente la encontraremos por nosotros mismos. Las herramientas que debemos utilizar para realizar esta tarea son el conocimiento y el discernimiento. Ellos nos llevarán a esa “nuestra verdad”.

2. La dimensión personal y social.

La muerte en la actualidad.

Hemos desterrado la muerte de la vida cotidiana desplazándola a los hospitales y asilos. En el mundo occidental las personas morimos hoy en clínicas o en instituciones similares. Esto empezó a ocurrir en el siglo pasado. Sin embargo, en realidad esto sólo se ha impuesto en las últimas décadas, desde aproximadamente el final de la segunda guerra mundial.

En este mismo período de tiempo hemos perdido la familiaridad con la muerte, que fue propia de las sociedades anteriores. Las personas ya no mueren rodeadas de su familia y de sus amigos, sino aisladas y lejos también de las personas con las que normalmente se relacionan. Al mismo tiempo, la muerte desencadena mucha angustia y nos resulta casi incomprensible.

Ya no estamos familiarizados con los gestos corrientes de cerrar los ojos del difunto, la oración por ellos, el lavado y vestido del cadáver, ni tampoco nos resultan familiares las formas tradicionales de acompañamiento del difunto y del entierro. Con esto se relaciona también el que muchas personas intenten engañar a la persona que va a morir sobre la gravedad de su enfermedad y el que a menudo sintamos el deseo de morir mientras dormimos sin más. El deseo de no sentir la muerte embota la sensibilidad de “sentir cercano el propio fin”. Únicamente las esquelas de los periódicos y de los cementerios continúan refiriéndose hoy en día a la muerte.

Casi todos morimos en hospitales o en instituciones similares, pero esto no suele responder a la voluntad de los moribundos. La mayoría de las personas querrían morir en su entorno habitual, rodeadas de personas que les son familiares y de las que se sienten cerca. Muchas personas temen la muerte en el hospital, porque tienen miedo de que allí las arrinconen y las dejen solas. Si, pese a ello, la mayoría muere en instituciones extrañas es, ante todo, porque carece de parientes que los cuiden o porque los hijos y otros allegados todavía vivos viven demasiado lejos o no disponen de posibilidades de espacio para acoger a una persona que necesita de asistencia. Pero, aun cuando se dieran las circunstancias apropiadas, para la mayoría de las personas existe una gran diferencia entre cuidar de una persona enferma o acompañar a un moribundo

hasta su muerte. La verdad es que no estamos familiarizados con la muerte. La idea de la muerte nos angustia y nos desarma, y apenas podemos imaginarnos enfrentándonos al acontecimiento dramático de la muerte de un ser querido a solas y sin una ayuda profesional.

Nuestra actitud frente a la muerte tampoco se diferencia mucho de nuestra actitud ante el nacimiento, que sólo en los últimos treinta años se ha desplazado desde el ámbito doméstico hasta la clínica. Y así como casi todos los médicos poco antes del alumbramiento envían a una embarazada a la clínica, así también se apresuran a enviar a un enfermo grave al hospital, sobre todo cuando su estado empeora notablemente. Para la mayor parte de los parientes sería muy difícil en semejante situación oponerse al consejo del médico y asumir la responsabilidad de la asistencia última del moribundo.

Familiares y amigos.

Un moribundo es, en el sentido que nosotros le damos, aquella persona cuya muerte llega con una proximidad que puede percibirse directamente; es decir, que según una estimación médica morirá al cabo de unas semanas o de unos meses. Un moribundo es una persona que padece una afección que ya no es curable mediante la capacidad médica –especialmente una afección cancerosa o sidática, que ya no puede detenerse con un tratamiento– y en la cual se ha hecho ya previsible la causa directa de la muerte –por ejemplo, fallos renales, fallos de respiración, fallos del corazón, una hemorragia que no puede ya detenerse, etcétera.

La decisión de considerar moribunda a una persona tiene consecuencias inmediatas hacia la familia y los amigos de un enfermo de muerte. Más pronto o más tarde deben plantearse hasta qué punto tienen todavía esperanza de una curación o si pueden aceptar internamente la muerte de la persona querida. La actitud que presenten condicionará de manera decisiva su relación con el enfermo. El saber que esa persona morirá en un tiempo previsible y que no hay nada que pueda curarla de su enfermedad da a los familiares una gran libertad para hablar francamente con los médicos del hospital o con el médico de cabecera sobre el tratamiento y los cuidados ulteriores.

El sentimiento de responsabilidad, a menudo torturante, que nos cuestiona si hemos hecho realmente todo lo que estaba en nuestra mano para

salvar al enfermo, puede ceder ahora al deseo de hacer todo lo posible para que el moribundo transite sin sufrimientos el último tramo de su vida.

En esa situación, a muchas personas les resulta muy agobiante el que otros procuren ayudarlas intentando crear esperanzas desmesuradas, trayendo nuevas promesas de curación o mencionándoles las posibilidades más diversas de tratamiento. Aunque en el fondo exista solicitud por el enfermo, semejante comportamiento representa a menudo un gran agobio para los familiares, que además se sienten en la responsabilidad de no dejar de lado ninguna posibilidad de curación.

La consciencia de la muerte inminente puede incluso facilitar a los familiares un trato más franco y abierto con el moribundo. Ya no hay por qué mantener los engaños conscientes o inconscientes, sino que el tiempo que queda puede aprovecharse para decir y poner en orden todo lo que es preciso hacer. La proximidad interior con el moribundo y la despedida consciente hacen más fructífero para todos el tiempo de la agonía y facilitan para los que se quedan la marcha del difunto y la reorientación de una vida sin él.

Muchas de las personas que padecen una profunda tristeza mucho tiempo después de la pérdida de alguien querido sufren porque que no se habían despedido, y eso sigue torturándolas en gran medida. La aceptación del hecho de que una persona tiene que morir y el dejar de lado la mutua simulación es la condición previa para que también el último tramo de la vida del moribundo pueda ser conveniente para él y para cuantos están cerca. Esta actitud permite también a los familiares un trato mucho más abierto con amigos, colegas y vecinos, que saben de la enfermedad pero que a menudo sienten un gran horror a tratar el angustioso tema. Ahora bien, precisamente la conversación con personas del amplio círculo social resulta provechosa en esa situación difícil y, a menudo, agobiante.

A muchos, el aceptar la muerte inminente de un ser querido les ayuda a comportarse de un modo más cariñoso y paciente con el moribundo. Hoy en día, por lo general, la muerte va precedida de una fase más o menos larga de enfermedad, que a menudo impone grandes sacrificios a los familiares y que termina por agotarlos. Esto conlleva sentimientos de impaciencia, irritación y mal humor. A lo cual se suma el hecho de que las personas enfermas y ancianas en general se quejan a menudo, se muestran exigentes y reaccionan de forma agresiva y no suelen reconocer, agradecidas, la atención sacrificada que les

dedican sus familiares. Esto se debe en parte a la enfermedad, a los efectos secundarios de los medicamentos que se toman y, a menudo también, a cambios psíquicos que vienen con la vejez.

Esto hace que los mismos familiares que cuidan en casa a un enfermo grave tengan, además, que enfrentarse a la tristeza de la pérdida inminente con sentimientos de culpabilidad, al reconocer por ejemplo que se muestran impacientes con el enfermo y que en ocasiones hasta desean secretamente su muerte. La percepción de que la enfermedad ha entrado en una nueva fase y que la persona querida morirá pronto facilita a muchas personas el adoptar una nueva actitud interna respecto del moribundo. Tener una clara consciencia del poco tiempo que le queda a esa persona y ser consciente de la relación que tenemos con ella nos ayuda a comportarnos de un modo apropiado con el moribundo.

Vivir con la conciencia de la muerte próxima.

La consciencia de tener que morir, y no en un sentido abstracto e irreal como la que todos tenemos, sino de forma inmediata y sin dilación, tiene una gran importancia, sobre todo para el propio moribundo.

A pesar de ello, muchos médicos sienten una profunda aversión a explicar a un enfermo de muerte su situación. También los parientes intentan hacer concebir esperanzas de curación al enfermo, lo que le dificulta tener un conocimiento real del estado de las cosas y, por ello, le impide la preparación y la espera consciente de la llegada cercana de su muerte.

Actuando de ese modo acabamos confundiendo y engañando al enfermo sobre la llegada de su propia muerte. Normalmente ningún ser humano muere gustoso, pero poseer la conciencia de tener que morir en un tiempo previsible es imprescindible para poder ordenar los últimos días, semanas o meses de vida y disponer las cosas que requieren intervención. Difícilmente habrá otra situación que de forma tan directa y clara nos dé a entender que vivimos en el instante del “aquí y ahora” como el conocimiento de la muerte que está a las puertas. Vivir esta fase de una manera consciente es sin duda un regalo para el moribundo, como lo es también para sus parientes y amigos, en quienes permanecerá el recuerdo y la experiencia de la muerte.

La muerte “domesticada”, vivida consciente y magnánimamente, no tiene nada de espantoso. Pero vivirla de esta manera es una excepción, y es un regalo poder ver el acto de la muerte cumplirse de una manera consciente y solemne. Existen muchas personas que hasta el último momento pretenden negar la realidad de tener que morir. Esto en cualquier caso hay que respetarlo. Sin embargo, para el moribundo, como para sus familiares, conocer que está la muerte cerca es esencial para vivir los últimos tramos de la existencia de una manera plena y colmada.

La mentira recíproca, la que surge de la negación de la realidad de la muerte, es un drama. Muchos enfermos “saben” que morirán, aunque los familiares y los médicos representen ante él la comedia de que volverá a sanar. Como de una manera espontánea todos se ponen de acuerdo para ocultarle la gravedad de su estado. Sin embargo, estas personas sufren. Lo que más les atormenta es la mentira, que por algún motivo todos admiten, de que sólo está enfermo pero que de ninguna manera es un moribundo, y que simplemente tiene que estar tranquilo y cumplir la prescripción médica para que todo vuelva a estar en orden. Esa mentira en torno a ellas, y presente en ellas mismas, envenena los últimos días de sus vidas. Las engaña acerca de su muerte.

Estas personas descubren que el acto importante y solemne de su muerte ha sido degradado por todo su entorno hasta la condición de una molestia y hasta la de una indisposición transitoria. No suele haber entonces quien comprenda su situación y pueda compartirla interiormente con ellas.

La asimilación de la propia muerte.

Cuando nos enfrentamos con la agonía y la muerte nos suele faltar ese conocimiento que nos orienta en nuestro trato con los moribundos. Es importante saber que la asimilación psíquica de la propia muerte normalmente pasa por cinco fases. Estas son las etapas de negación, cólera, discusión, depresión y consentimiento. La comprensión de estos estados es una buena herramienta para acompañar apropiadamente a los moribundos. A continuación las describiremos brevemente.

Negación.

En esta primera fase de negación la persona intenta alejar de sí el saber que padece una enfermedad que lo llevará a la muerte. Está convencido, por ejemplo, que las imágenes que se han obtenido de él por resonancias o por rayos X se han intercambiado por una equivocación, que el médico se ha confundido o que “con toda seguridad no puede tocarle a él”.

La negación de una verdad que resulta desconcertante tiene para el ser humano una importante función protectora. Deberíamos respetarla a toda costa. Esa actitud de “no querer admitir” puede ser especialmente fuerte, especialmente cuando el acto de comunicar la gravedad de la enfermedad se realiza de una manera directa y con escasa sensibilidad o simpatía. Es característico de esta fase el cambio rápido de actitud que va desde la negación hasta el conocimiento repentinamente realista de la propia situación personal.

No sería raro ver a un enfermo de edad mediana, ya claramente marcado por una enfermedad cancerosa progresiva, pensando en la compra de un coche nuevo. Incluso puede haber reunido prospectos y, para asombro de su esposa, hasta haber telefoneado desde la clínica en la que está ingresado a varios concesionarios para rematar la compra del coche. Alguno, apenas ha colgado el auricular, ha hundido la cara en la almohada y ha dicho con voz ahogada: “Qué lástima que ya no podré conducir mi coche...”

Para saber afrontar la negación del moribundo de “tener que morir” hay que saber que este rechazo no puede disolverse "desde fuera". En esta fase hay que tener y mostrar una firme disposición para conversar abiertamente con el enfermo acerca de la realidad y de la muerte. Para muchas personas esta apertura al diálogo con la persona enferma resulta muy difícil, por que ellas mismas niegan la realidad de la muerte. Lo que suelen conseguir de manera inconsciente es reforzar el rechazo del moribundo hacia su propia situación y hacia la muerte. Tal rechazo les ayuda a rechazar sus propios miedos.

Ira.

A la fase de “no querer admitir” le sigue con frecuencia una etapa de cólera y de irritación. La persona, que llega al conocimiento de que ha sido efectivamente a él a quien le ha tocado, y a nadie más, se llena de sentimientos de irritación, de resentimiento, de envidia y amargura. “¿Por qué precisamente yo?” es una

pregunta frecuente en esta fase, en que la persona vive la desesperación, la soledad, el desamparo y la queja amarga contra Dios o contra el destino.

La cólera por la injusticia de Dios o del destino suele descargarse, sin grandes diferencias y a menudo sin motivo, sobre todas las personas que tienen que ver con el moribundo: las enfermeras no son capaces de hacer nada a derechas, el médico le hace aguardar, la familia lo ha proscrito y no se preocupa de él, y todo lo que ocurre a su alrededor y en relación con él es falso. Semejante actitud representa una gran carga para todas las personas que tratan con él, provoca rechazo e irritación y hace que parientes, amigos y hasta el personal sanitario, que a menudo tiene que soportar la cólera del enfermo de manera muy especial, claramente se retraigan.

Sin embargo, bajo la cólera que muchos moribundos manifiestan, se encuentran la desesperación y un profundo desamparo más que el propósito de molestar o hacer daño a los demás. Lo que el moribundo necesita es dedicación y ayuda para poder comprender con claridad su tribulación personal. Aunque el conocimiento espiritual debe adquirirse con trabajo y con dedicación a lo largo de toda la vida –investigando, reflexionando e intentando obrar apropiadamente, en esta etapa suele ser positivo tratar de comunicarle, con delicadeza, el conocimiento perenne –aquel que transmitimos desde nuestras publicaciones. Debemos ayudarle para que vea que, aunque su reacción es profundamente comprensible, en realidad tener que morir no es algo cruel, sino que es una nueva puerta que se abre en la vida y que, antes o poco después, todos tenemos que andar por el mismo camino.

Cualquier persona cercana al moribundo puede hacerlo, incluso el personal de asistencia, aunque siempre es mejor que lo haga una persona evolucionada, espiritual, que rebose conocimiento, amor y comprensión, y que sea querida por el enfermo y por su familia. Y no hay que tener miedo a que con ello se induzca al enfermo a un estado de desesperación y de agresión más profundas. Por el contrario, son muchas las personas que pueden superar sus sentimientos de frustración, de envidia y de cólera precisamente porque descubren que otra persona entiende lo difícil que puede resultar morir, pero que también conoce lo que en realidad es ese tránsito, le transmite su conocimiento y le ayuda a ejercer la consciencia necesaria.

Pacto.

Esta fase dura a menudo muy poco y desemboca en seguida en una fase de depresión. Ahora, el enfermo intenta conseguir un aplazamiento de su muerte inminente mediante una serie de contraprestaciones –rezos, asistencia a los oficios religiosos, observación de las prescripciones del tratamiento– o mediante la incorporación de objetivos temporales. Así, un paciente puede alimentar el deseo de celebrar al menos el propio cumpleaños, el nacimiento de algún nieto o cualquier otro suceso importante. La frontera vuelve a desplazarse casi siempre una y otra vez y el paciente intenta un segundo y un tercer aplazamiento.

Detrás de esta actitud se esconde también una mentalidad mágica y supersticiosa, parecida a la que alimentan los niños, cuando piensan que harán bien un examen de clase si a lo largo del camino de la escuela no pisan ni una sola vez las juntas de las aceras. Pero, al mismo tiempo, se ve en ello la capacidad que tenemos los seres humanos para acomodar nuestros deseos y objetivos a las propias circunstancias de la vida. El enfermo incurable no desea ya precisamente vivir largos años, sino que espera vivir una determinada fiesta, ver todavía a un pariente o a un amigo o simplemente vivir a la mañana siguiente.

Esta capacidad para desarrollar unas esperanzas ante una muerte cercana es una etapa muy importante, no sólo para el moribundo sino también para las personas que lo cuidan, porque si se le ayuda apropiadamente, si se le ayuda a recorrer adecuadamente el camino hacia la consciencia se tienen menos posibilidades de caer en una depresión profunda.

Depresión.

Esta fase puede aparecer con un empeoramiento del estado físico y, también, por ejemplo, con el fracaso de un tratamiento. El enfermo reconoce que ya no se puede forjar ningún aplazamiento más y cree que le llega imparable la separación de todo lo que le es querido. A esto se suman, con frecuencia, profundos sentimientos de culpa por dejar a la familia desamparada o de agravar el dolor de sus almas, o también la conciencia de haber cometido negligencias y faltas, supuestas o reales, que ya no se pueden reparar.

Aquí la conversación sobre problemas muy concretos, como la solución financiera para el cónyuge que se queda, la posterior situación de la vivienda o los planes profesionales de los hijos, puede contribuir a dar al moribundo la sensación de que los que se quedan están a buen seguro. También, el ver que la familia y los amigos exponen abiertamente sus sentimientos de tristeza y de dolor, que con el paso del tiempo podrán superar, puede ayudar a la persona que se va a aceptar su propio fin.

Para el enfermo, la fase de depresión es también una etapa en el camino de preparación para la "separación" inminente de todas las cosas que le son queridas y para aceptar internamente su propio destino. Es algo así como un luto anticipado, del que brota una buena disposición para asumir la propia muerte y para morir sereno.

El apego a este lado del telón de la vida hace que la muerte parezca un doloroso fracaso al que todos estamos condenados. Quizás este apego tenga también que ver con las posesiones que uno tenga, porque con la muerte el moribundo no sólo tiene que dejar la vida, sino también todas sus posesiones. Además, el hecho de la muerte aparece ante la persona que carece de conocimiento espiritual como una ofensa increíble, como una expulsión violenta de la vida, que en las sociedades occidentales se presenta con aires de paraíso. Todo esto le debe provocar dolor, sufrimiento. No puede ser de otro modo.

Para los parientes, los médicos y el personal sanitario, resulta a menudo a difícil permitir esta fase de dolor. Luchan con todos los medios contra la depresión procurando animar al paciente y transmitirle la ilusión de que seguirá viviendo con la promesa de nuevas posibilidades de tratamiento. Sin embargo, todos estos deseos y expectativas contradictorios pueden crear un profundo trastorno en la persona que va a marchar. Es importante que todos sepan que tales fases de depresión son muchas veces inevitables y que, en realidad, forman parte del camino normal que lleva al moribundo a aceptar la propia muerte.

El miedo a lo desconocido del morir, el miedo al abandono y al desamparo y el miedo al horror de la soledad después de la muerte son sentimientos muy frecuentes en esta fase de la agonía. Y aquí entra también el temor de que la propia vida haya sido inútil y se haya malgastado.

Hay una serie de miedos últimos que en muchas ocasiones atormentan a un enfermo grave. Estos son el miedo a los efectos secundarios del tratamiento, el miedo a la pérdida de la integridad física, el miedo a los dolores y, con frecuencia, precisamente en las enfermedades cancerosas, el miedo al “mal” interno y propio que supuestamente ha sido causa de la enfermedad, la que por eso mismo se vive a menudo como un castigo y una condena.

Precisamente en la fase final de las enfermedades mortales aparecen esos miedos a los dolores y al desamparo impotente en la soledad de la agonía. Los parientes, los médicos y el personal asistencial deberían hacer cuanto está en sus manos por infundir en el moribundo la sensación de proximidad y de apoyo eficaz, y también por comunicar el conocimiento espiritual que le es tan necesario en estas horas finales, en este tiempo en el que algo termina y algo empieza.

Aceptación.

Esta quinta fase es un último descanso antes del peculiar y sorprendente viaje de la muerte. Esta aceptación es diferente a un abandono resignado y sin esperanza. Mientras que la resignación puede reconocerse en expresiones como “¿qué puede significar todo esto...?” o “simplemente estoy demasiado cansado para seguir luchando”, en la aceptación, en un verdadero consentimiento, la lucha ya ha quedado atrás, han pasado los dolores y la persona que se va se ha liberado de los sentimientos de amargura y de depresión. En esta fase muchas personas aceptan la ingestión de alimentos, su necesidad de descanso aumenta, a menudo se retraen del mundo que las rodea y no es raro que en estado de vigilia recuerden encuentros con guías o ángeles de la guarda, en los que éstos les ayudan a prepararse para la inminente partida.

Los médicos y el personal sanitario de los hospitales temen a los enfermos que se rebelan contra la muerte, que gritan y se comportan de una manera agresiva. Sin embargo, temen por igual a los que se abandonan, se vuelven de cara a la pared y, con su rechazo a seguir comunicándose con ellos, parecen hacer inútiles todos los esfuerzos por atenderlos.

En esta fase de consentimiento los enfermos muestran a menudo una singular expresión de serenidad y de paz llena de dignidad humana. Lo ideal, desde nuestra perspectiva humana, sería que todos viviéramos este estado antes

de la partida, por eso es necesario trabajar en este sentido y que las personas que tratan con moribundos les acompañen de una manera conveniente y les transmitan el conocimiento espiritual que su situación requiere. Sería lo mejor para el moribundo experimentar esta adaptación al destino. Sin duda sería lo más fácil para todos los que le acompañan en este último espacio de tiempo. Sin embargo, este estado de aceptación consciente no es la manera en la que el ser humano suele morir.

No debemos idealizar la muerte. Es cierto que muchos moribundos muestran un altísimo grado de sabiduría, que sus rostros pueden aparecer transfigurados y serenos, que la atmósfera en que acontece su muerte es tranquila y llena de recogimiento. La muerte puede acontecer así, se trata de una posibilidad que todos los que la experimentan viven como un regalo y una verdadera gracia. Pero la muerte puede ser también muy diferente. Puede ser torturante, sangrienta y sucia; los asistentes, familiares y allegados pueden sentirse angustiados, pueden sentirse desamparados y desesperados; o por los motivos que sea, el moribundo puede encontrarse totalmente solo y desolado.

A pesar de ello, ésta no es una muerte “mala”. No significa que el moribundo, los parientes o los auxiliares hayan fracasado. En esta vida que todos debemos dejar no existe el fracaso. Todas las circunstancias que vivimos tienen el objetivo de ofrecernos una enseñanza en particular, y también lo tiene el escenario de una muerte difícil.

Todas las idealizaciones son negativas y alejan al ser humano de la realidad, de la verdad. También la idealización del proceso de morir es problemática, porque distorsiona la percepción de la realidad de lo que sucede, de la verdad de la muerte. Las creencias e idealizaciones estrechan la consciencia e impiden al ser humano obrar apropiadamente. Una persona que idealiza la muerte y al proceso de morir no está preparada para responder apropiadamente ante lo que pueda ocurrir en su propia muerte o en la asistencia a un enfermo incurable. Es necesario saber que cuando no se tiene en cuenta que vivir el lado más duro de la muerte es una posibilidad, si el proceso de la muerte no se desarrolla como aguardamos y esperamos, fácilmente pueden surgir sentimientos de culpabilidad y de insuficiencia.

Es imprescindible ser conscientes y obrar adecuadamente, y en este asunto el conocimiento es fundamental. Cada ser humano tiene su forma personal de adaptación y se acerca a la muerte de una manera individual y

única. Los familiares y los auxiliares, como acompañantes en el camino de la vida a la otra vida, podemos colaborar de una manera muy positiva en ese tránsito.

La antesala de la muerte.

En la última fase de vida consciente de una persona suelen prevalecer las sensaciones y experiencias placenteras. Desde luego, es una idea muy confortadora que el moribundo en los ultimísimos momentos de su vida no sufra al parecer, cuando nosotros, que estamos fuera, nos tememos lo contrario en virtud de las señales que podemos percibir.

Muchos moribundos conservan la conciencia hasta poco antes de su muerte y están en condiciones de mantener una conversación. Investigaciones realizadas demuestran que el setenta por ciento de los moribundos mantienen una perfecta orientación espacial y temporal hasta veinticuatro horas antes de su muerte, y hasta quince minutos antes de espirar un veinticinco por ciento es capaz de hablar.

Un indicio de la muerte cercana es, a menudo, el hecho de que el moribundo apenas admite ya alimentos ni líquidos. Por lo general el moribundo quiere más reposo y claramente se observa que duerme más tiempo. Cuanto más se acerca la muerte más fríos y pálidos van quedando los brazos y las piernas. El pulso se hace cada vez más débil. A menudo la parte inferior del cuerpo cobra un color más oscuro. Cambia la respiración, que se hace más plana y a veces se presentan largas pausas respiratorias. Secreciones de mucosidades y flujos en las vías respiratorias producen a menudo un chasquido o atragantamiento de la respiración. El rostro puede aparecer pálido y hundido.

Muchos moribundos caen en una inconsciencia cada vez más profunda, otros se muestran inquietos, quieren abandonar el lecho a toda costa, llaman o hablan con personas que no están presentes. A veces se presentan mucho tiempo antes de la muerte unas fases en las que el enfermo grave está desorientado y perdido. Nadie es capaz de decir desde cuándo un moribundo no puede ya percibir, oír y sentir nada. Aunque aparentemente está inconsciente tal vez puede escuchar lo que le decimos.

En cierto momento el moribundo deja de respirar, y llega la muerte. La vida se extingue con diferente rapidez en los distintos órganos. El tejido cerebral queda irremediablemente dañado ya a los pocos minutos de que el corazón haya dejado de latir; y pocos minutos después ocurre lo mismo con el músculo cardíaco. Otros órganos permanecen todavía durante horas en una especie de estado intermedio, en el que todavía puede persistir la impresión de un resto de vida. Se dan tal vez contracciones de la musculatura o se puede escuchar un ruido gutural en el cuerpo muerto. A las pocas horas se extiende la rigidez cadavérica, que sólo vuelve a desaparecer a los dos o tres días debido al curso de la corrupción que ya ha empezado.

Sin embargo, la persona, que podía ver y sentir, aquella con la que habíamos hablado y vivido, esa persona no está ahí. Lo que nosotros vemos y tocamos es sólo el envoltorio, un vehículo, el cadáver. La salida del cuerpo físico ha sucedido de modo irrevocable.

Morir en el hospital

El hospital es hoy en día el lugar donde sucede la muerte "normal". La gran mayoría de las personas muere hoy en clínicas o en instituciones similares, y seguramente que esto no va a cambiar en un tiempo previsible. En muchos casos, por ejemplo después de accidentes graves o con un infarto agudo, no queda por lo demás otra alternativa que la reclusión en el hospital. Pero también debido a una afección grave y mortífera se ingresa a la mayor parte de las personas en el hospital.

A menudo es allí donde se hace el primer diagnóstico, y el enfermo es tratado en el hospital tal vez antes de que se plantee la cuestión de si ha de pasar las últimas semanas o meses en casa o en algún hospicio. Así pues, casi todos los enfermos incurables, al igual que sus parientes y amigos, se han encontrado, al menos en un primer momento, con el hospital. De ahí que haya que plantearse muchas cuestiones que se refieren a esa primera fase. El hospital, ese lugar tan altamente tecnificado, debe ser un espacio humano, en el que haya lugar para la solicitud y la asistencia amorosa. Y esto se debe aplicar a todos, también al cuidado de enfermos incurables y de moribundos.

Las ventajas de una asistencia y atención médica más profesional e intensa se ha logrado mediante el desplazamiento del enfermo desde su hogar a

una institución extraña, donde ya no son únicamente los parientes y los amigos quienes cuidan del moribundo. También es cierto que el cuidado de los moribundos no responde a la concepción tradicional del hospital, que se crea para el diagnóstico y la curación de enfermedades, y por tanto con el objetivo de devolver la salud. Y a esto se añade el hecho de que también los asistentes preparados profesionalmente en sus propias especialidades cargan a menudo en el hospital con el cuidado de los enfermos graves y de los moribundos.

Dentro de una clínica los enfermos gravísimos y los moribundos no se distribuyen por igual entre todas las secciones, sino que hay servicios en los que más de la mitad de los pacientes son enfermos de muerte y morirán. Esta situación no es sólo difícil de sobrellevar para los pacientes y sus familiares; lo es también para los médicos y el personal sanitario que se ven abrumados de trabajo. Además, en su mayoría sólo han sido preparados, en el marco de su formación, de una manera insuficiente para el cuidado de los moribundos. De ahí que en el trato con la agonía y la muerte tengan que recurrir a sus experiencias y actitudes en cierto modo privadas. Esta situación contribuye a la imagen desolada que muchos profesionales de la salud describen sobre las condiciones en que se muere en los hospitales.

Las investigaciones proporcionan una imagen penosa de la situación de los moribundos en los hospitales. Más de la mitad de los profesionales que se interrogan considera totalmente inadecuadas las condiciones de espacio; una cuarta parte se ve expuesta a una falta de reconocimiento por parte de sus colegas si se dedican intensamente a los moribundos; dos tercios se consideran muy deficientemente preparados con su formación profesional de cara a la muerte en los hospitales; y la mayoría de los colaboradores encuestados trabaja con la idea de que una muerte digna no es posible en el hospital.

De hecho, en los hospitales hay situaciones que son inconciliables con una muerte digna. Por ejemplo, los moribundos suelen ser tratados hasta poco antes de su muerte prevista con una medicina intensiva, extremadamente costosa y agobiante; a otros se les administra un tratamiento contra el dolor que les anula la consciencia. En ocasiones no se les permite al cónyuge o a los hijos estar al lado del moribundo, aunque no se vea ningún motivo razonable para ello. Y todavía hoy se dan casos en que el moribundo, cuando está muy inquieto, es atado al lecho con correas. Estos hechos hieren la dignidad de la persona, y hieren a la vez la dignidad de los médicos, de las enfermeras y de otros auxiliares que cuidan del moribundo.

Morir en el hogar.

Hasta hace unas décadas las personas morían por lo general en su casa. La propia vivienda era el lugar donde los niños nacían, donde se curaba a las personas si caían enfermas y donde la mayoría de las veces también morían. Hoy en día las cosas han cambiado. Y así como hemos desplazado el nacimiento a la clínica, también el hospital se ha convertido en el lugar normal de la defunción. Además, hemos perdido la familiaridad con la agonía y con la muerte, que era un hecho propio de todas las sociedades hasta hace unas cuantas décadas.

Apenas queda hoy alguna persona que siga estando familiarizada con los gestos de cerrar los ojos al difunto, con lavar y vestir un cadáver o con las formas tradicionales del acompañamiento del difunto. Todas estas funciones se han delegado en especialistas, en personal asistencial, en empresas funerarias y en los sacerdotes o pastores religiosos. Por todo ello, la muerte se nos ha hecho mucho más extraña y, tal vez, más angustiosa que antes.

A pesar de lo que normalmente sucede, siempre que sea humanamente posible, es mejor asistir en casa a las personas incurables y permitirles que mueran allí. En su hogar el enfermo no vive ni la separación de su familia ni de las personas cercanas. Allí tampoco se ve importunado por la asistencia de un personal sanitario extraño que cambia continuamente. En su casa el enfermo continúa estando en su hogar, y conserva la libertad de levantarse, ducharse, vestirse, dormir y comer cuando él quiere. Y precisamente en el entorno familiar a las personas ancianas les resulta por lo general más fácil orientarse y mantenerse espiritual y psíquicamente sanas.

También para los parientes y amigos que cuidan de un enfermo de muerte tiene sus ventajas esta situación. La asistencia directa y cotidiana al enfermo ayuda a evitar sentimientos de culpabilidad y fantasías torturantes que a veces repercuten profundamente una vez que el enfermo ha muerto. Hay muchas personas que se sienten felices de cuidar amorosamente a alguien querido y de hacerle lo más agradable posible el último período de su existencia, aunque se

trate de un trabajo fatigoso y a menudo también desagradable. En casa hay mucho más tiempo y espacio para enfrentarse con la muerte y para expresar los sentimientos de dolor, cólera y amor. Además, la intimidad del hogar hace posible dar una forma personal al momento de la muerte y preparar su llegada definitiva con mucho más tiempo y sosiego de lo que suele ser posible en el hospital.

Existen, pues, muchos motivos para cuidar a una persona incurable en el entorno que le es familiar y para posibilitarle la muerte en casa. Pero hay que decir claramente que en muchos casos esto ni es posible ni tiene sentido. El posibilitar la muerte en casa a la pareja, a un hijo o a un amigo supone tomar una serie de decisiones personales y requiere tenerlo todo muy claro, incluido también lo que se refiere a las cuestiones prácticas. En ningún caso basta simplemente con la buena voluntad y no siempre se puede asegurar que la situación en casa sea para el moribundo mejor y más agradable que el permanecer en el hospital.

A veces, la decisión es muy fácil. Cuando el enfermo de muerte dice: "Me gustaría volver a casa, para morir allí" y están de acuerdo los familiares o amigos que pueden asumir su atención y cuidado, cuando el médico de cabecera acepta esa decisión y les asegura su apoyo, cuando la vivienda ofrece espacio suficiente; en tal caso no hay realmente nada en contra de que el enfermo sea atendido en casa y muera allí donde ha vivido: en su hogar.

Pero la mayoría de las veces la decisión no es tan fácil ni resulta tan clara. La experiencia nos muestra que el enfermo incurable muere en su hogar sobre todo cuando es un hombre, mientras que las mujeres están destinadas con mucha más frecuencia a morir en el hospital. Esto se debe al hecho de que la carga principal del cuidado doméstico suele recaer sobre las mujeres. Son las esposas, las madres y las hijas quienes al final han de cuidar del enfermo.

Requisitos.

Hay algunos requisitos que son imprescindibles para que a un moribundo se le pueda atender en casa. Un primer requisito es que el moribundo sepa que en un tiempo previsible morirá de una enfermedad incurable, y tenga el deseo de morir en su casa. Únicamente el conocimiento compartido de que la muerte será inminente, de que no es necesario ningún engaño, hace posible que todos los afectados por esta situación renuncien a las medidas que tal vez podrían alargar

todavía la vida y que sólo pueden aplicarse en la clínica. Porque la decisión de morir en casa significa también que hay que llevar a cabo un tratamiento y una asistencia menores, y que ya no existe la intención de curar una enfermedad por todos los medios posibles.

La decisión consciente es de capital importancia para aquellas personas que asuman ahora el cuidado del enfermo de muerte. Normalmente no tienen una formación profesional para cuidar enfermos gravísimos y, además, les faltan la experiencia y las normas de conducta necesarias para tratar apropiadamente a los moribundos. Esto crea una gran inseguridad. En efecto, podría muy bien ocurrir que alguna de las medidas que se toman o se postergan acelerasen la muerte del enfermo incurable. El conocimiento compartido de que tal persona morirá en un tiempo previsible y de que no hay nada que pueda curarla de su enfermedad es algo que alivia a los parientes o amigos en semejante situación.

Una vez que se ha tomado la decisión de cuidar a un moribundo en casa, ya no se trata de curarlo, sino de procurarle el mayor bienestar posible y el mayor alivio de sus molestias. Esto responde también al deseo del moribundo, que sabe que el objetivo principal no es la prolongación de la vida sino el alivio de su situación. También es natural que suceda que el enfermo de muerte cambie de actitud. En la mayor parte de los casos esto significará un ingreso en el hospital.

Otro requisito necesario para atender a un moribundo en casa es que los parientes o amigos puedan y quieran hacerse cargo de la asistencia del enfermo de muerte. Los datos estadísticos demuestran que la mayor parte de las personas enfermas y necesitadas de asistencia son cuidadas en sus hogares. Lo cual sólo es posible porque el cónyuge, la pareja, los hijos o los hijastros asumen ese cometido. Se da un alto porcentaje de personas con buena disposición para asumir en casa la asistencia de una persona grave. En principio eso podría aplicarse también al cuidado de un moribundo, pero la experiencia demuestra que la mayoría de las personas son ingresadas poco antes de su muerte en el hospital.

Los motivos son muchos. Abundan las personas a las que la idea de atender a un enfermo que está a punto de morir y de convivir con su agonía les produce un gran miedo, y no se sienten con fuerzas para afrontarlo. Para casi

todos nosotros, la muerte no significa una realidad connatural, sino que nos resulta extraña y nos provoca un gran temor.

Cuando los familiares tienen la sensación de que no son capaces de afrontar la muerte de un familiar en casa, deberían reflexionar para ver si es conveniente ingresar al moribundo en una clínica o en un asilo. No es ningún fracaso que las personas reconozcan sus limitaciones y actúen de acuerdo con su conciencia.

Lo mismo cabe decir cuando en la práctica de la asistencia al enfermo se ve que la familia tal vez no está a la altura de las exigencias. Es muy importante tener claro que, aunque se haya tomado la decisión de cuidar al moribundo en casa, cuando las circunstancias lo exigen se puede dar perfectamente marcha atrás.

También es necesario que el apoyo esté asegurado por parte del médico de familia y del asistente social. En muchos casos es sorprendente lo poco que en realidad se necesita del médico o de la enfermera. Y esto ocurre tan pronto como hemos aceptado que la persona a la que cuidamos está en trance de muerte. A pesar de ello necesitamos de un apoyo médico, y en la mayoría de los casos la asistencia no podrá llevarse a cabo sin una ayuda y orientación profesional. Por ello es necesario aclarar, antes de que el enfermo abandone la clínica, qué médico asume el ulterior tratamiento del paciente y cómo podemos obtener el apoyo a través de alguna institución o servicio de asistencia.

El médico de cabecera tiene que estar dispuesto a realizar unas visitas periódicas. Realmente, cualquier médico de medicina general está obligado a ello; pero eso nos servirá de muy poco si sólo acepta de mala gana el cometido de atender a un paciente moribundo en su casa. Por ello hay que hablar antes con el médico y dejarlo todo más o menos acordado.

El duelo.

La mayor certeza que tenemos los seres humanos cuando venimos a esta bella Tierra es que un día no muy lejano deberemos abandonarla. Por ello es necesario que meditemos, reflexionemos y estudiemos con pasión el tema de la muerte, pues ésta es una fase importante del único proceso que es la vida.

La persona que vive de manera inconsciente pronto ha de encontrarse con la muerte. La reacción inmediata de alguien que se encuentra ante una gran pérdida y no ha realizado previamente este trabajo espiritual es, muchas veces, la de entrar en un estado de shock. Muchas personas describen las sensaciones que experimentan en esta situación como un entumecimiento interno, como una sensación de sordera corporal y anímica que no permite que el hecho de la pérdida penetre realmente en la consciencia. A menudo ni siquiera perciben el dolor y la tristeza. Son muchas las personas que viven ese tiempo como algo irreal, como si a ellas ni siquiera las afectase y todo lo vieran como en una película. Normalmente, esta fase en la que ocurre el primer choque no dura mucho tiempo, y a las pocas horas, o a los pocos días en el peor de los casos, da paso a unas formas posteriores de asimilación de la tristeza.

Sin embargo, también en el proceso ulterior del duelo se llega una y otra vez a la negación y a la represión del sentimiento de tristeza. Muchos de los sentimientos vinculados al duelo son tan dolorosos, y a menudo tan angustiosos, que quien se encuentra en esta situación hace todo lo posible por evitarlos y rechazarlos. Puede negar la realidad de la muerte en la medida en que evita todo cuanto le recuerda la pérdida sufrida. No quiere volver a ver al difunto, elige quizás una tumba anónima “bajo el verde césped” y elude todas las menciones del difunto. Tampoco es raro en estas circunstancias el atontamiento mediante fármacos tranquilizantes o alcohol.

En ocasiones, se deja todo en casa como estaba cuando vivía el difunto. Se lavan regularmente sus camisas, se planchan y se guardan en el armario; en la mesa se le pone un cubierto y hasta se celebran regularmente sus cumpleaños. Es como si quien se ha quedado en este plano aguardase en cualquier momento el regreso de la persona querida y, en ocasiones, lleva a cabo también la búsqueda del difunto. Lo llama y lo “ve” o le “oye” muchas veces en su imaginación, aunque también es cierto que en muchas ocasiones existen verdaderos contactos, pues el estado psicoemocional alterado los facilita. También los sueños juegan aquí su papel, ya que suelen permitir a la persona que se queda en este lado del telón mantenerse en contacto con el “difunto”.

Una vez pasados el primer shock y la negación de la pérdida sufrida, el recuerdo de la persona muerta suele desencadenar una oleada de sentimientos fuertes. Se entra entonces en una fase en la que las emociones irrumpen en forma caótica; caótica, porque en esta etapa se viven unos sentimientos diferentes por completo y hasta contradictorios entre sí. Todos ellos tienen en

común que son muy intensos y dolorosos y que irrumpen de manera repentina para desaparecer después del mismo modo. Normalmente van acompañados por violentos síntomas corporales, entre los que se dan por ejemplo náuseas y vómitos, dificultades respiratorias y trastornos del sueño.

El sentimiento de estar completamente solo y de haber perdido para siempre a la persona amada conduce a la depresión con llantos violentos, autoacusaciones y posiblemente hasta pensamientos de suicidio. Quien vive un estado de duelo experimenta un vacío y un desamparo interno sin límites: llora, estalla en autoacusaciones o se endurece en sus sentimientos y manifestaciones. Tales sentimientos van asociados a la fase de búsqueda y al recuerdo del difunto, y se manifiestan sobre todo cuando la persona que vive el duelo no puede ya ocultar el hecho de la pérdida. En el duelo surgen también antiguos dolores, que nacen del recuerdo de anteriores pérdidas y que se mezclan con el sufrimiento que produce la pérdida actual.

Además, negligencias reales o simplemente imaginarias en la relación con el difunto pueden desencadenar sentimientos de culpabilidad. De hecho, en toda relación humana se cometen siempre equivocaciones y se quedan cosas sin decir que presionan ahora. Estas pueden tomar una virulencia especial cuando, tras largos meses o incluso años de asistencia a una persona enferma, aflora el deseo perfectamente consciente de que el enfermo se muera de una vez y ponga fin definitivamente a tan increíble carga. Lo mismo ocurre cuando la muerte estuvo acompañada de fuertes dolores o molestias y la persona que lleva el duelo se ve atormentada por los recuerdos. Si la muerte sobreviene en una fase de discusiones o de distanciamiento puede también convertirse en una fuente de sentimientos de culpabilidad.

Pero, seguramente, la sensación más difícil de aceptar en relación al duelo es la de agresión, sobre todo cuando la rabia apunta contra el difunto. Existe un fuerte tabú que obstaculiza el expresar sentimientos agresivos contra un difunto. Sin embargo, la muerte de una persona querida significa una dolorosa frustración en muchos aspectos. Planes comunes condenados repentinamente al fracaso, necesidades importantes que quedan insatisfechas y hasta el pasado común puede quedar profundamente afectado, pues al menos de momento queda muchas veces vacío de sentido. Todo esto, además de provocar dolor, desencadena sentimientos agresivos. En muchas ocasiones el sufrimiento que provoca el duelo desata una cólera que puede dirigirse contra el difunto.

El miedo también juega su papel en el proceso del duelo. El miedo nace de la ignorancia y de la falta de claridad; y el dolor, la rabia y los sentimientos de culpabilidad sólo pueden surgir del miedo. A esto se suman en muchos casos las preocupaciones existenciales más o menos justificadas, como la inseguridad frente al próximo futuro sin la compañía del difunto. Y la perspectiva de la propia muerte desencadena también miedo y espanto. A través de la muerte de otra persona nos enfrentamos a la finitud de nuestra propia vida, y también esto provoca miedo.

Además, aún cuando la envidia y los celos rara vez se mencionan en relación con el proceso de duelo, se dan sin embargo con frecuencia y constituyen para la persona que se encuentra en duelo otra fuente de sufrimiento y de sentimientos de culpabilidad. La viuda, que abierta u ocultamente tiene envidia de las mujeres que viven con sus maridos, o los padres que, tras la muerte de su hijo, llegan a sentir envidia y cólera contra otras familias con hijos, pueden ser algunos ejemplos de quienes pueden albergar estos sentimientos.

Ahora bien, cuando la persona que vive el duelo recorre una y otra vez las fases de búsqueda y de recuerdo, progresivamente van perdiendo intensidad los sentimientos de dolor, miedo y cólera. También disminuye la necesidad de negar la pérdida y, en algún momento, se desarrolla dentro de este proceso una creciente aceptación interna de la pérdida. El peso de la realidad triunfa, el ser amado está muerto, vive en otro plano y no regresará más tal y como lo hemos conocido, y la vida en esta dimensión continuará sin él. Este es un cambio que no se realiza de forma repentina, sino que el proceso de la despedida interior de la persona amada se extiende durante un largo período de tiempo, que a veces abarca meses y aun años.

Si al principio son muy pocos los momentos en los que se olvida la pérdida y se está alegre sin que enseguida se vuelva a pensar en la persona amada que se fue, esos períodos aparecen después con una frecuencia cada vez mayor, y tanto quien hace duelo como el entorno social tienen la sensación clara de que el proceso de duelo propiamente dicho ha terminado. Y con la aceptación de la pérdida se produce efectivamente la despedida interna definitiva de la persona querida y se alcanza el fin de este penoso proceso. Ahora, después de tanto dolor, uno puede abrirse de nuevo a la vida, sentir alegría y establecer nuevas relaciones con otras personas.

Lo que queda y permanece son los recuerdos del difunto, su imagen interna y lo que la relación con aquella persona nos aportó. Es importante señalar a este respecto que el final del período de duelo, que es la aceptación interna de la pérdida, no significa precisamente un olvido, sino justamente la salvaguarda y la conservación de los recuerdos y de toda la riqueza que obtuvimos gracias a la persona amada que partió.

El duelo trastornado.

Aunque en realidad la muerte no existe y ésta no debería ser motivo de sufrimiento, lo que hemos explicado en las líneas anteriores suele ser el proceso normal de duelo, que termina como mucho al cabo de dos años. Sin embargo, debido a algunos condicionamientos e influencias, se pueden producir ciertos trastornos en el proceso del duelo. Entonces surge una reacción de tristeza patológica o enfermiza. En general, se habla de una reacción de tristeza patológica cuando los distintos elementos que componen la tristeza “normal” son demasiado intensos y aparecen durante un tiempo inhabitualmente largo, o bien porque la reacción de tristeza se produce con claro retraso. Este tipo de tristeza puede aparecer cuando la pérdida sucede en circunstancias que dificultan un duelo normal o cuando una gran pérdida al parecer ni siquiera se lamenta.

Hay personas que no comprenden la realidad de la muerte y que no parece afectarles mucho la pérdida. Hacen su vida normal y corriente y, tal vez, se refugian en todo tipo de actividades. Entonces ocurre que al cabo de muchos años aparece de repente y sin ningún motivo aparente un síndrome depresivo. Estas reacciones de tristeza retrasadas se desencadenan a menudo en conexión con un asunto totalmente distinto, como puede ser la muerte de un conocido menos allegado o el hecho de contraer un nuevo matrimonio, y puede también relacionarse con un embarazo deseado al que ha precedido un aborto. En estos casos es sorprendente esta reacción, en apariencia sin motivo, sólo se entiende y se explica desde la antigua tristeza que permanece todavía sin asumir.

Existe toda una serie de condicionamientos que dificultan el desarrollo de un duelo “normal” y que, por eso mismo, son unos posibles factores de riesgo para que surjan luego reacciones de tristeza patológica. Así, las circunstancias

en las que se han producido la pérdida pueden dificultar a quien se queda el afrontar sus sentimientos de dolor. Esto ocurre, por ejemplo, cuando en un accidente de circulación mueren simultáneamente varios miembros de la familia, o cuando las pérdidas se suman en un espacio breve de tiempo. También sucede cuando una persona querida muere de suicidio, cuando la muerte se puede achacar de alguna manera –supuesta– al superviviente, o cuando las circunstancias próximas de la muerte quedan sin conocerse. En estos casos el duelo resulta con frecuencia difícil.

A veces también hay otras exigencias que se oponen a la expresión de la tristeza, como en el caso de una afección personal grave o de un embarazo que se presenta complicado. Ciertos conceptos equivocados y ciertos modelos sociales –como intentar “conservar la serenidad”– o el aturdimiento mediante el alcohol o los tranquilizantes pueden dificultar también la expresión del dolor. Por eso hoy en día la mayor parte de los médicos no ve con buenos ojos la administración de sedantes a las personas en trance de duelo, porque con ello se prolonga, de una manera innecesaria, la duración de la tristeza.

En cada estado de duelo por una persona querida se entremezclan también viejos dolores que nacieron en tempranas vivencias de pérdida cuando se era niño y que ahora reviven por la pérdida actual. Cuando esas lesiones y conflictos precoces son muy numerosos pueden contribuir más tarde a dificultar gravemente la finalización del duelo.

Cuando el duelo por una persona se convierte en un problema, a menudo ya es un remedio hacerse a la idea de que el duelo en sí no es un estado enfermizo. El duelo representa más bien la reacción normal a la pérdida de una persona querida, y aunque vaya asociado con múltiples sentimientos dolorosos, angustiosos y a menudo desconcertantes, le obliga a uno a superarse a sí mismo y le ayuda a reincorporarse de nuevo a la vida.

El proceso del duelo es, de hecho, un proceso necesario para las personas que carecen de conocimiento espiritual. Y quienes debido a su profesión están a menudo en contacto con personas que se encuentran en un proceso de duelo – como son, por ejemplo, los médicos, los sacerdotes y pastores, y también los empresarios de pompas fúnebres–, deberían tomar conciencia de ello.

Sin embargo, en muchos casos será necesario buscar ayuda espiritual para alcanzar ese conocimiento que no se posee y que es tan necesario para que surja

el alivio. En otros casos será necesaria la psicoterapia; ella quien se encuentra en duelo recibe apoyo para poder afrontar sus sentimientos de dolor, de rabia o incluso de culpa y para poder expresarlos de una manera adecuada a su personalidad. Así, en el curso del tratamiento se reviven de nuevo fases importantes del doloroso proceso y se hace posible una superación de la pérdida. Este proceso suele resultar muy doloroso y pesado para quien se encuentra en duelo, sobre todo cuando existe un fuerte apego a los sentimientos negativos que acompañan a la pérdida y que en ningún caso desea superar.

Además, el duelo exige a menudo terminar lo que está incompleto, tener que expresar lo no dicho y en ocasiones despedirse realmente del difunto. Son precisamente la despedida y las últimas palabras que se intercambiaron con el difunto las que aquí tienen una gran importancia. En el caso de bendecir, que hoy tal vez parece pasado de moda, se encuentra un profundo sentido. Cuando la persona que va a marchar bendice a sus familiares desaparecen las culpas y los agravios, y las personas que aquí se quedan experimentan la certeza de que el curso posterior de sus vidas tiene la aprobación del moribundo.

Finalmente, llega el momento en el que la persona en duelo puede despedirse del difunto y puede aceptar su pérdida de una manera definitiva. Muchas de las personas que se encuentran en estado de duelo temen este paso con angustia, creyendo que ya no les quedará nada, ni siquiera el recuerdo de la persona desaparecida. Pero realmente no ocurre así. Al contrario, la despedida elimina simplemente el tormento y el dolor paralizante de la tristeza, mientras que el recuerdo permanece. Y es realmente ahora cuando el recuerdo tiene cauce libre y transcurre de una manera serena.

La mayor parte de las personas que se encuentran en una etapa de duelo descubren ese cambio y cuentan de una manera espontánea que ahora pueden contemplar de nuevo las fotos del difunto sin miedo a desequilibrios sentimentales, de modo que pueden volver a escuchar la música preferida, a respirar hondo y sentirse vivas. Sólo entonces se cierra el proceso de duelo, y quien lo ha experimentado puede entregar de nuevo sus energías y su amor a la vida.

Los niños y la muerte.

Cada año mueren en el mundo occidental miles de niños. La mayor parte muere poco antes, durante o inmediatamente después del nacimiento. El segundo grupo mayor lo constituyen los muertos en accidente, especialmente las víctimas de los accidentes de tráfico. Y el tercer lugar de las causas de muerte infantil lo constituyen las enfermedades cancerígenas. La muerte por suicidio ocupa el cuarto puesto. Así pues, la muerte de niños no es hoy nada raro, aunque estemos muy lejos de la mortalidad infantil de tiempos pasados.

La muerte de un niño aparece especialmente cruel y sin sentido a la persona que no posee conocimiento espiritual. Cada año se enfrentan en el mundo millones de personas, entre padres, hermanos y abuelos, con la muerte de un niño, al que han amado, con el que han sido felices y con el que han sufrido. Los niños son para éstas personas también un símbolo; son para ellas la promesa de que la vida se renueva, de que hay algo que sobrevive a su muerte. Cuando un niño muere, muere también con ella esa esperanza y queda sólo el sufrimiento.

Suele ser muy dura y difícil de aceptar la agonía por la que pasan quienes se enfrentan con la muerte de sus niños. Las personas que no conocen y que no viven espiritualmente pueden asimilar con algo de paz que padres, esposos, hermanos y amigos mueran; pero que también tengan que morir los niños les resulta algo infinitamente más difícil de comprender y de aceptar interiormente.

La muerte de un niño provoca en sus padres una tristeza y una desesperación agobiantes a la vez que sentimientos de fracaso y una fuerte rebelión interna contra la crueldad del destino, que le ha arrebatado a su hijo. Cuando, por ejemplo, mueren de una afección cancerosa niños ya mayores, suele suceder realmente todo lo que hemos dicho hasta ahora; sólo que el dolor, la rebelión y la tristeza son por lo general todavía mucho más intensos que cuando muere un adulto, y para los familiares y amigos resulta aún más difícil hablar de la muerte con el niño.

También los niños viven con la muerte. La experimentan en su vida diaria con la muerte de los animales domésticos a los que quieren, o con la muerte de animales atropellados en las carreteras. También viven la agonía y la muerte a través de la televisión. Ya en su corta vida muchos han tenido la experiencia de la muerte de alguno de los abuelos o de algún otro pariente. Todo eso lo experimentan muy pronto los niños y se hacen sus reflexiones al respecto.

Los niños, que muchas veces deben soportar dolores, limitaciones, molestias corporales y la separación del hogar y de su entorno, suelen sufrir mucho. Sienten miedo, inquietud, pena, sentimientos de culpabilidad y de desamparo. A su desconcierto contribuyen las reacciones desacostumbradas y para ellos incomprensibles de los progenitores, psíquicamente angustiados por la enfermedad que acaba con la vida del pequeño.

Para ayudar adecuadamente a estos niños, los padres, los médicos, el personal asistencial y demás cuidadores deben primero vivir el conocimiento espiritual y enseñárselo al niño, de una manera acorde con su edad. Tienen que hacer ver al niño que están a su disposición, mostrarle con firmeza que se le quiere y que no es algo inútil. Deben responder con sabiduría a las preguntas que formule y alentarle activamente para que exprese sus ideas y sentimientos mediante las palabras o por otros medios –dibujos, juegos, etc.

Muchas personas se plantean cómo poder concebir la muerte de los niños terminales y aportarles la ayuda más adecuada. Todos los que tratamos con enfermos debemos estar abiertos para entender un lenguaje simbólico y eso no es castellano, ni inglés, ni francés, es un lenguaje universal. No hay ningún niño que no se dé cuenta que su muerte es inminente. Nuestro trabajo, ya seamos médicos, enfermeras, o familiares, es saber leer entre líneas lo que los niños dicen. Una manera muy sencilla de hacerlo es dejarlos que pinten con lápices o ceras de colores sobre un papel en blanco. Nunca debemos decirles lo que tienen que pintar, sencillamente les diremos que dibujen algo. En diez minutos nos daremos cuenta que los niños saben lo que les ocurre. Por ejemplo, si hay un niño que tiene un tumor cerebral, él sabe perfectamente donde lo tiene y, además, siempre está en lo cierto.

Lo único que queda por hacer es comentar el dibujo con ellos y, de repente, nos estarán hablando de la misma manera que hablan consigo mismos. El niño tiene conocimiento de su muerte, y lo percibe y vive según su edad. Un niño sabe, no conscientemente sino por intuición, cuál será el término de su enfermedad, pero la actitud que demuestre depende también de la actitud de sus padres. Si los padres están aterrorizados ante la idea de la muerte les transmitirán ese miedo a los niños. En cambio, si los padres no tienen miedo, ellos tampoco tendrán miedo ante la muerte. Los niños sólo tienen miedo si se les ha comunicado consciente o inconscientemente el miedo a la muerte.

Un niño sano de padres sanos sólo tiene miedo del entierro porque al

verlo en televisión o al vivirlo de cerca, por ejemplo con la muerte de su abuelito, ha visto cómo lo metían dentro de una caja que tapaban con clavos y martillos, luego lo introducían dentro de un gran agujero y, por si eso fuera poco, le echaban tierra encima. Estas imágenes les asustan y les hacen sufrir mucho, sobre todo a los niños de 5, 6 ó 7 años.

Así que, para no transmitirles ese miedo, debemos explicarles que el abuelo no está ahí sino que se ha ido y está por encima de todo eso. Un buen medio para enseñar a los niños, aprovechando que ellos siempre se toman las cosas al pie de la letra, es hacer un gusanito de seda. Un pequeño muñeco de tela a modo de gusano de seda con una cremallera en la parte inferior que, al abrirla, se de la vuelta y aparezca una mariposa. Así, les podremos explicar que cuando el abuelo fue atropellado por el coche, la única cosa que ocurrió es que se rompió el capullo y, entonces, apareció la mariposa. Ese es el abuelo de verdad. Lo que enterramos sólo es el capullo, de esta manera los niños son capaces incluso de echar tierra sobre el ataúd. Estos gusanitos hechos con retales y trozos de tela sirven perfectamente para enseñar a niños a partir de dos o tres años

El niño entiende totalmente lo que queremos explicarle. Sólo los adultos nos hacemos un lío, los niños son mucho más sencillos. Y esto les ayuda a hablar con el abuelo que anda por ahí. Por tanto, nunca debemos mentir a los niños, siempre hay que decirles la verdad.

Cuando muere un familiar hay que decírselo de la manera más cariñosa posible. Según la edad utilizaremos un lenguaje distinto. A los niños más pequeños, cuando se les dice que mamá o el abuelo han muerto, es bueno utilizar el muñeco. De esta manera se convierte en algo más aceptable. Cuando han muerto de cáncer o de alguna otra enfermedad es apropiado hacerles saber que ya no sufren más. En el caso de guerras o accidentes, cuando los padres mueren pero además están mutilados, es positivo contarles que se encuentran de nuevo completos en un lugar donde hay belleza, humor, paz y amor. Pero el único inconveniente que hay al contarlo es que nosotros debemos saber que todo lo que les explicamos es cierto, y aquí se encuentra parte de nuestro trabajo espiritual. Si, sencillamente, les decimos que está en el cielo y es muy bonito pero nuestros pensamientos son otros distintos, ningún niño nos creerá. Incluso en esta sencilla cuestión debemos ser totalmente honestos.

La mayor parte de los niños sufrirá menos si no se les separa de su hogar, de sus padres y sus hermanos. También para los padres es a menudo consolador estar al lado de su hijo moribundo. Casi en la mitad de los casos en los que un niño ha muerto en la clínica al menos uno de los progenitores necesita ayuda psiquiátrica, mientras que eso no ocurre casi nunca cuando el hijo ha muerto en casa. Por lo demás, las familias que cuidan a un niño moribundo en el hogar quizá ya disponen de antemano de mejores recursos para controlar las crisis, y por lo mismo después de la muerte del hijo necesitan con menos frecuencia de apoyo profesional. Hoy sabemos, por muchas autodeclaraciones, que los padres asimilan más fácilmente la pérdida de su hijo cuando el niño ha muerto en casa o al menos estando ellos presentes. Muchas madres cuentan que para ellas había sido después infinitamente importante el haber convivido la agonía de su pequeño y que el niño hubiera muerto en sus brazos.

De cara a tomar la decisión de atender en casa al niño que está enfermo de muerte hasta el momento de su defunción valen las mismas consideraciones que hemos expuesto anteriormente. En general, no constituye ningún impedimento el que, además del niño enfermo, haya en casa otros hermanos mayores o menores. Tampoco es necesario ir de puntillas en una casa en la que hay un niño agonizando. Una de las grandes ventajas que precisamente presenta el que el niño esté en casa es que éste puede tomar parte hasta el final, al menos de una manera pasiva, en la vida diaria.

A esto se añade que la mayor parte de los niños temen el ser diferentes de los demás niños. Siempre que es posible desean llevar una vida “normal”, quieren ir a la escuela, jugar, comer de todo lo que comen los otros niños y distinguirse lo menos posible de los amigos sanos. De ahí que para los niños resulten especialmente difíciles de soportar ciertos inconvenientes, como por ejemplo la pérdida del cabello debido a los efectos de la quimioterapia. El estar en casa y no en el hospital representa para los niños una especie de normalidad.

Es difícil la decisión de sacar del hospital a un niño enfermo de muerte para llevárselo a casa, porque normalmente, tratándose de un niño, es más difícil de aceptar interiormente que va a morir y que es inútil cualquier intento de curación que cuando se trata de un adulto. La mayor parte de los padres sólo estarán en condiciones de cuidar de su hijo gravísimo cuando, tras numerosas conversaciones con los médicos, se han hecho a la idea de que realmente no queda ninguna esperanza para su pequeño. Este es un conocimiento que resulta infinitamente difícil de aceptar.

Muchos padres harán hasta el final esfuerzos desesperados por salvar todavía a su hijo. De ahí que con frecuencia insistan todavía en un tratamiento máximo, cuando los médicos que tratan al pequeño han renunciado ya a toda esperanza. Entonces no hay sitio para la decisión de llevarse al niño a casa para que muera. Esto es perfectamente comprensible, y los médicos y otros ayudantes profesionales hacen bien al aceptar esa manera de obrar.

Ante una afección incurable de su hijo muchos padres se acercan también a otros métodos alternativos de curación, a menudo incluso oscuros, que sin embargo prometen la posibilidad de un remedio. Para los médicos que tratan al enfermo esto resulta a menudo muy difícil. Perciben el comportamiento de los padres como un rechazo radical a la “medicina académica”, y en muchos casos temen con razón un empeoramiento del estado del niño debido a esta decisión paterna. En ocasiones se quedan totalmente perplejos, porque ven que los padres no reconocen el gran esfuerzo que están realizando y ni siquiera les prestan confianza alguna.

Los métodos alternativos de curación tienen como aspectos positivos ante todo el que mantienen la esperanza y que ayudan a evitar la resignación, la entrega y la depresión. También son positivos las terapias alternativas porque muchas veces se suman posibilidades de alivio y de curación. Al final, a menudo surge de todo ello un mayor apoyo humano, que favorece a los padres y al niño.

En estos casos, los médicos deberían mostrarse abiertos a los padres, pues de otro modo ya no podrán ganarse su confianza. Deberían meditar asimismo de una manera realista sobre el grado de peligro real para el niño que supone el tratamiento alternativo y reflexionar sobre los propios motivos, valoraciones y objetivos. Y, sería bueno que estuvieran dispuestos a reconocer los propios límites y las limitaciones de su arte de curar.

A veces, la situación se alivia por el hecho de que muchas de las enfermedades, que en la edad infantil conducen a la muerte, discurren a empujones –por ejemplo, la leucemia–, y mediante ciertas medidas médicas puede alcanzarse una y otra vez una estabilización transitoria en el estado del enfermo. Esto posibilita a los padres para que una y otra vez se lleven al niño a casa por algún tiempo, y ello sin tener que dejar de lado el deseo comprensible de hacer todo cuanto esté en su mano para salvar a su pequeño.

La dedicación de los padres, a menudo exclusiva en la enfermedad de uno de los hijos, representa muchas veces un grave problema para los demás hermanos. Tal vez estos lo puedan asumir más fácilmente cuando en el propio hogar conviven con el hermano enfermo y pueden ver la razón por la que los padres tienen tan poco tiempo para ellos. También les resulta más fácil comprenderlo cuando asumen algunas responsabilidades en la atención a su hermano enfermo.

Después de la muerte de la hermana o del hermano enfermo, los hermanos tienen que superar una pérdida múltiple. Sienten tristeza por su hermano muerto, por la dedicación que sus padres no han podido prestarles a ellos mismos en las semanas o los meses pasados y, todavía, tienen que asimilar que los padres en estado de duelo todavía les faltarán emocionalmente por un largo tiempo. Efectivamente, la situación familiar después de la muerte de un niño con varios hermanos es una situación que se suele vivir con una angustia y una desolación extremas.

Muchas familias, en esta época difícil, hacen bien en buscar y en recibir la ayuda y el apoyo de fuera. En muchas ciudades existen grupos de apoyo para familias que han perdido a un niño, y también pueden prestar ayuda las instituciones de asesoramiento locales de las instituciones públicas y privadas.

Por lo demás, es necesario tener en estas circunstancias, como en todas las demás que tienen que ver con la muerte, un profundo conocimiento espiritual, lo que significa ser siempre consciente y obrar apropiadamente.

La muerte perinatal.

Los casos de muerte perinatal, es decir, de la muerte que se produce entorno al tiempo del alumbramiento, continúan representando el grupo numéricamente mayor entre las causas de mortandad infantil. En estos casos el objetivo se encuentra sobre todo en cómo sostener eficazmente a los progenitores en esta situación y cómo médicos, comadronas, enfermeras y amigos pueden ayudarles a superar del mejor modo posible la pérdida. En tal sentido, este apartado trata del acompañamiento de los padres en la muerte de su niño.

Los motivos principales de aborto en los tres primeros meses de embarazo normalmente se encuentran en los trastornos de desarrollo del

embrión. Las causas principales de los abortos después de los tres primeros meses de embarazo y de la muerte prenatal del niño son las infecciones y en un defecto en la función de la placenta –insuficiencia placentaria. En todos estos casos, así como en la interrupción del embarazo en su última etapa, los ginecólogos intentan actualmente un alumbramiento provocando el parto y sus dolores con medicamentos. Esto significa que la mujer afectada tiene que traer al mundo a su hijo muerto.

Para las mujeres esto suele representar un grave trastorno psíquico, muchas veces deben tratarse a mujeres que en su pasado perdieron a un niño por reacciones patológicas, es decir, por reacciones de tristeza mal superadas. Quien ha vivido y sentido la dicha y el orgullo de una madre que acaba de alumbrar a su hijo puede valorar lo cruel que debe resultar alumbrar un niño muerto. Y no sólo la madre se ve afectada por tan enorme tristeza; la muerte de un niño ensombrece también la labor de la sala de obstetricia, de todo un centro hospitalario y, desde luego, de todas las personas próximas a la madre.

La práctica habitual de muchas clínicas en estas situaciones es retirar cuanto antes al niño muerto. Lo hacen así porque entonces la madre, que suele estar bajo la acción de fuertes tranquilizantes, ni siquiera ve al hijo muerto. Simplemente lo retiran y alejan de la parturienta todo lo que pueda recordarle el embarazo y el alumbramiento. Los niños que nacen muertos a menudo no reciben nombre alguno, no se les bautiza y, por lo general, tampoco se les entierra. Hoy en día todavía se les hace desaparecer como desechos, se queman junto con el material patológico o se depositan sus cuerpecitos como material anónimo en el interior de una fosa común.

Cuando después del nacimiento existe un grave riesgo de que el niño muera en los primeros días de vida, hasta hace poco se evitaba el contacto entre la madre y el hijo. Esto se hacía para preservar a la madre de un supuesto dolor mayor. También las reacciones de parientes y amigos y sus tentativas inútiles de consuelo a menudo se dirigen a rechazar el hecho de la muerte y del dolor consiguiente: “Alégrate de que esto haya ocurrido tan pronto, pues todavía no existían unos verdaderos lazos”, o “para el niño eso ha sido lo mejor”.

Todo eso es falso. Naturalmente que tanto la madre como el padre han mantenido desde hace tiempo un estrecho contacto con el hijo nonato. El niño ha vivido efectivamente en el seno de la madre, ella le ha hablado, ha sentido sus movimientos, se ha acariciado el vientre, ha desarrollado numerosas

fantasías acerca de su hijo y, en muchas ocasiones, el alma que venía de nuevo a este plano ha dialogado con sus progenitores para preparar su llegada. De hecho, ya mucho antes del embarazo las fantasías, los deseos, los sueños y los contactos reales se habían realizado con frecuencia entre la madre y el niño, que por entonces aún no había sido engendrado.

Cuando no se posee conocimiento espiritual la interrupción de un embarazo o el nacimiento de un niño muerto representan siempre un grave trastorno y van acompañados de fuertes sentimientos de tristeza. El que en semejante situación muchas mujeres aparezcan, al menos externamente, muy tranquilas y serenas y que hasta dan la impresión de que querrían que todo pasase cuanto antes, no está en contradicción con lo que hemos dicho.

Los padres cuyo hijo ha muerto durante el alumbramiento o inmediatamente después deberían tener la posibilidad de ver a su hijo, de tocarlo y tomarlo en brazos. Para muchas personas esto resultará en principio sorprendente y hasta macabro o incluso cruel. Pero es justamente todo lo contrario. Los padres han establecido desde hace ya mucho tiempo una profunda relación con ese hijo, han seguido su desarrollo, han sentido sus movimientos y se han forjado muchas fantasías sobre su niño, como si ya estuviera en este mundo. Su madre lo ha alumbrado, aunque en ese momento el niño ya estuviera muerto. Y es precisamente entonces cuando el proceso del alumbramiento resulta especialmente difícil y largo, porque además hay que provocarlo con fármacos.

Después de todo este sufrimiento no se puede actuar simplemente como si nada hubiese ocurrido. Lo que, por el contrario, es cruel e inhumano es hacer desaparecer sin más al niño muerto, como si la madre sólo hubiera expulsado una especie de desperdicio que hay que retirar cuanto antes. Esto impide que los progenitores puedan enfrentarse con la realidad de ese niño y se desencadenen, en cambio, sus fantasías sobre el hijo muerto.

Naturalmente, hay que preguntar a la madre, o a los dos progenitores, si quieren ver a su hijo muerto. Ya está claro que la madre traerá al mundo un niño muerto, muerte que posiblemente ya ha ocurrido antes de iniciarse el proceso del alumbramiento. Es también conveniente y necesario explicar a los padres por qué puede ser bueno para ellos que vean y toquen a su hijo. Después del alumbramiento habría que lavar el cuerpo del niño, retirarle las eventuales infusiones o electrodos y envolverlo en una toalla. Los padres deberían tener

también la oportunidad de estar a solas con su hijo muerto. Deben poder sostenerlo y dirigirse a él por su nombre. Deben poder acariciar su cuerpecillo, tomarlo en brazos y mecerlo. Deben poder besar a su hijo muerto. Si hay hermanos mayores, también ellos deberían tener la oportunidad de ver a su hermanito muerto. La contemplación y el contacto tienen el sentido de establecer una relación afectiva con ese niño, para después despedirlo de una manera consciente. Hubo un embarazo, el niño ha vivido en el vientre de la madre y ha sido querido, la madre lo ha dado a luz, y ahora el niño está muerto.

Aunque el niño muerto presente deformidades, ello no debe ser razón suficiente para obrar de otro modo. Los padres ven a su niño con ojos diferentes de como lo ven los médicos o la comadrona. Los padres casi siempre ven algo especialmente hermoso en su niño, un piececito bien formado, la espesa cabellera, la oreja o el dedo meñique.

Para la mayoría de los padres el ver a su niño no tiene nada de repugnante, aunque esté malformado. Por el contrario, la vista y contacto del cuerpo protege a los progenitores de fantasías crueles que surgen más tarde. Aunque el niño muerto presente externamente un desarrollo normal por completo, si no han tenido la ocasión de ver y tocar a su hijo muerto, pasado un tiempo de la pérdida surgen en muchos padres imágenes y fantasías torturantes. Y esto ocurre todavía más si los padres saben que el niño presentaba malformaciones. Precisamente entonces habría que dar también a los padres la oportunidad de ver y de abrazar a su hijo.

Tendría que ser un hecho natural y espontáneo trasladar a la mujer que acaba de traer al mundo un niño muerto no al servicio de puerperio o paritorio, sino al servicio general de ginecología. El médico y las enfermeras deberían estar a su disposición como personas que poseen además conocimiento espiritual y que están a su lado para hacer lo que humanamente sea necesario. Habría que formar a las visitas para que hablaran con los padres sobre la pérdida acaecida y no se refugiaran en fórmulas evasivas como: “Después de todo no es tan malo; todavía puedes tener otro hijo”. Si aceptase tal razonamiento el padre del niño tendría que ser tenido por un enfermo. Habría que alentar a los padres para que enterrasen al niño en una tumba propia. Las ordenanzas, que excluyen del enterramiento a los niños nacidos muertos con peso menor del establecido, o la disposición eclesiástica negando la sepultura religiosa si no han recibido el bautismo de urgencia, son en este caso absurdas y crueles.

A menudo, los padres que son huérfanos después de la muerte del niño sufren mucho, por el hecho de que son muchas las cosas que les recuerdan a su hijo. Cada recuerdo que surge renueva una tristeza profunda. A los padres que no han visto al niño o que han estado con él muy pocas horas les sucede con frecuencia que, pasado algún tiempo, tienen la sensación de que su niño apenas ha dejado huella alguna en este mundo. Luego, en el curso del proceso de duelo, se ponen a buscar tales huellas, y muy pocas veces encuentran algo. Lo único que les queda es en realidad el recuerdo.

Se debería tomar alguna foto del niño, antes o después de la muerte, y entregársela a los padres. En la mayoría de las clínicas es habitual fijar una pulsera con el nombre del niño a su muñeca. Los padres deberían recibir esa pulsera con el nombre y conservarla. Aunque el niño haya venido muerto a este mundo, esa pulsera con el nombre se le puede poner en la muñeca, al menos simbólicamente por un momento. Otras cosas que los padres pueden recibir son un rizo de pelo del bebé, la sábana en la que fue envuelto y también una impresión de la mano o del pie. En el curso posterior del duelo esas huellas ayudan a los progenitores a comprender mejor la realidad de la muerte. Algo de su niño ha quedado en este mundo, y a ellos les recuerda que ha vivido y que fue querido.

Finalmente, los padres que han perdido a un hijo en el alumbramiento o durante los primeros meses de vida pueden necesitar ayuda de otras personas. Se ha demostrado beneficioso que los médicos, las comadronas y las enfermeras de la clínica estén a disposición de los padres, que dialoguen y se preocupen por ellos incluso después de que la madre haya abandonado la clínica. También, en muchos países occidentales existen diferentes iniciativas que ofrecen asistencia a los progenitores en esta situación.

3. La muerte desde el conocimiento superior.

Las creencias, los ideales y las opiniones sólo sirven para alejarnos de la realidad, para evadirnos de lo que es. Y lejos de nuestra propia realidad es imposible obrar adecuadamente. Entonces nos sumimos en el desorden y la desdicha. Es importante averiguar lo que cada uno de nosotros entiende por muerte y por reencarnación, la verdad de ello, no lo que nos gusta creer, no lo que alguien nos ha dicho o lo que algún instructor nos ha enseñado al respecto. Es la verdad la que libera, la que rompe las cadenas y los condicionamientos que nos atan a la confusión, al desorden y al dolor. Es la verdad la que nos hace libres, no la propia conclusión personal, la propia opinión.

Deseamos que se nos asegure que no existe la muerte y que viviremos otra vida, pero en eso no hay felicidad ni sabiduría. La búsqueda de inmortalidad por medio de la reencarnación es esencialmente egoísta; por lo tanto, no es apropiada. Nuestra búsqueda de inmortalidad es sólo otra forma de deseo de que continúen nuestras reacciones autodefensivas contra la vida, es simplemente un afán que va contra la inteligencia. Un anhelo semejante sólo puede conducirnos a la ilusión. Lo que importa, pues, no es si hay o no reencarnación tras la muerte, sino comprender la plenitud de realización en el presente, si somos conscientes y obramos adecuadamente en nuestra vida cotidiana. Y eso sólo puede uno hacerlo si su mente y su corazón ya no están protegiéndose contra la vida. La mente es astuta y sutil en su autodefensa, y debe discernir por sí misma la naturaleza ilusoria de la autoprotección. Esto significa que uno debe pensar y actuar de una manera completamente nueva. Debe librarse de la red de valores falsos que el entorno le ha impuesto. Tiene que haber una total desnudez interna. Entonces existe la inmortalidad, lo desconocido, la realidad.

Para comprender la cuestión de la muerte y de la reencarnación debemos liberarnos del miedo, el cual inventa las diversas teorías de la vida futura o de la inmortalidad o la reencarnación. Así se dice que existe la reencarnación, que hay renacimiento, una renovación constante que continúa y continúa: y lo que continúa es el alma, lo que llamamos alma.

Aunque no la hemos visto, nos gusta pensar que existe, porque ello da placer, porque es algo que hemos colocado más allá del pensamiento, más allá

de las palabras, en el más allá. Concebimos el alma como algo eterno, “espiritual”, que jamás puede morir, y entonces el pensamiento se aferra a eso. Pero pocas personas saben con certeza si existe una cosa como el alma, una cosa que esté más allá del tiempo y del pensamiento, algo no inventado por el ser humano, algo que se encuentre más allá de la naturaleza humana, que no haya sido elaborada por la mente astuta. Porque la mente ve esa enorme incertidumbre, esta confusión, ve que en la vida no hay nada permanente, nada. La relación que tenemos con nuestra esposa, nuestro marido, nuestros hijos, nuestro empleo, nada de eso es permanente. Entonces la mente inventa algo que sea permanente, y lo llama alma. Pero, dado que la mente piensa en ello, tal cosa sigue estando dentro del campo del tiempo y del pensamiento. Es obvio. Si puedo pensar en algo, eso forma parte de mi pensamiento. Y mi pensamiento es el resultado del tiempo, de la experiencia, del conocimiento, y siempre es limitado. De modo que el alma está aún dentro del campo del tiempo.

Así pues, la idea de continuidad de un alma que renacerá una y otra vez no tiene sentido, porque es la invención de una mente atemorizada, de una mente que desea y busca una duración a través de la permanencia, que anhela una certidumbre, porque en eso hay esperanza. Tememos a la muerte porque no sabemos cómo vivir. Si supiéramos cómo vivir con plenitud no tendríamos miedo a morir. Si amáramos los árboles, la puesta de sol, la hoja que cae, si amáramos a los pájaros; si estuviéramos atentos a los hombres y mujeres que lloran, a los pobres, si de veras sintiéramos amor en nuestro corazón no temeríamos a la muerte.

No vivimos con alegría, no somos felices, no somos vitalmente sensibles a las cosas, y por eso nos preguntamos que nos va a ocurrir cuando muramos. La vida es para nosotros dolor, y por eso estamos mucho más interesados en la muerte. Sentimos que tal vez habrá más felicidad después de la muerte. Pero ése es un problema tremendo, y se necesita una enorme pasión para investigarlo. Al fin y al cabo, en el fondo de todo esto está el miedo: miedo de vivir, miedo de morir, miedo de sufrir. Si uno no puede comprender qué es lo que da origen al miedo y al sufrimiento, pues así con su comprensión se disipan, entonces no importa mucho si se está vivo o muerto.

Si alguien dice: “yo renaceré”, tiene que saber qué es el “yo”. Cuando hablamos de una entidad espiritual entendemos con ello algo que no está dentro del campo de la mente. Ahora bien, el “yo” no es ninguna entidad espiritual. Si fuera una entidad espiritual estaría más allá de todo el tiempo y, por lo tanto, no

podría renacer ni continuar. El pensamiento no puede pensar sobre ninguna entidad espiritual, porque el pensamiento se encuentra dentro de la medida del tiempo, el pensamiento proviene del ayer, de la memoria, es un movimiento continuo, la respuesta del pasado. Así pues, el pensamiento es, en esencia, un producto del tiempo. Si el pensamiento puede pensar acerca del “yo”, éste forma parte del tiempo; en consecuencia, el “yo” no está libre del tiempo y, por ende, no es espiritual, lo cual resulta evidente. De modo que el “yo” es tan sólo un proceso del pensamiento; y queremos saber si ese proceso del pensamiento, continuando aparte del cuerpo físico, nace nuevamente, se reencarna en una forma física.

Aquello que continua no puede descubrir, en modo alguno, lo real, lo que está más allá del tiempo y de la medida. Ese “yo”, esa entidad que es un proceso de pensamiento, no puede ser nuevo. Si no puede ser fresco, nuevo, entonces tiene que haber una terminación para el pensamiento. Toda cosa que continúa es inherentemente destructiva, y aquello que tiene continuidad jamás puede renovarse. En tanto el pensamiento continúe a través de la memoria, del deseo, de la experiencia, jamás podrá renovarse; por consiguiente, lo que es continuo no puede conocer lo real. Uno podrá renacer mil veces, pero jamás podrá conocer lo real, porque sólo aquello que muere, que llega a su fin, puede encontrarse con lo desconocido y renovarse.

En el morir hay renovación. Sólo en la muerte algo nuevo surge a la existencia. Con este conocimiento no estamos brindando consuelo, esto no es algo en lo que podamos creer o pensar, o que podamos examinar y aceptar intelectualmente, porque entonces lo convertiríamos en otro consuelo, tal como ahora creemos en la reencarnación o en la continuidad en el más allá, etc. Pero la verdad es que, para aquello que continúa, no hay renacimiento, no hay renovación. Por lo tanto, la renovación, el renacimiento está en morir de cada día, de instante en instante. Eso es la inmortalidad. En la muerte está la inmoralidad; no en esa muerte que nos asusta y tememos, sino en la muerte de las conclusiones previas, de los recuerdos, de las experiencias, en la muerte de todo lo que nos hemos identificado como el “yo”. En el morir del “yo” a cada instante hay eternidad, hay inmortalidad, hay algo que se debe vivenciar; no es para que se especule o se diserte al respecto, como hacemos con la reencarnación y toda esta clase de cosas.

Cuando uno ya no tiene miedo, porque hay un morir a cada instante y, por lo tanto, una renovación, entonces se halla abierto a lo desconocido. La realidad

es lo desconocido. La muerte es también lo desconocido. Pero decir que la muerte es bella, maravillosa, porque continuaremos en el más allá y toda esa insensatez, carece de realidad. Lo adecuado es ver la muerte tal como es: un final, un final en el que hay renovación, renacimiento, no una continuidad. Porque aquello que continúa se deteriora, y lo que tiene el poder de renovarse a sí mismo es eterno.

Consideramos la muerte algo distinto de la vida. Creamos una frontera entre la vida y la muerte y, sin comprender la vida, tenemos miedo de la muerte. Pero, en realidad, no existe división alguna entre la vida y la muerte –salvo en la ilusión de la propia mente.

Cuando hablamos de la vida, entendemos el vivir como un proceso de continuidad en el que hay identificación. Yo y mi casa, yo y mi esposa, yo y mi cuenta bancaria, yo y mis experiencias bancarias... eso es lo que entendemos por vida. El vivir es para casi todos nosotros un proceso de continuidad en la memoria, tanto consciente como inconsciente, con sus diversas luchas, reyertas, incidentes, experiencias, etc. Todo eso es lo que llamamos vida; y en oposición a todo eso está la muerte, que pone fin a todo. Una vez que hemos creado el opuesto a la vida, la muerte, y como la tememos, nos ponemos a buscar la relación que existe entre ella y la vida; intentamos llenar ese vacío con alguna explicación, con una creencia en la continuidad, en el más allá, y así nos quedamos satisfechos. Creemos en la reencarnación o en alguna otra forma de continuidad del pensamiento para luego tratar de establecer una relación entre lo conocido y lo desconocido. Procuramos tender un puente entre lo conocido y lo desconocido, intentado hallar la relación entre el pasado y el futuro. Eso es lo que hacemos cuando investigamos si existe alguna relación entre la vida y la muerte. Deseamos saber cómo conectar el vivir y el morir. Ése es nuestro deseo básico.

El vivir, tal como es ahora, implica tortura, continuo desorden, contradicción; por lo tanto, nuestra vida es conflicto, confusión y desdicha. El diario ir al trabajo, la repetición del placer, con sus penas y su ansiedad, el andar a tientas, la incertidumbre, eso es lo que llamamos el vivir. A ese tipo de vivir nos hemos acostumbrado. Lo aceptamos, envejecemos con él y morimos.

Para descubrir qué es el vivir, así como para descubrir qué es el morir, uno debe entrar en contacto con la muerte. Esto es, uno debe terminar cada día con todo lo que ha conocido. Debe terminar con la imagen que ha elaborado

respecto de sí mismo, de su familia, de sus relaciones, la imagen que ha formado a causa del placer, su relación con la sociedad, con todo. Eso es lo que va a suceder cuando la muerte ocurra.

Podemos conocer el final, que es la muerte, mientras vivimos. Si podemos conocer qué es la muerte mientras estamos con vida, no habrá ningún problema para nosotros. Como no podemos experimentar lo desconocido mientras vivimos, le tenemos miedo. Somos el resultado de lo conocido y nuestra lucha consiste en establecer una relación con lo desconocido, a lo que llamamos muerte. Mas no puede haber una relación entre el pasado y algo que la mente no puede concebir, que llamamos muerte.

Separamos ambas cosas porque nuestra mente sólo puede funcionar en la esfera de lo conocido, de lo continuo. Uno se conoce a sí mismo tan solo como pensador, como actor con ciertos recuerdos de desdicha, de placer, de amor, de afecto, de diversas clases de experiencia. Uno se conoce a sí mismo únicamente como un ente continuo, pues de otro modo no tendría recuerdo de sí mismo, no tendría ningún recuerdo de ser algo. Ahora bien, cuando ese algo llega a su término, lo que denominamos muerte, surge el temor a lo desconocido. Queremos, pues, para vencer esa angustia, ese temor a la muerte, atraer lo desconocido hacia lo conocido, y todo nuestro esfuerzo consiste en dar continuidad a lo desconocido. Es decir, no queremos conocer la vida, que incluye a la muerte, sino que queremos saber cómo continuar y no llegar al fin. No deseamos saber de la vida y de la muerte, sino tan solo cómo continuar sin finalizar.

Lo que continúa no conoce la renovación. Nada nuevo, nada creador puede haber en aquello que tiene continuación. Tan solo cuando termina la continuidad existe una posibilidad de que aquello que es siempre nuevo se manifieste, que surja a nuestra consciencia. Pero es ésa terminación lo que nos infunde pavor, y no vemos que sólo en el terminar puede estar la renovación, lo creador, lo desconocido, no en guardar de un día para el otro nuestras experiencias, nuestros recuerdos e infortunios. Únicamente cuando morimos cada día para lo viejo, para lo pasado, es cuando puede surgir lo nuevo. Lo nuevo no puede estar donde hay continuidad, pues lo nuevo es lo creador, lo desconocido, lo eterno, Dios o como lo queramos llamar. La persona, la entidad continuadora, que busca lo real, lo eterno, jamás lo encontrará, porque sólo puede encontrar lo que ella proyecta a sí misma, y eso no es lo real. Sólo terminando, muriendo, puede conocerse lo nuevo. El ser humano que procura

ver la relación entre la vida y la muerte, tender un puente entre lo continuo y lo que él cree que hay más allá, vive en un mundo ficticio e irreal que es una proyección de sí mismo, de su propia mente.

Ahora bien, podemos morir en vida, es decir, terminar, ser como la nada. Vivimos en un mundo donde todo está en proceso de cambio, donde todo es arribismo y lucha por lo superficial y el éxito rápido, y en semejante mundo debemos conocer la muerte. Tenemos que terminar con todos los recuerdos, no con el recuerdo de los hechos, del camino a casa, de cómo reparar una máquina, etc. Sino con el apego interno a la seguridad psicológica mediante la memoria, terminar con los recuerdos que uno ha acumulado, almacenado, y en los que busca seguridad, placer y felicidad. Podemos poner fin a todo eso, es decir, morir cada día para que mañana pueda haber renovación. Sólo entonces conoceremos la muerte en vida, y sólo en ese morir, en ese terminar, en ese poner fin a la continuidad, está la renovación, esa creación que es eterna.

La muerte de un ser querido.

La vida es una escuela, y en el periodo entre vidas elegimos, ayudados por nuestros guías, las pruebas que debemos afrontar. Muchos hemos elegido la prueba de “perder” a seres amados, pero a pesar de lo duras que puedan parecernos a simple vista estas experiencias, debemos superarlas. Superar las pruebas es permitir que surja la virtud, es conocer y demostrar que uno tiene determinada capacidad de comprender y de amar. Debemos aprovechar las pruebas y el sufrimiento que las acompaña para lo evidente... para adquirir conocimiento, para aprender a amar y obrar adecuadamente. Sólo así el sufrimiento se disipa.

Las personas que abandonan este plano suelen conocer los pensamientos y sentimientos que tenemos con respecto a ellos, pues estos son como una especie de llamadas de atención que les realizamos. También suelen sentir muy intensamente, pues sus sentimientos ya no están amortiguados por el cuerpo físico, por la materia más densa. Por todo esto, ceder al sufrimiento y que sientan nuestra angustia no es lo mejor que podemos hacer por ellos. Por el contrario, emanar auténticos sentimientos y pensamientos llenos de serenidad, de firmeza, amor, paz y conocimiento suele ser el mejor y más preciado regalo que les podemos ofrecer.

Desear ver y comunicarse con personas que han partido de este plano significa casi siempre alimentar la ambición, el deseo de poseer, de experimentar placer y seguridad. Suelen ser deseos dictados por el ego, y es evidente que cuando así ocurre no son sentimientos limpios. Además, es algo impropio de las personas espiritualmente desarrolladas. Por otra parte, en el perder la compostura, en el rendirse a pensamientos y sentimientos inapropiados, siempre se experimenta una especie de placer. Por ello, abandonarse al sufrimiento es mostrarse egoísta y buscar de manera inadecuada el placer y la seguridad psicológica.

El sufrimiento es una sacudida que ocurre para que la mente se de cuenta de su propia insuficiencia. El reconocimiento de esa insuficiencia origina lo que llamamos sufrimiento. Si una persona ha estado dependiendo de su hijo o de su esposa o esposo para satisfacer esa insuficiencia, la pérdida de esa persona que amaba le crea la plena conciencia de su vacuidad, de ese vacío interno. De esa conciencia surge el dolor, y entonces decimos: “he perdido a tal persona”.

Por lo tanto, a causa de la muerte hay, primero que nada, la plena conciencia de la vacuidad que hemos estado evadiendo cuidadosamente. Donde hay dependencia tiene que haber vacuidad, superficialidad, insuficiencia y, por ello, aflicción y dolor. Pero no queremos reconocer eso; no vemos que esa es la causa fundamental de nuestro sufrimiento. Así que decimos: “perdí a mi amigo, a mi marido, a mi esposa, a mi hijo..., ¿cómo podré superar esta pérdida? ¿cómo podré superar este dolor?”.

Ahora bien, toda superación no es sino una sustitución. En la superación y sustitución no hay comprensión alguna y, por consiguiente, sólo puede haber más dolor, aunque temporalmente podamos encontrar una sustitución que pondrá a la mente a dormir por completo. Si no buscamos una sustitución acudimos a sesiones espiritistas, a los médium, o nos refugiamos en la prueba científica de que la vida continua después de la muerte. Así comenzamos a descubrir diversas formas de escape y sustitución que nos alivian transitoriamente del sufrimiento. Mientras que, si cesara este deseo de superar el sufrimiento y hubiera una verdadera intención de comprender, de descubrir cuál es la causa fundamental de la aflicción y el dolor, entonces podríamos descubrir que, en tanto existan el sentimiento de soledad, la superficialidad, el vacío y la insuficiencia, que en su expresión externa es dependencia, tendrá que haber sufrimiento. Y no podemos llenar esa insuficiencia mediante la superación de obstáculos, mediante sustituciones, escapando o acumulando,

todo lo cual son artimañas de la mente, perdida en el afán y en la persecución de la ganancia.

El sufrimiento es tan sólo esa alta, intensa claridad del pensar y del sentir que nos obliga a reconocer las cosas tal como son. Pero esto no significa aceptar, resignarse. Cuando uno ve las cosas como son, cuando las ve en el espejo de la verdad, que es inteligencia, entonces hay júbilo, alegría, éxtasis; en eso no hay dualidad, ni sentimiento de pérdida, ni división alguna. Pero nos dejamos llevar por la memoria, creando cada vez más dependencia, al mirar continuamente hacia atrás, regresando emocionalmente a un acontecimiento para obtener de ello una reacción, una emoción, lo cual impide la plena expresión de la inteligencia en el presente.

Debemos comprender que no se puede eliminar el sufrimiento, que el ser humano no tiene la capacidad para ello. Podemos ocultarlo, escapar de él, pero no eliminarlo. Cuando se comprende esto con claridad surge la humildad de saber que uno no puede hacer nada con respecto al dolor que le sobreviene, pero que puede verlo, observarlo con toda claridad, ver cómo lo condiciona a uno. Cuando vemos con atención y claridad nuestro propio sufrimiento nos damos cuenta que la soledad, la desesperación que uno siente, no es diferente de uno mismo. En esa vivencia, en esa integración desaparecen la angustia, el sufrimiento. Esto no es algo teórico, es así, y puede comprobarse.