

Las raíces antropológicas del encarnizamiento terapéutico

Carlos G. Musso y Paula A. Enz

El avance técnico y científico alcanzado por el hombre en el último siglo le ha significado grandes beneficios, pero también lo ha puesto frente al dilema de tener que determinar cuál es el correcto uso de dichos recursos.

En el ámbito de la medicina moderna, el encarnizamiento terapéutico constituye un claro ejemplo de la problemática antes mencionada. Resulta interesante entonces analizar las raíces que lo sustentan, de modo que, al conocerlas, sea más sencilla su desarticulación.

La antropología nos enseña que, desde la aparición del hombre en el mundo, este ha sufrido el *trauma de la muerte*, es decir la angustia experimentada ante la idea de la muerte o la contemplación de la muerte de otra persona. Por esta razón, a lo largo de su historia el hombre ha ideado, consciente o inconscientemente, distintos mecanismos de defensa contra dicho trauma. El intento más antiguo de neutralizar el efecto desintegrador de la muerte data de los albores de la humanidad, y lo constituye la concepción del *doble*. El *doble* era un ser distinto de la persona, pero que habitaba en su interior (un álter ego), carecía de corporeidad, de modo que a diferencia de su huésped no se veía afectado por la muerte. En la cultura egipcia era conocido como el *ka*, en la romana como el *genius* y en la hebrea como el *rephaim*. Para el hombre de las sociedades arcaicas, sus sonidos corporales (hipo, suspiros, sonidos estomacales, etc.) constituían pruebas fehacientes de la existencia del *doble* en él. Por este motivo se sepultaba al difunto junto con sus utensilios de uso cotidiano, ya que serían empleados por el *doble* en su otra vida. El *doble* poseía las mismas necesidades, pasiones y sentimientos que los vivos, y seguía viviendo en el mismo plano que ellos, pudiendo incluso interferir favorable o desfavorablemente en sus asuntos. Al *doble* había que respetarlo y agasajarlo con rituales pues se caracterizaba por ser de naturaleza maliciosa y vengativa. En realidad era depositario en forma proyectiva de los sentimientos negativos nacidos en el hombre como consecuencia del trauma de la muerte.

Con el paso del tiempo la idea del *doble* devino en otras construcciones defensivas contra la muerte: algunas de sus propiedades pasaron a ser adjudicadas a entidades llamadas dioses, mientras que otras fueron depositadas en una nueva concepción: el *alma*. Esta última ya no consistía

en dos personas que compartían un mismo cuerpo, como era el caso del *doble*, sino de una persona con dos componentes: uno material y corrompible (el cuerpo) y otro inmaterial y perenne (*el alma*). Este proceso de reconversión del *doble* en *alma* se fue dando gradualmente, como lo demuestra el hecho de que durante siglos para distintos pueblos el *alma* conservaba cierta materialidad, al localizarse en determinado sector del organismo: diafragma, corazón, pulmones o cerebro, según la creencia particular de cada civilización. El *alma* era en definitiva la interiorización del *doble*. Además, para mayor tranquilidad de los vivos, se empezó a forjar la creencia de que, al morir la persona, su alma abandonaba el plano de los vivos y se depositaba lejos de ellos, ya sea en el infierno o el paraíso, según su comportamiento en vida. Sin embargo, dado que aún debía seguirse canalizando el traumatismo de la muerte, surgieron entonces incontables leyendas de fantasmas, espíritus desdichados que por razones diversas (mal muertos, insepultos, etc.) habían quedado vagando entre los vivos acechándolos. El temor a los espectros era en realidad una sublimación del temor a la muerte, a la vez que funcionaba como una negación de ella, ya que el creer en espíritus constituía una reafirmación de la existencia de la inmortalidad.

Otra construcción ideada en el pasado para neutralizar el impacto de la muerte (nacida probablemente de la observación de la naturaleza: ciclo solar, fases lunares, cosechas, etc.) fue la creencia en la existencia del *ciclo muerte-renacimiento*, ya sea en su visión cosmológica, en la cual el difunto regresaba al mundo bajo cualquier forma de vida (vegetal, animal o humana), ya sea en su versión individual, representada por la resurrección. La primera concepción (reencarnación) favoreció el desarrollo de prácticas funerarias que propiciaban el renacimiento al acelerar el ritmo natural de desintegración corporal: canibalismo ritual, sepultura, cremación. Todas ellas tendían a acelerar la separación del espíritu del cuerpo. En estas culturas se respetaba un período de luto tras la muerte de una persona, que solía corresponder al tiempo que demandaba la descomposición del cadáver. En dichas creencias durante ese período el muerto se hallaba entre dos mundos, rencoroso y enojado, razón por la cual su familia debía guar-

dar luto hasta que dicho proceso se hubiera cumplido y su espíritu se hubiese liberado definitivamente. Desde estas concepciones, el sepulcro, la urna funeraria, el sarcófago, etc. eran todas metáforas del útero materno desde donde se aguardaba el renacimiento. La muerte era el sacrificio ofrecido para renacer, ya que en la muerte estaba el fermento de la vida por venir.

La otra variante del concepto de muerte-renacimiento, resurrección, impulsó las prácticas tendientes a la preservación corporal mediante el desarrollo de diversas técnicas de momificación, tal como sucedió en el antiguo Egipto y en diversas culturas andinas precolombinas.

Existen otras dos importantes derivaciones del trauma de la muerte: la culpa y el crimen. La primera nace como sublimación de un temor atávico a la venganza del difunto rencoroso de su suerte (*del doble*). En cuanto al segundo, es el fruto amargo de una enfermiza obsesión/miedo por la muerte, a la cual se trata irracionalmente de alejar causándose a otros. En este oscuro conflicto se encuentra el germen de muchas guerras y crímenes rituales.

En realidad todas las construcciones espirituales antes mencionadas (doble, renacimiento, alma) estaban destinadas más que a la neutralización de la muerte, a la preservación de la identidad del individuo fallecido. Es evidente entonces que el horror a la muerte es en realidad el miedo a la disolución y no a la muerte *per se*; de otra forma sería inexplicable la existencia de la muerte por heroísmo, en la que el interés no está depositado en "no morir" sino en sostener una identidad (individual o colectiva) que resulta más trascendental que la muerte física. No es casuali-

dad que las obras arquitectónicas más monumentales que nos legaron las distintas civilizaciones fueran en realidad construcciones rituales o funerarias dedicadas a individuos particulares.

Es así como tras seis mil años de civilización a favor de la lucha contra la muerte, y contando hasta entonces para ello tan solo con un puñado de mitos y creencias, el hombre adquirió, al arribar al siglo XX, instrumentos concretos (cirugía bajo anestesia, antibióticos, ventilación mecánica, etc.) capaces de prolongar en forma efectiva la vida de las personas. Es comprensible entonces que cayera inicialmente en la tentación de un uso desenfrenado de dichos recursos. Sin embargo, con el paso del tiempo, el hombre comenzó a ser testigo de cómo la futilidad terapéutica conducía a victorias pírricas, las cuales distan mucho de cumplir con la procuración de beneficencia y evitación de la maleficencia, exigidas por los principios de la bioética. En este contexto, es de suma utilidad para el médico asistencial conocer el concepto que sobre la muerte forjaron escuelas filosóficas como la socrática, la epicúrea y la estoica. Estas abandonaron toda esperanza de inmortalidad del espíritu, para arribar así de lleno al vacío de la muerte. Se animaron a mirar a la muerte cara a cara, al aceptar lisa y llanamente que el hombre no solamente es mortal, sino que además muere desde que nace. La muerte no es nada, pues lo destruido es insensible, y lo insensible no existe para el hombre. Tras la muerte todo termina incluso la muerte misma. De esta forma el trauma de la muerte queda enteramente desarticulado por el entendimiento de su naturaleza y origen.

BIBLIOGRAFÍA

-Argibay P. El juramento de Hipócrates. Rev Hosp. Ital B.Aires. 2007;27(1):40-2.
 -Berlinguer G. La enfermedad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1994.
 -Favarger C, Gabus J, Erard M, et al. El hombre frente a la muerte. Buenos Aires: Troquel; 1964.

-Mahler G. Quinta sinfonía en do sostenido menor.
 -Mann T. Muerte en Venecia. Barcelona: Alfred Nobel; 1994.
 -Morin E. El hombre y la muerte. Barcelona: Kairos; 1974.

-Seleem R. El libro egipcio de los muertos. Madrid: Edad; 2004.
 -van Beethoven L. Tercera sinfonía (la Heroica).
 -Visconti L. Muerte en Venecia. 1971 (film).