

La muerte humana entre la bioética y la antropología de la muerte

Ricardo Paulino José Gallardo Díaz
Facultad de Medicina, UAEM

Javier Jaimes García
Facultad de Medicina, UAEM

Josefina Torres Galán
Facultad de Medicina, Grupo Educativo Siglo XXI

RESUMEN

La muerte del ser humano, el más grande dilema de la humanidad, para la que no hay una respuesta satisfactoria y ha generado las más diversas opiniones y explicaciones: de las religiones a la filosofía y de aquí a la ciencia; sin que hasta el momento exista una respuesta que conteste las dudas de los hombres. Como hecho fatal, reconocer la muerte de un sujeto no siempre ha sido tarea de la medicina, pues ello se realiza desde el siglo XVIII, cuando se empleó el estetoscopio para hacer el diagnóstico referido, que obviamente debió provocar infinidad de reclamos, pues en algunos lugares se reconocía la muerte hasta que el cadáver comenzaba a manifestar signos de descomposición. A medida que fue avanzando la tecnología aplicada a la medicina se fueron diseñando diversas maneras de integrar clínica y técnicamente el diagnóstico de muerte, apareciendo conflictos relacionados con la conducta médica y con los familiares ante el hecho absoluto. Con la ética médica se resolvieron muchos dilemas y con el advenimiento de la bioética y el campo establecido con la tanatología, se ha ampliado el campo de conocimientos en torno a la muerte de los seres vivos, considerando en esto al ser humano. Pretendemos tratar la muerte desde la antropología médica y la bioética, abordando la tanatología como la disciplina que actualmente intenta explicar el hecho fatal y absoluto.

Palabras clave: muerte, antropología de la muerte, bioética, tanatología y duelo.

ABSTRACT

The death of the human being, the greatest dilemma of humanity, for which there is no satisfactory answer and if it has generated the most diverse opinions and explanations: from religions to philosophy and from here to science; without so far there being an answer that answers the doubts of humans. As a fatal fact recognizing the death of the human, it has not always been the task of medicine; for practically this is done from the S. XVIII when the stethoscope was used to prepare the referred diagnosis, obviously countless claims must have occurred in the face of it, for in some places death was recognized until the corpse began to show signs of decomposition. As technology applied to medicine progressed, various ways of clinically and technically integrating the diagnosis of death were designed, At the same time, conflicts related

to medical conduct appear, as well as family members due to the absolute fact. With Medical Ethics many dilemmas were solved and with the advent of Bioethics and the new field established with Thanatology is how the field of knowledge around to the death of living beings, considering in this the human being. We intend to approach human death from two points of view: Medical Anthropology and Bioethics, obviously addressing Thanatology as the discipline that currently tries to explain the fatal and absolute fact.

Keywords: death, anthropology of death, bioethics, tanatology and mourning.

*[...] los científicos nos han dicho que estamos hechos de átomos,
pero a mí un pajarito me dijo que estamos hechos de historias.*

EDUARDO GALEANO

Introducción

La muerte del ser humano es sin duda el aspecto más doloroso de la vida, pues ante esta forma de pérdidas no hay nada que hacer; todo desaparece, sólo permanece el recuerdo de aquella persona con la cual tuvimos algún tipo de relación y, paulatinamente, conforme se va resolviendo el duelo, el doliente va entrando en la tranquilidad de la reconciliación de esas memorias que fueron buenas-malas-no buenas; pero que al final de cuentas, el recordarlas no deberían generar mayores emociones.

En la historia de la humanidad se han dado diversas formas de tratar la muerte del otro como yo; podemos especular que el hombre en etapas previas al Paleolítico superior debió haberse quedado pasmado ante la inmovilidad y la falta de respuesta de su compañero(a); así se va enfrentando la muerte de su congénere o por qué no, ignorarle y abandonarlo en donde se quedó inmóvil; ante estos hechos y otros más, debió desarrollar diversas emociones que en la actualidad denominamos como “duelo”.

Sin embargo, el *Homo sapiens* paulatinamente fue haciendo conciencia de que no lo volvería a ver, ni a comunicarse con el ausente. Y no fue sino hasta la época señalada cuando “el chamán por vez primera en la historia de la humanidad” da una explicación plausible de la muerte y los sucesos en torno a ella, de manera que el humano recibe una explicación desde la “Cosmovisión y comienza a realizar rituales para que el alma del difunto” se ubique en algún lugar del universo, desde el cual podrá ser recordado; así, para los primeros humanos “esta explicación les dio haber dado la paz necesaria” a través de los rituales y se proporciona pauta para que “la muerte adquiere sentido”. Con ello y según la historia de la humanidad, comienza a “aparecer una diversidad de ritos

que fueron complicando lo sencillo de la explicación chamánica, es decir, le dan un contexto moral a la muerte a través de teorías como lo son: el pecado, el karma, la re-encarnación, el Cielo e infierno, las diferentes formas de tratar el cuerpo del difunto”: cargarlo y llevarlo a cuevas donde la vida nómada era lo sabido, así como colocarle máscaras y llevarlo cargando; más adelante, en el transcurrir del tiempo dejaron los cadáveres en habitaciones expofeso, igualmente aprendieron a sepultarlo en la tierra, a incinerarlo; hasta que con la evolución de la tecno-ciencia, en estas épocas se da al muerto un tratamiento criogénico o conservarlo con medios químicos, hasta la plastificación de los cadáveres.

La medicina hegemónica, en Occidente, no ha sabido explicar la muerte, pues ha torcido el camino al no aceptar el holismo del ser humano, pues desde su visión positivista acepta sólo lo que es mensurable. De manera que lo único que puede medirse, con la tecnología actual, es el cuerpo; alma y espíritu desaparecen de la visión médica. En este orden de ideas me permito comentar los conceptos de ser humano: 1) el que es útil para la medicina científica, se reduce al cuerpo humano, y 2) en la antropología, la psicología y la ética se plantea la idea de ser humano holístico, es decir: *cuerpo-mente-espíritu*, como unidad totipotencial. En el mismo orden de ideas y desde otra visión: cuerpo-alma-espíritu.

A partir de tales conceptos podemos plantear lo difícil y complicado que resulta llegar a un acuerdo sobre la muerte y los muertos, su significado y la explicación del suceso, además saber si hay alguna otra vida después de morir; o más aún, si hay la posibilidad de regresar después. Dilemas y más dilemas que nos están llevando a buscar las explicaciones desde diversas perspectivas:

- 1) los sucesos del pasado en torno a la muerte: explicaciones, mitos y ritos que aparecen en torno a los fallecimientos y los muertos.
- 2) Las investigaciones científicas en torno a tales hechos, así como intentar comprender la aplicación de la tecnociencia para darnos una perspectiva de nuestro tema, pero sin duda estos estudios nos alejan cada vez más del ser humano.
- 3) La opinión de los integrantes de la comunidad que viven y sufren a su manera las pérdidas de familiares y conocidos, dando sus propias explicaciones; las que también pueden englobarse en los estudios antropológicos.
- 4) Las modificaciones a los conceptos de *muerte* y *morir* de acuerdo con cómo lo está planteando la medicina positivista en aras de obtener órganos para trasplante.

Ante ello, la humanidad a través de la diversidad cultural ha tomado posiciones para explicar lo relacionado con morir y la muerte, para elaborar acciones que tienen una enorme diversidad de direcciones:

- 1) deificar al difunto a través los mitos o los ritos en torno el destino fatal al que todos como humanos estamos “condenados”, en un tiempo no conocido.
- 2) Las adecuaciones al duelo ante las diversas formas de pérdidas: diversas formas de morir (considerando actualmente la muerte en los hospitales por SARS-CoV-2 cuando el difunto es incinerado y sólo entregan cenizas a los familiares), extravíos, raptos/secuestros y desaparición de personas.

Ni duda cabe que la muerte es una construcción socio-antropológica ante el modo de accionar de la naturaleza, “afectando” a los seres vivos, provocando la cesación de la vida y la pérdida de las relaciones con los que sobrevivieron al “toque de la muerte”. En ese proceso de construcción, la historia de la muerte nos dará enormes e innumerables páginas en las que se trata a ella de una forma ilimitada a través de la generación de mitos en torno a su significado, así como con la aparición de ritos que intentan aplacarla, suavizarla, limitarla o incluso dirigirla; sin embargo, la muerte como tal está más allá de todos los deseos de los humanos vivos.

La bioética, la muerte y morir

La *bioética* es la más reciente aportación de la medicina a la filosofía y que ha generado en los investigadores del pensamiento las más diversas teorías. Pero en su origen carecía de sustento filosófico: en 1978 parafraseando a Siurana (2010: 121-157) respecto del “Informe Belmont” (publicado en Estados Unidos por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento), proponen los cuatro principios que en un inicio dieron sustento a las decisiones que involucraban la tecnociencia en el ejercicio de la medicina, entre ellos: “no maleficencia”, “beneficiencia”, “autonomía” y “justicia”. Sin embargo, conforme avanzaban las disertaciones en bioética se vio que tales propuestas quedaban cortas para numerosas decisiones, por lo que con aportaciones de los filósofos se ha ido ampliando el campo de conocimientos de la bioética, apareciendo textos en donde se plantean las ideas que han llevado a la generación de un “campo del conocimiento”, que ha ampliado las propuestas de la ética y la ética médica. En el mismo orden de ideas, actualmente las corrientes filosóficas que apuntalan a la bioética son comentadas por Escobar Picasso y Escobar Cosme (2010: 200-203) como sigue:

- 1) *Bioética utilitarista*. Su propuesta es: “El mayor bien para el mayor número de personas”. La toma de decisiones se sustenta en lo “útil”, que sería para las per-

sonas-sociedad. Lo que es útil es bueno. Sustenta que sólo son personas aquellos humanos quienes son capaces de actuar en base a la razón.

- 2) *Bioética universalista*. Las decisiones deben considerar la opinión de la mayoría de las personas involucradas en el dilema ético. Para la toma de decisiones deberá incluirse el mayor número de involucrados en la resolución de un dilema. Empatía y apoyo hacia los demás.
- 3) *Bioética contractualista*. La solución de problemas es por consenso. El consentimiento mutuo entre personas define el bien y el mal.
- 4) *Bioética personalista*. El eje de todo el debate es la cualidad de ser persona y la dignidad. Su sustento es la propuesta de Emmanuel Mounier y Jacques Maritain, ambos pensadores del cristianismo. La persona existe desde la concepción.
- 5) *Bioética de mínimos*. Ética de la justicia, bienes mínimos, los Derechos Humanos. Se acepta lo que es razonable.
- 6) *Bioética narrativa*. Se construye a partir del relato. Ética del cuidado, involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas en el que media una solicitud.
- 7) *Bioética casuística*. Es la aplicación de los principios morales a partir de casos concretos.
- 8) *Bioética en el existencialismo*. La persona es unión sustancial de alma y cuerpo, de corporeidad y alma metafísica y espiritual. Involucra filosofía realista clásica y la fenomenología contemporánea personalista.
- 9) *Bioética principialista*. Los principios ya fueron señalados líneas arriba. Son las primeras propuestas para analizar y resolver casos propios de la bioética, sin embargo, conforme se fueron revisando y ante las enormes lagunas en el pensamiento, fueron apareciendo diversas propuestas filosóficas.

Sin duda, la bioética vino a dar todo un nuevo y diferente universo en el campo de conocimientos de la filosofía; en sus reflexiones ha abarcado una diversidad de aspectos sociales, e incluso, a través de sus diferentes teorías ha dado respuesta a algunos de los dilemas que la ética y la ética médica tenían como irresolubles; pongo por caso el aborto y la eutanasia.

Es fácil coludir que existe una enorme posibilidad de tendencias del pensamiento para estudiar la bioética; por lo pronto, presentamos las propuestas de Palma Mora y Bello Gutiérrez respecto del tema de análisis: “La bioética constituye una ética revolucionaria, transformadora, que refleja y explica los principios —a partir de los cambios— que se originan al culminar la Segunda Guerra Mundial junto al impetuoso desarrollo de la Revolución Científico-Técnica” (Palma y Bello, 2010: 2).

A partir de la década de los setentas, cuando Van Ressenlaer Potter, oncólogo de la Universidad de Wisconsin-Madison en Estados Unidos, propone el término “bioética”, desde ese momento se abre una enorme oportunidad para buscar la posibilidad de resolver problemas médicos a los que no se les encontraba la cuadratura y, por ende, su solución distaba mucho de ser, y todo ello, al decir de los estudiosos, tuvo lugar a partir de los crímenes de guerra que ocurrieron durante la Segunda Guerra Mundial, que tuvieron su corolario en los Juicios de Núremberg y con ello se conocieron ante la opinión pública mundial los terribles sucesos de los campos de concentración europeos. Ello dio motivo para pensar en una forma de resolver la gran diversidad de encrucijadas que se derivaron de los conflictos socioeconómicos entre humanos.

La muerte humana es uno de los dilemas o problemas que debe enfrentar la bioética para intentar presentar una solución adecuada para los diversos grupos sociales, a partir de revisar los temas que involucran su campo de discusión y conocimiento, a saber: 1) tanatología, 2) eutanasia, 3) duelo, 4) encarnizamiento terapéutico y 5) trasplante de órganos.

Comenzamos con la *tanatología*, que es conceptualizada como “estudios sobre la muerte”, así como de sus *ritos y significado*. Actualmente, el reconocimiento de la muerte de un individuo está en manos de la ciencia médica, la que hace uso de métodos clínicos y paraclínicos para reconocerla o diagnosticarla. Los primeros corresponden a los datos que se obtienen de la exploración física, en donde se busca información que corresponde a la “muerte cerebral”, es decir, el diagnóstico de muerte, el cual se centra en el cerebro, como se presenta en seguida.

De acuerdo con Castorena Ávila, se requieren cuatro prerequisites antes de poder empezar a considerar al paciente con muerte cerebral:

- 1) clínica o imagen neurológica de una catástrofe aguda del sistema nervioso central, que debe ser compatible con el diagnóstico de muerte cerebral.
- 2) Exclusión de complicaciones médicas, condición que quizá confunda la evaluación clínica: daño electrolítico, acido-base o disturbios endócrinos.
- 3) Ausencia de intoxicación por drogas o venenos; pueden confundir la evaluación clínica.
- 4) Hipotermia menor o igual a 32°C (90°F); los canadienses recomiendan los 34°C como un estándar.

En el mismo orden ideas, en el examen neurológico debe demostrarse ausencia de funciones cerebrales o del tallo cerebral, considerando: estado de coma profundo —coma

depasse—, ausencia de respuesta motora; incluyendo la respuesta dolorosa al estimular el cuello, ausencia de reflejo pupilar a la luz: las pupilas son centrales o dilatadas. Ausencia de reflejos corneales, ausencia de reflejo óculo-vestibular —respuesta calórica, ausencia de sacudida mandibular—, ausencia de reflejo de náusea, ausencia de reflejo de tos con estímulo traqueal, ausencia de reflejo de succión y prueba de apnea. Todos estos estudios deben realizarlos médicos especialistas, entre los cuales se incluirá al médico tratante, un neurólogo y, para el caso de obtener órganos para trasplantes, deberá estar presente un trasplantólogo.

De manera que el diagnóstico de “muerte cerebral” es la reconocida por la ciencia médica con la finalidad de obtener órganos para trasplante. Diferente de la “muerte clínica”, la cual puede referirse a dos situaciones: a un paro cardíaco, en donde se considera que existe una posibilidad de recuperación o si se deja evolucionar se presentará la muerte biológica. Un concepto es la isquemia cerebral que conduce a la muerte encefálica, por un daño catastrófico; de tal modo, el diagnóstico de muerte se ha ido complicando conforme avanza la *aplicación de la tecnociencia en medicina* (bioética).

Eutanasia

Una buena muerte. ¿A qué llamamos “buena muerte”? ¿Morir con dignidad? Existen diversas formas para ayudar a morir al otro, pero en nuestro país todas son perseguidas por la ley (legal y eclesíastica); pero hay que entender y comprender que existen humanos, con diversas condiciones, a los que la vida se les ha acabado y su deseo es morir; y la duda es, ¿tiene derecho a dejar de vivir cuando lo deseen? Los discursos son: el sistema gubernamental se erige como protector de la vida, pero los satisfactores de la misma suelen ser limitados; en el mismo tenor, las iglesias se popularizan al convertirse en defensores de la vida, pero muchos de sus ministros son agresores de ella en algunos de sus feligreses, generando problemas que las mismas justifican de diversas maneras. En el caso de enfermos terminales, cuando el estado de normalidad es afectado seriamente por una enfermedad incurable, ¿tendrá derecho a disponer de su vida —él o sus familiares— si el sistema carece de recursos o medios para devolverle su estado de normalidad? Siempre con la anuencia y estar conscientes de que la eutanasia es el final de la vida, es decir, la muerte.

Sin duda, saber y conocer el momento de la propia muerte, es decir acabar con la propia vida sin que sea considerado suicidio o suicidio asistido, constituye una situación complicada e imposible de ser aceptado por los dueños del poder: el gobierno y las iglesias. El primero porque supuestamente se erige como el protector y vigilante de los derechos ciu-

dadanos y uno de tales derechos es la vida; por otro lado, las iglesias son las manipuladoras del destino de las almas y del espíritu cuando cesa la vida. En esta razón, la muerte es el fin de la vida y los sistemas de control intentan ser los reguladores de las conductas de los ciudadanos; aquéllos son tan “sabios” que saben lo que nos conviene para “vivir”, pero dejan mucho que desear cuando los satisfactores de lo cotidiano quedan ubicados fuera del alcance de la mayoría; de manera que los mexicanos no tenemos la capacidad de decidir sobre nuestra propia vida y menos sobre cómo y cuándo queremos morir.

Duelo

Es la sensación de vacío que queda ante la ausencia del querido(a), del otro como yo. Ese sentimiento aparece cuando las acciones de lo cotidiano que realizábamos con esa persona —en el caso de las mascotas es similar— dejan de tener anclaje y se extienden hacia ninguna parte. Tiene una diversidad de etapas, las cuales se consideran como sigue:

La persona con duelo valora el estado de ánimo depresivo como “normal”, aunque puede buscar ayuda profesional para aliviar los síntomas asociados como el insomnio y la anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varía considerablemente entre los diferentes grupos culturales. El diagnóstico de trastorno depresivo mayor no está indicado a menos que los síntomas se mantengan 2 meses después de la pérdida (DSM-IV, 1994).

Las consideraciones para valorar el duelo no complicado tienen características un tanto diferentes como se presentan a continuación:

V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado (Ocio, s.f.). Se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como “normal”, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los distintos grupos culturales (*Guía de consulta de los criterios diagnósticos de DSM-V*, 2014).

Con ello podemos explicar que los criterios médicos para considerar el duelo varían con el tiempo, pero la mudanza en las personas no necesariamente debe de cumplir tales

criterios, pues ello obedece a factores culturales. Pero de todas maneras, el duelo tiene una evolución de acuerdo con las emociones que se presentan (negación, ira, negociación, depresión, aceptación) y que toda persona que vive una pérdida, si desea sobrevivir, deberá ir resolviendo conforme se vayan presentando y la única manera es *reinventándose* a cada momento, a cada día.

Encarnizamiento terapéutico (ET)

La medicina y el médico consideran a la muerte como un fracaso. Nada más inexacto; esto lo único que demuestra es el cientificismo de los profesionistas de la salud, los que deben aprender a aceptar que la muerte es un proceso natural y así, hagan lo que hagan, necesaria y absolutamente se presenta en un tiempo —espacio determinado para todos los considerados como seres vivos—. Nuestra vida es finita y somos mortales mientras estemos vivos. Pero muchos médicos han tomado la mala decisión de medicar a la muerte y mantienen funcionando a cadáveres vivientes, administrándoles medicamentos que favorecen la contracción del miocardio (dopamina, adrenalina), sin que el paciente tenga la posibilidad de recuperar la conciencia y consideran el *hecho de mantener la función, como vida*. Cuando ese cuerpo que, en un momento fue un ser vivo, se ha transformado en un cadáver, cuyas funciones vegetativas son mantenidas por la aplicación de tecnología, sin esperanza de recuperación para comportarse como un ser vivo. De manera que cuando llega la muerte cerebral, no hay posibilidad de retorno, pues este órgano ante la hipoxia se licúa en un corto periodo.

El ET consiste en emplear fármacos que no van a mejorar los hechos que conforman la vida del sujeto, cuando se encontraba normal o sano; incluso, emplean fármacos para intentar mejorar o aliviar lo que ya se ha perdido. De este modo podemos hablar de: “[...] ‘obstinación terapéutica’ o ‘empecinamiento terapéutico’ que indican persistencia o terquedad en la aplicación de medidas terapéuticas extraordinarias, las cuales pueden beneficiar a algunos enfermos, pero en otros son ‘fútiles’ al no proporcionar ningún beneficio” (Gutiérrez, 2020).

Con ello podemos comentar que la aplicación de oxígeno y fármacos no van a evitar la muerte, pues el proceso de morir debe de seguir una vía y ésta es la pérdida de la vida.

Trasplante de órganos

Muy controversial la manera en la que se consiguen los órganos para trasplante. Existe en México y en muchos países una ley para regular la obtención de órganos, la cual se

refiere en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, promulgada el 26 de marzo de 2014 como sigue:

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto regular la disposición de órganos, tejidos y células, con excepción de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras o troncales, que se realice con fines de trasplantes. Sus disposiciones, son de orden público, interés social y aplicación obligatoria en todo el territorio nacional.

Ley que en todo el texto señala las condiciones para ser donante y receptor. Pero finalmente se requiere hacer uso del diagnóstico de “muerte cerebral”.

La donación-recepción de un órgano para trasplante enfrenta grandes y graves dilemas éticos, por la que la toma de decisiones se hace desde la bioética; así se han resuelto, los dilemas, conforme avanza la “aplicación de la tecnociencia para regular los procesos”, además de tomar decisiones correctas; actualmente, dentro del marco de lo que señala la bioética, puedo comentar que tales disyuntivas deben de ser solventadas desde tres perspectivas, como comenta Reyes-Acevedo (2005: 1): 1) definición de muerte, 2) donación de órganos cadavéricos y selección de receptores para trasplante y 3) el donador vivo.

Con ello, prácticamente se está apegado a la resolución del dilema propio de la ética médica y de la bioética, pues en cada momento que se tenga un cadáver con diagnóstico de “muerte cerebral”, se cuenta con la posibilidad de obtener órganos para trasplante para el paciente adecuado.

Así, la bioética, como lo hace la antropología de la muerte, debe considerar al hombre-médico y al hombre-paciente que se enfrentan al dilema de la muerte y todo lo que conlleva, desde los asuntos morales hasta los legales; que no son otra cuestión más que la exigencia de grupos sociales que están en la posibilidad de resolver a otros, el problema de su padecer-enfermedad-muerte.

Antropología de la muerte

La antropología puede conceptualizarse como el estudio del ser humano, vivo y muerto en el marco de su cultura. De manera que la *antropología de la muerte*, además de estudiar la muerte, se enfoca a analizar al hombre vivo y al hombre muerto; sus mitos y ritos en los que envuelve toda la historia, costumbres, hábitos y quehaceres en torno al acto de morir.

He señalado en líneas anteriores que, en el marco histórico y antropológico, debe considerarse que el primer humano que se ocupó de ritos y generó mitos en torno a la

muerte fue el *chamán*, quien ideó la *cosmovisión* para dar una explicación a la pérdida de la vida humana y su contexto: *la naturaleza*. Así, el chamanismo con sus explicaciones generó todo un marco de experiencias y conocimientos que han sido reflexionadas y han concluido (aporías) en las diversas etapas de la humanidad; sin embargo, ha persistido el concepto holístico de *ser humano*, aun cuando el reduccionismo de las ciencias ha obligado a ceder el conocimiento del alma y del espíritu, al carecer de un método para su estudio.

Actualmente, la antropología de la muerte se enfoca de manera semejante para estudiar la defunción, considerando al *hombre vivo* y al *hombre muerto* y en este contexto al *hombre médico* y al *hombre paciente-muriendo*; además de los mismos elementos que describió el chamán para los mitos y ritos de la muerte.

En este contexto, podemos comentar que la muerte ha tomado diversas perspectivas, pues de convertirse en un hecho social-familiar como en la Edad Media, incluso como comenta Quinaglia (2019: 39-41), en esta época y hasta el siglo XVIII los cementerios eran sitios de convivencia, de manera que con la llamada revolución científica de los siglos XVI y XVIII, la muerte —y el cadáver— pasaron a ser propiedad de la ciencia. De los siglos XVIII al XIX aparece el drama ante la muerte con las intensas expresiones de dolor, una “dramática escenificación fúnebre”, que desde el siglo XVI se expresó con el uso del color negro para demostrar el luto y esa evolución del dolor ante la muerte se ha modificado. En los siglos XX y XXI se observa un silencio del dolor; la privatización e incluso la disminución de la duración del luto; la desaparición del cortejo fúnebre, de las condolencias, de las visitas y de los últimos homenajes; y la neutralización de los ritos funerarios y la economía de los sentimientos y de las emociones.

Todos estos temas propios de la antropología de la muerte son objeto de revisión y análisis en los diversos grupos socioculturales cuando enfrentan un fallecimiento en su núcleo, con lo que su estructura suele desgajarse y la resolución de la pérdida se dará de manera paulatina conforme vayan asimilando, enfrentando y confrontando la muerte para alcanzar nuevos modos de vida. El tema se expande con la inclusión:

- 1) *concepto de muerte, el destino del cuerpo, el alma y el espíritu*. Para dar explicación a esta idea del chamán, debe de considerarse la cosmovisión y el concepto holístico de *ser humano*. En esta razón expondremos dos ideas: el cuerpo tiene su destino en la tierra; en tal concepto, el alma del difunto desciende los pisos del inframundo para trascender al “mundo de los muertos” (Mictlan), en tanto que el espíritu se reintegra al ser, a la naturaleza; a su creador. La otra forma de pensamiento radica en considerar la muerte como un fenómeno absoluto, y en ella,

cuerpo y espíritu cumplen el destino señalado en líneas previas, en tanto que el alma cuando toca la energía de la tierra, se disuelve o diluye en ella, desapareciendo toda memoria del difunto al fundirse con la misma. No hay opción para reciclaje de las almas a través de la re-encarnación o el renacimiento.

- 2) *Del espacio para morir* (la calle, el domicilio, un hospital). Sin duda, toda una serie de conceptos que si han sido estudiados por la antropología de la muerte, pues no es lo mismo morir en la calle, entre extraños, a hacerlo en casa, con la familia, en donde todos vivirán la experiencia de despedirse del difunto(a) y ella de los otros; se supone que en esta situación el duelo se resuelve en corto tiempo. En un hospital fallece el individuo entre extraños mortales, profesionales del equipo de salud, medicado y con tubos por todos lados. Suele diagnosticarse muerte cerebral y con ello se espera la donación de órganos.
- 3) *La atención médica del moribundo*. En un área hospitalaria se otorga al muriente la atención necesaria para que en ciertas condiciones pueda recuperarse; por ejemplo, cuando un paciente ingresa con infarto al miocardio, es factible administrarle medicamentos para que recupere la función y la conciencia, para que con ello la vida siga, en la condición que suceda, siempre y cuando el paciente sea capaz de valerse por sí mismo. En cambio, cuando el paciente llega con traumatismo cráneo-encefálico y ya ha comenzado la hipoxia cerebral, suele presentarse la muerte cerebral con las consecuencias señaladas en el apartado de la bioética.
- 4) *La medicación de la muerte*. Cuando hay muerte cerebral, se emplea con la finalidad de obtener órganos para trasplante.
- 5) *Formas de reconocer la muerte*. El ser humano muerto ha sufrido la dilución de estar vivo, esto es, el cese de las funciones vitales. Por otro lado, se han establecido conceptos adaptados para obtener órganos para trasplante, ello a partir de considerar los Criterios de Harvard para diagnosticar la muerte cerebral.
- 6) *Las diversas formas de disponer del cadáver*. Depende de la cultura de los sobrevivientes, sea sepultándolo o incinerándolo. Actualmente se ha generado entre las clases económicamente privilegiadas la congelación del individuo, cuando es declarado legalmente muerto (muerte cerebral), con la esperanza de que cuando se encuentre una cura para su enfermedad se le re-viva, aplicándoles técnicas para regresarlo a la vida. Sin embargo, hasta el momento esta forma de perseguir la inmortalidad es un buen cuento de fantasía.
- 7) *El duelo y el luto, los novenarios*. El duelo es la pena-aflicción ante la pérdida de la vida o extravió de personas. El luto es la manera en que se vive ese duelo. Podemos diferenciar que en las clases media alta y alta, el luto se expresa

con ropa negra y lentes oscuros, en tanto que entre la clase media baja y baja cada vez se usa menos el color negro; se colocan listones negros en el brazo y algunos estilan el uso de lentes negros. El llanto es una manera de expresar ese sufrimiento ante el vacío o la ausencia y es común que algunos se atrevan a impedir o limitar el sollozo del doliente, con la frase: “si lloras no descansará...”. Nada más lejos de la verdad, pues el llanto es la única salida al dolor por las pérdidas. Los novenarios constituyen la persistencia de la memoria arquetípica del descenso del alma de los pisos del inframundo, nueve pisos para trascender al “mundo de los muertos”.

- 8) *Los objetos del difunto* (ropa, joyas, entre otros más, así como herencias y testamentos). Sin duda todo un dilema sociocultural, pues las propiedades, el dinero y los objetos valiosos son codiciados por los familiares, ya que todos creen tener derechos sobre la herencia del difunto y es motivo de codicia, pleitos, violencia entre los deudos por hacerse dueños de lo señalado. Sin embargo, en el contexto del chamanismo se establece una normatividad interesante, en la que los objetos del difunto no deben de quedar entre la familia, es decir, ropa, zapatos y diversos enseres deben ser eliminados del núcleo familiar; otras posesiones del muerto siguen con la energía del fallecido y no es “sano” para la familia poseer tales objetos; por ello deben ser regalados o vendidos a personas con las que no existen nexos.
- 9) *La muerte de los otros y los de-más*. La pena o aflicción por la muerte de aquellos con los que al menos tuvimos una liga los convierte en “otros”, en tanto que los humanos de los que no tenemos ni la más mínima noticia de su existencia, los convierte en los de-más con relación a mi yo. Eso no quiere decir que la muerte se minimice, sino más bien *tiene sus propios otros* que saben y conocen de su presencia en el planeta. Eso no significa que no importen, sino más bien se relaciona con la intensidad y profundidad del duelo y de llevar el luto.
- 10) *La muerte de las mascotas*. Este hecho se ha convertido en una situación en la defunción de los humanos de otros como yo. Pues algunas personas están desarrollando rituales en torno a tales fallecimientos; por ejemplo, sepultarlas en cementerios específicos, vivir el duelo, erigir monumentos, incinerar los cadáveres y guardar las cenizas.
- 11) *Festividad u homenaje a los muertos* (fieles difuntos). Sin duda ésta es la fecha que más aguardamos muchos mexicanos, el Día de Muertos; se colocan ofrendas: alimentos, bebidas, fotos, flores, imágenes religiosas... en los altares que a propósito se erigen en los domicilios de los sobrevivientes; es el día para recor-

dar a los “fieles difuntos”. Sin embargo, esta festividad en el marco del chamanismo es para homenajear a los “espíritus de la Naturaleza”, para aquellas entidades anímicas que han habitado la Tierra, incluso antes del advenimiento de los seres humanos.

Conclusiones

Sin duda, la muerte seguirá como tema afín para todos y cualquier humano tendrá la posibilidad de externar su comentario, su experiencia ante el morir, la muerte y los muertos.

Resulta interesante que disciplinas que se consideran científicas no consideran a la antropología para enriquecer su cuerpo de conocimientos; se niegan a darse cuenta de que ellos son *anthropos* y que la medicina humana es estudiada en “otros como yo”, en otros *anthropos*. De manera que la antropología, la antropología médica y la antropología de la muerte, así como la ética, la ética médica y la bioética, son estudiadas por “otros como yo”, es decir, por *anthropos*.

En opinión de Quinaglia, la institucionalización de la muerte ha dado un cariz totalmente diferente al hecho fatal que acompaña a los seres vivos cuando comenta: “La invención del hospital como lugar de resguardo ante la muerte es contemporánea del desarrollo de la ideología higienista: el hospital protege a las familias de la enfermedad, al enfermo de las presiones emocionales y a la sociedad de la muerte” (Quinaglia, 2019: 41).

El acto es que en estas sociedades la muerte se está “escondiendo” del contexto familiar y con ello es de esperar nuevas y diferentes formas de enfrentar el hecho de morir, y así, el modo de vida igualmente se verá afectado y modificado, apareciendo diferentes valores que signifiquen y dignifiquen la muerte, sobre todo al enfrentarla ante la pandemia de SARS-CoV-2.

Entonces, surge la pregunta: ¿por qué los estudiosos de la bioética hablan del humano, de quién es, qué hace, cómo lo hace y porqué lo hace; sin saber mayormente quién es ese ser humano?

Respuesta: la vanidad de los hombres que saben, que no quieren voltear a ver la riqueza de conocimientos que ya existen y que *están en manos de la antropología* y todo su cuerpo de conocimientos. Deben de voltear a ver hacia la disciplina citada en busca de las respuestas y no navegar como balsas en un mar de conocimientos que en cualquier momento puede hacerlos naufragar. La tanatología debe de acudir a la antropología de la muerte, ahí se encontrarán respuestas a sus dilemas, que para ellos son motivo de que no han sabido adónde voltear.

De manera semejante, la antropología de la muerte será un área de estudio que deberá ser consultada cada vez más, en busca de respuestas y que deberán ser dadas con la participación de la medicina, la filosofía, la antropología, la psicología, la psiquiatría, la economía, el derecho y diversas ciencias que de alguna manera concurren para brindar a la sociedad una explicación razonable sobre la muerte de los seres vivos y, en especial, de la humana.

Bibliografía

- “DSM-IV”, criterios diagnósticos de los trastornos mentales, en *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4ª ed., 1994, Washington D.C., American Psychiatric Association, recuperado de: <https://www.infogerontologia.com/pop_out/patol_criterios_diagnosticos/dsm_iv/otros/problemas_adicionales.html>, consultada el 8 de septiembre de 2021.
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos de DSM-V*, 2014, Washington, D.C. / Londres, American Psychiatric Association, recuperado de: <<https://www.eafit.edu.co/minos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>>, consultada el 8 de septiembre de 2021.
- ESCOBAR PICASSO, E. y A.L. ESCOBAR COSME, “Principales corrientes filosóficas en bioética”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 67, núm. 3, 2010, pp. 196-203, recuperado de: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n3/v67n3a3.pdf>>.
- GONZÁLEZ QUINTANA, Constantino, “Bioética narrativa”, *Revista Conamed*, vol. 22, núm. 4, 2017, recuperado de: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174h.pdf>>, consultada el 8 de septiembre de 2021.
- GUTIÉRREZ SAMPERIO, César, “¿Qué es el encarnizamiento terapéutico?”, *Cirugía General*, vol. 38, núm. 3, 2020, recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000300121>, consultada el 10 de septiembre de 2021.
- OCIO, Sergio, *Psicología médica (curso 2018-2019)*, España, Universidad de Oviedo, s.f., recuperado de: <<https://areapsiquiatria.unioviado.es/wp-content/uploads/2019/03/El-duelo-y-las-repercusiones-de-la-muerte-en-la-familia-1.pdf>>, consultada el 8 de septiembre de 2021.
- PALMA MORA, Serafín y Ricardo BELLO GUTIÉRREZ, “La bioética y su objeto de estudio. Consideraciones generales”, *Acta Médica del Centro. Revista del Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”*, vol. 4, núm. 4, 2010, recuperado de: <<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/538>>, consultada el 7 de septiembre de 2021.

- QUINAGLIA SILVA, Érica, “Ideario de la muerte en Occidente: la bioética en una perspectiva antropológica crítica”, *Revista Bioética*, vol. 27, núm.1, enero-marzo de 2019, pp. 39-41.
- REYES-ACEVEDO, Rafael, “Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable”, *Revista de Investigación Clínica*, vol. 57, núm. 2, marzo-abril de 2005, recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000200011>, consultada el 10 de septiembre de 2021.
- SIURANA APARISI, Juan Carlos, “Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural”, *Veritas*, núm. 22, 2010, pp. 121-157, recuperado de: <<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>>.