

No se puede separar la lucha por la dignidad de la muerte de la lucha por la dignidad de la vida.

Por Juan Sebastián De Stéfano

En cierto sentido, cada muerte es un fracaso para el hospital, concebido este para garantizar la vida, no para organizar la muerte¹. Ni médicos ni enfermeras han sido preparados para organizar la muerte como hecho social y personal. Y es aquí donde radica el centro del tema puesto que la estructura social impone una ruptura radical entre la vida y la muerte, la primera se exhibe, la segunda se esconde, como si el hecho de la vida no conllevará indefectiblemente el de la muerte. Reflexionar sobre la morgue y el servicio de neonatología es en definitiva reflexionar sobre el lugar que ocupa la vida y la muerte, no sólo dentro del hospital sino dentro de la estructura social porque el hospital será en definitiva reflejo de esa estructura.

La vida no es para el hombre únicamente un hecho biológico que se inscribe en el orden de la naturaleza. Con la aparición de la conciencia² la vida se convierte además en un hecho psicológico y en un proyecto social. En definitiva, pasa a ser también un hecho que pertenece al orden de la cultura.

Pero la conciencia de la vida, que nos define como seres humanos, conlleva necesariamente la de su reverso: la conciencia de la muerte. Y, como la vida, la muerte se convierte, desde ese momento, no sólo en un mero acontecimiento natural inscrito en los ciclos biológicos, sino, fundamentalmente, en un acontecimiento humano y, por tanto cultural.

Así, la muerte, que pertenece al orden de la naturaleza, es asumida por la cultura, hasta tal punto que nuestra actitud ante la muerte se convierte en una categoría esencial de lo específicamente humano. Heidegger

define al hombre como un **"ser para la muerte"**. En todo caso, la vida del hombre es, por definición, una vida "consciente" de su muerte.

Se ha repetido frecuentemente que el hombre es hombre desde que entierra a sus muertos y, en buena manera, esta tesis puede aceptarse como correcta por cuanto, enterrar a los muertos, implica dar a la muerte un sentido, rodearla de una simbología y un ritual que expresa claramente que el hombre ha introducido la racionalidad en el proceso físico y biológico de la naturaleza.

Precisamente porque la vivencia de la muerte se ha convertido en un hecho cultural, las actitudes de los hombres ante la muerte ha variado a lo largo de la historia.

Cada sociedad, cada cultura, cada momento histórico ha respondido de manera distinta ante ese mismo hecho: se le ha dado un significado distinto, se le ha rodeado de sentimientos, creencias y ritos que expresan un modo propio de ver la muerte.

Sin embargo, por encima o por debajo de esta incuestionable diversidad de formas de afrontar la muerte, existen también unos elementos recurrentes, unos rasgos universales, presentes en todos los momentos y en todas las culturas: ***el temor a la muerte, el horror a la descomposición del cadáver, el duelo de los allegados, el afán por integrar la muerte a través de una serie de símbolos y ritos sociales así como por trascenderla (o por negarla), a través de un conjunto de creencias en el más allá.***

Dos afirmaciones pueden hacerse ya desde el comienzo. En primer lugar, que la intensidad de la conciencia de la muerte es consecuencia directa del surgimiento de la individualidad como valor fundamental, es decir, que allí donde el grupo social se impone a la persona, de tal manera que la persona es identificada básicamente en función de su pertenencia al grupo, la muerte tiende a ser vivenciada de modo mucho más traumático y se integra más espontáneamente en el proceso de la vida colectiva.

Por el contrario, en las culturas de marcado carácter individualista la muerte es vivida en toda su intensidad dramática; el sentimiento de ruptura y de pérdida definitiva está mucho más presente y, consiguientemente, genera estados de ansiedad neurótica muchos más intensos.

En segundo lugar, la diversidad de formas de vivenciar la muerte a que antes aludí no es ni gratuita ni producto de un simple azar histórico. Responden, y en buena manera reflejan, las condiciones básicas de la vida colectiva de cada pueblo, sus modos de relación social, sus instituciones, sus relaciones de parentesco y, en definitiva, su estructura social. ***Hay una relación directa entre la actitud ante la muerte y la estructura social.***

A pesar de algunos comportamientos verdaderamente excepcionales, sobre todo entre los animales

domésticos, y cuyo significado real dista mucho de ser claro, puede afirmarse que los animales carecen, en general, de la conciencia de que deben morir. Como señala Edgar Morin³ es la especie la que, en este punto, es clarividente y genera sus propios mecanismos de regulación demográfica como respuesta a situaciones variables del medio. Pero, individualmente, el animal es ciego ante su propia muerte.

Solamente el hombre es lúcido ante su propia muerte y es capaz de cuestionársela precisamente porque sólo el hombre posee conciencia de su propia individualidad. El dolor que nos produce la muerte de un ser humano es tanto más intenso cuanto más próxima e irrepetible era su personalidad para nosotros. La muerte anónima nos deja indiferentes o, a lo sumo, nos produce simple malestar.

La psicología evolutiva abunda en el mismo tema: es, precisamente, a partir del momento en que el niño va tomando conciencia de su propia identidad como persona, es decir, cuando comienza a afirmar su personalidad rompiendo los lazos de simbiosis con los padres, cuando empieza a sentirse aludido por la muerte, y las fantasías asociadas a la angustia de la muerte son particularmente intensas.

Desde un punto de vista histórico, el surgimiento de la individualidad es un fenómeno relativamente tardío y, en su sentido más propio, suele asociarse a los procesos de modernización social.

Generalmente, en las sociedades llamadas "primitivas", la persona se subordina al grupo social, ya se trate del grupo de parentesco (linaje, clanes) o del grupo de edad (guerreros, ancianos, etc.). La persona se identifica en tanto que miembro del grupo, perteneciente a tal o cual linaje, clan o tribu. La realidad primera es el grupo y no el individuo. Se trata de sociedades fuertemente participativas en las que el conjunto de las relaciones sociales tiene como función básica afirmar la vida y la conciencia del grupo más que la del individuo.

Es verdad que, en estas sociedades, como en la nuestra, la muerte es siempre una cuestión que afecta individualmente a cada miembro del grupo. Es una cuestión personal, en definitiva. Pero a diferencia de lo que pasa en nuestra sociedad, nunca es sólo una cuestión personal y ni siquiera lo es básicamente. La muerte interroga a todo el grupo y no sólo al individuo.

Es la sociedad como tal la que se siente apelada por la muerte de cada uno de sus miembros. Por esta razón, a diferencia de la nuestra, estas sociedades han elaborado un conjunto de creencias y prácticas rituales en torno a la muerte cuyo sentido fundamental no es sólo no dejar inerte a la persona ante la angustia de su propia muerte sino sobre todo **revitalizar el grupo, afirmar y renovar la sociedad y, en último término, normalizar las relaciones entre la sociedad de los muertos (antepasados) y la sociedad de los vivos.**

Un rasgo esencial de estas culturas es precisamente su simbiosis de vida con la naturaleza. El entorno ecológico se impone a la colectividad y forma parte de su vida social. La sociedad no ha roto sus vínculos originarios con la naturaleza y, por eso, los ciclos de la vida colectiva reproducen, en buena medida, los ciclos de la

vida en la naturaleza. La muerte alcanza, en este contexto, un significado fecundo. La naturaleza es fecunda precisamente porque los seres vivos mueren y se reproducen. La muerte orgánica es la condición de la reproducción posterior de la vida según ciclos definidos.

Del mismo modo, la sociedad permanece por cuanto se supone que la muerte de sus miembros es condición necesaria para reproducción de otros nuevos. Es la familia, el clan o la sociedad en su conjunto la que es inmortal y no los individuos. Pero el grupo es inmortal justamente porque la muerte de sus miembros es condición necesaria para el nacimiento de otros.

En cambio, nuestra cultura se caracteriza por una sistemática y compulsiva negación de la muerte. La dinámica de la vida social se ha construido de espaldas a la muerte, ignorando su existencia.

Es una cultura cuyo valor primero es la productividad y por lo tanto la muerte es el acto inútil por excelencia, la negación radical de aquello en torno a lo cual se organiza la vida cotidiana. De este modo, la ruptura radical entre vida y muerte habla de un proceso de socialización en donde es claro que se construye un modelo de persona dispuesto a entender que la muerte no forma parte de la vida

Estos cambios culturales inducidos a partir del proceso de industrialización y postindustrialización han despojado a la muerte de cualquier significación social y han recluido el acto de morir a la intimidad de la vida privada.

La imagen actual de la muerte en el hospital es la oposición literal de la imagen de la muerte en la Edad Media. En algunos aspectos, la actitud medieval ante la muerte presenta analogías con la de las sociedades no desarrolladas a las que antes me referí. En la Edad Media, la muerte está en el centro de la vida colectiva. Morir es un acontecimiento socialmente importante en la vida de un hombre y es importante también para los que le rodean.

La muerte, hoy, no apela ya al conjunto de la sociedad, sino, a lo sumo, al grupo, cada vez más reducido, de allegados. Y puesto que ninguna negación se realiza gratuitamente, la negación de la muerte no es más que otro modo de afirmar no la vida, sino la esterilidad de la muerte.

Pero, ¿porque hablar de la cultura, de nuestra manera de convivir socialmente para reflexionar sobre el lugar que ocupan determinados servicios médicos en el hospital-edificio? Porque, "en el comienzo era lo social"⁴, con esto se alude a que es la sociedad quien moldea e influye a las personas a través de las normas, las creencias, las opiniones morales, la costumbre, el derecho, la religión y, desde luego, también se influye desde la arquitectura. Se influye desde la arquitectura por ejemplo, cuando se construye un centro de salud siguiendo el modelo del hospital naval de Rochefort en donde "la regla de los emplazamientos funcionales de las instituciones dis-

ciplinarias" es la guía.

Así, "el hospital marítimo, debe, por lo tanto, curar, pero por ello mismo, ha de ser un filtro, un dispositivo que localice y seleccione; es preciso que garantice el dominio sobre toda esa movilidad y ese hormiguero, descomponiendo su confusión de la ilegalidad y del mal. La vigilancia médica de las enfermedades y de los contagios es en él solidaria de toda una serie de otros controles; militar sobre desertores, fiscal sobre las mercancías, administrativo sobre los remedios, las raciones, las desapariciones, las curaciones, las muertes, las simulaciones. De donde la necesidad de distribuir y de compartimentar el espacio con rigor. Las primeras medidas adoptadas en Rochefort concernían a las cosas mas que a los hombres, a las mercancías preciosas mas que a los enfermos. Las disposiciones de la vigilancia fiscal y económica preceden las técnicas de la observación médica: localización de los medicamentos en cofres cerrados, registros de su utilización; un poco después, se pone en marcha un sistema para verificar el número efectivo de los enfermos, su identidad, las unidades de que dependen; después se reglamentan sus idas y venidas, se les obliga a permanecer en sus salas; en cada lecho se coloca el nombre de quien se encuentra en él; todo individuo atendido figura en un registro que el médico debe consultar durante la visita; mas tarde vendrán el aislamiento de los contagiosos y las camas separadas. Poco a poco, un espacio administrativo y político se articula en espacio terapéutico, tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes; constituye un cuadro real de singularidades yuxtapuestas y cuidadosamente distintas. Nace de la disciplina un espacio médicamente útil" ⁵.

Pero, mas allá del modelo particular que se utilice, lo importante es entender el sistema de valores que está implícito en cada sociedad a través de sus normas, sus creencias, sus opiniones morales, su costumbre, su derecho, su religión y, también su arquitectura. Porque la interpretación de las culturas puede realizarse no sólo a través de lo que su sistema de valores "dice", sino también a través de lo que oculta, de aquello que "no dice" o que prefiere ignorar. Del mismo modo, el análisis de una estructura social puede abordarse también a partir de aquello que se muestra incapaz de integrar, de lo que excluye.

En este particular hay un proceso de exclusión de la muerte como hecho natural de la vida que conlleva la construcción social de un estereotipo que caracteriza a la muerte como estéril, inútil y sin sentido. Por lo tanto, se prepara a las personas para quebrar los índices de tolerancia ante el miedo a lo desconocido, en este caso el miedo a la muerte y la descomposición del cadáver. Para reforzar esto, todas y cada una de las acciones durante la vida referidas o relacionadas con la muerte tendrán una característica común: ser ocultadas, procurar la no-integración, ser excluidas, en definitiva de ser discriminadas.

Este planteo provoca que las personas se vayan criando pensando que la muerte no forma parte de la vida. De este modo, ante su presencia se toman dos actitudes centrales: la primera, de carácter público, evitar los ritos y las expresiones de duelo por el conjunto de la sociedad y, la segunda, de carácter privado, donde solo un pequeño grupo de allegados se siente conmovido ante la muerte.

Esta sutil delimitación ente lo comunitario y lo privado en las sociedades industriales se sostiene sobre la base de la urbanización de la sociedad, pero este planteo hace crisis ante la indiferencia por la muerte de un vecino.

En la actualidad, las formas de negación de la muerte son enormemente variadas. La asepsia con la que hoy se reviste la muerte y el acto de morir, el aislamiento del paciente clínicamente incurables en habitaciones o secciones hospitalarias aisladas e incomunicadas en nombre de la higiene.

No se trata de cuestionar las medidas sanitarias de asepsia e higiene. Lo que quiero expresar es que, ***con demasiada frecuencia, se las utiliza como coartada para aislar al paciente clínicamente incurable, los allegados del difunto, al mismo difunto y a todos aquellos ritos que alrededor de la muerte producen en las personas el sentimiento de luto necesario para seguir afrontando la vida.***

A los pacientes que están en proceso de recuperación de su salud como aquellos que no lo están se los priva, cada vez más, del contacto con sus familiares y amigos que, generalmente, han dado sentido a su vida. Con frecuencia, mueren literalmente solos y no son raros los casos en los que la enfermera encuentra ya muerto al paciente. Y una vez muerto, se le retira inmediatamente de la habitación, casi a hurtadillas rumbo a la morgue debidamente instalada en el sótano de cada institución sanitaria.

Por paradójico que parezca, la asistencia hospitalaria no está pensada para atender a la muerte. El aislamiento y la soledad con que se encubre la muerte hoy en los hospitales es un síntoma evidente del fracaso de nuestra sociedad para asimilar el hecho de la muerte. La fuerte carga de angustia con que viene hoy revestida la muerte, así como la sensación de esterilidad que la rodea, nos impele a negarla, como mecanismo de defensa.

Esta angustia nos obliga a que todo lo que nos recuerde la muerte sea ocultado, separado y maquillado. En la construcción de centros de atención médica (hospitales y sanatorios) no escapan a este criterio donde existe una clara intención de negar, ocultar, separar, segregar, discriminar todo lo que apele a la muerte. Así la morgue se construye en el sótano, evitando claramente que las personas que visitan, se atienden o trabajan allí, si no es que van deliberadamente a la morgue, nunca se encuentren con ella.

¿Cuál es el sentido de arreglar un cadáver? Solo tendrá sentido si es un modo de hacer congruente nuestro estereotipo de como debe ser la vida para nosotros. Sin darse cuenta que la muerte es parte inseparable de la vida.

La ocultación del "arco iris de la descomposición" proceso por el cual al cadáver se lo arregla de manera que parezca agradable a la vista de los vivos no muestra otra cosa que la desacreditación del cadáver porque su estado de lividez y palidez muestra una categoría distinta de aquella estereotipada a través del ideal de belleza.

Las Ordenanzas Municipales, a través del Código de Planeamiento Urbano, determinan una zonificación preestablecida para ubicar en esta ciudad casas velatorias. Casualmente esta ubicación coincide con barrios de casas bajas, de poca circulación e inexistente actividad. La geografía es la misma, todos los barrios muestran una caracterización: su tristeza, su opacidad. Las zonas donde se instalan las casas velatorias, son en definitiva zonas marginales.

No se puede separar la lucha por la dignidad de la muerte de la lucha por la dignidad de la vida. No se puede esperar que los hospitales afirmen lo que niega la sociedad.

NOTAS

1. Ver Sudnow, D. ; "La organización social de la muerte", Ediciones Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires.
2. Ver Morin, Edgar; "El paradigma perdido. Ensayo de bioantropología", Editorial Kairos, Barcelona 1992, pagina 114.
3. Ver Morin, Edgar; "El hombre y la muerte", Editorial Kairos, Barcelona, 1974, página 57 y siguientes.
4. Ver Durkheim, Emile; "Las formas elementales de la vida religiosa", Akal Editor, Madrid, 1982, selección de capítulo 1, del Libro 1, y capítulo 5 del libro 3.
5. Ver Foucault, Michel; "Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión", Siglo veintiuno editores, México, 1987, pagina 147 y 148.