



El médico frente a la muerte

Nancy Scheper Hughes, antropóloga estadounidense, sostiene que al morir un ser humano, muere también con él su espacio, su lugar, y a la inversa, el espacio y el lugar que el individuo habitaba, pierde a quien en ellos moraba.

Para estudiar la muerte se debe considerar la historia y las condiciones sociales y económicas de la persona que fallece, el poder que alcanzó cuando estaba vivo, su sistema simbólico, sus creencias, en suma, su cosmovisión(1).

Los ritos mortuorios que practican todas las culturas, sirven para dar un sentido a la muerte, cuando una persona muere, queda el recuerdo, este no tiene que ver con cómo fue “realmente el fallecido cuando vivía”, sino con el acuerdo tácito, de los que “quedan vivos” desean establecer como recuerdo. Aparecen entonces el verdadero sentido del ritual funerario, el cual tiene como finalidad, establecer en qué categoría quedara el difunto en la “memoria” o el “olvido”.

El ritual funerario, permite a la sociedad diseñar una “historia”, un relato, un cuento, de quien ha partido, para situarlo dentro de la memoria colectiva, o como sujeto anónimo, se pierda en el “mar del olvido”(2).

La muerte en el Mundo Occidental vs. No Occidental

La muerte en el Mundo Occidental

La cultura occidental promueve el ocultamiento de la muerte, para esto delega a los médicos y los enterradores (undertaker), la responsabilidad del manejo del cadáver.

Martin Heidegger, para muchos el mejor filósofo y el pensador más influyente del siglo XX, pone en crisis las pretensiones de control de la cultura occidental, al escribir en su obra, "Ser y Tiempo" (en alemán "Sein und Zeit", 1927): "...*existen infinitas posibilidades, pero algo seguro es que una de esas posibilidades es la Muerte. Esta posibilidad está presente en todas las otras posibilidades*" (3).

Para los occidentales, es muy difícil aceptar su propia mortalidad, peor aún, aceptar que la muerte forma parte de la vida, la muerte es "medicalizada" y entregada en manos de las instituciones sanitarias. En el mundo de la modernidad, la mayor parte de las personas muere en hospitales, separada de sus familias y de sus seres queridos, rodeados de los médicos y enfermeras que tampoco aceptan el hecho de que la vida es frágil y finita. En las instituciones médicas modernas, la muerte es un fracaso de sus esfuerzos profesionales, aunque el paciente tenga 92 años de edad (4).

Para la cultura occidental, la enfermedad y la muerte se consideran, enemigos. La tarea que se encarga a los médicos es atacar las supuestas causas de la enfermedad. En caso de condiciones que ponen en peligro la vida, como el cáncer o la insuficiencia renal, lo más importante es "sobrevivir". El éxito de la medicina, apunta generalmente a la supervivencia y se suele medir en tiempo, la pregunta más importante es "¿cuánto tiempo podré aún seguir viviendo?" y se deja de lado "cómo seguir viviendo". Para ocultar las preguntas importantes, los pacientes se les considera objetos, los cuerpos se consideran material de trabajo, los tumores "un blanco" que hay que combatir y curiosamente para los usuarios, los médicos también son objetos que pueden sustituirse cuando ya no son capaces de satisfacer las expectativas de la comunidad.

Los pacientes cuando están muy graves, ingresan a las unidades de cuidados intensivos "estos pacientes están muriéndose", sus familias o sus seres queridos no pueden permanecer junto a ellos, tocarlos o hablar con ellos. Se restringe el contacto del paciente con sus seres queridos, el "no ser" llega a su máxima expresión. El paciente que está consciente, mira a su alrededor pacientes conectados a una máquina, no se atreve a preguntar sobre la muerte: ¿Cuál es mi situación real? ¿Podré recuperarme? ¿Estoy muriéndome?

El hospital es el lugar donde la muerte se normaliza, esta se niega, pero es prevista a través de documentos de exoneración de responsabilidad y estadísticas de complicaciones, la muerte pasa de ser un problema humano y religioso a un problema de funcionamiento del cuerpo o peor aún se convierte en una complicación esperada..

El hospital, intenta separar al paciente de su entorno social en un fenómeno denominado, "despeje o separación de lo social". Una vez que el enfermo traspasa la entrada de la terapia intensiva, "es

un no ser" que está a merced de la mirada médica, "al margen de su voluntad y de su capacidad de decisión" (5); el paciente, es separado de sus familiares las visitas son restringidas y a la familia se le entrega un informe médico, que como legos no están en condiciones de entender; transformándose los 20 minutos de información en un monólogo lleno de palabras técnicas. En el caso de los pacientes pediátricos la angustia es aún mayor es pues *"los padres realizan una especie de acto de entrega de su hijo al médico"* (6).

El hecho de que el enfermo esté dentro de la terapia no excluye que existe "un afuera", que también está habitado, es el entorno del paciente, a pesar del esfuerzo médico por evitar o disimular la relación moribundo-entorno, que tiene por efecto apartar al enfermo de los signos del desenlace, todos saben que se está muriendo, aunque, todos, actúan como si se tratase de una enfermedad que puede ser superada (7).

Otro de las pretensiones de la cultura occidental y de las instituciones hospitalarias ante la muerte, es el rechazo a los cambios corporales durante el proceso de morir, siendo la muerte - al igual que las secreciones del cuerpo - sucia e indecente. Los hedores y repugnancias que acompañan al moribundo son ocultados a través de la asepsia, la higiene y el maquillaje, dando una categoría moral a los hedores y la fealdad de la muerte.

La muerte en el Mundo Andino

La muerte en el mundo andino, es un paso trascendental en la vida porque la vida retorna a su principio. Las almas contribuyen en la restauración de la armonía y el equilibrio de las relaciones existenciales. Los muertos viven en permanente relación con sus familiares y la comunidad. Es común en el mundo indígena que a los difuntos se les puede llamar cuando se les necesita.

La muerte en el mundo andino, es una experiencia personal y comunitaria que afectará o beneficiará a todos, por esto tanto el individuo como la comunidad, debe asegurar el "morir bien" de los miembros de su comunidad. El fallecido debe ser bien atendido en la muerte y después de la muerte. En las comunidades indígenas, los funerales tienen un carácter festivo. Se presenta una gran abundancia de comidas, bebidas, colaboración solidaria de la comunidad, gastos fuertes de dinero. El muerto debe ser bien atendido, celebrado y despedido con todo lo que necesita. "Ujllatamin wañunchij kay kawsaypiqa", "Solamente una vez morimos en esta vida", es una expresión en lengua quechua, muy común en Cochabamba Bolivia

La muerte visita una comunidad, la reconocen y la reciben, no solamente cuando alguien está gravemente enfermo y tiene que morir. Existen signos de la presencia de la muerte. El alma del que va a morir se presenta con anterioridad, recorriendo los" lugares

que caminó” durante toda su vida. En este viaje, visitará a las personas allegadas a su familia y a aquellas personas con quienes tiene alguna deuda que pagar o cobrar.

Los signos de la presencia del “alma” de la persona a morir son diversos: la presencia de ciertas aves en las casas; signos en los cultivos; el estado de los alimentos guardados; el estado de las aguas de las fuentes o vertientes; cansancio en el trabajo; la presencia de ciertas formas de vientos, los matices de la luz del atardecer; la manifestación de la imagen de la persona en las noches de luna; las pesadillas que sufren algunas personas

Aunque es un momento de mucho dolor y tristeza que debe exteriorizarse, la muerte no es motivo de tragedia o terror en el mundo andino. Una vez que se sabe que la muerte tiene que ocurrir, lo único que queda es esperar de “la mejor manera posible”, para que la persona muera “bien”. Existe una preparación personal con los antepasados y las divinidades, es decir, la parte espiritual y otra preparación material, para su viaje, “el retorno a la montaña”, para eso debe entregarse al difunto, todo lo que necesita para una larga travesía. Así no pasara hambre, sed, o frío. El difunto debe proveerse de suficientes alimentos, ropa, bebida, tabaco, herramientas, utensilios, “para su peregrinación”. Todas estas cosas se colocan cuidadosamente junto al cuerpo del finado, especialmente aquellas cosas que él acostumbraba utilizar durante su vida cotidiana. Sus gustos y preferencias deben ser tomados muy en cuenta (8).

En el camino al cementerio, es sumamente importante mantener la idea “del kapay ñan” (“el camino del justo”). El difunto va alejándose despidiéndose, toda la comunidad tiene la obligación moral de acompañar al cuerpo del difunto en su “caminar” hacia el cementerio.

El cuerpo se entierra. En algunas comunidades, también se utilizan las “covachas” o nichos preparados con adobes o ladrillos. La preferencia del entierro bajo tierra, responde más a la cosmogonía andina: el volver al seno de la Madre Tierra.

Con referencia al entierro del cuerpo del difunto, este debe realizarse en el territorio que el conoció y domino en vida, para que desde allí pueda iniciar el “retorno a la montaña”. La orientación del cuerpo debe estar la cabecera orientada hacia la salida del sol, o hacia el Norte (8).

Después de realizado el entierro, la comunidad tendrá que seguir acompañando a los familiares del difunto. Especialmente la noche del entierro continúan los ritos de despedida en medio del compartir de las comidas y bebidas.

En algunas comunidades, a los dos o tres días después del entierro se convoca a todos los familiares del finado para proce-

der al lavado de sus prendas de vestir. El lavatorio va acompañado de unos rituales propios para estos momentos. Se trata de la purificación de las ropas, del ambiente y de la vivienda del difunto. Todas las pertenencias del fallecido, deben ser reparadas adecuadamente, otras comunidades realizan velatorios o novenarios.

Entre las misas para los difuntos, podemos encontrar, la misa de los nueve días, la misa del primer mes, la misa del tercio, que corresponde a los seis meses después del fallecimiento y la misa del año. Esta última misa va acompañada de la costumbre del “quite de luto”. Posteriormente seguirán las ofrendas en el cementerio, en los días de los difuntos como recordatorios (9).

La muerte en el Mundo Mestizo

Las habitantes de América Latina, son en su mayoría “Mestizos”, comparten costumbres de la cultura occidental y las culturas originarias, como si los dos fuesen complementarios, a este hecho cultural, antropólogos como Néstor García Canclini, filósofo y antropólogo argentino, denominan la modernidad moderna o también “Culturas Híbridas” (10).

Para la mayoría de la población mestiza, cuando una persona muere, el destino de su alma, depende del comportamiento que haya tenido en el paso por este mundo. Si su conducta fue adecuada, su ánima se encaminará hacia el cielo, lugar donde se encontrará con Dios, con los santos católicos y con los ángeles; todos ellos lo acompañarán en la eternidad y le permitirán su descanso sin pena. Pero si la persona se condujo de forma incorrecta durante su vida, su destino será el infierno, ubicado en la parte más profunda de la tierra.

El ritual funerario del mundo mestizo, toma diferentes matices dependiendo de zonas geográficas, regiones culturales, tradiciones, niveles socioeconómicos y creencias religiosas. Podemos señalar entonces una amplia gama de rituales y costumbre que describen el proceso de transición social que viven nuestras sociedades, los rituales van desde funerales al estilo anglosajón en las grandes ciudades, los rituales que comparten las tradiciones de la iglesia católica y del mundo andino, con velaciones, novenarios, juegos de azar, consumos de café, licor y tabaco, serenatas con música que le gustaba al fallecido, hasta rituales mortuorios en la marginalidad con el “cuerpo fuera del ataúd” mediante los cuales los individuos busca escapar de la exclusión social.

Todos los rituales en el mundo mestizo, tienen en común el espíritu comunitario, para todos, los velatorios son un acto social de reciprocidad.

Los trámites administrativos relativos al fallecimiento los realizan aquellas personas prácticas que tienen la fuerza de enfocarse en

ellos, tales como alguno de los hijos o hermanos del fallecido. El cuerpo es recibido y arreglado en una funeraria, donde se adorna el féretro con flores e imágenes religiosas. Se puede decidir tener a la vista al muerto o mantener cerrado el ataúd. La velación dura una noche, durante éste momento los dolientes visten de negro y reciben las condolencias de familiares y amigos quienes expresan con palabras y un abrazo su dolor ante la muerte o recuerdan las cualidades personales o laborales del finado. Al otro día el cuerpo es llevado a su último recinto ya sea si se decide sea enterrado o incinerado, si es cremado las cenizas quedan en un nicho en el cementerio, este proceso es apoyado por un sacerdote. Una vez terminado este evento la familia y cercanos se retiran y pueden organizarse o no nueve días de oración en casa del finado.

En áreas económicamente deprimidas, donde la posibilidad de alcanzar el éxito prometido por la modernidad y el proyecto de industrialización es casi imposible, proliferan nuevos rituales que incluyen juegos de azar, licor, música, y nuevas costumbres hasta llegar a los nuevos rituales emergentes que se observan en películas y redes sociales los llamados, "velatorios fuera del ataúd" suponen una nueva estrategia simbólica de perpetuar la vida, nuevamente la lucha entre la memoria y el olvido.

Es una manera de (per) formalidad donde con el mismo cadáver asume vida para hacer historia. La muerte social se da cuando la persona no deja huella, no trasciende y cae en el olvido (11), el mecanismo para enfrentar la muerte social de estas personas fue usando el cuerpo para asumir un último acto que se perpetúa gracias a la existencia de las redes sociales y los medios de comunicación tradicional. La muerte y el cuerpo se transforman en algo importante para la comunidad y la misma persona, lo que Joseph-Achille Mbembe, filósofo y teórico político camerunés, denomina como un "Nomos Trascendental" que escapa al estado de sitio, en este caso a la marginación económica y la exclusión social (12).

El valor más importante de todos los rituales el mantener la memoria del fallecido y la interdependencia con la comunidad. pero no beneficia al muerto sino a los vivos. En realidad, el ritual se lleva a cabo en beneficio de quienes sobreviven.

Un entendimiento único de los rituales funerarios, no se ajusta a la realidad cultural de Latinoamérica. Tanto la maternidad como el duelo, no son actos sociales voluntarios, independientes de las condiciones biológicas. Son el producto de una construcción cultural. Existe un modelaje social de los sentimientos y emociones de quienes sobreviven, respecto a la persona fallecida. La cultura no colorea a la emoción, sino que la antecede y determina.

Abordaje integral e intercultural de la muerte

La primera tarea para el médico integral, es superar el modelo etnocéntrico-occidental; dudando de recetas universales para enfrentar la muerte. El médico integral debe dudar de herramientas universales del mundo occidental como:

- Etapas o fases del duelo
- Cuestionarios para la evaluación del duelo
- Cuestionario para la evaluación del estado de ánimo
- Predictores de duelo patológico (13)

Entender la perspectiva no-occidental de la muerte significa, entender la muerte como una “parte del camino”: el fallecimiento de una persona comporta el inicio del momento más difícil de la existencia de la persona, en el viaje espiritual. Este hecho tan común a prácticamente la totalidad de las culturas, requiere del apoyo de toda la comunidad y no como un acto para el/ los dolientes; enfoque más propio del individualismo.

Tanto el médico como los trabajadores de la salud, debe aprender a afrontar la posibilidad de su propia muerte, pues esta reflexión, rompe la ilusión de control del mundo que plantea el pensamiento occidental y acaba con la ilusión de que “todo es posible”.

El médico debe entender que el Hospital no puede aislarse del entorno social, que no existe muertes asépticas, que la muerte es una construcción social, que los ritos son necesarios para superar esta etapa de dolor.

El médico que trabaja en comunidades pequeñas debe conocer a la comunidad en sus diferentes estilos de vida y también sus diferentes estilos de muerte. Debe conocer como la comunidad enfrenta la muerte y cuáles son los rituales más frecuentes, y cuáles son las estrategias para enfrentar la memoria y el olvido dentro de esta comunidad.

Ante la muerte de un paciente o miembro de la comunidad, debe aprender que manifestaciones públicas de dolor están permitidas culturalmente dependiendo del género, y de los lazos de amistad y parentesco. Favorecer las manifestaciones públicas de solidaridad, y respetar los rituales por más extraños que nos parezcan. Entender como las subculturas marginales, dentro de la comunidad buscan exorcizar la muerte, evitando caer en el olvido.

Estar atento al inicio del período “declarado de duelo”, acompañar a las familias en duelo, explicitando que el médico también entiende y respeta a la muerte. Asumiendo que no existen tiempos definidos para la aceptación de la pérdida. Los tiempos varían

dependiendo de las costumbres y de lo que la comunidad espera de los dolientes.



Mira el video en
Saludesa TV:

<https://goo.gl/omaQHv>

Referencias bibliográficas

1. Scheper Hughes N. La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil Barcelona: Ariel; 1997.
2. Augé M. Las formas del olvido Barcelona: Gedisa; 1998.
3. Heidegger M. Ser y Tiempo Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1997.
4. Ariès P. Historia de la muerte en occidente Barcelona: El Acanalidado; 2000.
5. Comelles J. Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo. In Medicina y cultura. Estudios entre la Medicina y la Antropología. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2000.
6. Boer M. Planteos éticos de la práctica de la medicina en pacientes pediátricos con pronóstico reservado. Sus familiares y la búsqueda de alternativas terapéuticas. Rev. Hosp. Italiano. 2008; 28(2).
7. Avalos M. la Salud-Enfermedad y Muerte desde un abordaje Etnográfico. Misiones-Argentina. Revista Uruguaya Antropología. 2018; 3(1).
8. Bastien J. La montaña del Cóndor, Metáfora y ritual en un ayllu Andino La Paz Bolivia: Graficas Hisbol; 1996.
9. Bascope Caero V. El Sentido de la Muerte en la Cosmovisión Andina: el caso de los Valles Andinos de Cochabamba. Chungará (Arica). 2001; 33.
10. García Canclini N. Culturas Híbridadas, estrategias para entrar y salir de la Modernidad: Editorial Grijalbo; 1990.
11. Thomas L. Antropología de la Muerte México: Fondo Cultural México; 1983.
12. Mbember A. Necropolítica España: Ediciones Melusina; 2011.
13. Gil-Juliá B, Bellver A, Ballester R. Duelo: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento. Psicooncología. 2008; 5(1).