

Reflexiones sobre la muerte¹

Dimitri Barreto Vaquero

Universidad Central del Ecuador

Recibido: 21 – septiembre – 2018 / *Aprobado:* 21 – diciembre – 2018

Resumen

El presente manuscrito es un análisis filosófico y literario en torno a la muerte, uno de los temas de mayor preocupación a lo largo de la historia de la humanidad. No en vano autores como Goethe, Nietzsche, Cervantes, Tolstoi, Saramago y muchos otros, han resaltado en sus escritos la fatal circunstancia. Toda cultura tiene un lugar para la muerte y a su manera buscan interpretarla o comprenderla, pero sobre todo han tratado de evitarla o por lo menos prolongar su llegada. En la actualidad el debate en torno a la muerte se orienta en los límites y alcances de la tecnología, pasando por consideraciones bioéticas y culturales, donde conceptos como: eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, obstinación terapéutica y derechos del paciente terminal son una necesaria preocupación de la profesión médica y para determinadas legislaciones. La muerte digna es un derecho fundamental de todo ser humano.

Palabras clave: muerte, eutanasia, muerte digna, suicidio asistido

Abstract

The present manuscript is a philosophical and literary analysis about death, one of the issues of greatest concern throughout the history of mankind. Not in vain authors like Goethe, Nietzsche, Cervantes, Tolstoi, Saramago and many others, have highlighted in their writings the fatal circumstance. Every

1 “Este ensayo fue escrito por el autor pocos días antes de su muerte”

culture has a place for death and in its way seeks to interpret or understand it, but above all they have tried to avoid it or at least prolong its arrival. Currently, the debate on death is focused on the limits and scope of technology, passing through bioethical and cultural considerations, where concepts such as: euthanasia, assisted suicide, palliative care, therapeutic obstinacy and terminal patient rights are a necessary concern of the medical profession and for certain legislations. Dignified death is a fundamental right of every human being.

Keywords: death, euthanasia, dignified death, assisted suicide

¡Oh condición mortal, oh dura suerte!
Quevedo

La muerte del ser humano ha sido, es y seguirá siendo un tema de honda preocupación para el hombre de todas las épocas y todos los lugares. En torno a este momento, que es parte consustancial de la propia existencia, se han construido infinidad de conceptos, mitos, ritos, costumbres, creencias, temores y deseos. Toda cultura tiene un espacio para la muerte; espacio en el que se intenta: interpretarla, definirla, reverenciarla, aceptarla o rechazarla. La magia, la religión, la filosofía, la antropología, el arte y más tarde la medicina han constituido los pilares fundamentales para procurar comprender la dimensión de la muerte y sobre todo para satisfacer el anhelo humano de evitarla o prolongar su llegada de modo indefinido.

Cada ser humano vive una serie de profundas y constantes contradicciones frente al hecho de morir. De manera natural nadie lo desea, pero al mismo tiempo todos lo esperan. Cada individuo es absolutamente consciente de que le llegará el momento de morir, pero será incapaz de conocer lo que será su propia muerte. Simplemente se vive siendo espectador o testigo y algunas veces autor de la muerte ajena, sin llegar jamás a ser consciente de su propio final. Con absoluta razón Carlos Fuentes asevera:

La muerte espera al más valiente, al más rico, al más bello. Pero los iguala al más cobarde, al más pobre, al más feo, no en el simple hecho de morir, ni siquiera en la conciencia de la muerte, sino en la ignorancia de la muerte. Sabemos que un día vendrá, pero nunca sabemos lo que es.¹

Frente a la muerte la actitud de cada individuo debe ser entendida como una construcción histórico-social y no como un proceso estrictamente personal. Es la sociedad a través de infinidad de mecanismos la que da un cierto sentido a la muerte individual. En las sociedades primitivas, el elemento central para enfrentar a la muerte fue la magia y la religión; con ellas el habitante de entonces construía un escudo protector para atenuar las angustias de su finitud. Con el paso de los siglos y el desarrollo de la humanidad, la ciencia explica y fundamenta a la muerte como parte de un proceso estrictamente natural: el ciclo vital. El pensamiento mágico-religioso, si bien no con la fuerza de los primeros tiempos, sigue manteniendo un peso significativo en su intento de tranquilizar al ser humano frente a su inexorable destino. La religión constituye para grandes conglomerados humanos el soporte para el consuelo.

El significado de la muerte no es unívoco, puesto que varía dependiendo del momento histórico, del contexto social y de la propia experiencia personal. A pesar de las diferencias conceptuales, hay un hecho común para todas las personas: la muerte es una realidad de la que nadie escapa, es la una única certeza que tenemos para el

futuro, es la verdad absoluta frente a la relatividad de todas las demás experiencias vitales. En un mismo individuo la conceptualización o la valoración de la muerte puede tener distintos significados dependiendo de infinidad de circunstancias: la edad, la formación académica, la actividad productiva, la postura ante la religión, la salud, la enfermedad y su ubicación en el contexto social. Esta diversidad tiene formas antagónicas, es el tema preferente para la divagación filosófica o religiosa como para la especulación o la certeza científica. Tan variados criterios van desde aceptarla como un hecho biológico natural o como el designio irrevocable de un “ser superior”; como la confirmación de la vida, puesto que se nace para vivir y se vive para morir y solo los seres vivos fallecen, o como el fracaso de la vida; como el final definitivo de un ser o como una transición para una vida eterna.

La aceptación, el rechazo, la negación, la ira, la tristeza, la culpa, la acusación, la tranquilidad, el alivio, la desesperación, el arrepentimiento, el llanto, el grito, la blasfemia y el silencio son las formas con que el hombre se expresa frente a un acontecimiento letal. No hay lugar para la indiferencia, para la apatía, la muerte convoca a expresarse a todos, es esa la “*nostalgia de la muerte*”.²

Cuando una persona muere termina para el futuro, su pasado tal vez subsista en la memoria de los que siguen vivos. Es probable que alguien lo recuerde, pero el difunto ya no tendrá la opción de evocar su propia existencia; la memoria de su vida se extingue para siempre. Persistirá en la memoria ajena, porque la muerte tiene memorias como también olvidos. Con la muerte se arriba al final de la conciencia, la materia organizada en un cuerpo dotado de inteligencia y sentimientos, se descompone y vuelve a la tierra como materia inerte, como polvo o ceniza, para integrarse a la energía universal.

El anhelo de inmortalidad, o al menos de una vida extensa, ha sido una constante en los seres humanos. En este antiguo y renovado deseo se sustentan las religiones del mundo; su razón de ser es la promesa de un mundo celestial más allá de mundo terrenal. Saramago afirma con severidad:

Las religiones, todas, por más vueltas que le demos, no tienen otra justificación para existir que no sea la muerte, la necesitan como pan para la boca... para que las personas se pasen toda la vida con el miedo colgado al cuello y, cuando les llegue la hora, acojan la muerte como una liberación³

El momento en que se alcanza la conciencia de finitud, se deja de ser niños y se inicia la aventura de vivir bajo la angustia de saber que ahora es una persona y más tarde ya no será. A pesar de lo completamente natural que es la muerte de cada individuo, se vive la paradoja de rechazar la simple idea de morir. La muerte es percibida como algo antinatural, irracional e indeseable. La naturaleza privilegia la persistencia indefinida de la vida de la especie mas no la vida individual. La muerte de cada ser particular es también una necesidad de la naturaleza como de la propia sociedad. Saramago en su novela *Las intermitencias de la muerte* nos pone en alerta sobre la

crisis que viviría el mundo ante la eventualidad de detener, solo por un momento, la muerte de los seres humanos. Al inicio la euforia colectiva se desata, pero con el paso de los días aparece la desesperación y el caos total. El periodista Lolo Lasso, nos recuerda otra obra en la que se constata lo absurdo de la inmortalidad.

La magistral novela de Simone de Beauvoir, 'Todos los hombres son mortales', muestra lo absurdo de una vida eterna. El príncipe Fosca está condenado a vivir para siempre y la consecuencia es la futilidad de sus actos, que dejan de ser únicos, pues se repetirán una y otra vez tornándose banales. Fosca quisiera morir pero no puede. La "bendita muerte" es para él una ilusión, como es para nosotros la eternidad.⁴

Para el común de los habitantes de la Tierra, hablar de la muerte es un tema tabú, difícilmente se lo aborda con objetividad y como un acontecimiento natural y necesario. Se buscan caminos alternativos, se le limita, se le escabulle, se le distorsiona y siempre constituye un evento ajeno; al fin y al cabo los demás son los que mueren y mientras se tiene la opción de hablar, de reír y de llorar la vida está presente y la muerte ausente. Es difícil aceptar que mientras más se camina más cerca está el final.

Que el hombre no acepte sin más su destino biológico, que viva la expectativa de la muerte como tragedia, como contrario a su naturaleza parece delatar una sed de eternidad en quien no se resigna a desaparecer.⁵

La certidumbre personal de la muerte nos *humaniza*, nos convierte en verdaderos humanos, en mortales, asevera Fernando Savater.⁶ La muerte de un ser humano, reiteramos, no es un acontecimiento exclusivamente biológico; por lo contrario, es un momento fundamental en la biografía de cada ser, es un hecho socio cultural.

La medicalización de la muerte

En ese complejo entramado ingresa la medicina para dar un vuelco completo a la tradición tanática: la medicalización de la muerte es un cambio histórico de profundas repercusiones. Pasamos al decir de Nietzsche, "*De la muerte soberana a la muerte anómala*". El hombre ha orientado su existencia bajo el concepto de que vivir es el estado normal en tanto que la muerte es su antítesis. Bajo esa premisa a la medicina se le ha "encargado" buscar para todos los seres humanos, una muerte lo más lenta y lo más tarde posible. Hacia allá se centran los mejores esfuerzos de la ciencia y la tecnología moderna; se alimenta la ilusión de una vida sin plazos, de un futuro muy extenso para cada individuo. La ciencia y la técnica están dispuestas para modificar o frenar las propias leyes de la naturaleza. Al fin y al cabo, el hombre no está simplemente para adaptarse al mundo, sino para transformarlo.

Ahora es la ciencia la que nos ilusiona con derrotar a la muerte. La nanotecnología, la biotecnología, la informática y las ciencias del cerebro ofrecen la posibilidad de reparar no solo

los órganos sino los tejidos y las células, crear órganos artificiales y colocar implantes electrónicos. Una portada de la revista Time decía que el 2045 puede ser el año en el que el hombre se vuelva eterno. El doctor Laurent Alexandre, autor del libro ‘La mort de la mort’, terminaba una conferencia reciente asegurando: ‘Mi convicción personal es que algunos de entre los presentes en esta sala, vivirán mil años’.⁷

Con la medicalización, el nacimiento y la muerte dejaron de ser asuntos inherentes al grupo familiar y comunitario y pasaron a convertirse en asunto de salud pública, institucionalizada y rigurosamente registrada en cifras y con diagnósticos precisos. La muerte en *sí*, no cuenta en estos registros, sino la enfermedad o la causa específica que, a criterio del médico, la ocasionó. Del hogar pasó al hospital o la clínica; antes la presencia de los familiares y allegados era la garantía de una buena muerte; ahora la disposición de equipos, fármacos y personal altamente calificado es garantía de una muerte inevitable. Antes en su propia casa se acompañaba al moribundo, ahora en los corredores del hospital se habla del moribundo.

Al final de la clásica novela de Cervantes, *Don Quijote de la Mancha* recuperó la razón y dejó atrás sus delirios y reconoció llamarse Alonso Quijano el Bueno, murió en su propia cama, acompañado de los suyos: su sobrina Antonia Quijana, su amigo el bachiller Sansón Carrasco, el cura confesor, el escribano y el leal escudero Sancho Panza, quien acongojado y llorando le decía:

No se muera vuestra merced, señor mío, sino tome mi consejo y viva muchos años, porque la mayor locura, que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir sin más ni más, sin que nadie le mate ni otras manos le acaben que las de la melancolía.⁸

Desde una perspectiva diferente en la *Muerte de Iván Illich*, el genial novelista ruso, León Tolstoi, pone de manifiesto la entrega del moribundo al poder del médico; en él vuelca toda la esperanza de ser sanado, de restituirle a la vida, de permitirle el retorno a sus funciones en la Corte de Justicia. La enfermedad avanza, el dolor físico va minando la voluntad de Illich, la incomodidad y la sensación de desamparo lo acosan y solo le queda la esperanza de ser salvado por su médico y sus remedios, mientras “*la muerte lo contempla como la fiera a la presa*”. Tolstoi, no deja de advertir sobre la frialdad del encuentro del médico con su paciente, de las severas limitaciones de la ciencia para comprender la enfermedad del moribundo y del drama de toda su existencia.

Entre tubos de respiración asistida, monitores, sondas, médicos, enfermeras y más enfermos, transcurre, en un hospital de Madrid, una de las más críticas etapas de la vida de Paula, descrita con sensibilidad y dolor de madre en la novela autobiográfica de Isabel Allende. El hospital y la sala de terapia intensiva constituyen el escenario de la historia; en una de sus camas la porfiria y un posible error en el tratamiento mantienen a la paciente en coma profundo, en espera de una muerte artificialmente prolongada. Allende demuestra su angustia e inconformidad por la

experiencia hospitalaria, por la desinteresada y poca profesionalidad de la atención de los médicos, por la presencia de cursos enteros de estudiantes de medicina que estudian a Paula, pero sin ningún signo de respeto. Su decisión final: llevarse a Paula a California, en donde morirá rodeada de los suyos.

En el mismo sentido de cuestionar la rigidez de algunos servicios de salud y los excesos de lo técnico sobre lo humano; de la “calidad” sobre la “calidez”, Eduardo Galeano, en su cuento *Terapia Intensiva* lo hace con marcada ironía.

Lo encontraron en su casa de Buenos Aires, caído en el suelo, desmayado, respirando apenas. Mario Benedetti había sufrido el más feroz ataque de asma de toda su vida.

En el Hospital Alemán, el oxígeno y las inyecciones lo devolvieron, poquito a poco, al mundo, o a algún otro planeta más o menos parecido. Cuando alzaba los párpados, veía muñequitos que bailaban, tomados de la mano, en la remota pared, y entonces volvía a sumergirse en un silencio aseasonado y ausente. Estaba molido. Había sido aporreado por Joe Louis, Rocky Marciano y Cassius Clay, todos a la vez, aunque él nunca les había hecho nada.

Escuchó voces. Las voces iban y venían, se acercaban, se alejaban, y en alemán decían algo así como mal, mal, lo veo muy mal; un caso difícil, difícil; quién sabe si pasa de esta noche. Mario abrió un ojo y no vio muñequitos. Vio unas únicas blancas, al pie de su cama.

Con voz de bandera arriada, preguntó:

— ¿Tan grave estoy?

Lo preguntó en perfecto alemán. Y uno de los médicos se indignó:

— ¿Y usted por qué habla alemán, si se llama Benedetti?

El ataque de risa lo curó del ataque de asma y le salvó la vida.⁹

Un médico salubrista argentino que por muchos años laboró en organismos internacionales de salud y a lo largo de su vida ha realizado aportes conceptuales y metodológicos a la salud pública, el doctor Mario Testa, debido a una enfermedad cardíaca tuvo que ser internado de urgencia en una Unidad de Cuidados Coronarios de un Hospital de Buenos Aires. Su experiencia en este servicio la describe con patetismo y sarcasmo:

Después de una breve visita de Asia comienza la larga noche hospitalaria llena de ruidos, voces, alarmas de los monitores, quejas. Un paciente llama varias veces con pedidos que no logro identificar; al parecer quiere ir al baño, quitarse la guía, nada de ello es posible. Al día siguiente oigo a alguien que comenta que ese paciente no es apto para estar en ese lugar. A las cinco de la mañana me despiertan para tomarme un electrocardiograma de rutina, que se va a repetir durante los once días siguientes. Más tarde en la mañana aparecen una mujer y dos hombres al pie de mi cama. Deduzco por su actitud que son médicos. Uno de ellos –robusto, de bigote- dialoga con la mujer –petisa, rubia-, el otro –alto, flaco- se mantiene independiente. Los tres miran los electrocardiogramas: el que me tomaron al ingresar, otro de control después de la colocación del marcapaso y el matutino de rutina. Ninguno de los tres me mira ni me dice nada. Robusto de bigote mirando fijamente al centro de la galaxia: ¿el señor estaba tomando algún medicamento antes del episodio?; rubia petisa mirándome por primera vez: señor, ¿estaba tomando algún medicamento antes de éste episodio?, yo mirando a la rubia petisa: no; ella mirando a robusto de bigote: no. Intervalo silencioso; luego robusto

de bigote siempre con la mirada fija en el mismo punto del espacio exterior, ¿qué edad tiene el señor?, rubia petisa mirándome: señor, ¿qué edad tiene?; yo: sesenta y siete, ella mirando a robusto de bigote: sesenta y siete. La pareja dialogante se retira sin otro comentario. El flaco alto permanece un momento más siempre mirando los electrocardiogramas y luego se retira sin haber abierto la boca ni dirigirme una sola vez la mirada. Yo me quedo, no sé por qué pienso que puedo estar convirtiéndome en un pez.¹⁰

A raíz de la hegemonía hospitalaria en la atención a los pacientes en fase terminal, la muerte está sujeta a nuevas consideraciones, empezando por su propia definición y por los métodos para su constatación. El debate se orienta hacia los límites y alcances de la tecnología pasando por las consideraciones bioéticas y culturales; el uso extensivo de medicamentos analgésicos, hipnóticos y tranquilizantes, la respiración asistida, la alimentación parenteral. Conceptos tales como: eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, obstinación terapéutica y derechos del paciente terminal son ahora una necesidad y una exigencia en la formación profesional de los médicos y enfermeras; amen de constituir motivo de determinadas legislaciones y preocupación constante de la sociedad y los individuos.

La muerte digna en el momento actual es un problema técnico, precedida de una agonía limpia, aséptica, higiénica, controlada con monitores, aislada de su familia y prolongada todo cuanto sea posible, por lo que es oportuno recordar la sentencia de Nietzsche:

(...) muchos mueren demasiado tarde, algunos prematuramente. Aún no entra en los oídos la doctrina del morir a tiempo.¹¹

La incertidumbre del médico no es ajena a este proceso, puesto que en cada paciente terminal está en juego una serie de circunstancias particulares que agitan sus sentimientos más profundos, los que contrastan con las posibilidades objetivas y reales que su saber, su experiencia y el desarrollo que la ciencia y la técnica ponen a su disposición. Cuando la enfermedad progresa irremediamente hacia la muerte, cuando los límites de lo posible han sido superados, al médico le embarga la duda sobre cuál es el camino más deseable para beneficiar al enfermo, atenuar las expectativas de la familia y satisfacer sus propios anhelos de realización profesional.

En síntesis, la definición y actitud ante la muerte es un acontecimiento que forma parte de todas las culturas y en cada una de ellas se expresa de forma diferente. Siendo un acontecimiento universal e inexorable, genera un conjunto muy vasto de reacciones, actitudes, ritos y mitos. En las culturas modernas el momento de morir de los seres humanos, se desplazó desde el hogar hacia las instituciones de salud; dejó de ser un acontecimiento familiar cargado de vivencias afectivas intensas para convertirse en un proceso técnico, frío y solitario. Es una muerte olvidada, oculta, triste, que se registra con precisión en los documentos médicos y en las estadísticas oficiales.

Nacer es empezar a morir; el último momento de la existencia individual es consecuencia del primero. Ambos acontecimientos son trascendentes y, por lo tanto, deben estar rodeados de todas las condiciones que les dignifiquen, porque ambos son expresiones de la vida. El uno, por ser inicio, es motivo de satisfacción social, el otro, por ser final, es causa de sufrimiento y pesar. Difícil, cuando no imposible, resulta pensar en qué sería la vida sin la muerte.

Así, así es la Muerte: ningún triunfo; ninguna derrota.

Charles Hamilton Sorley.

Referencias

- 1.- Fuentes, Carlos: *En esto creo*. Alfaguara. México, 2008, pp. 191.
- 2.- Villaurrutia, Xavier: Citado por Carlos Fuentes en *Op. Cit.* (1)
- 3.- Saramago, José: *Las intermitencias de la muerte*. Alfaguara. Buenos Aires, 2005, pp. 45.
- 4.- Lasso, Lolo: *La muerte de la muerte*. El Comercio, 5 de octubre de 2013. Quito, pp. 10
- 5.- Ballester, M.; Ujaldón, Enrique. *Sobre la muerte*. Biblioteca Nueva. Madrid, 2009, pp. 9-10
- 6.- Savater, Fernando: *Las preguntas de la vida*.
- 7.- Ballester, M.: *Op. Cit.* (5).
- 8.- De Cervantes Saavedra, Miguel: *Don Quijote de la Mancha*. Edición del IV Centenario. Edit. Alfaguara. Sao Paulo. 2004, pp. 1102.
- 9.- Galeano, Eduardo: *Cuentos cortos*.
- 10.- Testa, Mario: El hospital. *Rev. Salud, problema y debate*. Año V, N°9, 1993. Buenos Aires.
- 11.- Nietzsche, Friedrich: *Así hablaba Zaratustra*. Panamericana Editorial, Madrid. 2002, pp. 80.