

MONOGRAFIA BIOÉTICA

BIOETHICS MONOGRAPH

Introducción a la muerte en medicina Introduction to death in medicine

DEMANDADO 18-6-2020 REVISADO 27-6-2020 ACEPTADO 20-7-2020

+ José Alberto
Mainetti
José Luis Mai-
netti

Bioeticistas
Fundación Mai-
netti, La Plata,
Argentina

Palabras claves
*Bioética, medi-
cina, muerte,
mortificación*

Key Words
*Bioethics, medi-
cine, death, mor-
tification*

RESUMEN Aunque la muerte es quizás, junto al nacimiento, el hecho más natural del mundo, como preocupación humana siempre es cosa nueva: "Todos los hombres son mortales", pero ni individual ni genéricamente nos habituamos a nuestra mortalidad. El sentimiento de la muerte domina la condición humana, el hombre y la mujer es el animal mortal -en el sentido de que sabe ha de morir: toma de conciencia trágica que define a la vez nuestro privilegio esencial y nuestra inquietud fundamental. Es un truismo recordar que el trato del hombre y le mujer con la muerte varía considerablemente en el curso de los tiempos; ella no plantea los mismos problemas a todas las sociedades históricas conocidas, lo que depende de las diversas formas de representarla, vivirla y padecerla. ¿Cuál es el lugar de la muerte en nuestra civilización? ¿Qué pasa hoy cuando tanto se habla de ella? En la última década asistimos en occidente a una resurrección intelectual de la muerte, olvidada tras la moda existencialista de entreguerras, que se expresa profusamente a través

de publicaciones, reuniones y sociedades u organizaciones tanatológicas en escala internacional. La novedad del presente discurso sobre la muerte estriba en su pretendido carácter científico, más allá de la mentalidad tradicional de la "meditatio mortis", hasta ahora patrimonio del arte, la religión y la filosofía. Pero en el intento contemporáneo de "copernizar" la muerte, o sea la voluntad de transformarla para comprenderla, se entremezclan el objeto científico y los fantasmas políticos, la aspiración al conocimiento teórico y la consabida ideologización del pensamiento contemporáneo. Es curioso comprobar, dicho sea de paso, el contraste entre la antigüedad "reaccionaria" y la actualidad "revolucionaria" de la muerte humana, signo de que ésta tiene la vida dura también para los intelectuales tanatólogos que escribimos sobre ella.

ABSTRACT Although death is perhaps, along with birth, the most natural fact in the world, as a human concern it is always new: "All men are mortal", but neither individually nor generically do we get used to our mortality. The feeling of death dominates the human condition, man and woman is the mortal animal - in the sense that it knows it has to die: a tragic awareness that defines both our essential privilege and our fundamental concern. It is a truism to remember that the treatment of men and women with death varies considerably in the course of time; it does not pose the same problems to all known historical societies, which depends on the various ways of representing, living and suffering from it. What is the place of death in our civilization? What happens today when so much is said about it? In the last decade in the West we have witnessed an intellectual resurrection of death, forgotten after the existentialist fashion of the interwar period, which is expressed profusely through publications, meetings and thanatological societies or organizations on an international scale. The novelty of this discourse on death lies in its alleged scientific character, beyond the traditional mentality of "meditatio mortis", until now the heritage of art, religion and philosophy. But in the contemporary attempt to "copernize" death, that is, the will to transform it in order to understand it, the scientific object and political phantasms, the aspiration to theoretical knowledge and the well-known ideologization of contemporary thought intermingle. It is curious to see, incidentally, the contrast be-

tween the "reactionary" antiquity and the "revolutionary" present of human death, a sign that it has a hard life also for the thanatological intellectuals who write about it.

1 La experiencia de la muerte en medicina

1.1 La muerte hoy día¹

La mayor parte de la espectacular literatura reciente sobre el tema proviene de las ciencias humanas, las que en general coinciden en denunciar la negación y encubrimiento de la muerte en la cultura contemporánea, al par que postulan una suerte de "revolución mortal" para la humanidad de nuestros días. La muerte, en efecto, se ha borrado en gran medida de las actitudes psicológicas y comportamientos sociales del hombre moderno, fenómeno éste que en sí mismo nada tendría de anormal, pues como decía Bossuet en su sermón sobre la muerte de 1666, no enterramos menos los pensamientos de la muerte que los muertos mismos. Podemos admitir que tanto la función de la conciencia como de la sociedad frente a la muerte consiste en no hacer de ésta asunto nuestro, realidad auténtica o personal. La única manera de hablar de la muerte es negarla, afirmó Freud, y no hay novedad en la tesis de que si el ser humano es el animal político, ello resulta precisamente como protección contra su ultimidad inaceptable. Pero la preocupación actual por la muerte no se limita a señalar tal fenómeno de la naturaleza humana de todos los tiempos, y a proponer un no menos antiguo remedio individual moralizante. Por otra parte, sería paradójico que las ciencias humanas se interesen en la muerte cuando justamente ésta comienza a evacuarse de su objeto de estudio. En rigor, lo que ahora se cuestiona es la eficacia del tabú de la muerte para reprimir el impulso tanático y conjurar su dominante realidad colectiva, el gran hecho social de nuestro tiempo, y la posibilidad del discurso para levantar dicha interdicción y aplicarse a una política

¹ Sobre este tema destacan los trabajos de Aries, *Essai sur l'histoire de la mort en Occident, du Moyen Age á nos jours* (1975); así como de Heuse sobre la *Guide de la mort* (1975); Potel y la *Mort á voir, mort á vendre* (1979); *Les vivants et les morts* de Ziegler; *The american way of death* de Mitford (1963); la *Anthropologie de la mort* de Thomas (1975), y los escritos de Clarke (1972), Fuchs (1969), Gorer (1963, en el que incluye el artículo precursor de este autor "The Pornography of Death" -1955-) y Vovelle (1973).

de la vida, la gran urgencia de nuestro futuro o supervivencia. Debemos, entonces, atender a la realidad de la muerte, a las danzas macabras que, de siglo en siglo, nos vuelven siempre presente el "memento mori".

Al tomar conciencia de la muerte en nuestra circunstancia, alarma el carácter mortífero de la vida contemporánea. No cabe duda que el siglo XX es por lejos el más violento de la historia humana, el que ha conocido la expresión de todas las pulsiones mortíferas del hombre en escala planetaria: dos guerras mundiales, el poder nuclear (que significa por primera vez la posibilidad del homicidio colectivo), el etnocidio, el genocidio y las tantas formas modernas de la violencia. Podríamos sospechar la existencia de un inconfesado culto de la muerte, antes bien que de una represión de la misma, en nuestra cultura. "El duelo desaparece -escribe André Malraux en *Lazare*- pero un día sin homicidio en la Tv. sería un día sin pan" (VVAA, 1965). Claro está que en los tiempos bélicos la muerte se borra de la conciencia colectiva y hasta se ha dicho que aquélla es una idea civilizada, del bienestar y el progreso. Pero la civilización aporta las nuevas Parcas, con lo que la muerte está extrañamente presente -y omnipresente- en nuestras sociedades desarrolladas. Si ella por un lado se ha batido en retirada ante el avance de la medicina, por el otro aprovecha de la civilización misma, de sus hábitos patógenos (¡enfermedades de la civilización!), sus frutos venenosos (ecocidio), sus medios mecánicos (accidentes). La muerte está al acecho, y si ya no tememos a la tuberculosis, tenemos que temer la mala maniobra en la carretera o la bala perdida, el atentado a mano armada o el error policial, el secuestro o el infarto. Los problemas que la muerte plantea no nos afectan tan sólo individualmente sino que sacuden las raíces mismas del mundo histórico y constituyen un eficaz correctivo al anquilosamiento de la cultura. Como para las generaciones transicionales de la Antigüedad al Medioevo y de éste a la Modernidad, también para las nuestras quizá el tema de la muerte anuncia una resurrección o un renacimiento, en todo caso una conquista de la vida, un nuevo triunfo sobre el último enemigo. Al menos comenzamos por poner las cosas en su lugar, el "ars moriendi" en el "ars vivendi" y la muerte en medicina, donde ella siempre es el problema y nunca la solución.

1.2 La medicalización de la muerte y la mortificación de la medicina²

La muerte ha cambiado y su modelo actual sufre, al parecer, una profunda crisis. La transformación es sensible desde la primera guerra mundial con su brusca influencia en todas las costumbres. Pero la historia de la muerte en occidente muestra cómo ésta ha pasado, lenta y progresivamente, de la muerte familiar, "domesticada" en la Edad Media, a la muerte rechazada, prohibida hoy día. Tal proceso está ligado al desarrollo de la civilización científica-técnica-industrial y se manifiesta en el orden de las ideas, en las actitudes psicológicas y hábitos sociales respecto de la muerte y en las formas aceptables de morir. La idea secularizada de la muerte, al abandonar el más allá de las creencias por el más acá de la ciencia, se ha vaciado de contenido, negativizado o irrealizado, de todos modos empobrecido. No se sabe qué pensar de la muerte y por tanto no se tiene nada que decir de ella ni se puede hacer otra cosa que disimularla públicamente: el duelo, dolor por excelencia que se ponía al abrigo del mundo y perpetuaba la memoria del desaparecido, es rechazado; las condolencias ruborizan, las "pom-pas fúnebres" se neutralizan, desaparecen los signos externos del rito funerario (flores, ornatos, cortejos, luto, participaciones), todo es lo más simple e higiénico, incluso en la "última morada" —"De mortuis nil". En cuanto a la mejor forma de morir- "Un bel morir tutta la vita onora" -ella también ha variado-

² Sobre la problemática de la medicalización de la medicina como sobre la mortificación de la medicina destacan los trabajos de Fabien (1975), Glaser y Strauss (1965 y 1968), Illich (1975), Menahen (1973), Natanson (1977), Schneidman (1976), Sudnow (1967) y especialmente *La mort a changé* de Fabre-Luce. Este último título expresa mi intención de orientar al lector en la frondosa literatura sobre la muerte. Las indicaciones aquí consignadas no pretenden, naturalmente, ser exhaustivas, pero si selectivas conforme las "pistas" generales que hemos frecuentado en nuestra pesquisa médico-tanatólogica. El lector interesado en aspectos más técnicos, deberá consultar el *Cumulated Index Medicus*, en el cual el número de trabajos indexados bajo el título "Death" ha sufrido un espectacular acrecentamiento desde el último tercio del siglo XX, según lo hemos comprobado con la profesora Nelly Nowinski al confeccionar un repertorio bibliográfico de estudios sobre el tema (que queda a disposición del lector en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, o el Instituto de Humanidades Médicas de la Fundación Mainetti).

; hoy tal sería la muerte súbita, la que nos sorprende en pleno impulso sin sufrimiento ni deterioro al modo del epidémico infarto; la buena muerte ya no es más la muerte consciente, preparada, sino el "exitus letalis" desapercibido, el partir sin ruido en punta de pie. Este es el modelo de la muerte impuesto por la sociedad contemporánea y que comienza a ser cuestionado justamente allí donde ha nacido, en EEUU y la Europa del noroeste. La historia se repite como en la revolución sexual, ahora relevada por Thanatos. Para nosotros importa señalar la participación de la medicina en aquel modelo de la muerte y en su problematización actual.

La medicalización de la muerte (sobreentiéndase, ante todo, de la vida) consiste en el hecho de que ésta ha caído progresivamente en el dominio de la medicina, asimilándose a su modelo tanatocrático científico, técnico y profesional (la muerte medicalizada). Esta metamorfosis histórica desde una muerte "padecida" a otra muerte "dominada" se inicia en el siglo XV con la anatomía vesaliana, cuando el deseo de los hombres por prolongar sus vidas suscitó la investigación científica e hizo del cuerpo humano punto de apoyo a la palanca técnica. A medida que la creencia en la inmortalidad del alma se debilita, va surgiendo el mito compensador de la supervivencia corpórea. La imagen de la muerte abandona el orden moral (el pecado), para instalarse en el terreno natural y su transgresión (la enfermedad). La medicina podría curar todas las enfermedades, incluso la última; la patología, anormalidad provisional, reemplaza a la muerte (el cáncer, por ejemplo, ha tomado hoy todos los rasgos de las antiguas representaciones letales). El rechazo de la muerte se refugia en la relación médico-enfermo, confesionario donde se impone la mendacidad terapéutica, la necesidad técnica de evacuar informativamente la posibilidad de la muerte; el médico renuncia a su antiguo rol de "nuncius mortis", la clínica declina el juicio lapidario, muy lejos ha quedado el consejo quijotesco al moribundo de ocuparse de su alma. Poco a poco el morir curado, la virtud salutífera de la profesión médica, descuenta la capacidad del agonista para afrontar la propia muerte y consagrarse a ella, y la intervención del aparato terapéutico abre el trayecto hospitalario de la buena muerte alienada. Pero a pesar de la confianza que se guarda en la eficacia de la medicina -donde la muerte debe de ser do-

minada- también ella inspira una inquietud que empieza a manifestarse por la "rebelión del sujeto" (como lo había sido respecto de la enfermedad) contra la muerte medicalizada.

La medicina está "mortificada" porque se ha vuelto un problema la "facies hipocrática" del morir, fenómeno central de la presente crisis tanatológica. La muerte ha cambiado, en definitiva, porque la medicina ha conseguido transformar el morir, arbitrando el pasaje de la vida a su extinción. Siempre ha sido del resorte médico determinar el deceso de una persona, participar de su agonía y procurarle el mejor fin. Pero hoy, paradójicamente, cuando mayor es la eficiencia antitanática, se ha complicado lo que resultaba tan sencillo y reina la indefinición, incomunicación e inapropiación de la muerte en medicina. La prolongación mecánica o artificial de la vida –"extra-cuerpo" o "suplemento de alma" para nuestra reanimación o resucitación– ha borrado el cuadro clínico tradicional de la muerte y el instante clásico, hipocrático del deceso (detención del corazón, último suspiro) pierde dramatismo al diluirse y fragmentarse en pequeñas muertes (aparente, clínica, cerebral); la inconciencia excluye al moribundo de la posibilidad de ver venir su muerte, quien muere sólo y clandestinamente, y al terapeuta dispensa de compartir las necesidades emocionales y espirituales de aquél; la muerte sobreviene por decreto cuando se han consumido todos los tratamientos disponibles y se hace necesario poner un precio a la vida (racional, animal o vegetativa). Sería fácil aprovechar de esta circunstancia para prestarse al juego de la antimedicina y la protesta contra el poder médico como reflejo de las falencias de nuestra civilización positivista, tecnificada y mercantilizada. Pero aunque no es tal nuestra intención, comprendemos que la medicina ya no puede permanecer neutral frente a los problemas teóricos, técnicos y pragmáticos que plantea hoy la muerte humana a nuestro saber, habilidad y moralidad médicas. Los tres problemas tanatológicos apuntados -definición, comunicación y apropiación de la muerte- son en rigor límites, respectivamente, del conocimiento, el arte y el ethos médicos. Debemos empezar pues por la toma de conciencia de esos límites, o sea el autoanálisis de las relaciones del médico con la muerte.

1.3 El médico y la muerte³

En el contexto médico la referencia implícita a la muerte es de intensidad comparable al de otras situaciones límite, como la guerra o la religión. El médico, el enfermo y la enfermedad protagonizan, sin embargo, un drama de "parca" expresión: no se menciona la soga en casa del ahorcado. La medicina se muestra "muta ars", sin palabras sobre la muerte; ésta se conjuga en primera, segunda y tercera personas (muerte intrapersonal, interpersonal e impersonal), al parecer ausentes del discurso médico. La vocación médica lleva la muerte en el alma, reprimida porque en el fondo negada, porque entre sus motivaciones figura en primer término la de sobrellevar la amenaza final. Hay en esto similitud, clásicamente entrevista, de la profesión médica con la religiosa: ambas coinciden en protegerse de la muerte, mediante la curación o la salvación. Actitudes contratóxicas (contratanatóxicas) y hábitos de sensibilización delatan la existencia de una angustia profunda por la propia muerte en el médico. Desde el anfiteatro anatómico a la guardia hospitalaria, el humor negro (Thanatos) y el verde (Eros), junto al mutismo y la perífrasis, canalizan la psicología tanática del médico, sus fantasmas que remiten siempre al originario, el cadáver, primer paciente, y a la sala de disección, el primer consultorio. Al esqueleto de la cátedra dábamos un nombre, personalizábamos, todo un símbolo de nuestro deseo por exteriorizar la muerte en el muerto. Saber es poder, el conocimiento inmuniza y la muerte del doctor es acaso en el subconsciente de todos más paradójica e inimaginable que la de cualquier otro mortal. Nos resistimos a comprender o admitir el suicidio del psiquiatra, el cáncer pancreático del cirujano o el infarto miocárdico del internista. La medicina protege, ella alimenta la omnipotencia. "Yo no puedo enfermar, yo lo sé todo", afirmaba confidencialmente el célebre Von Weizsäcker. Tal vez la vocación de inmortalidad, tan arraigada en el hombre, llega a su colmo en el médico. De cualquier modo éste como enfermo y como moribundo ofrece peculiaridades dignas de un capítulo aparte.

Pero no es la muerte del médico sino la del paciente lo que está

³ En esta temática destacan los escritos de Freud (1948), M'uzan (1972), Escoffier-Lambiotte (1975), Sarano (1968), Sournia (1969) y Valabrega (1962).

en juego en medicina, profesión animada como ninguna otra por esa presencia tan pasional y dramática. La muerte del prójimo en tanto paciente es la prueba más dura, el rito de pasaje que consagra médico al doctor, sin que la frecuentación de aquélla signifique para éste una pretendida indiferencia o insensibilidad; el médico no se acostumbra a la muerte, con los años ella se vuelve, por el contrario, más difícil de sobrellevar. Para la mirada científica, técnica y profesional, en el rostro de la muerte se conjugan, como en el de toda vida humana, rasgos de destino, fracaso y culpabilidad, pues el médico siempre está implicado en el término de su relación con el enfermo, ya se considere el exitus letalis de causalidad natural (muerte biogénica), patológica (muerte patogénica) o terapéutica (muerte iatrogénica). Se dice que el médico muere con cada uno de sus pacientes, lo cual es verdad en el sentido de un "ars moriendi" cuyo aprendizaje es fundamental para controlar los sentimientos de angustia, fracaso y culpa que suscita la muerte del otro. De lo contrario la relación o comunicación terapéutica se distorsiona; la culpa y el fracaso se vuelven efectiva evasión de responsabilidad y frustración profesional, y el temor a la propia muerte frente al moribundo determina que el médico no atienda las reacciones de aquél sino a las suyas personales, lo cual explica frecuentes actitudes como la resistencia a informarse sobre la muerte, el deber de mentir, el "gusto" por la eutanasia precoz y brutal de los "condenados" o bien el embrutecimiento medicamentoso. Pero la medicina en sí misma racionaliza la muerte -la objetiva, manipula y normatiza-, convierte el destino en ciencia, el fracaso en técnica y la culpa en profesión.

En el transcurso de su formación académica el médico aprende a tomar contacto impersonal con la muerte, desde el nivel de las ciencias básicas donde se convierte en mortalidad nosológica, pasando por las disciplinas clínicas en las que interviene como riesgo terapéutico y sobrevida, hasta alcanzar las especialidades médicas con la noción de responsabilidad profesional. La medicina es la facultad de "experimentar" con la muerte humana, de saber, operar y valorar respecto de ella, tanatocracia a la vez teórica, técnica y pragmática. Dominio científico de la muerte porque la biología mata a la vida -"su nombre es vida, pero su trabajo es muerte" al decir de Heráclito- y los saberes

médicos se edifican sobre el cadáver. Dominio técnico porque toda cura desafía la muerte y entraña el peligro de vida. Dominio profesional porque la norma médica en defensa de la vida arbitra el rechazo o la aceptación de la muerte. Se comprende de qué manera la medicina confiere "poderes" sobre la muerte y por qué el médico se siente más dueño de ella, como lo ilustra el llamado "juego del doctor" que practican los niños. El médico es el hombre que tiene hiper desarrollados los tres "antropinos tanatológicos" o características humanas en relación con Thanatos: el conocimiento y el riesgo de la muerte, así como el dar muerte directamente. Pero aquellos poderes y estos antropinos como condiciones de posibilidad de la experiencia médica -fundamento del saber, hacer y actuar-, a priori científico, técnico y profesional no debe ocultarnos el fenómeno tanático como límite del conocimiento, el arte y el ethos médicos. De ahí el papel crítico-reflexivo, filosófico, de una tanatología médica o teoría de la muerte en medicina.

2 La teoría de la muerte en medicina

La experiencia omnipresente y multifacética de la muerte en medicina constituye el fundamento para una tanatología médica, o tanatoiatría, el estudio sistemático e inter disciplinario de los problemas que plantea la muerte humana en el orden de la ciencia, la técnica y la praxis médicas. No cabe duda respecto de la posición privilegiada que guarda la medicina en el conjunto de los saberes tanatológicos, debido a su trífrente estatuto epistémico: científico-natural, científico-humanista y axiológico. Ella tiene competencia en los tres posibles niveles de la disciplina tanática: biología, antropología y axiología. La teoría de la muerte en medicina comprende, pues, un capítulo biomédico (biotanatología o tanatobiología), otro antropomédico (antropotanatología o tanatoantropología) y un tercero deonticomédico (deontotanatología o tanatodeontología). En nuestra concepción, la tanatología médica es una teoría a la vez científica y filosófica de la muerte, que resulta en una técnica aplicada a fines pragmáticos. Por eso nuestro sentido de orientación en el planteamiento de esta disciplina responde al hilo de los tres problemas tanatológicomédicos actuales, que hemos llamado el de la definición, la participación y la apropiación de la muerte en medicina. Por lo demás el presente tratamiento del tópico se inscribe en el marco general de la filosofía médica y sus reflexiones epistemológicas, antropológicas y

axiológicas.

2.1 Biotanatología medica⁴

¿Qué es la muerte? ¿Se la puede definir científicamente? El concepto de muerte no es unívoco y el uso analógico del término se presta a confusión. Hablamos de "muertes" en plural -para designar toda forma de acabar, cesar o terminar- y en múltiples sentidos figurados (muerte de Dios, de las civilizaciones, de nuestros sentimientos). Deliberadamente excluirémos del presente problema la muerte "metafísica", sinónimo de temporalidad o finitud, opuesta a la idea de eternidad, y la muerte "semántica", la tanatosemiología del imaginario humano, la muerte "real", ontológica, única que ahora nos interesa -ser real es ser mortal, por lo que la mortandad es uno de los "universales" y hay una analogía mortis así como una analogía entis- pues se diversifica conforme a los diferentes estratos ónticos de la realidad: muerte física o inorgánica (fenómeno de la entropía, la homogeneización o degradación de la energía de acuerdo al Segundo principio de la termodinámica); muerte biológica u orgánica (propia de los seres vivientes, el morir a diferencia del *simpe cesar* inorgánico, aun cuando los límites entre uno y otro pueden ser imprecisos, como en el caso de las estructuras cristalinas); muerte humana (referente a priori para toda idea de muerte, representación del par vida-muerte como conceptos opuestos, analógicos y normativos). Pero *stricto sensu*, sólo en las ciencias de la vida tiene la muerte un valor categorial y operacional. Es curioso, sin embargo, lo poco que aquéllas nos dicen sobre ésta, como si la noción de muerte no tuviera lugar en biología, del mismo modo que la idea de salud es la que menos interesa al médico, conforme a un esquema mental de abstracción de lo positivo a partir de lo negativo. De ahí la disonancia en la expresión biotanatología o tanatobiología. Con todo, es preciso abordar la muerte en biología y la biología de la muerte, en razón del interés médico por

⁴ Sobre la muerte biológica, destacan los trabajos de Chauchard (1960), Dobzhansky (1957), Ettinger (1964), Morin (1973) Rosenfeld (1950) y Simson (1965). En cambio, sobre la muerte celular sobresale los escritos de Lavia y Hill (1971), Luria (1975) y Robbins (1975). Sobre la muerte clínica han trabajado de forma destacada Bernard (1972), Richter (1958) y especialmente el clásico *De morbis* de Hipócrates (1717).

clarificar su definición conceptual y operativa.

2.1.1 Muerte biológica

74

Para definir la muerte quizás sea preciso definir previamente la vida, pero ésta suele expresarse en fórmulas negativas, que remiten a aquélla, como la clásica de Bichat ("la vida es el conjunto de funciones que resisten a la muerte") y la no menos célebre de Claude Bernard ("la vida es la muerte"). La característica del ser vivo parece consistir en la organización con un programa, un camino determinado a seguir (nace, crece, se reproduce, envejece y muere), que lo identifica y diferencia de toda otra organización en la que los cambios obedecen al azar. Entre las propiedades vitales contamos. en efecto, la teleonomía, la morfogénesis autónoma y la invariante reproductiva. ¿Pero es la naturaleza de la vida, y de la muerte, el azar o la necesidad, la "existencia" o la "esencia"? Teorías mecanicista y vitalista se oponen desde el inicio de la filosofía biológica, y de ellas se desprenden, respectivamente, dos contrapuestas filosofías tanatológicas:

- 1 "La vida qua vida" es infinita en el sentido de un proceso sin término, la vida sería tangencial al ciclo biológico y la muerte un mecanismo o realidad extraña a la vida.
- 2 La muerte no es accidental sino esencial e inherente a la vida, el ser viviente alcanza, por una especie de necesidad interna, su fin o destino mortal.

Apuntamos una paradoja: el mecanicismo simula un vitalismo, este vitalismo simula un mecanicismo frente al problema teórico y abstracto de la muerte biológica.

Pero situémonos en el terreno empírico, de bulto, que nos ofrece el cadáver como parámetro del viviente-mortal (desde el punto de vista biológico, lo vivo sólo puede oponerse a lo que carece de vida, y no a lo que está muerto. Un cadáver es producto de la vida; como la materia inorgánica falta de vida, un cadáver no puede generarse a partir de ella y por sí mismo). Así como la naturaleza púdicamente nos ahorra de ordinario el espectáculo incesante de la muerte (es algo insólito tropezar con un animal muerto en el espacio abierto y natural, prácticamente ello sólo ocurre en medio urbano y es signo de anomalía -recuérdese el sorpresivo encuentro del doctor Rieux con la rata muerta en *La peste*, de Camus-), también para la mirada

biológica, macro y microscópica, en escala específica y en escala elemental, desaparecen las huellas de la muerte. Las especies naturales se extinguen o transforman en la evolución por selección adaptativa (más del 99% de todas las especies vivientes han desaparecido del planeta desde el comienzo de la vida) y los organismos inferiores o unicelulares conocen una suerte de amortabilidad reproductiva. Tanto la especie como el gene, parecen gozar de una vida casi inmortal o continua. La muerte visible, cadavérica, abrupta es patrimonio de los organismos superiores y responde a su complejidad estructural y diferenciación sexual. La muerte no sería una fatuidad de la vida en general, ni biotécnicamente irremediable para el hombre.

A partir de estos planteos, en "Ensayos para establecer parámetros de muerte biológica", extrae Iturriza una luz de esperanza que el conocimiento ulterior de la vida podría arrojar sobre la lucha contra la muerte. Una respuesta a ésta desde la praxis científica revela cuánto hay de común entre nuestra preocupación por la muerte, el deseo de inmortalidad y la investigación de laboratorio.

2.1.2 Muerte celular

La actual consideración biomédica de la muerte reconoce un primado de la mortandad celular en el mecanismo general del deceso. Se muere "en detalle", como afirmaba Bichat, porque la desaparición del individuo consiste fundamentalmente en la pérdida definitiva de la actividad protoplasmática de las células que lo constituyen. Es preciso hoy día (con la reanimación, los trasplantes y los cultivos) establecer niveles de muerte y secuencias del morir: muerte biológica, clínica, celular; morir del organismo, órganos y células. La muerte celular sería así el último escalón de la vida o resabio de toda organización anterior, un mecanismo de mortandad residual que nuestra ciencia no puede hasta el momento reparar.

Se distingue una muerte celular accidental o patológica, a la que está expuesta la célula por la fragilidad de su organización, y otra muerte genética, natural o programada en el ciclo biológico celular. De acuerdo a su comportamiento o programa "mortal", en el cuerpo humano hay tres tipos de células: somáticas, nerviosas y sexuales. Todas ellas parecerían exhibir, a su

manera, cierta propiedad potencial de mortalidad protoplasmática: las primeras por su simple poder de multiplicación (así en nuestros organismos mueren sin cesar células que son reemplazadas por otras); las segundas, que han perdido la facultad de dividirse y son irremplazables como el individuo, transmiten el "código cultural", por lo que se ha podido hablar de la inmortalidad del neocortex; las terceras, a condición de fusionarse con la célula germinal opuesta, tendrían un destino amortal como portadores de la matriz biológica. En rigor, el ADN, molécula de sustancia hereditaria o molécula viva genética, constituye el único portador de la vida, el resto de la célula no sería más que "medio ambiente".

La teoría de la muerte celular tiene un interés básico para la patología general y la investigación gerontológica. El envejecimiento, etapa previa a la muerte "natural", que tiene lugar generalmente en el período posreproductivo, obedece a cambios intracelulares que conducen a una disminución de la capacidad de supervivencia del organismo, a una limitación en el rango de variación de las funciones, creando un sistema más rígido que en cierto modo es un paso intermedio hacia la quietud total de la muerte. A propósito de la senescencia se reiteran las dos teorías sobre la naturaleza de la muerte en biología, la empirista y la apriorística, la epifenoménica y la esencialista. La senectud ¿es normal o patológica? ¿Muere el organismo porque ha sufrido lesiones o ha sufrido lesiones porque ha envejecido y estaba ya, consiguientemente, amenazado de muerte? Justamente en este carácter equívoco del envejecimiento, la moderna gerontología vislumbra la posibilidad de "deprogramar" o modificar la actual condición de nuestra declinación y muerte, puesto que no existe ningún principio absoluto en la naturaleza.

En "Conceptos actuales de muerte celular", analiza Drut la dinámica de un proceso cuya naturaleza bioquímica nos es en última instancia desconocida. Pero cualquiera sea el mecanismo que sobrepasa la capacidad de adaptación celular, entrañando daño subletal o letal, reversible o irreversible (transición difícil de marcar), el resultado final es la asimilación de la entidad biológica con su medio, es decir una incapacidad para conservar su individualidad, característica fundamental de todo ser vivo.

2.1.3 Muerte clínica

El interés y controversia recientes sobre la muerte se centra fundamentalmente en su definición clínica, esto es en la determinación médica del deceso de una persona (muerte clínica= muerte humana *stricto sensu*). Las técnicas de reanimación y la práctica de trasplantes han modificado el "instante mortal" o "the point of death", si se prefiere el uso anglosajón de la fórmula sintáctica del espacio para expresar el tiempo y los criterios clásicos de muerte. La representación tradicional del morir como corte de tijera de las Parcas, y sus índices igualmente seculares, la ausencia de signos vitales respiratorios y circulatorios, perdieron vigencia desde que es posible sostener las funciones celulares y orgánicas del cuerpo merced a un "extracuerpo" o "episorna" artificial, sobre todo en presencia de coma irreversible por daño cerebral.

Surge de este modo el problema de distinguir niveles o estados de vida humana. En el pasado, con el fallo respiratorio o cardíaco, la desintegración de los órganos y la descomposición celular seguían gradualmente. Pero con la disponibilidad de mecanismos artificiales para mantener las funciones cardio-pulmonares, se plantea la cuestión acerca de la naturaleza de la vida remanente en el caso extremo de destrucción masiva de tejido cerebral. Nunca hasta hoy el espectro de la muerte se había mostrado a tal punto como "ontorragia" humana, como regresión o involución del ser del hombre y la mujer, este microcosmos que la muerte analiza en sus diversos estratos: vida racional (autoconciente), vida animal (sensoriomotriz), vida vegetativa (inconciente).

Tras la declaración de Harvard ha venido imponiéndose en la última década la teoría de muerte cerebral, que constituye sin duda una revolución tanatológica desde el punto de vista conceptual y operativo. Para la clínica clásica, la muerte se presentaba como la simple constatación de un acontecimiento natural. Por el contrario, la clínica moderna se enfrenta a ella como un fenómeno hasta cierto punto convencional, susceptible de definición y determinación. Es indudable que el concepto de muerte cerebral ha respondido al interés en los trasplantes; el corazón y los pulmones, bases de los signos vitales tradicio-

nales, se transplantan sin "transplante" de características personales del donante; el cerebro, sin embargo, aparece como no hecho sin transplantar la persona misma. De todos modos, la definición cerebral de la muerte tiene presupuestos filosóficos discutibles (la autoconciencia como única realidad personal, la vida vegetativa como carente de derechos, el cerebro como órgano de la mente).

En "Clínica de la muerte" realiza Manzino la descripción fenomenológica de los signos de la muerte (tanato semiología) y la interpretación de los mismos, analiza los actuales criterios teratológicos y apela al consenso del buen sentido clínico.

2.1.4 Tanatopraxia

Este término de tanatopraxia del diccionario de la muerte se refiere al "tratamiento" del cadáver, para la medicina "el incunable provisorio", protagonista de las modernas técnicas de criogenización. En una perspectiva menos ambiciosa, *sub specie cadaveris* no sólo consideramos formalmente la fuente de los saberes médicos, su secreto *sepulcretum* (anatomía normal y patológica, disección y autopsia), sino también materialmente las actuales posibilidades de la tanatopraxis terapéutica (transplante de órganos, cultivos tisurales, etc.). Pero del espectro cadavérico acotamos en el presente texto el interés de dos disciplinas médicas "tanatocráticas" por excelencia: la Medicina Legal y la tanatomorfosis como cuerpo del delito, la Anatomía y la morfología como cuerpo restaurado.

En "Tanatocronodiagnóstico" autopsia Moirano el cuerpo en descomposición, ese "no sé qué sin nombre en lengua alguna" al decir de Bossuet. Ninguna metamorfosis, en efecto, es comparable a la tanatomorfosis, espectáculo macabro que cuestiona la habitual sinecuria o "ligereza metafísica" del ser humano. Se comprende entonces el generalizado escamoteo del cadáver en el estudio de la muerte, y en particular la reducción de la tanatología al "artículo mortis" de la medicina legal. Sin duda la experiencia más desagradable de la muerte compete al médico legista, enfrentado profesionalmente a un problema de descifrar lo inidentificable. La tanatomorfosis abarca dos tiempos, la cesación de la vida (muerte cerebral) y la digestión o acción de los bacteriófagos e insectos necrófagos ("trabajadores de la muerte"). En el interregno de la vida y la muerte,

desde la detención del corazón o del cerebro hasta la putrefacción, la tanatomorfosis es obra de la vida (necrobiosis) y como tal signo de sospecha, cuerpo del delito, soma= sema, tumba y signo acusador.

Ambigüedad de la anatomía, equívoco que consagra su nombre (anatemnein, disecar) es tener su estudio por objeto material el cadáver y por objeto formal el cuerpo humano en la plenitud de la forma. Por un lado la práctica anatómica descompone el todo en sus partes (análisis), por el otro la teoría morfológica lo recompone desde ellas, reconstruye lo que la naturaleza construye y destruye. Tal ambivalencia de cuerpo "abierto" y "cerrado", "somatoclastia" y "somatoplastia" pertenece al genio de la anatomía, del cual data la partida de nacimiento de la medicina científica moderna. La historia del saber morfológico ha debido franquear dos "obstáculos epistemológicos", la interdicción o tabú de disecar el cadáver y la acción de la tanatomorfosis que devuelve al polvo el sustrato material del hombre y la mujer. Arrancar aquel derecho a la sociedad y este otro a la naturaleza mediante las técnicas de conservación o preparado -él formol es el incienso del santuario morfológico- son los dos presupuestos materiales de la eidología o anatomía descriptiva, su ideología reparadora del cuerpo, su significación originaria desde los tiempos faraónicos.

En "La anatomía y la imagen de la muerte" estudia Gallice, desde el punto de vista histórico, las relaciones entre la teoría científica del cuerpo y la iconografía artística macabra. Si bien el cadáver o sus partes (el esqueleto, la calavera con las tibias cruzadas) son signos "naturales" de la muerte (*soma sema*) y de difusión, por tanto, universal, la personificación de la muerte por el cadáver es un fenómeno del último período gótico, época excepcionalmente rica en el imaginario somatoscópico macabro. La interpretación de este tema artístico y literario de los siglos XIV, XV y XVI, harto conocido por los historiadores del arte y de las "mentalidades", relaciona el horror de la muerte física y la descomposición con las pandemias pestíferas y la crisis de creencias que señalan el paso hacia el mundo moderno. Pero quizás no se ha subrayado suficientemente la significación de la anatomía en este proceso multiseccular, no se ha insistido demasiado en los fantasmas que movilizó el

mundo oscuro, críptico y extravagante de la práctica anatómica. A partir de 1400 comienza en Italia, y luego se extiende por toda Europa, la abertura de cadáveres; el cuerpo es vaciado de sus misterios, el sexo, la vida y la muerte son "secretados". La melancolía tan característica de la época es, ante todo, la melancolía de la anatomía, cuyo desarrollo -el tiempo histórico que llevó el descubrimiento y disección del cuerpo- fue modulando las expresiones iconográficas e iconológicas macabras, desde las momias o *transís* de las danzas de la muerte del siglo XIV, que desaparecen para dar lugar al esqueleto en el siglo XV, luego a los desollados vesalianos del siglo XVI y por último a las anatomías, "lecciones" y "ceras" del Barroco. A partir del siglo XVIII se extingue la muerte macabra y el reinado anatómico de la "bella forma" restaurada, esa admirable confluencia histórica en el cuerpo de la curiosidad científica, la delectación estética y la fascinación mórbida. Las representaciones de la muerte en los siglos XIX y XX abandonan el cadáver y anuncian una nueva visión del cuerpo humano.

2.2 Antropotanatología médica⁵

La antropotanatología médica es el estudio de la muerte como fenómeno distintivamente humano y según éste se manifiesta en el contexto de situaciones médicas (relaciones médico-enfermo y medicina-sociedad). Con el empleo general del término "antropología", abarcamos distintas "antropologías" de la muerte: antropología científica *stricto sensu* (física y cultural), ciencias humanas (historia, psicología, sociología) y las antropologías filosófica y teológica. En la perspectiva antropológica común a estas disciplinas la consideración de la muerte se refiere no ya a su realidad (biológica, natural) sino a su sentido (humano, cultural). Se ha observado la curiosa ausencia, al menos hasta hace poco tiempo, del tema de la muerte en antropología, como si el mismo estuviera interdicto por vergonzante. En verdad ocurre que las ciencias del hombre no pueden

⁵ Sobre la antropología y etnomedicina destaca los escritos de Freud (1970), Frazer (1927), Herzog (1927) y Toynbe (1977). De la antropología bíblica se puede aludir a los trabajos de Boros (1972), Wachter (1967) y la *Enciclopedia de la biblia* (1962). Sobre la sociología médica se destaca Berger y Mortala (1975), Brim et al. (1970), Mehl (1956), Veil (1974) y Vignat (1970), y sobre psiquiatría, Eissler (1968), Kastenbaum y Aisenberg (1972), Kübler-Ross (1969), Laplanche (1970), Moody (1975) y Weicman y Kastenbaum (1968).

menos que asimilarse a su objeto-sujeto de estudio en cuanto a negación y racionalización de la realidad de la muerte; lo propiamente humano o cultural se origina en la negación de la naturaleza, y de la muerte como negación de la negación en dialéctica hegeliana. Toda cultura significa un contexto de protección contra la muerte, ésta siempre ha sido negada, en todo caso nunca aceptada plenamente como la simple cesación biológica de la vida, el hombre de todos los tiempos ha mostrado tendencia a desgravar la muerte en lo que ella tiene de definitivo, y así se han elaborado concepciones defensivas en el curso de la historia, para recusar esa realidad inaceptable. Por otra parte, como todas las antropologías son esencialmente disciplinas históricas, pues histórico es el ser humano mismo, su racionalidad siempre significa "ensayo de resurrección": tal parece ser ellógos del anthropos y de la antropología.

2.2.1 Antropología y etnomedicina

Del copioso material etnológico que hoy disponemos, se desprenden algunos datos que configuran un fondo antropológico común en relación con la muerte. *Homo sapiens ephemeralis, mortalis*: en el antropino tanático o ser mortal del hombre y la mujer se entremezclan una conciencia objetiva, un sentimiento de angustia y una voluntad o deseo de transmortalidad. Expresión cultural de este consentimiento o preocupación por la muerte son los ritos de funebría y necrolatría, cuya existencia comprobada se remonta por lo pronto al hombre del Neanderthal. El hombre y la mujer es el animal que sabe ha de morir, se inquieta por ello y atesora sus muertos. Aunque la moderna etología podría cuestionar la exclusividad, de tal comportamiento, y la simbiosis zooantrópica está presente en todos los sistemas culturales, la elaboración imaginaria de mitos y concepciones de ultratumba es sin duda algún patrimonio de sapiens, hasta el punto de sostenerse que toda creación humana responde originariamente a la necesidad de supervivencia extrabiológica. Las sociedades tradicionales o primitivas sorprenden por la riqueza de su idea de la muerte y sus expresiones *protei-formes* en el lenguaje y el campo simbólico y ritual (tanatosemiología), signo o efecto de una muerte "cultivada", integrada en la vida del grupo. La antropología, por su método comparativo, señala el contraste de esas culturas con la nuestra -donde la muerte es negada o rechazada y reducida

en sus manifestaciones- y se pregunta si acaso no hay en ello un síntoma o una causa del desarreglo del hombre y la mujer occidental hoy día, quien privado de su finitud lo estaría también de su libertad e individualidad. El antropólogo, que es el médico de su tribu, toma a conciencia la iniciativa en la reivindicación humanista de la muerte para cambiar saludablemente nuestra vida socio-cultural. En este sentido apunta *vivante* sus "Reflexiones críticas sobre la conceptualización de la muerte desde el punto de vista antropológico".

La imagen de la muerte en el contexto etnomédico revela también su latencia como constante antropológica en nuestra cultura médica. La actitud primitiva hacia la muerte (lo mismo que para la enfermedad) se caracteriza por la representación ontológica y axiológica de aquella, la concepción de una realidad extraña a la vida y de intención maléfica, es decir, la ausencia de toda idea de "muerte natural". El enfermo es un penitente, que ha recibido un castigo por transgredir una norma y expía su culpa, pero está condenado a morir en caso de que el suyo sea "pecado mortal". El hombre-médico encarna la paradoja de los antropinos tanáticos -horror de la muerte, riesgo y poder o derecho de muerte- que ejercidos sobre el otro como "paciente" permiten la autoafirmación de aquél, cuyo prestigio está ligado a la superación de ciertos tabúes. En suma, la relación terapéutica (médico-enfermo-enfermedad) se organiza en torno a una imagen arcaica de la muerte que hoy cobra vigencia a la luz de la interpretación psicoanalítica, tal como lo muestra el estudio de Pérez de Nucci "La imagen de la muerte en el hombre primitivo".

2.2.2 Antropología bíblica

En la cultura occidental, la tradición judea-cristiana constituye el modelo y marco más universal de referencia para nuestra antropología de la muerte. Se ha afirmado que el cristianismo se encuentra frente a la muerte, respecto de otras religiones salvíficas, en la misma situación que el hombre en relación a los antropoides. Sin pretensión de penetrar en la teología cristiana de la muerte, corresponde pues a nuestra investigación examinar las fuentes bíblicas como documento antropológico de una experiencia humana milenaria en un problema doblado por el misterio de la "revelación" y la promesa de la "resurrección".

La *Biblia* se preocupa por la muerte porque reconoce que es el gran problema de la vida, suprema realidad de la existencia del ser humano. Desde los primeros capítulos del "Génesis" aparece como el máximo mal que amenaza la humanidad, al tiempo que punza la mente del hombre y la mujer como la incógnita más aguda y espinosa. El dato bíblico central al respecto es el origen de la muerte en el pecado de Adán, la ruptura moral del hombre con Dios que describe el primer libro ("Génesis"), y el plan divino de redención que se da como consumado en el último ("Apocalipsis"), íntegramente dedicado a la muerte humana. El hombre y la mujer bíblica parece evolucionar, en sus actitudes frente a la muerte, de un "tipo Edipo", de aceptación del destino mortal, a un "tipo Job", de rebelión contra la injusticia del mismo; del pecado sin redención en la conciencia patriarcal -concepción jurídica y penal del "Génesis", sin otra perspectiva casi que la muerte total (por eso llama la atención la ausencia de imaginario sobre el más allá en el pueblo de Israel, según el "Antiguo testamento")- a la redención del pecado en la conciencia del hombre nuevo que postula san Pablo, la resurrección en el "Nuevo testamento", la reflexión "crucial" en la persona de Cristo, que como "Hombre sabe y como Dios no sabe" -porque los dioses no mueren- de la muerte. Se ha hablado de la "agonía del cristianismo", de su lucha contra la muerte y su esperanza triunfal. En "El misterio de la muerte en la Biblia" persigue Ruta este itinerario cristiano en el que estamos particularmente comprometidos los médicos.

2.2.3 Sociología médica

La muerte como hecho social ofrece interés para la medicina desde un triple punto de vista:

- 1 La muerte "padecida", mortalidad, la variable demográfica más especialmente relacionada con el campo de la salud, objeto de la demografía y la epidemiología (medición de la mortalidad, sus tipos, causas y características actuales, etc.)
- 2 La muerte "vivida", o conjunto de actitudes y comportamientos médico-institucionalizados respecto de la muerte y el morir (asistencia del moribundo, muerte hospitalaria, vejez y asilamiento, etc.).
- 3 La muerte "representada", o sea como objeto del discurso

científico, revelador de mentalidades y de la ideología médica de la muerte (sociotanatología desde el punto de vista del saber, quehacer y deber médicos).

84

La articulación de estos tres aspectos sociomédicos de la muerte tiene que intentarse, en aproximación inicial, diacronicamente, utilizando el método histórico, siguiendo por etapas la historia de la muerte en occidente, desde la Antigüedad clásica a la época contemporánea. Tal aproximación procura una reflexión crítica sobre la realidad, el fenómeno y el misterio de la muerte humana, e ilumina la actual problemática de la definición, la comunicación y la apropiación de la muerte en medicina. Queda pendiente el interrogante de la existencia de una sociopatía de la muerte en nuestra sociedad que racionalmente la niega, pero que de hecho no ofrece cumplidamente la necesaria protección física, psíquica y moral contra ella. Quizá el abandono de una cultura de la muerte conduce a su culto irracional, a su retorno obsesional en la angustia del hombre de nuestro tiempo. Freud habló como profano de la función de lo sagrado, de la religión como neurosis obsesiva institucionalizada. En "La medicina y la sociedad frente a la muerte", Barragán traza el cuadro histórico en el que tienen cabida y enraizamiento nuestros presentes interrogantes.

2.2.4 Psiquiatría

El estudio del psiquismo normal y patológico frente a la muerte, el vasto capítulo de la psicología médica y la psiquiatría tanatológicas, tiene una importancia fundamental en la relación terapéutica. Como es sabido, este delicado tema de la comunicación o participación de la muerte entre médico y enfermo, clásicamente quedaba formulado por la alternativa de la veracidad o mendacidad médicas, la necesidad o el deber de revelar u ocultar la gravedad de su estado al paciente, y las razones en pro y en contra de una y otra posición, finalmente sin mayor alcance práctico. Hoy se ha empezado a comprender la enorme significación psicoterapéutica del problema, que recibe más cumplido tratamiento en la asistencia psicológica del paciente moribundo o terminal -atención a sus necesidades humanas y personales, interpretación de la agonía y los estados de conciencia de la misma- y el interés por las experiencias "perimortales" de los nuevos Lázaros o resucitados, con lo que la actual fenomenología clínica del morir viene a confirmar el

mapa póstumo, la eidología de ultratumba común a la mayoría de las culturas y a la experiencia mística.

La propia muerte no existe en tanto experiencia, nadie entre nosotros la ha "vivido". En su inmenso y perpetuo esfuerzo por dar sentido y coherencia al mundo, la conciencia ensaya con analogías dibujar un rostro de lo desconocido: la muerte sería el abandono y el aislamiento, pero también el descanso y la paz, la liberación y la pasividad, el sueño (Hypnos, la hermana de Thanatos según Homero), el extinguirse de nuestro cuerpo vivido y todas las interiorizaciones~ posibles de la imagen cadavérica. El estudio médico-psicológico y psiquiátrico tiene entonces por fuerza que arrancar de las vivencias elementales en la conciencia o "fenómeno" de la muerte humana (angustia de muerte y miedo de morir -del mal morir, del después de la muerte, de los muertos- inseguridad, pérdida, etc.). Tal el cometido de Saurí en su trabajo "Sobre la vivencia de la muerte", del cual concluimos en la necesidad de flexibilizar la comunicación sobre la muerte en medicina y evitar las consecuencias patológicas e iatrógenas de su represión psicosocial, como antes las hubo con la sexualidad.

2.3 Deontotanatología médica⁶

La deontología (término acuñado por el filósofo inglés Bentham a comienzos del siglo XIX; literalmente "ciencia del deber") es la disciplina que trata de la moral profesional. Toda acción humana implica una ética, esto es una referencia a valores (axiología); se actúa en vista de un fin considerado bueno o valioso, aunque por supuesto el contenido de dichos valores sea variable. Por deontotanatología médica entendemos el conjunto de valoraciones filosóficas, jurídicas y religiosas que

⁶ En torno a la deontotanatología, y en particular sobre la práctica de la muerte (eutanasia), sobresale los trabajos de Barreré y Lalou (1962), Foot (1977), Baedler (1975), Durkheim (1897), Marón (1975), Meynard (1970), Soubrier y Vedrines (1974) y Souris et al. (1975). Sobre la responsabilidad médica destaca los escritos de Boyer Chamard y Monzein (1974), Consorcio de médicos católicos de Buenos Aires (1971), Glover (1977), Hund y Arras (1977) y Rahner et al. (1972). De los derechos sobre el cuerpo han trabajado Debray (1965), Dierkens (1960), Mainetti (1970), Malherbe (1968) y Vitani (1962), y sobre la automatanasia ("eutanasilogía"), lo ha hecho Mollaret y Vernejoul (1970), Sarda (1975) y Sporcken (1974).

plantea la muerte en medicina. En tal sentido hemos hecho referencia a la actualidad de un problema de "apropiación" -manteniendo el sentido ambiguo del vocablo, "hacer propio" y "enajenar"- del morir en condiciones terapéuticas. Rilke, el poeta de la muerte "propia", fue quien pegó el grito en el cielo frente a la impersonalidad del morir en los hospitales de principios de siglo ("Señor, concede a cada uno su propia muerte, el morir que emana de esa vida en la que el hombre ama, cumple su destino y sufre"). Hoy es aún mayor la necesidad de restituir a la muerte la dignidad de antaño. Por muerte propia y digna podría entenderse el derecho a morir con lucidez respecto al propio estado, participando de las decisiones que a uno le conciernen, sin sufrimiento innecesario y sin temor. Del amplio espectro de situaciones médicas deóntico-tanatológicas nos detenemos a considerar cuatro principales, que denominaremos: práctica de la muerte, responsabilidad médica, derechos sobre el cuerpo y automatanasia.

2.3.1 Practica de la muerte

Sería ilusorio ignorar, incluso en medicina, la posibilidad de la muerte no ya como problema habitual sino como solución o liberación excepcional de la existencia humana. La sabiduría popular afirma que el único mal que no tiene remedio en la vida es la muerte, pero también que ésta es el remedio para todos los males en aquella. La práctica médica de la muerte no nos interesa en nuestro problema por la realidad de su ejercicio más o menos clandestino sino por sus pretensiones de moralidad y legalidad (derecho a matar). Ya hemos señalado la paradoja de un culto de la muerte en una cultura que racionalmente la rechaza, donde la vida aparece como un mal necesario, pero susceptible de aniquilamiento oportuno. Desde el principio de la existencia humana hasta su extinción, la administración de la muerte es posible como contracepción, aborto, infanticidio por razones disgenéticas, eliminación de disminuidos físicos y mentales, suicidio, gerontocidio y eutanasia. La justificación o la condena de tales prácticas constituye sin duda uno de los capítulos más espinosos, controvertidos y persistentes de toda la ética médica. Sin embargo, el hecho de que esas argumentaciones se apoyan por lo general en consideraciones extra-terapéuticas, nos exime de darles lugar en el presente estudio. Lo cual no quiere decir que pensemos que un pro-

blema como el de la eutanasia, por ejemplo, debería desaparecer de la conciencia médica.

2.3.2 Responsabilidad terapéutica

La más grave responsabilidad personal del médico es la muerte de su paciente, en la medida que los "actos médicos" implican un riesgo de vida. Dicha responsabilidad no se limita al plano jurídico que consagra el código penal en la fórmula consabida de impericia, imprudencia y negligencia. La muerte "iatrogénica" desborda ese marco legal para cuestionar también la conciencia moral del médico, siempre involucrada en el deceso del enfermo. El caso del cirujano es sin duda el más ilustrativo, el ejercicio de la cirugía exige más que ningún otro la virtud de la "prudencia" latina. "La ley reconoce -dice Jean Gosset"- el homicidio voluntario, el homicidio involuntario o por imprudencia. En cirugía conocemos también el homicidio por orgullo y por suficiencia, el homicidio por ignorancia o por inhabilidad, por lucro o por brutalidad, por fama o por amor propio. ¿Hay una profesión en que el ejercicio sea moralmente, éticamente más inconciliable con la bestialidad, la incompetencia y la ignorancia? Aquel que osara comparar lo poco que sabe con todo lo que debería saber... no tomaría el bisturí sino con una angustia esterilizante, que sería ella misma condenable moralmente... porque hay también los homicidios por timidez, por abstención. Reconozcamos francamente que desde nuestro punto de vista el cirujano no puede tener, haga lo que haga, más que una mala conciencia". El dilema de los cirujanos -gustaba decir Unamuno- consiste en dejar morir al enfermo por miedo a matarlo, o en matarlo por miedo de que se les muera. Admitimos que estas apreciaciones delatan una aprehensión por la imagen un tanto mitológica del cirujano y la cirugía. El primero estaría en una relación mucho más estrecha con la muerte que los otros médicos. El acto quirúrgico, en su desarrollo y ceremonial -mucho más ritualizado que las prácticas médicas corrientes- simula una muerte seguida de resurrección (anestesia). El enfermo se encuentra, simbólica y realmente, entre la vida y la muerte (Debray, 1965: 72).

En "Muerte en el quirófano" propone Navajas reflexiones sobre una forma significativa de mortalidad que poco y mal registran las estadísticas. Y en "La muerte vista por el cirujano

cardiovascular", expone Favaloro las experiencias originales de una cirugía que ha suscitado la controversia tanatológica.

2.3.3 Derechos sobre el cuerpo

El progreso de la medicina está ligado a la conquista de derechos sobre el cuerpo y el cadáver humanos, y en este sentido se podría hablar de una historia de la "apropiación" médica de la muerte, desde la disección y la necropsia a los trasplantes de órganos y la experimentación en "neo-muertos" o "cadáveres vivos". El destino del cadáver en medicina es su rescate del otro mundo para el mundo de los vivos: "Hic locus est ubi mors gaudere succurrere vitae". La revolución tanatológica de los trasplantes consiste en la utilización del cuerpo y el cadáver del hombre y la mujer como materiales terapéuticos. Pero un tabú no es nunca, en el fondo, definitivamente superado, y como ocurrió (y ocurre) con la práctica anatómica y autopsica, los trasplantes despiertan también resistencias irracionales que les asimila a formas de sacrificio, canibalismo o antropofagia. Si bien en el contexto deontológico-médico las técnicas de trasplante tropiezan con límites éticos, jurídicos y religiosos, nada despreciables en sí mismos, los trasplantes como actos de disposición sobre el cuerpo y el cadáver son hoy universalmente aceptados. Aún más, con algunos repasos en favor del individuo y sus derechos, la idea de "socializar" el cuerpo humano no nos parece hoy tan alucinante como pocos años atrás ("bancos" de tejidos y órganos, "bioemporios").

En "Aspectos jurídicos de la muerte y de los trasplantes de órganos", Salessi analiza la ley argentina 21.541 "de trasplantes de órganos y material anatómico" (2-3-1977), la que acaba de ser reglamentada exhaustiva y minuciosamente por el decreto NQ 3011.

2.3.4 Automatanasia

Parecería que el principio tradicional de respeto a la vida ya no responde plenamente a las nuevas situaciones terapéuticas y debe ser complementado por un principio de aceptación de la muerte y de los derechos del moribundo. En particular la alternativa de proseguir o interrumpir el mantenimiento oficial de la vida bajo terapia intensiva, ha "reanimado" el viejo debate en torno a la eutanasia, el "buen morir" y la "buena muerte".

Sin embargo, para el caso en cuestión no se trata del gesto eutanásico *stricto sensu*, (acto, por comisión u omisión, de inducir u optar la muerte como un bien para el que muere), ni de plantearse si el médico tiene el derecho o aun el deber de dar muerte, o si un paciente tiene el derecho de reclamarla en ciertas circunstancias. Más bien debería hablarse en los presentes casos (coma excedido, coma irreversible y aun pacientes simplemente "conectados") de "automatenasia", abstención o renunciamiento terapéuticos, como alternativa al encarnizamiento o activismo cuando éste no está racionalmente fundado ni humanamente inspirado. Sin duda carecemos al respecto de definiciones claras, nuestros criterios de hoy no son los de ayer y quizá ya no lo serán mañana para "determinación" de la muerte, y una zona crepuscular de la conciencia médica torna igualmente defendibles o condenables el activismo y el abstencionismo terapéuticos. Pero lo que en última instancia está realmente en juego es la calidad de la vida y la dignidad de la muerte, la humanidad del morir como responsabilidad médica (¿iatrotanasia?). En "Límites éticos de la reanimación", a la luz de la deontología médica cristiana, Trotta formula principios para una "eutanasiología" o "ars bene moriendi" en medicina.

Bibliografía

- Ackerknecht, EH. (1968) "Death in the history of medicine", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 42.
- Aries, Ph. (1975) *Essai sur l'histoire de la mort en Occident, du Moyen Age á nos jours*, París, Seuil.
- Baedler, J. (1975) *Les suicides*, París, Calman-Lévy.
- Barreré, I. Lalou, Et. (1962) *Le dossier confidentiel de L'euthanasie*, París, Stok.
- Berger, M., Mórtala, F. (1975) *Mourir á L'hópital*, París, Le Centurión.
- Bernard, J. (1972) "L'homme et la mort", *Maîtriser la vie*, París, Desdée de Brouwer.
- Brim, Orville, G. et al. (1970) *The Dying Patient*, New York, Russell Saga Foundation.
- Boros, L. (1972) *Mysterium mortis. El hombre en su última opción*, Madrid, Ediciones Paulinas.
- Boyer Chamard, G., Monzein, P. (1974) *La resnonsabilité médicale*, París, PUF.

- Chauchard, P. (1960) *La muerte*, Buenos Aires, Paidós.
- Clarke, R. (1972) *La course á la mort ou la technocratie de la guerre*, Seuil, París 1972.
- Consortio de médicos católicos de Buenos Aires (1971) *Responsabilidad médica y persona humana*, Buenos Aires, Guadalupe.
- Debray, TR. (1965) *Le malade et son médecin*, París, Flammarion.
- Dierkens, R. (1960) *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, París, Masson.
- Dobzhansky, T. (1957) *Las bases biológicas de la libertad humana*, Buenos Aires, El Ateneo.
- Durkheim, R. (1897) *Le suicide, étude de sociologie*, París, Alean.
- Eissler, KR. (1968) *The Psychiatrist and the Dying Patient*, New York, International University Press.
- Enciclopedia de la Biblia (1962) "Muerte", Barcelona, Ediciones Garriga
- Escoffier-Lambiotte, C. (1975) "Le médecin devant la mort", *Le Monde*, París.
- Ettinger, RWC. (1964) *L'homme est-il immortel?*, París, Laffont.
- Fabien, S. (1975) *Messieurs les médecins, rendez-nous notre mort*, París, Michel.
- Foucault, M. (1966) *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI.
- Fabre-Luce, A. (1966) *La mort a changé*, París, Gallimard.
- Frazer, JG. (1927) *Man, Gad and Immortality*, London, Macmillan.
- Freud, S. (1970) *Tótem et Tabou*, París, Payot.
- (1948) *Thoughts for the times of war and death*, London, Hogarth Press.
- Fuchs, W. (1969) *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*, Frankfurt am Mainz, Suhrkamp.
- Giomar, M. (1967) *Principes d'une esthetique de la mort*, París, J. Corti.
- Glaser, BG., Strauss, AL. (1968) *Time for Dying*, Chicago, Aldine.
- (1965) *Awareness of Dying*, Chicago, Aldine.
- Glover, J. (1977) *Causing Death and Saving Lives*, New York, Penguin.
- Gorer, G. (1963) *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, New York, Doubleday.

- Guerry, L. (1950) *Le thème du triomphe de là mort dans la peinture italienne*, París, Librairie Orientale et Américaine.
- Herzog, E. (1927) *Psyche und Tod. wandlungen des Todes bilden in Mythos und in den Tráumen heutiger Menschen*, London, Macmillan.
- Heuse, G. (1975) *Guide de la mort*, París, Masson.
- Hipócrates (1717) *De morbis popularibus liber primas&tertivs*, London, Impensis.Gul.Innys, lib. 11.
- Huizinga, J. (1932) *Le declin du Moyen Age*, París, Payot.
- Hund, R., Arras, J. (1977) *Ethical issues in modern Medicine*, California, Mayfield.
- Illch, I., "La mort escamotée", *Némesis Medicóle*, París, Seuil.
- Kastenbaum, R., Aisenberg, RB. (1972) *The psychology of Death*, New York, Springer.
- Kúbler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*, London, Tavistock.
- Laplanche, J. (1970) *Vie et mort en Psychanalyse*, París, Flammarion.
- Lavia, M., Hill, B. (1971) *Principies of Pathobiology*, New York-Oxford University Press.
- Luria, SE. (1975) *La vida, experimento inacabado*, Madrid, Alianza Editorial.
- Mainetti, J. A. (1970) "El médico frente al derecho del hombre sobre su cuerpo", *Quirón*, 1(3).
- Malherbe, T. (1968) *Médecine et droit moderne*, París, Masson.
- Maron, P. (1975) *Le suicide*, París, PUF.
- Mehl, R. (1956) *Le vieillissement et la mort*, París, PUF.
- Menahen, R. (1973) *La mort apprivoisée*, París, Ed. Universitaires.
- Meynard, L. (1970) *Le suicide*, París, PUF.
- Mitford, J. (1963) *The american way of death*, New York, Simón and Schuster.
- Mollaret, P., de Vernejoul, R. (1970) *Réanimation et ethique médicale*, París, Arnette.
- Moody, RA. (1975) *Life after Life*, New York, Bantam Books.
- Morin, E. (1973) *Le paradigme perdu: la nature humaine*, París, Seuil.
- M'uzan, M. (1972), "Freud Y la Muerte", *Interpretación freudiana y psicoanálisis*, Jean Laplanche et al, Buenos Aires, Paidós.
- Natanson, M. (edición) (1977) "The Nature of Death", *Journal of Medicine and Philosophy*, 3(1).

- Potel, J. (1970) *Mort a voir, mort á vendre*, París, Desdée.
- Rahner, K. et al. (1972) *Etica y Medicina*, Madrid, Guadarrama
- Richter, CP. (1958) "The phenomenon of unexplained sudden death in animáis and man", *Physiological bases of psychiatry*, WH. Gantt (edición), Springfield, Charles C. Thomas.
- Robbins, S. (1975) *Patología estructural y funcional*, Buenos Aires, Interamericana.
- Rosenfeld, A. (1950) *L'homme futur*, París, Grasset.
- Sarano, J. (1968) "L'échec et le médecin", *Les hommes devant L'échec*, París, PUF.
- Sarda, F. (1975) *Le droit de vivre et le droit de mourir*, París, Seuil.
- Schneidman, ES. (1976) *Death: Current Perspectives*, California, Mayfield.
- Simpson, G. (1965) *El sentido de la evolución*, Buenos Aires, Eudeba.
- Soubrier, JP., Vedrines, J. (1974) *Epidemiologie du suicide*, París, Masson.
- Sournia, JO. (1969) "Le médecin devant la rmort", *Mythologies de la médecine moderne. Essai sur le corps et la raison*, París, PUF.
- Souris, M. et al. (1975) *Prevention du suicide*, París, Masson, Paris 1975.
- Sporcken, P. (1974) *Le droit de mourir*, París, Desclée de Brouwer.
- Sudnow, D. (1967) *Passing on, the Social Organization of Dying*, Prentice Hall.
- Tenenti, A. (1952) *La vie et la mort a travers l'art du XVe siècle*, París, Colin.
- Thomas, LV. (1975) *Anthropologie de la mort*, París, Payot.
- Toynbe, A. (1977) *La vida después de la muerte*, Buenos Aires, Sudamericana.
- Valabrega, JP. (1962) "L'image consciente et inconsciente du malade. La rmort", "Le cas du Dr. Rene Allendy et son interprétation", *La relation thérapeutique*, París, Flammarion.
- Veil, C. (1974) *Los problemas de la muerte. Informe del Grupo de Trabajo del Ministerio de Sanidad de Francia*, Madrid, Sala.
- Vignat, JP. (1970) *Le vieillard. L'hospice et la mort*, París, Masson.
- Vitani, Ch. (1962) *Legislation de la mort*, París, Masson.
- Vovelle, M. (1973) *Mourir autrefois*, París, Gallimard.

- VVAA (1965) *La mort et l'homme du XXe Siecle*, París, Spes.
- Weicman, AD., Kastenbaum, R. (1968) *The Psychological Autopsy Study of the Terminal Phase of Life*, New York, Behavioral Pub.
- Ziegler, J. (1975) *Les vivants et les morts*, Paris, Seuil.

Vectores

de Investigación

REVISTA MULTI Y TRANSDISCIPLINAR INDEXADA

Journal of Comparative Studies of Latin America

E-ISSN online 2255-3371 ISSN 1870-0128

**Centro de Investigación y de Estudios de América Latina
Academia de las Ciencias de América Latina y Europa**

V
i **BIOÉTICA-SOCIAL**
i **BIOETHICS-SOCIAL**

Vol. 18 No. 18 *2b SEMESTRE 2020*

Índice

PRÓLOGO *FOREWORD*

Crisis mundial de salud 2020	13
<i>Global Health Crisis 2020</i>	24

INTRODUCCIÓN *INTRODUCTION*

<i>The bioethical complex at the end of life</i>	27
El complejo bioético en el final de la vida	29
+José Alberto Mainetti	

MONOGRAFÍA BIOÉTICA *BIOETHICS MONOGRAPH*

Alfonso Llano Escobar

Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Algunas consideraciones en torno a la epistemología de la bioética	35
--	----

<i>Some considerations around the epistemology of bioethics</i>	35
---	----

James F. Drene

University of Pennsylvania, Estados Unidos

Métodos de ética clínica estadounidense, europea y latinoamericana	43
--	----

<i>American, European and Latin American Clinical Ethics Methods</i>	43
--	----

+José Alberto Mainetti, José Luis Mainetti

Fundación Mainetti, La Plata, Argentina

Introducción a la muerte médica	63
---------------------------------	----

<i>Introduction to death in medicine</i>	63
--	----

MONOGRAFÍA BIOÉTICA-SOCIAL

BIOETHICS-SOCIAL MONOGRAPH

José Carlos Bermejo Higuera

Centro de Humanización de la salud, Tres cantos, Madrid, España

Sobre eutanasia y otras cuestiones bioéticas del final de la vida	95
---	----

<i>On euthanasia and other bioethical questions at the end of life</i>	95
--	----

Octavio Márquez Mendoza, Miguel-Héctor Fernández-Carrión	
<i>Universidad Autónoma del Estado de México, México</i>	
Bioética y educación, desde su implicación social	125
<i>Bioethics and education, from its social implication</i>	125
Francisco Javier León Correa	
<i>Universidad Central de Chile, Santiago de Chile, Chile</i>	
Bioética social, responsabilidades social y participación e instituciones de salud	143
<i>Social bioethics, social responsibility and participation in health institutions</i>	143
Miguel-Héctor Fernández-Carrión	
<i>Academia de las Ciencias de América Latina y Europa, México DF, Madrid, México-España</i>	
El factor de la vulnerabilidad en la práctica de la bioética-social	157
<i>The vulnerability factor in the practice of social-bioethics</i>	157
Damián del Percio	
<i>Estudio Maglio y Asociados Abogados, Buenos Aires, Argentina</i>	
Investigación clínica en los contextos sociales de pobreza	201
<i>Clinical research in the social contexts of poverty</i>	201
CURRICULUM DE LOS AUTORES	218
José Carlos Bermejo Higuera	218
James F. Drene	222
Miguel-Héctor Fernández-Carrión	225
Francisco Javier León Correa	229
Alfonso Llano Escobar	231
José Alberto Mainetti	232
José Luis Mainetti	234
Octavio Márquez Mendoza	234
Damián del Percio	238
NORMAS DE PUBLICACIÓN	240
<i>INFORMATION FOR CONTRIBUTORS</i>	242