
Aproximación al trabajo de la muerte

TIBERIO ÁLVAREZ ECHEVERRI

PALABRAS CLAVE
PROCESO DE MORIR
MUERTE Y CULTURA
MUERTE Y RELIGIÓN

En el presente artículo se hace especial referencia a la tanatología, la ciencia que da sentido de coherencia y respetabilidad y capta al mismo tiempo el halo misterioso que rodea la muerte. También se alude a las actitudes hacia la muerte que se han tenido en occidente de acuerdo con las investigaciones de Aries y las críticas de Elías. Se habla de la muerte doméstica, de la de uno mismo, de la del otro y de la muerte prohibida. Se discuten, además, las vivencias del moribundo en relación con la conciencia, la trayectoria, la definición de muerte apropiada y las etapas del morir. También de las experiencias fisiológicas, psicológicas y espirituales del *muriente*, de su soledad y fantasía. Finalmente se discuten algunos aspectos del momento de la muerte.

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos plantean nuevas inquietudes sobre el significado de la vida, el morir y la muerte. Hoy se tienen en cuenta la autonomía y la dignidad del paciente terminal; florece la filosofía del cuidado paliativo para los moribundos; los humanistas estudian los aspectos particulares de la muerte en la niñez, la ancianidad, el suicidio, la aflicción del duelo, la ansiedad de la muerte, las doctrinas escatológicas; se profundiza sobre las causas de la muerte, la enfermedad terminal, las conductas que amenazan la vida, los riesgos que se afrontan, los diferentes matices culturales y legales de la sociedad contemporánea. Pero sobre todo se le ha dado importancia a la Tanatología, ciencia que da sentido de coherencia y respetabilidad y capta al mismo tiempo el halo misterioso que rodea la muerte. Para los tanatólogos, las raíces de la civilización se inician cuando el hombre toma conciencia de ser un ser para la muerte. El término Tanatología legitima estos estudios pero eufemiza las crudas referencias sobre el morir y la muerte.

DOCTOR TIBERIO ÁLVAREZ ECHEVERRI, Anestesiólogo y Tanatólogo, Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Distingue la productividad científica y la posición de la sociedad ante la muerte. Se habla de trabajo, proceso o sistema como la “suma total de personas, lugares, ideas, tradiciones, actos, emociones y escritos de lo que se piensa y hace sobre la muerte”(1). En este artículo se discuten algunos aspectos de la evolución que ha tenido la tanatología así como lo relacionado con la soledad del moribundo y su asistencia médica y psicológica.

ASPECTOS CULTURALES Y RELIGIOSOS

Las diferentes culturas se han preocupado por la muerte. Quizá la más avanzada fue la egipcia con rituales sofisticados, creencia en otros mundos, viajes subterráneos, juicio individual al morir y situaciones de premio y de castigo. Como creyeron que el alma regresaba a ocupar el cuerpo del muerto lo momificaron para asegurar su supervivencia. Esta operación u *osirificación* que pretendía hacer del muerto un dios se complementaba con invocaciones, lecturas y oraciones. Al final del proceso se colocaba a la momia la máscara funeraria mientras el sacerdote decía: “Nunca dejarás de estar vivo, nunca dejarás de rejuvenecer para siempre”. La última ceremonia era la apertura de la boca que se realizaba en la tienda de la purificación o a la entrada de la tumba. Al mismo tiempo se hacían aspersiones, ofrendas, sacrificios, fumigaciones con incienso, pronunciamiento de fórmulas mágicas y religiosas que se acompañaban con los rituales del oficiante.

De acuerdo con el mito, el muerto renacería cuando su principio vital reencarnara en el cuerpo intacto. Los egipcios, al igual que otras sociedades tradicionales, entendieron la muerte como una ruptura y trataron de hacerla más soportable mediante los funerales o rituales de despedida, una especie de “liturgia por su comportamiento altamente simbólico, terapia por la codificación del dolor y

reglamentación normativa, cuya finalidad es preparar al muerto para su nuevo destino”(2).

LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE

En 1981 el historiador francés Ariés expresó que las actitudes cambian con el tiempo y reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria y también individual de la muerte. Las clasificó en cuatro períodos: La muerte doméstica, la de uno mismo, la del otro y la muerte prohibida (3).

La muerte doméstica. Esta actitud predominó hasta la Edad Media. La muerte se miraba con familiaridad según la prédica del Eclesiastés: “Hay tiempo de nacer y tiempo de morir”. *Ese misterium tremendum et fascinans* era considerado como la parte final de una vida consagrada al trabajo y al temor de Dios. Como la expectativa de vida era muy corta se pedía que la muerte no fuera repentina: *A subitanea et improvisa morte, libera nos, Domine*. La cercanía de la muerte convertía el cuarto del moribundo en un lugar público pues la muerte era sentida por la comunidad (4).

El moribundo confesaba sus faltas, decía adiós, daba bendiciones, impartía órdenes y consejos, tomaba una actitud decorosa, recibía los últimos sacramentos y esperaba la muerte. Las oraciones católicas que mejor recuerdan la muerte domesticada son *el Miserere mei Deus secundum magnam misericordiam tuam...* ten piedad de mí Señor, conforme a tu clemencia... lávame más y más de mi culpa y de mi pecado, purifícame; purifícame con el hisopo y seré limpio y más blanco que la nieve... y *el De profundis clamavi ad te Domine; Domine, exaudi vocem mean...* desde el fondo del abismo he gritado hacia Ti, Señor; Señor, escucha mi voz... que tus oídos estén atentos al grito de mi súplica... (5).

La muerte de uno mismo. Esta actitud predominante en los siglos XII a XV miró la muerte como

algo individual e íntimo. Se descubrió la idea de la vida como una biografía sometida a los conceptos judiciales del mundo, extensibles al más allá. La iconografía religiosa, inspirada en el evangelio de San Mateo, muy cercano al pensamiento de los egipcios, enfatizaba la resurrección de los cuerpos, el proceso del juicio y la separación de justos y condenados. En este período florecieron los pequeños manuales sobre el Arte de Morir o *Ars Moriendi* que instruían al moribundo sobre el comportamiento debido en tal circunstancia para vencer las asechanzas del demonio, morir de buena muerte, tener un juicio celestial benigno, expiar menos "tiempo" en el purgatorio, alcanzar la gloria celestial y librarse de la condenación eterna. Las asechanzas eran cinco: las dudas de la fe, la mala conciencia, ese abominable animal según Lutero, el apego a las riquezas, la desesperación por los sufrimientos y la soberbia al enorgullecerse de la virtud (6). La oración de la iglesia que mejor describe este período de terror es el *Dies Irae, dies illa*, poema compuesto por el franciscano Jacopone da Todi en el siglo XIII donde evoca el día del juicio sin esperanza en el Ser Supremo: Día de ira, el día aquél, que reducirá el mundo a cenizas... cuán grande será el terror, cuando aparezca el juez para sentenciarlo todo con rigor... ¿qué he de decir, entonces, miserable de mí?, ¿Qué abogado recurrirá cuando aun el justo apenas estará seguro?... Perdónale pues Señor... (5). Al parecer la liturgia romana seleccionó las partes más tristes y desesperadas de las plegarias visigóticas para incorporarlas a esta cadena de temores, castigos y fuegos eternos (2).

La muerte del otro. La percepción de la muerte como destino natural y como biografía dio paso, en el siglo XIX, a la actitud por la cual el miedo y la fascinación por la muerte personal fueron transferidos a otra persona, casi siempre al ser amado. Se dio importancia a la aflicción por la pérdida, la separación del ser querido. Se vio la muerte como el último acto de la relación personal. Esta actitud anticipó las experiencias del duelo manifestadas por

el estrés corporal, la preocupación psicológica, los sentimientos de culpa, la inexpresividad y la desorientación. Las diferentes manifestaciones artísticas reflejaron la aflicción por la separación de los seres amados y el reencuentro después de la muerte y no tanto el sueño eterno. Entre las manifestaciones de la muerte del otro figuran el repique de campanas, los funerales, la señalización de las tumbas, la visita a los cementerios y la observación de sus obras artísticas. "La visita de este hermoso cementerio casi lleva a desear la muerte" (7).

La muerte prohibida. Las actitudes descritas todavía tienen influencia. La muerte se mira con ternura, dramatismo o se ansía para el reencuentro con los seres queridos. Hoy, la actitud ha cambiado debido a la prolongación de la vida, la menor influencia de la religión, la desintegración de la familia y la asistencia al moribundo fuera de su casa. Hay menos conciencia y respeto por la muerte. La preocupación es vivir con calidad la vida y no vivir para la muerte. Las enseñanzas de los textos sagrados que por más de dos milenios sirvieron de guía para la buena muerte y la salvación del alma como el Iching, el libro Tibetano de los muertos, el libro de los muertos de los egipcios y las *Ars bene Moriendi* fueron reemplazadas por la mejor asistencia en la fase terminal (8).

Otro aspecto importante de la actitud hacia la muerte en el siglo XX es la percepción de lo que significa ser humano, alguien con autonomía, derechos, expectativas y creencias propias sobre la muerte y el más allá. El hombre es un individuo, miembro de la especie pero también persona y por lo tanto ser único. No obstante que estos conceptos fueron esbozados por el filósofo romano del siglo sexto, Boethius, sólo ahora se empiezan a entender en su pleno significado (8).

EL PROCESO DE MORIR

La muerte es un concepto abstracto; el morir o *morida* es un proceso real, una actividad que se

efectúa en una circunstancia determinada (9). En los últimos años muchos investigadores han descifrado en parte las vivencias del moribundo en relación con la conciencia, la trayectoria, la definición de la muerte apropiada y las etapas o fases del morir.

Conciencia de la muerte. Inicialmente el paciente desconoce los signos de la muerte próxima por ignorancia o engaño. Luego, sospecha su situación al observar los cambios actitudinales de las personas, las diferentes terapias, la visita de médicos especialistas, el agravamiento de la enfermedad y la falta de respuesta a los interrogantes. Ante la sospecha decide seguir la trama del engaño y se comporta como si nada hubiera pasado. Este engaño se debe al temor de enfrentar la situación. De allí que el paciente sufra más y llegue, en ocasiones, a la desesperación caso en el cual busca la salida a través de la verdad que lo lleva a sentirse libre y a tomar las decisiones más convenientes para su situación (10).

Trayectoria del proceso de morir. Puede ser un proceso lento en las enfermedades degenerativas; rápido y esperado en casos de infarto del miocardio; rápido e inesperado como en el deterioro súbito de una condición hasta entonces estabilizada. Durante el proceso de morir se puede tener la certidumbre de muerte en tiempo conocido, por ejemplo: en casos de metástasis; o desconocido como en la esclerosis múltiple. También puede haber incertidumbre de muerte en tiempo por esclarecer como en la cirugía exitosa de cáncer pero con posibilidad de recurrencia e incertidumbre de muerte en tiempo desconocido como en las enfermedades crónicas de evolución incierta (10).

La muerte apropiada. Según Veisman, para que alguien muera apropiada y dignamente debe sentirse con poco dolor y sufrimiento y mínimo empobrecimiento social y emocional. Dentro de los límites de su incapacidad, debe funcionar en el nivel más alto y efectivo posible, aunque sólo quede una muestra de sus capa-

idades anteriores. Debe reconocer y resolver conflictos anteriores, así como satisfacer cualquier deseo que sea consistente con su condición presente y sus ideales. Finalmente, debe tener la posibilidad de ser atendido por personas de su confianza así como la opción de buscar o renunciar a personas significativas. En pocas palabras, la muerte con dignidad es la muerte que alguien escogería para sí mismo si tuviese la oportunidad (11).

Etapas del morir. En 1969 Elizabeth Kubler-Ross publicó el libro "Sobre la Muerte y los Moribundos" donde refiere sus experiencias en la atención de moribundos. Se centró en la atención médica humanizada. Expresó que las personas que van a morir presentan cambios mentales y emocionales que se pueden clasificar en cinco etapas que no son rígidas y la esperanza siempre ronda en todas ellas. Cuando falta, generalmente la muerte está cerca (12).

Negación: especie de escape a la idea de la propia muerte. "No, no a mí, no puede ser".

Ira: caracterizada por furia, rabia, resentimiento contra sí mismo, la familia, la divinidad. Esta etapa es estimulada por el miedo y la frustración. "¿Por qué a mí?"

Pacto, promesa, negociación: donde la persona trata de negociar consigo mismo, con el médico o la divinidad el estar más tiempo con vida. Reconoce el pronóstico pero intenta modificar el resultado. "Si tú me ayudas me comprometo a..." Se trata de pactar con lo invisible una pequeña prórroga para después morir tranquilamente, "cantar en el escenario una vez más"; a veces se invoca al azar, manipulando naipes o tarots, consultando el horóscopo o inventando alguna forma de adivinación a partir de las flores del empapelado (Thomas).

Depresión: El paciente está triste, alejado. Comprende que la situación se agrava y que el pacto

establecido no ha dado sus frutos. Se deprime por las pérdidas y por el fin que se acerca "Sí, yo voy hacia la muerte"

Aceptación: Significa el fin de la lucha. En general se evitan los sentimientos. Se está a la espera de la muerte. "Sí, yo".

Según M'Uzan, el agonizante presenta un desencadenamiento de la libido manifestado por la apetencia relacional y la expansión libidinal que introducen al paciente por última vez en la acción. "La idea dominante es que antes de morir se asiste a la expansión del yo al servicio de una introyección pulsional que, a su vez, aumenta el ser ampliando indefinidamente su narcisismo. El moribundo rechaza la soledad y forma con su objeto, la persona que lo asiste, su última diada" (13).

El trabajo de Kubler-Ross, al fijar y sistematizar el esquema global del morir abrió un amplio horizonte en el acercamiento al moribundo. Estas etapas han sido criticadas pues no tienen en cuenta las diferencias relacionadas con la edad, el sexo, las causas de la muerte y el medio en que ésta se produce; que las etapas pueden superponerse, que hay retrocesos; que ciertas etapas pueden estar ausentes como en el caso de los niños y los ancianos que llegan rápido a la aceptación; que la soledad termina por imponerse (14). Posteriormente el moribundo entra en *descatexia*, es decir en coma, más allá de toda posibilidad de comunicación

Fases del proceso vivir y morir. En 1978 Pattison describió que las personas que intuyen el final de sus días pasan por una fase aguda donde hay alteraciones de la conciencia, sentimientos inadecuados, ansiedad, miedo; luego, en la fase crónica, hay dolor, sufrimiento, soledad, tristeza, pérdida del control. Finalmente llega la fase terminal donde la persona empieza a separarse y a adentrarse en la muerte (15).

LA EXPERIENCIA DEL AGONIZANTE

Cuando se acerca la muerte el moribundo sufre una serie de experiencias tanto fisiológicas como psicológicas y espirituales.

Experiencias fisiológicas. Hay pérdida del tono muscular, disfasia, disfagia, disminución de la actividad gastrointestinal, dificultad para controlar los esfínteres, estancamiento de la circulación, cambios en los signos vitales y compromiso del conocimiento. Estos cambios se manifiestan por síntomas como inmovilidad, afasia, ceguera, vómito, constipación, incontinencia, frialdad, hipotensión, hipoventilación, compromiso de los sentidos, dolor. La función del paliatólogo en estos casos es reconocer y aliviar los síntomas para que la muerte sea digna. Cuando la muerte está próxima aparecen los llamados signos precursores. Uno de los más curiosos y discutidos es el olor pesado y dulzón que despiende el cuerpo del moribundo, provocado según se cree por la muerte de ciertos tejidos. Este olor es parecido al que se obtiene cuando se frota el dorso de una mano con la palma de la otra mojada con saliva (16). Los signos precoces de la muerte definitiva fueron descritos por Hipócrates: "La frente arrugada y árida, los ojos hundidos, la nariz puntiaguda rodeada de una coloración negruzca, las sienes hundidas, huecas y arrugadas, las orejas rígidas y hacia arriba, los labios colgantes, las mejillas hundidas, la mandíbula arrugada y apretada, la piel seca, lívida y de color plomizo...".

Experiencias psicológicas. Además de la negación, la ira, la depresión, es común en el moribundo el alejamiento del mundo que lo rodea, el apagamiento de la afectividad. Conversa poco, rechaza a los seres queridos, duerme más tiempo, se despreocupa de todo y de todos, no quiere que lo perturben. Da la sensación de estar sumergido en un mundo aparte, interior. Ésta es una experiencia solitaria de introspección, reflexión, revisión de la existencia, búsqueda del sentido y preparación

para la partida. Muchos expresan sus mensajes de moribundo. Por ejemplo: hacen metáforas sobre el viaje, hablan de sueños que tuvieron con personas queridas ya muertas que les esperan para acompañarles. Algunos visitan el lugar de nacimiento; otros, al sentirse mejor de sus dolencias arreglan su presentación personal, mejoran el apetito y luego mueren. Estas experiencias psicológicas deben ser reconocidas y respetadas. Además, se debe tranquilizar al moribundo en el sentido de que nunca será abandonado.

Experiencias espirituales. El sufrimiento, el dolor físico, la pérdida de la salud, la agonía son experiencias límite que sitúan al hombre ante el misterio profundo de la existencia y la divinidad. Lo espiritual es fuerza unificante que integra y trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales; que capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida relacionándola con un ser superior; relaciona al individuo con el mundo y establece un puente común entre los individuos pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos. En la medicina paliativa son importantes los conceptos griegos de *diakonia*, *metanoia* y *kairos*. *Diakonia* o servicio significa amor en acción, hacer algo útil y con amor por los demás. *Metanoia* significa cambio de opinión, sentimiento o propósito; también remordimiento o pesar. Da la idea de retornar a Dios, regresar del pecado, salir de la infidelidad, pedir misericordia. *Kairos* significa momento de bondad después de un proceso de preparación o anticipación cuando la persona reconoce y acepta la muerte. Es un momento de espiritualidad (17,18).

LA SOLEDAD DEL MORIBUNDO

Moribundo es quien está próximo a morir. "Es alguien por quien nada podemos hacer para impedir que muera; alguien que entra en una zona de no-intervención o de insignificancia y obstaculiza nuestro impulso de obrar" (Thomas). El moribundo

tiene una vivencia propia, no bien conocida, relacionada en parte con la libido y las relaciones objetales. Al contrario de Ariés que se esfuerza por presentar una expresiva imagen de los cambios que ha experimentado el comportamiento del hombre occidental respecto a los moribundos y su actitud ante el proceso de morir y la muerte y que establece el supuesto que en épocas anteriores se moría con serenidad y calma, lo cierto, según Elias, es que aquel autor está influenciado por un espíritu romántico, idealista y olvida que en esos tiempos la vida era apasionada, violenta, insegura, corta y salvaje. En épocas tempranas había menos posibilidades de aliviar el tormento de la agonía aunque se hablara abiertamente de la muerte. Además, la Iglesia con su prédica del castigo eterno la hacía más temible. En conclusión, la vida en la sociedad medieval era breve y por lo tanto la muerte más cercana y dolorosa agravada por los sentimientos de culpa y de temor al castigo tras la muerte según la doctrina eclesial. Pero se moría acompañado. Hoy, con el avance de la medicina se sabe cómo aliviar en muchos casos las penalidades del proceso de morir pero se ha abandonado al moribundo. Se le esconde de la vida social, se disimula el duelo y no se educa para la muerte ni se habla de ella. Las nuevas generaciones no saben expresar los sentimientos de pesar y como no existe la uniformidad de expresión de tiempos pasados es decir los comportamientos estandarizados cada cual encuentra difícil expresarlo. También los rituales van desapareciendo porque han perdido significado y no han sido reemplazados adecuadamente. Hay tabúes que prohíben mostrar los sentimientos. Es difícil que los allegados ofrezcan consuelo, apoyo, ternura y afecto al moribundo: no lo acarician ni contactan ni le hacen sentir que sigue perteneciendo al mundo de los vivos (19). Con frecuencia las personas se ven como individuos aislados, independientes de los demás, cada uno empeñado en la búsqueda de su sentido existencial. Sin embargo, la represión y encubrimiento de la finitud de la vida humana, individual, ha sido característica del hom-

bre desde que comprendió que era un ser para la muerte. Según Elias, en el curso de la evolución biológica, cabe suponer que se desarrolló en los seres humanos una especie de conciencia que les permitió relacionar consigo mismos el fin que conocían en otros seres vivos, que en parte les servían de alimento. Gracias a su imaginación aprendieron a reconocer poco a poco por anticipado este final como conclusión inevitable del curso de toda una vida, incluida la propia. Esa previsión del propio final fue acompañada desde siempre por el intento de reprimir y encubrir este desagradable conocimiento con ideas más placenteras y a ello contribuyó la capacidad imaginativa única del hombre. Resulta entonces que “el inoportuno saber y las fantasías encubridoras son probablemente fruto de la misma hora de la evolución”. La ocultación y represión de la muerte se han ido transformando con el paso del tiempo. Antes predominaban las fantasías colectivas para sobreponerse al conocimiento de la muerte reduciendo el miedo ante la propia finitud con ayuda de ilusiones colectivas en torno a una supuesta supervivencia eterna en otro lugar. Como la explotación de los miedos y temores ha sido una de las principales fuentes de poder de unos hombres sobre otros, estas fantasías han sido la base para el desarrollo de los sistemas de dominación. Hoy en día ya no predominan esas fantasías colectivas sobre la inmortalidad sino que con la individualización surgen fantasías de carácter personal y privado.

Todavía existe la tendencia a la represión y al ocultamiento de la muerte, a las ilusiones colectivas y a la censura social. Pero lo que suscita temor y espanto no es la realidad sino la idea anticipatoria de la muerte que sólo cabe en la mente de los vivos. Para los muertos no hay miedo ni alegría. Pero ¿qué hace que hoy el moribundo esté más sólo? Una de las razones, ya mencionada, es la prolongación de la existencia que hace ver la muerte lejana. En épocas anteriores como la vida era tan corta entonces la amenaza y el pensamiento de la muerte eran más insistentes a la conciencia lo que hacía que se incrementaran las prácticas mágicas para enfrentar la angustia. Hoy hay menos

pensamiento mágico. La vida se mira como un proceso natural lo que amortigua el temor y más cuando se sabe que muchas enfermedades pueden ser prevenidas o controladas. En sociedades más desarrolladas, que han logrado la paz, se tiene la idea de una muerte digna, en cama, con los achaques propios de la vejez. También el alto grado de autonomía que presentan los individuos en la sociedad del presente pero al mismo tiempo haciendo parte de la comunidad donde no se es individuo sino pluralidad de seres interdependientes y comunicados. Por eso el moribundo necesita tener la sensación de que no ha perdido el significado que tenía para las otras personas pero con el respeto por sus características de individualidad como persona, la forma de expresar o contener los impulsos instintivos y emocionales, la tendencia a aislarse de los demás y el estar en soledad. Esta soledad en el morir, la muerte en solitario, aparece en la edad moderna. El hombre primero se dio cuenta que era un ser para la muerte; después se preguntó por qué tiene que morir buscando las posibles explicaciones tal como está descrito en la epopeya sumeria de Gilgamesh del siglo II aC. Finalmente, la idea de por qué muere sólo empezó en una etapa tardía del proceso de individualización y del desarrollo de la autoconciencia. Este morir en soledad se refiere a la imposibilidad de compartir su experiencia; a la desaparición de sus recuerdos, sentimientos y experiencias; al abandono de los seres queridos. La idea que al morir estamos solos corresponde con el mayor acento que también recibe en la era moderna la sensación de que estamos solos en vida. De allí que la propia imagen que se tiene de la muerte esté ligada a la imagen de sí mismo, de la propia vida y de la índole de esta vida. La forma de morir también depende de si la persona cumplió los objetivos existenciales. Si encontró el SENTIDO de su vida, “La plenitud del sentido del individuo está en estrecha relación con el significado que, en el curso de la vida, ha alcanzado para los demás, bien por su persona, su comportamiento o por su trabajo”. La soledad tiene un espectro grande. Puede ser el cariño no correspondido; el aislamiento social de quienes tienen significancia afectiva y también el de carecer de importancia para

los demás. O, como dice Rojas Herazo, "La soledad es la única atmósfera creativa. Sin ella no seríamos nada. Careceríamos del repliegue subjetivo. Seríamos autodesconocidos. Además, el ejercicio de la soledad te convierte en el mejor amigo de tí mismo"(Rojas Herazo Héctor: "No es que yo quiera hacer un poema, un cuadro, una novela, es que no puedo evitarlo" Entrevista con Sofía Posada Mejía. Revista Universidad de Antioquia 1997; 250:4-12)

La muerte fantaseada

Este término de Thomas se refiere a las experiencias que tienen los que están cerca de la muerte: sentimiento de angustia cuando el médico comprueba su fallecimiento; percepción de ruidos desagradables; impresión de ser llevado y de recorrer un largo túnel; abandono del cuerpo; luz celestial; paz infinita....y regreso. Estas experiencias son comunes en el tiempo y en las diferentes culturas. Por ejemplo: Platón en el libro X de La República habla del mito de Er. Es la historia de un soldado que ha recorrido el país de los muertos y ha regresado. En él se menciona la descorporización, el encuentro con seres sobrenaturales y la visión panorámica. Se pueden producir cuando se está cerca a la muerte pero también mediante prácticas de meditación, misticismo, frontera entre la vigilia y el sueño, momentos de gran tensión, drogas psicodélicas, como LSD. Al parecer estas experiencias corresponden a mecanismos de defensa de la muerte pues "el inconsciente disocia el cuerpo de la conciencia de sí, lo que produce esa impresión de desprendimiento...sentimiento de regresión a la etapa fetal... la anoxia, la retención de CO₂, descargas neuronales de tipo epiléptico en el lóbulo temporal. Todo esto lo produce el LSD25. En conclusión hay mecanismos biopsíquicos inconscientes y justificaciones racionales.

EL MOMENTO DE LA MUERTE

Entre el proceso de la agonía y la reducción última a polvo se intercalan, en el mundo de lo físico,

las etapas de la muerte, la cadaverización, la putrefacción y la mineralización. En el mundo de lo escatológico se presentan las concepciones subliminales del más allá o de las postrimerías, elaboradas por las diferentes culturas a través de la historia.

No se sabe en qué momento exacto se presenta la muerte. En 1967 se habló de muerte cerebral entendida como la pérdida de la identidad personal, criterio suficiente según se creyó, para su diagnóstico. Después se discutió si era necesario el daño del cerebro en su totalidad o sólo de ciertas estructuras superiores. También se discutió si finalmente el diagnóstico de muerte tenía más carácter biológico que filosófico. Muchos problemas pudieron evitarse si las discusiones se hubieran centrado en las decisiones de tipo político y no, como ocurrió, en discusiones lingüísticas, teológicas, filosóficas, biológicas y científicas, todas ellas muy importantes pero centradas en cada especialidad.

Para evitar estos problemas cada Estado define la muerte para que se establezcan las conductas sociales y culturales; por ejemplo: iniciar el papel de la viudez, suspender las terapias, reemplazar laboralmente al difunto, iniciar los funerales, repartir la herencia, nombrar nuevo jefe. Esto no fue problema hasta 1960 cuando las controversias eran pocas. Pero al finalizar el siglo es importante, como política de Estado, definir el momento de la muerte. Estos cambios se deben a que el avance científico y tecnológico prolongó el proceso de morir e identificó varios indicadores potenciales de muerte antes de la muerte total. También la utilización de los órganos para trasplante, la investigación y la educación. Inicialmente se pronunciaba la muerte cuando se detenían el corazón y la respiración o cuando había muerte cerebral. Pero al hacer más lenta la muerte se vio que el morir y la muerte eran parte de un proceso. Fue necesario, desde el punto de vista social, definir el momento de muerte como un hecho. Por eso se dice que un individuo

está muerto cuando las funciones circulatorias y respiratorias y ciertas importantes funciones cerebrales como la mental cesan (20,21).

Es cierto que cada actividad profesional tiene sus criterios para establecer la muerte. Para los teólogos, por ejemplo, alguien está vivo si es persona. Pero difícilmente se pueden tomar decisiones legales con los puntos de vista de cada profesión.

La definición política habla de muerte como un todo. Como se expresó, el término muerte cerebral, produjo controversia por su ambigüedad pues daba la idea de destrucción o colapso funcional del órgano u órganos que componen el cerebro. De esta manera se decía que alguien estaba muerto porque tenía muerto su cerebro. En 1968 el Comité Ad Hoc de la Facultad de Medicina de Harvard, igualó la muerte con el coma irreversible, lo cual no era cierto: "Nuestro propósito primario es definir el coma irreversible como un nuevo criterio de muerte...". Los criterios de muerte pueden ser técnicos, científicos, morales, políticos y legales. Todos ellos son importantes pero parciales, defendidos a capa y espada por sus gestores. Por eso los conceptos de morir y muerte deben ser integrados y legislados en cada estado. La definición de la muerte es una cuestión arbitraria, expresó Henry Beecher.

La conclusión es que el diagnóstico de la muerte debe estar basado en un consenso político donde tengan cabida los puntos de vista de las profesiones. Cuando las decisiones políticas son claras se facilitan el proceso de morir y el diagnóstico de la muerte.

SUMMARY

WORKING WITH DEATH. AN APPROACH

This paper is an essay on tanatology, the science that gives sense of coherence and

respectability to death. Also dealt with are western attitudes toward death. Domestic death, other person's deaths and forbidden deaths are discussed, as well as the physiologic, psychologic and spiritual experiences of the dying person, his or her solitude and phantasies.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wass H, Neimeyer RA, Berardo FM. An overview of the facts. In: Wass H, Berardo FM, Neimeyer RA, eds. *Dying. Facing the facts*. 2nd ed. Washington: Taylor & Francis; 1988: 3-10.
2. Thomas LV. *El Cadáver*. México: Fondo de Cultura Económica; 1980.
3. Aries PH. *The hour of our death*. New York: Knopf; 1981.
4. Morgan DL. Living our dying: social and cultural considerations. In: *Dying, facing the facts*. Hannelore Wass. New York: Hemisphere Publishing Corp; 1988: 13-27.
5. Lefebure DG. *Misal Diario y Vísperas*. Bilbao: BÍblica Bruges; 1965.
6. Cavendish R. *Visions of heaven and hell*. New York: Harmony Books; 1977; 128 p.
7. Stambly F. El cementerio como institución cultural. En: Fulton R E. *La muerte y el morir. Desafío y cambio*. Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano; 1981: 48-52.
8. Morgan JD. Living our dying and our grieving: Historical and cultural attitudes. In: Wass H, Neimeyer RA, eds. *Dying. Facing the facts*. 3^a ed. Washington: Taylor & Francis; 1995: 25-45.
9. Samarel N. The dying process. In: Wass H, Neimeyer RA, eds. *Dying. Facing the facts*. 3^a ed. Washington: Taylor & Francis; 1995: 89-116.
10. Glasser BG, Strauss AL. *Time for dying*. Chicago: Aldine; 1968.
11. Weisman A. Morir con dignidad. En: Fulton R, Markusen E, Owen G, Sheiber JL, eds. *La muerte y el morir. Desafío y cambio*. Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano; 1981: 181.
12. Kubler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo; 1969.
13. M'Uzan M. *De l'art a la mort*. Paris: Gallimard; 1977.
14. Shneidman ES. Aspects of the dying process. *Psychiatr Ann* 1977; 8: 25-40.
15. Pattison EM. *The living - dying process. The experience of dying*. NJ: Prentice-Hall; 1977 (Citado Por Samarel N).
16. Thomas LV. *El cadáver*. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.
17. Arbeláez C, Álvarez-Echeverri T. La espiritualidad como fuente de alivio. *Iatreia* 1995; 8: 79-84.
18. Adams J. Palliative care in the light of early christian concepts. *J Palliat Care* 1989; 5: 5-8.
19. Elias N. *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica; 1987.
20. Morison R. Death. Process of event? *Science* 1971; 173: 694-698.
21. Kass L. Death as an event: A commentary on Robert Morison. *Science* 1971; 173: 698-702.