

Actitudes ante la muerte en el *Homo Sapiens* (a propósito del programa de Directivas Anticipadas)

Andrea Mónica Solans

El desafío es múltiple: atravesados por las vicisitudes cotidianas, inmersos por momentos en la sensación de “no tener tiempo” para jugar con nuestros hijos e hijas, ni para ir a ver a la abuela que está enferma, menos para hacer lo que nos gusta o nos hace bien, ni siquiera para comer o descansar... en este contexto, pensar que sí tenemos tiempo para reflexionar es un desafío. Por otra parte, en una sociedad donde es tan promocionado el eslogan “anti-age” como valorada la “eterna juventud” proponer la reflexión sobre la conciencia de muerte parecería por contrasentido un trabajo difícil. Y aún más, si queremos detenernos a pensar el propio final. Pero, justamente, quizá por lo encubierto de estos temas puede resultar interesante descubrir y apreciar canales de expresión sobre ellos.

El registro arqueológico y etnográfico, así como la literatura y el cine, nos muestran una variedad de imágenes y descripciones acerca de las distintas experiencias de enfermedades y de actitudes ante la muerte que los seres humanos han tenido en distintos tiempos y espacios. En este sentido, la conciencia de la muerte propia es un hecho antropológico que demuestra el salto cualitativo que se desarrolla a partir del advenimiento del *Homo Sapiens* allá lejos, en la Prehistoria. En nuestra especie, ya desde aquellos tiempos remotos, las enfermedades y la muerte no se destacan sólo por ser hechos biológicos sino por erigirse como hechos socioculturales dotados de significación. De este modo, cada grupo social percibe las enfermedades y la muerte a través de sus propios sistemas de pensamiento. En todos los grupos humanos la muerte se encuentra impregnada de significación. Supone un complejo sistema de creencias, genera una enorme riqueza de ritos (comportamientos) y moviliza en el grupo social mecanismos para paliar el daño provocado por la pérdida de sus miembros. Los procedimientos más frecuentes para superar la angustia que produce son la construcción de mitologías –que promueven múltiples rituales– y la intelectualización, especialmente a partir de la filosofía.

En este sentido, los modos de morir al igual que el enfermar pueden ser pensados como hechos sociales respecto de los cuales los grupos construyen acciones y saberes, y no sólo son procesos definidos profesional e institucionalmente. En las sociedades occidentales durante la Edad Media, por ejemplo, la muerte estaba domesticada, domada, en tan-

to se encontraba regulada por un ritual consuetudinario. Muerte en la casa, austeridad, acompañamiento familiar; cercana y atenuada; eran algunas de las características del ideario y los comportamientos ante la muerte en esa época. En los siglos XVIII y XIX vemos emerger en esas mismas sociedades una nueva actitud ante la muerte, que corresponde al modelo moral, estético y social del Romanticismo. Encontramos entonces una exaltación y dramatización de la muerte, que pasa a ser representada como algo cautivante e impresionante. Este dolor apasionado de los que sobreviven pone al descubierto un sentimiento de intolerancia ante la separación y la ausencia del otro. En este sentido, se la va despojando cada vez más de su carácter habitual y trivial.

Al mismo tiempo, el cuerpo humano pero también su propia existencia y la conducta se van insertando en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia donde la investigación médica se torna más penetrante y minuciosa. Se procura administrar, aumentar, establecer regulaciones precisas sobre la vida. Las instituciones de salud se expanden en gran medida. Los nacimientos, los decesos, las epidemias y la longevidad se tornan objeto de control y de saber médico y están fuertemente conectados con problemas económicos y políticos.

Un nuevo tipo de morir aparece en el siglo XIX en algunas sociedades industrializadas más técnicamente avanzadas del mundo occidental. La muerte tiende a ser expulsada ya que existe un fuerte rechazo hacia ella y se la enmascara tras la enfermedad. Esta actitud ante la muerte fue gestándose con anterioridad como consecuencia de la medicalización de la vida.

Hoy en día las defunciones son precedidas en gran parte de los casos por enfermedades y los médicos se encuentran en estrecho contacto con la muerte. Desde mediados del siglo pasado se concibe el hospital como espacio central de la muerte. En este sentido, el sistema biomédico ha pasado a controlar casi exclusivamente el proceso de morir de las personas, sin estar por ello suficientemente preparado para incorporar a la muerte tanto en su discurso como en su práctica.

Se ha instalado, por ejemplo, el disimulo de la relación moribundo-entorno que tiene por efecto apartar al enfermo de los signos del desenlace fatal. A pesar de que se sa-

be que el paciente se está muriendo, todos sus allegados e incluso el médico actúan como si se tratase de una enfermedad que será superada.

A su vez, el hospital no es solo el lugar donde uno se cura o donde se muere a causa de un fracaso terapéutico: es el lugar de la muerte normal, prevista y aceptada por el personal médico. El hospital se convierte así en la expresión institucional del modelo mecanicista del cuerpo. Como resultado de ello, la muerte pasa de ser concebida como un problema humano y religioso a un problema de funcionamiento del cuerpo.

La muerte aparece caracterizada como fenómeno técnico transmitido por el médico o el equipo clínico muchas veces como culminación de un prolongado tiempo de internación durante el cual se produce un proceso de fragmentación del cuerpo humano y de sucesión de una serie de etapas en las que no sabemos ya cuál es el instante que deja al moribundo sin conciencia o sin aliento. Una cadena de intervenciones durante semanas, que pueden llegar

a ser meses, para mantener la vida hasta el advenimiento de un momento que ha alterado y perdido su sentido.

¿Qué entiende cada uno por muerte digna? ¿A qué se denomina encarnizamiento terapéutico? ¿Enfermedades terminales? ¿Intervenciones para el mantenimiento con vida? ¿Cuidados paliativos?

¿Cómo y en qué circunstancias han transcurrido el final de la vida nuestros padres y abuelos?

¿Cómo deseáramos transitar el margen final de nuestra vida? ¿Podemos imaginarlo? ¿Cuáles son nuestros miedos?

¿Queremos expresar cómo pretendemos ser tratados en el final de nuestra vida?

¿Nos sentimos escuchados?

Quizá las Directivas Anticipadas que propone el Hospital Italiano de Buenos Aires sea una excusa para pensar(nos) como partícipes de una cultura y poder reflexionar sobre los propios cuidados, los temores y la atención especial que queremos se respete en el momento terminal y sobre la posibilidad de comunicarlo.

BIBLIOGRAFÍA

-Abt A. El hombre ante la muerte: una mirada antropológica [Internet]. Trabajo presentado en: XII Congreso Argentino de Cancerología. 2006 Ago 11-12; Buenos Aires. [Citado: 28/04/2010]. Disponible en: <http://www.cedie.org.ar/socargcancer.org.ar/archivos/eventos/El%20hombre%20ante%20la%20muerte.pdf>.

-Ceriani Cernadas C. Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones

de la muerte. Arch Argent Pediatr. 2001;99(4):326-36.

-Epele M. Una aproximación antropológica a la enfermedad terminal. En Alvarez M, Barreda V, comps. Cultura, salud y enfermedad: temas de antropología médica. Buenos Aires: Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano; 1995. p. 157-61.

-Foucault M. Derecho de muerte y poder sobre

la vida. En su: Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI; 2002.

-Menéndez EL. La enfermedad y la curación: ¿qué es la medicina tradicional? Alteridades (UAM-Iztapalapa) [Internet]. 1994 [Citado: 28/04/2010];4(7)71-83. Disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt7-8-menendez.pdf/>.