

ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS DEL DOLOR Y LA MUERTE

Estrella Marín Fernández
Universidad de La Rioja

INTRODUCCIÓN

En nuestro entorno los temas relacionados con la muerte y el momento de morir continúan siendo un tema tabú, observándose una doble problemática: por un lado, una actitud de una mayor sensibilización ante el acto de morir y, por otro, una cierta negación a querer hablar de la muerte, especialmente de la propia. Manifestamos nuestra opinión de cómo nos gustaría envejecer, pero ¿confiamos a alguien cómo nos gustaría morir?

Nunca ha sido fácil morir. Ante la muerte, el ser humano experimenta casi inevitablemente un conjunto de sentimientos dominados por el desconcierto, la impotencia y el miedo. Tampoco el hombre actual sabe cómo enfrentarse a la muerte. Ya no acierta a morir de forma religiosa como en otros tiempos, con la confianza puesta en Dios; pero todavía no ha descubierto una actitud nueva ante la muerte. Tal vez, es ante la muerte donde aparece con más claridad la verdad y los límites de la cultura actual que no sabe exactamente qué hacer con ella, sino ocultarla y retardar al máximo su inevitable llegada (1).

En palabras de AM. García:

“La muerte es natural, cotidiana, aleatoria y universal. *Natural*, a pesar de serlo, el ser humano la sigue viendo como una agresión o accidente que nos toma desprevenidos. *Cotidiana*, puesto que todos los días se mueren personas a nuestro alrededor y sin embargo siempre nos parece lejana y que son otros los que mueren y no nosotros o nuestros seres queridos. *Aleatoria*, pues sigue siendo impre-

decible e indeterminable, por lo que la certeza de que todos vamos a morir se suma y enfrenta a la incertidumbre de cuándo, imprevisible. *Universal*, pues todo lo que vive, todo lo que es, está destinado a perecer o desaparecer, pero también es única ya que ninguna persona puede ocupar el lugar de otra cuando le llegue el momento de su muerte” (2).

Los términos muerte y morir no son sinónimos, la muerte es la cesación absoluta de las funciones vitales, es la vida pasada, en donde las experiencias de muerte viven sujetas a nuestra cultura, mientras que el morir es el proceso por el que se llega a la muerte. El morir se puede considerar un desarrollo del vivir desde el nacimiento hasta la muerte. Es de destacar también el concepto de morirse, considerado como un tránsito, un proceso de separación, igual que las sucesivas etapas de la trayectoria vital de un individuo implican, para él y para el grupo, momentos de cambio de un estado a otro.

Ciertos rasgos del concepto de muerte le otorgan universalidad y, entre ellos, existen algunos que han trascendido en el tiempo y en el espacio. Entre los rasgos universales del concepto de muerte están la suspensión definitiva de la respiración y de la función del corazón y la destrucción paulatina del cuerpo hasta la desaparición física definitiva. Pero a estos criterios tradicionales se han sumado nuevos elementos relacionados con las funciones del cerebro, cerebelo, tallo y bulbo.

La muerte es, por supuesto, un hecho biológico (somos una especie animal) que se caracteriza por el cese irreversible de las funciones vitales, pero tiene además una dimensión social y cultural (somos humanos) que varía según el momento histórico y según las costumbres, creencias y códigos de la sociedad donde acontece.

La muerte tiene lugar en un contexto social, en función de organizaciones, definiciones profesionales del rol social, interacción y significado social. El significado de la muerte se define socialmente, y la naturaleza de los rituales funerarios, del duelo y del luto refleja la influencia del contexto social donde ocurren. Vemos como las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el concepto personal de muerte que cada individuo haya construido e interiorizado a través de su historia, al igual que por el contexto social donde crezca y se desarrolle, pese a las similitudes de los procesos expresados en diferentes culturas (3).

Afrontar una situación en la que el horizonte sea nuestra propia desaparición requiere de un proceso de acercamiento por medio de las emociones, de los afectos y sentimientos que despierta y promueve en cada cual, pues se trata de un hecho que se sitúa en el ámbito de las experiencias y de las vivencias vitales. El proceso fin de vida es algo individual y particular, y el modo de afrontarlo dependerá de las circunstancias biográficas, culturales, perceptivas y sociales de cada persona cuando la muerte se presente, y dependerá de cómo ocurra (4).

La historia del estudio de la muerte, y en particular desde la antropología, a pesar de considerarse un proceso biológico, y construirse como tal cultural y socialmente, lleva añadida connotaciones extracientíficas por la dimensión emocional y naturaleza irracional de algunos fenómenos asociados con el morir y con los fenómenos pre y postfunerarios, con una alta carga simbólica.

1. LA MUERTE EN LA EVOLUCIÓN HUMANA

La antropología social y cultural entiende hoy la muerte como un proceso que sufre un individuo (proceso biológico) y una sociedad (proceso social) que lo pierde. La muerte y el morir del otro se presenta como esbozo del objeto de estudio antropológico de la muerte. Esa sociedad construye, según su sistema de valores y creencias, una interpretación cultural del fenómeno reflejándolo en la actividad ritual. La vida y la muerte así como todo lo que concierne al cuerpo son, por tanto, en la universalidad de las sociedades humanas, objetos de ceremonia.

La actitud del hombre ante la muerte supone un gran avance en el proceso de hominización, de ahí que sea un asunto clave a la hora de comprender qué es el ser humano. El hombre no ha dejado jamás de reflexionar sobre la muerte, sobre su origen, sus causas, su significación, sus modalidades y sus consecuencias, porque la muerte es, sin duda, un tema profundamente humano. Sin embargo, puede afirmarse que las ciencias del hombre apenas han incidido en el estudio de la muerte, aunque ninguna haya podido evitar su inexcusable presencia y, cuando lo han hecho, ha sido siempre desde perspectivas puramente especulativas (5).

La contradicción es todavía mayor si se tiene en cuenta que la muerte es, probablemente, el rasgo más cultural del hombre, ya que significa una ruptura absoluta entre su mundo y el del animal:

“Puede decirse que el hombre es verdaderamente hombre desde que entierra a sus muertos, pues esta actitud introduce plenamente la racionalidad en el proceso férreo de la Naturaleza y fundamenta la autovaloración consciente de un ser que se siente distinto, punto y aparte en la escala zoológica, capaz, no ya sólo de modificar su entorno a través de diversos útiles, sino de expresar una percepción del mundo y de sí mismo en la que bunden sus raíces la esencia misma y el significado de la trayectoria vital de la Humanidad” (6).

La historia de la humanidad trata de la vida del ser humano, pero también de la muerte. Para el hombre, que siempre ha querido buscar un significado a la muerte, ésta no es sólo un hecho biológico.

La preocupación humana por la muerte se remonta a los orígenes del *Homo sapiens*. En efecto, desde el Paleolítico se multiplican las sepulturas y cementerios,

dando origen a diferentes rituales funerarios que se convierten en fuente de información sobre las creencias y actitudes ante la muerte de nuestros antepasados.

Las tumbas de mayor antigüedad, demuestran que el acto de sepultar a los muertos no indica un mero procedimiento que consiste en cubrir el cadáver para proteger al grupo de su descomposición, sino que señala una actitud ritual. Como podemos ver en E.O. James:

“Los entierros humanos más tempranos datan de hace 100.000-70.000 años, del último período interglaciar; cuando en Europa predominaba la cultura del hombre de Neandertal. Algunas sepulturas balladas de esta época ponen de manifiesto que a las personas las enterraban con utensilios de uso diario y con comida. Estos rituales funerarios expresaban la creencia en una supervivencia, en la que se necesitaban alimentos y enseres habituales de la vida terrenal. La actitud del hombre de esta época para con sus muertos debió ser una mezcla de respeto, de miedo, de veneración y de cuidado por su bienestar. Tales preocupaciones suponen, sin embargo, la idea de una prolongación de la existencia después de la disolución del cuerpo” (7).

Esta creencia en la supervivencia revela en el hombre el quejumbroso afán de salvar su individualidad más allá de la muerte. El horror a la muerte es, pues, la emoción, el sentimiento o la conciencia de la pérdida de la propia individualidad. Emoción, sacudida de dolor, de terror, o de horror. Dolor por una ruptura, un mal, un desastre, es decir, sentimiento traumático. Conciencia en fin de un vacío, de una nada, que aparecen allí donde antes había estado la plenitud individual.

Con todo, el ritual de enterramiento es un comportamiento específicamente humano, en el que intervienen dos elementos: por un lado, el acto de no ignorar la aparición del cadáver y, por otro, las construcciones mentales que su presencia suscita. El cadáver es el referencial, el signo al que se le atribuyen unos significados que ayudan a sustentar las creencias en torno a la vida y a su desaparición. Moviliza las relaciones sociales e incrementa la interacción grupal que se activa marcando las pautas de acomodación que restablecerán el orden perdido. Genera en todas las sociedades, diversas formas de tratamiento que tienen su expresión en la conducta ritual y en el culto a los muertos. En efecto, desde que el hombre toma conciencia de la finitud de su existencia, el cadáver recibe una atención y tratamiento especial.

Todas las sociedades disponen de mecanismos culturales para vehicular el tránsito de los seres queridos y articula el ceremonial de evacuación según sus creencias y tradiciones culturales. En las sociedades primitivas y tradicionales operan normas de naturaleza esencialmente cultural. En nuestra sociedad, debe someterse a complejas regulaciones jurídicas y sanitarias. El tratamiento que recibe el cadáver cambia según las épocas, lugares y situaciones sociales del difunto, tales como la edad, la clase social a la que pertenecía, o al tipo de muerte de la

que fuera víctima; y puede clasificarse según se ejecuten en los cuatro elementos existenciales: inhumación (tierra), inmersión (agua), cremación (fuego) y exposición (aire).

Las formas de evacuación han sido y son diversas histórica y culturalmente. Idénticos procedimientos de evacuación responden a significaciones manifiestas diferentes. La *tanatopraxis* se ocuparía de las técnicas de gestión del cadáver utilizando procedimientos cuyo destino puede ser, entre otros, acelerar el proceso de putrefacción (exposición del cadáver al sol o al fuego); retardar los efectos de la descomposición (embalsamamiento), suprimirlo (momificación e incineración) o tan solo preservarlo (inhumación) (8).

La cremación en las culturas no occidentales se asocia al culto al fuego como poder purificador y destructor. Sin embargo, hoy la práctica de la incineración –que supone la reducción a cenizas y no únicamente la destrucción por combustión– responde a una explicación pragmática de carácter crematístico y funcional. Es un procedimiento radical que facilita la desaparición y el olvido de lo que pudiera quedar del cuerpo. Se trata de una evacuación definitiva que excluye el peregrinar a la tumba.

La inhumación, un procedimiento ya conocido en el periodo neanderthaliano, la recuperan cristianos y musulmanes mostrando su afiliación directa con la costumbre del enterramiento. En las sociedades tradicionales el enterramiento orgánico explica mejor que cualquier otro tipo de sepultura la fusión de la dicotomía tierra-madre, ya que simboliza el mundo de los ancestros y la reintegración a la naturaleza. Los cristianos se alejaron poco a poco del humus de la tierra madre, e incorporaron el ataúd como envoltorio y el sepulcro como coraza, para gravar inscripciones.

Tengamos en cuenta que en la evolución humana, llegado un momento determinado, los procesos de hominización se superponen con otros procesos, los de humanización. Dentro de la explicación dominante en el ámbito de la biología, de la evolución biológica, a estos procesos se les trata de encajar planteando que la evolución humana tiene dos dimensiones: una biológica y otra cultural. De manera que además de la herencia biológica, los seres humanos transmiten a los miembros de su especie una herencia cultural, fruto de todo lo que el hombre hace y es capaz de aprender de otros hombres, con una dimensión histórica, y una función adaptativa más rápida e incluso más potente que la biológica, por cuanto facilita la manipulación ambiental y la generación de artefactos y objetos que suplen algunas de las limitaciones orgánicas de manera casi inmediata (9).

Aunque algunas especies no humanas lloran por la pérdida de otros miembros de la comunidad, sólo los seres humanos parecen ser los únicos en *advertir* que tanto ellos como sus congéneres han de morir. Como señala A.Oriol:

“El animal envejece y muere; sin embargo, hay tres diferencias fundamentales con el hombre: el hombre es el único animal que sabe que envejece, que ha de morir y al que le duele la vejez y que le teme a la muerte” (10).

Así como en los animales existen comportamientos para morir, a diferencia de las conductas y hábitos humanos, no son aprendidos ni transmitidos socialmente de una generación a otra sino que son innatos. Sin embargo, a pesar de esa conciencia innata o instinto de muerte que el hombre aún conserva como legado de un origen animal, sus actitudes y creencias ante la muerte son aprendidos culturalmente, en concreto, el tratamiento especial dado al cadáver de los compañeros muertos. Se podría decir que el hombre es el animal que entierra a sus muertos.

1.1. COGNICIÓN/CONDUCTA

J. Schmidt analiza el binomio cognición/conducta, con el que considera que existe una estrecha relación entre las acciones realizadas por los seres humanos y los procesos mentales que éstos producen y que ha funcionado en períodos prehistóricos, cuyas evidencias es posible obtenerlas en los registros arqueológicos (11). Esto implica la presencia de un lenguaje simbólico, capaz de transmitir y representar las vivencias y las expresiones. Sin embargo, pueden aparecer limitaciones, al no encontrar registros de fenómenos socioculturales con base simbólica, por no haber una base social suficiente para mantenerlos y transmitirlos a las siguientes generaciones. Los enterramientos del Paleolítico son unos de los campos preferidos de aplicación práctica para este planteamiento.

Del estudio de los enterramientos, en lo que respecta al Paleolítico Medio, se ha establecido el carácter intencionado de los mismos, y dos procesos de distinta significación que se deben considerar en toda inhumación, pero que pueden no ir juntos: fin sanitario y práctico y fin religioso o simbólico.

El fin sanitario responde a las dificultades de convivir con un cadáver debido sobretodo a la descomposición biológica y sus efectos, a razones higiénicas y de supervivencia, pero también se consideran causas de orden cognitivo, emocionales y/o sociales, derivadas de las relaciones de parentesco y de los vínculos de pertenencia a un grupo. Así, ante una muerte se responde bien desplazando el cadáver a un lugar lejano, u ocultándolo en un lugar cercano como puede ser el enterramiento con tierra o piedras, o cuevas apropiadas donde se depositan o arrojan los cadáveres. El enterramiento se considera el método de conducta más simbólico. Constituye la forma más habitual de tumbas realizadas desde su inicio al final del Paleolítico Medio.

Sin embargo, el fin religioso o simbólico aparece en sociedades donde hay cierto desarrollo de las facultades cognitivas. Aparecen los conceptos como yo y los otros. La muerte como proceso biológico es difícil de asimilar y comprender,

se aborda con explicaciones de carácter religioso que se aceptan por el grupo social con el deseo de no morir nunca. El aspecto simbólico de los primeros enterramientos se atribuye a la presencia de elementos que reflejan concepciones religiosas o ritos con repercusión social. Elementos a destacar son: constatación de afectividad hacia el difunto (enterramiento de niños en el Musteriense), indicios de jerarquía social (final del Paleolítico Medio) y presencia de rituales religiosos que tratan de satisfacer las necesidades derivadas del modo de concebir la muerte y las exigencias espirituales establecidas socialmente (a lo largo del Paleolítico Superior).

Parece que el intento de reconstruir el proceso evolutivo de las capacidades cognitivas desde nuestros ancestros resulta una tarea complicada dada la imprecisión y generalidad de su contenido, pero no se puede negar que el interés por los aspectos mentales está en auge.

1.2. MAGIA/RELIGIÓN

A lo largo de la historia del hombre es evidente que el tratamiento con el cadáver, el conjunto de objetos que lo han acompañado, así como el lugar que la cultura ha concedido a la muerte y el mantenimiento de una relación entre los vivos y los muertos, evidencia cómo el fenómeno de la muerte ha propiciado desde tempranas épocas los más complejos y elaborados sistemas de creencias y prácticas mágico-religiosas y culturales que le han servido a la humanidad de todos los tiempos, para explicar, entender y manejar el hecho físico de la muerte.

La inhumación es un hecho singular y de la máxima importancia. La sepultura no es pura magia. Señala ya alguna creencia en el “más allá”. Se ha especulado no poco sobre la posición en la que se depositaba a los muertos, sobre los objetos que los acompañaban o sobre los colores con los que untaban al difunto. Nada de ello disminuye el valor de la sepultura y su significado.

Sepultura, muerte y conciencia de las limitaciones del “más acá” son un momento decisivo en la comprensión que de sí mismo tiene el ser humano. Enterrar a los propios muertos es una acción clave, un punto principal, en cuanto que el hombre no sólo se cuida de vivir, sino también de morir.

La experiencia de la muerte hace al hombre religioso. Y le va haciendo más humano. Naturalmente la expresión “experiencia de la muerte” es confusa. La muerte no se experimenta, puesto que para que haya una experiencia debe de haber un sujeto y la muerte es, por definición, la desaparición de todo sujeto. La experiencia de la muerte, por tanto es, por encima de todo, la experiencia de la muerte de los otros. No obstante, el ser humano sí experimenta su proximidad a la muerte, la decadencia de su cuerpo, el paso del tiempo y la sensación de que un límite evidencia su final. Parece que experiencia, en sentido estricto no se da; lo

que si se da es una vivencia generalizada de la propia muerte. Sucede algo semejante con lo que suele llamarse experiencia religiosa: en sentido estricto no hay experiencia religiosa; pero sí tenemos vivencias religiosas o visiones religiosas.

2. ACTITUDES ANTE LA MUERTE

Aunque la muerte es de hecho, algo que nos sucederá a todos, el proceso de morir y el duelo serán diferentes en función de las actitudes que cada individuo tenga ante la muerte. Las actitudes ante la muerte, el proceso de morir y el duelo van a estar estrechamente relacionadas con un proceso de socialización en el marco de una determinada cultura. Podríamos decir que la muerte además de ser un hecho individual es un hecho social que va indisolublemente ligado y condicionado por la sociedad en la que se vive (12).

La muerte como problema filosófico y existencial es una cuestión moderna ligada al individualismo como ética de nuestro tiempo y de nuestras instituciones sociales; pero no es así en las sociedades tribales y tradicionales, donde el individuo no existe como entidad moral dominante y el todo predomina sobre las partes. Aquí el problema no es la muerte, sino los muertos. Todas las sociedades tienen que dar cuenta de la muerte, pero mientras algunos sistemas se preocupan por la muerte, otros lo hacen por el muerto.

El recurso histórico es fundamental para comprender un acontecimiento actual que nos permite entender, cómo ha sido construida la imagen o representación y las actitudes que hoy tenemos frente a la muerte, y bajo qué mecanismos ha sido posible construir esta imagen como natural e inmutable. El comportamiento del hombre ante la muerte a lo largo de la historia ha estado siempre lleno de ambigüedad, entre su inevitabilidad y su rechazo.

El historiador francés P. Ariés considera que las actitudes respecto a la muerte son indicativas del conocimiento que una persona tiene de ella misma; así como, de su grado de individualidad. Dicho de otro modo, las actitudes sobre la muerte y la pérdida son diferentes en función de las distintas concepciones existentes respecto a lo que es ser persona, las relaciones del sujeto con su comunidad, con el mundo y con Dios (13).

Desde una perspectiva histórica, Ariés considera que existe un proceso de periodización de la percepción de la muerte en Occidente. Desarrolla una periodicidad de las actitudes ante la muerte en las sociedades occidentales, tomando como punto de partida para su análisis, la muerte en la primera Edad Media aportada por la literatura de esa época (14). Concretamente, este investigador ha encontrado las primeras noticias sobre esta percepción a partir del siglo IV. Observa que desde entonces la Iglesia lucha contra toda la tradición pagana, de

muchedumbres que bailaban en los cementerios. En esta tradición la muerte era una ocasión para la renovación de la vida.

Desde el siglo VI al XII, la muerte estaba domesticada, domada, se encontraba regulada por un ritual como costumbre. La muerte ocurrida en circunstancias normales, no tomaba a los individuos por sorpresa, sino que se caracterizaba por dejar tiempo para el aviso. Cuando esto no ocurría, y se presentaba de forma súbita y repentina, se consideraba como una maldición. Durante este tiempo los difuntos resultaban familiares; no se vivenciaba como drama personal sino comunitario. A pesar de la familiaridad con la muerte, los vecinos temían a los muertos y mantenían los cementerios alejados de sus lugares de residencia, como un modo de evitar que los muertos perturbaran a los vivos. Posteriormente, los muertos dejaron de causar miedo a los vivos, y cohabitaban en los mismos lugares. Este paso, de la repugnancia a la nueva familiaridad, se produjo por la fe en la resurrección de los cuerpos, asociada al culto de los antiguos mártires y tumbas.

Del siglo XII al XV es la época de la muerte de uno mismo, la *muerte propia*, en donde se toma conciencia que la muerte implica el fin y la descomposición, por ello predomina el amor visceral por las cosas y el sentido de la biografía, por lo cual la muerte es percibida como la pérdida del yo. La conciencia de la finitud genera un amor apasionado por el mundo terrestre y el amor por la vida se tradujo en un apego por las cosas que resistían el aniquilamiento de la muerte.

Desde el siglo XIV al XVI, el tema que más predomina en la literatura (poesía, teatro...), en la pintura y en el arte, en general, es el de la muerte. Mención explícita merece la *Danza Macabra* o *Danza de los Muertos* y las miniaturas de los libros de *Las Horas*. La representación de la muerte veía incrementados sus tintes aterradores a través de una iconografía en la que aparecía como enemiga del hombre, portadora de arcos, flechas, látigos, redes, guadañas, relojes de arena; montada en un caballo, en forma de arpía, de esqueleto ambulante o caballero apocalíptico cabalgando sobre un montón de hombres tendidos en el suelo, con una actitud arrolladora y exterminadora.

Llegado el Renacimiento, que representa una visión de la vida más optimista, menos terrible, más natural, la actitud ante la muerte también va a cambiar. Una vez transformada la muerte en una fuerza natural, la gente quiso dominarla aprendiendo el arte o la destreza de morir. La publicación más divulgada del siglo XV es el *Ars Moriendi*, llamado también, *Ars bene moriendi*, el arte del bien morir. Era un libro de "cómo hacer" en el sentido moderno; una guía completa para morir, un método que habría de aprenderse mientras estaba uno en buena salud y saberse de memoria para utilizarlo en esa hora ineludible. Los grabados en madera que ilustran el *Ars moriendi* representan los intentos del Enemigo y la ayuda que prestan los ángeles al angustiado moribundo.

Pero es a partir del siglo XVI cuando los cementerios dejan de ocupar el centro de la ciudad y se sitúan en el interior de las propias iglesias y conventos para estar más cerca de Dios, la muerte es a la vez próxima y lejana, ruptura y continuidad. A partir del siglo XVII la muerte va a ser clericalizada: el velatorio, el duelo, y el cortejo se convierten en ceremonias de la iglesia. Se produce un cambio profundo de las actitudes del hombre ante la muerte, y dejó de ejercer en solitario su soberanía sobre su propia vida y por consiguiente, sobre su muerte. La compartió con su familia. Antes su familia era ajena a las decisiones graves que él debía tomar en relación con la muerte y que tomaba sólo. Existe el rechazo de la muerte carnal del cuerpo por lo que es impropio mostrarlo durante demasiado tiempo, aunque su presencia resulta necesaria porque ayuda a la conversión de los vivos.

En los siglos XVII y XVIII la muerte va a ser medicalizada, es decir se aleja del dominio religioso e irrumpe como problema médico y permite el control tanto del cuerpo social como de los individuos. Desde el siglo XVIII, el hombre de las sociedades occidentales tiende a dar a la muerte un sentido nuevo. La exalta, la dramatiza, la quiere impresionante y acaparadora. Pero, al mismo tiempo, se ocupa ya menos de su propia muerte: la muerte romántica, retórica, es, en primer lugar, la muerte del otro; el otro, cuya añoranza y recuerdo inspiran, en el siglo XIX y en el XX, el nuevo culto a las tumbas y a los cementerios (15). En este sentido, como consecuencia del amor a la familia, también se experimentan fuertes sentimientos de dolor ante la pérdida de sus miembros, por cuanto la familia así entendida reemplazaba a la comunidad tradicional.

A partir del Siglo XIX y hasta nuestros días la muerte está “invertida” generalizándose un rechazo y una negación del duelo y de los difuntos, y una fuerte creencia de la eficacia de las técnicas y de su poder de transformar el hombre y la naturaleza. El hombre ya no es dueño de su muerte y recurre a los profesionales para organizar los diferentes ritos (pompas fúnebres, servicios tanatológicos). La muerte es expulsada, ya que existe un fuerte rechazo hacia ella y se la enmascara tras la enfermedad, por lo que pasa de ser un problema humano y religioso a un problema de funcionamiento del cuerpo.

Para intentar entender las características que hoy socialmente ha tomado el tema de la muerte, es necesario recurrir a dos momentos históricos relevantes que marcan una ruptura y un cambio estructural: El siglo XIX, momento en que los médicos comienzan a diagnosticar la muerte y el siglo XX con la introducción de la tecnología médica y la puesta en marcha de las unidades de cuidado intensivos.

Estas rupturas instauran una nueva forma de ver y de hablar, una nueva concepción, una nueva mirada sobre la cuestión de la muerte: ¿Cómo se vive la muerte de los otros?, ¿Qué me imagino de mi propia muerte?, ¿Qué ritos, que costumbres, qué gestos, qué palabras, qué actitudes esperables se construyen?

Todas estas preguntas tienen respuestas diferentes antes y después respecto a los momentos de ruptura.

Nuestra sociedad no ha desarrollado ninguna cultura especial, similar a lo que en la Edad Media se plasmó en el *Ars moriendi* (el arte de morir) y en otras manifestaciones artísticas. Hoy se vive para sí solo y se muere para sí solo. Que nos hallemos tan lejos de semejante cultura se debe ante todo a que el ser humano, junto con el sentido de la vida, también ha perdido el sentido de la muerte (16).

3. EL MAL DE LA MUERTE

El hecho de que la mayor parte de los mortales teman a la muerte, no quiere decir que ha de ser un mal en general. Es necesario hacer una serie de distinciones; y la principal consiste en diferenciar el morirse de la muerte. Dentro del morirse habría que distinguir, de nuevo, entre morirse en sentido amplio y morirse en sentido estricto. En sentido amplio la muerte está siempre presente, puesto que uno empieza a morirse desde que nace: es lo que se suele llamar anticipación de la muerte. Tal anticipación no es nada enfermizo; es un conocimiento, en sentido literal, de lo que nos va a suceder a todos. Evidentemente un morirse en sentido estricto puede ser una agonía llena de dolores. En esta situación la muerte podría ser preferible a seguir viviendo, a un continuar viviendo que es un morirse lleno de dolor. Pero no es del morirse, en sentido amplio o no, del que se habla cuando se afirma que la muerte es un mal. Se dice de la creación completa, del contrapunto de la existencia, del paso de la vida a la nada o a otra vida distinta (si se mantiene alguna creencia en la supervivencia). Mientras que el morirse es un proceso de la vida, la muerte es cesación de la vida y tiene lugar en algún momento, en el que se da el paso del morirse a la muerte.

Preguntar si la muerte es mala tiene algo de extraño. De alguna forma es resultado de la pregunta de si es malo sufrir. Naturalmente el sufrimiento tiene lugar durante el morirse, se trate de un morirse en sentido amplio o en sentido limitado. Hay, sin embargo, una notable diferencia entre la consideración del sufrimiento como un mal y la muerte como un mal. La prueba es que hay acuerdo general sobre lo primero mientras que no lo hay sobre lo segundo. El dolor por el dolor no tiene sentido alguno; los motivos del sufrimiento siempre están más allá de dicho sufrimiento.

La diferencia de la muerte con el sufrimiento no hace que la muerte deje de ser un mal. La vida es el supuesto de cualquier posibilidad. La vida es el supuesto de que, incluso, puede haber bien y mal. La muerte, por tanto, es la negación de toda posibilidad. La muerte es un mal porque se da ya sobre algún individuo determinado, cortando la vida de un sujeto concreto. Y un sujeto o individuo creemos que, en principio, es un bien. Más aún, si no creyéramos que es un bien, no podría-

mos construir convivencia moral alguna. No podríamos distinguir entre bien y mal y esforzarnos, en la vida, por hacer que el mal vaya disminuyendo.

Con la muerte no podemos hacer nada. La muerte es el mal de males. Aunque para determinadas existencias puede ser un bien, una vez que un individuo existe, con todas sus posibilidades, la muerte trunca todo. El problema es la pérdida de todo. Y además, la reducción a la nada.

Tampoco afecta al principio general el hecho de que otras culturas primitivas han sabido tratar mejor con la muerte. La muerte se integra en la vida y la vida en la muerte. No hay un corte radical entre vida y muerte sino intercambio y vinculación constante. Los muertos conviven con los vivos en el pasado y en el futuro. De esta manera se suprime la línea terrible entre vida y muerte; esa línea que hace que nos aterricemos ante la muerte. Esta situación de terror sería, justamente, la que padecemos nosotros. La expulsión de la muerte de nuestras vidas no trae como consecuencia sino la venganza, traducida en angustia, de dicha expulsión. El hombre moderno no la ha inventado, sin embargo, no es culpable de que la muerte sea la negación de toda vida.

3.1. DOLOR Y ENFERMEDAD

Resulta innecesario, por obvio, decir que el dolor forma parte indisoluble de la vida de los seres humanos porque todos lo hemos sentido en uno u otro momento de nuestra vida. Acompaña a muchas situaciones fisiológicas como la menstruación o el parto, amén de ocupar una posición destacada en el sistema de valores y creencias de todas las sociedades. Quizá sea el dolor el más común y compartido de los padeceres del ser humano, y para aquejarlo y sufrirlo no existen diferencias raciales, políticas, ni económicas, sino el hecho común de nuestras propias condiciones bio-patológicas.

El dolor pertenece a las experiencias humanas más fundamentales (17). Nuestra cultura del mundo moderno, occidental, industrial, tecnocrático, es el fin de un proceso evolutivo cultural, pero ha conseguido convencernos de que el dolor es un problema médico. Para los médicos el dolor es siempre un asunto de nervios y neuro-transmisores, que obedece a las leyes generales de la Anatomía y Fisiología; pero el dolor sigue estando dentro del mundo de la cultura y de las creencias. El dolor sólo se comprende en la conjunción de cuerpos, mentes y culturas.

El hombre ha tratado de explicar el dolor, a lo largo de la historia, como algo oculto. Al principio como la penitencia a un pecado o a una trasgresión de la ley o del tabú; después como algo que se podía controlar con drogas; pero el hombre, en sus distintas concepciones, ha pasado por Summer, Acadia, Babilonia,

Egipto, Grecia, China, India, Roma, y por las épocas del Cristianismo, Renacimiento y Mundo Moderno.

El dolor se interpreta, según el tiempo y la sociedad, desde una óptica cultural, teológica, científica, psicológica y económica, pero el dolor supera nuestros conocimientos científicos y nos liga con el hombre paleolítico o neolítico; con la época de las trepanaciones para expulsar los malos espíritus causantes del dolor, que han llegado a nuestro cuerpo por infringir las reglas o porque algún enemigo nos lo ha enviado, por algún mal de ojo, o por magia negra. En el mundo antiguo era una transacción (18), pero el dolor que hoy sentimos es muy diferente al que sentían nuestros antepasados, porque está cargado de hedonismo.

La mayoría de los seres no alcanzamos a comprender que los estados de salud puedan coexistir con dolores, incluso muy intensos, que no corresponden sino a situaciones de anomalías muy puntuales y casi instantáneas; que desaparecen sin dejar otras cicatrices que las de nuestro ego, que todavía hoy, se sigue preguntando como en los años anteriores ¿por qué?

Lo peor del dolor no es que no podamos resistirlo, aunque algunas veces es intolerable y por eso es importante utilizar el fármaco preciso o la ayuda que pueda calmarlo; lo peor es que el dolor nos da miedo, nos envilece, nos hace enfrentarnos a algo desconocido, temer siempre “algo peor”. Y ésa es la clave del dolor, el desconocimiento, el no saber qué lo causa y qué vendrá después; el cómo aliviarlo es, con mucho, un deseo muy posterior al de saber el porqué y hasta cuándo.

Múltiples enfermedades presentan, como síntoma principal, el dolor, que en ocasiones es intenso y que, frecuentemente, es el motivo principal de las consultas del paciente a su médico. Asimismo, en no pocas ocasiones, es el primer marcador de alarma de que existe alguna enfermedad subyacente; de ahí la importancia que tiene su estudio y comprensión, a fin de conseguir dos objetivos primordiales: por un lado, el consultar con el facultativo (y no recurrir a la automedicación) y, por otro, intentar paliarlo en la medida de lo posible. Dolor y enfermedad siempre se relacionan. Pero el dolor no siempre es sinónimo de enfermedad, al menos en el sentido que normalmente le damos: proceso que, si se puede, se cura con “algo” y que, si no, te obliga a convivir con él hasta la muerte. Y, sobre todo, no siempre es sinónimo de enfermedad grave, aunque el dolor sea intenso.

Hay dolores que no son siempre consecuencia de una enfermedad, sino de malos hábitos y estilos de vida. Y es que muchos se pueden evitar si no perjudicamos nuestro cuerpo, y a veces nuestro espíritu, tan sólo llevando, lo que se llama, vida sana.

El dolor es un síntoma difícil de caracterizar, dado que la intensidad y calidad sólo puede describirla el que lo sufre. El dolor, según Bretón, es “*un hecho per-*

sonal, encerrado en el concreto e irrepetible interior del hombre" (19). Este síntoma se padece en diferentes intensidades y desde una perspectiva externa se relaciona a las causas que le dan origen, sin embargo, las experiencias previas y la cultura en la que se desenvuelve, marcan de forma significativa la llamada "conducta dolorosa" que se manifiesta como un grado diverso de manifestaciones verbales y conductuales.

Según Le Bretón, la experiencia del dolor siempre es singular: nadie reacciona frente al dolor de la misma forma. El umbral de sensibilidad es diferente. La anatomía o fisiología no son suficientes para explicar las diferencias o variaciones culturales, sociales, personales o de circunstancias que afectan a un individuo con ocasión de un acontecimiento doloroso. Y ello es porque la actitud frente al dolor no es una cosa meramente mecánica o fisiológica sino que está mediatizada por la cultura, las variaciones personales y la significación subjetiva atribuida a su presencia. El dolor es el producto de un contexto, es la expresión de una educación social (20).

En la tradición aristotélica, el dolor era concebido como una forma particular de la emoción. En los orígenes de la modernidad, Descartes concibe el dolor como mero disfunción de la mecánica corporal. Considera que la función del dolor es advertir de que algo va mal y que tratarlo es interferir con esta función, lo que, aparte de peligroso, dificulta el diagnóstico. Se inscribe una primera historia de la transmutación del dolor, al pasar de una forma de la emoción íntima a una concepción mecánica neuronal y cerebral. Posteriormente, después de *Los Estudios sobre la Histeria*, Freud desvela la lógica del inconsciente con lo que se inicia una segunda historia del dolor, donde la dimensión afectiva empieza a ser considerada.

La investigación contemporánea muestra que entre el estímulo que lo provoca y el dolor experimentado existen numerosos factores, que disminuyen o acentúan su intensidad. Por lo que no hay un dolor sin comprometer la relación del hombre con su entorno. El dolor como experiencia humana, no es un simple hecho de la naturaleza, sino más bien una experiencia altamente simbólica, un hecho de la cultura, con una función defensiva frente a los peligros del medio ambiente.

A partir de que Darwin escribiera el *Origen de las Especies* en 1859, sabemos que el dolor es una de las formas de defensa evolutiva. La semiología médica nos enseña que existen dolores agudos y crónicos. El dolor agudo tiene este sentido de alerta y de defensa, nos avisa de algo, es transitorio, la ansiedad está generalmente ausente, no afectan mayormente las relaciones sociales, e incluso despiertan la solidaridad y la protección de los otros. El dolor crónico, supone una carga, va desde una sorda presencia hasta reagudizaciones variables en intensidad, y casi podríamos decir que va en contra del principio de supervivencia y adaptación de la especie. La respuesta más importante del dolor crónico es el

silencio, y es una experiencia que se aprende; lo que nadie nos enseña, es qué hacer cuando el dolor nunca cesa. La depresión y el dolor crónico parecen apropiarse de la vida del paciente, que intenta buscarle un significado cultural, a veces como castigo, otras, como una forma de expiación de culpas.

Podemos decir que el dolor como experiencia humana, es tanto un hecho de la naturaleza, como un hecho de la cultura, en la que existe una experiencia fuertemente simbólica a la que, ya sea desde lo biológico o desde lo cultural, se le está otorgando un sentido y valor, siendo este soporte simbólico lo que le otorga la consistencia a su capacidad de resistencia.

En numerosos casos el dolor cumple una función de soporte de la identidad personal. Pero como también el cuerpo y el dolor no escapan a la condición de cada cosa humana, como algo construido social y culturalmente, el dolor del cuerpo y el sufrimiento del ser humano tampoco escapan a la eficacia simbólica del efecto placebo. La eficacia simbólica nos recuerda el carácter múltiple del dolor, que afecta a los humanos más allá de su pura organicidad. El dolor se construye socialmente, se ritualiza socialmente; por esto será mejor emplear el término sociocultural, para recordar que la sociedad y la cultura forman una unidad y un sistema. Así se explica la variabilidad de respuestas frente al dolor, su dramatización o su interiorización. Unos lo eligen para dar testimonio de su fe: el dolor es una ofrenda; para otros, no religiosos, es un signo de estatus social.

Desde el punto de vista antropológico, también hay que considerar la relación que existe entre el mal y el dolor, en donde el dolor como figura del mal, que vincula enfermedad y falta, es un recuerdo constante de nuestra fragilidad humana.

En las épocas premodernas, los principios de vida y muerte eran la guía de la vida colectiva. Las divinidades eran las referencias últimas de la vida y la muerte, del dolor y sufrimiento de los hombres. Con la modernidad desaparecen las divinidades y las referencias religiosas al orden social. Los principios que guían a la sociedad emergente son los de "orden y caos". La ciencia empieza a ocupar un lugar importante en la explicación de las leyes del cosmos. Después de la Revolución Francesa, la medicina hace su aparición como aliada del orden para desterrar el caos que implica dolor, sufrimiento y muerte. Las diferentes técnicas son un testimonio de la evolución reciente de la medicina, que se han difundido a todas las sociedades occidentales, intentando alcanzar este objetivo del progreso; desterrar para siempre el dolor, el sufrimiento y la muerte, vividos como ruidos dentro del funcionamiento social (21).

Este análisis antropológico del dolor, nos lleva a la consideración de que la enfermedad no sólo es una configuración de signos clínicos, sino también un síndrome de experiencias vividas, llenas de significaciones, interpretaciones y explicaciones, influidas por la cultura y la subjetividad individual.

3.2. DOLOR Y SUFRIMIENTO

El devenir histórico, por su parte, también tiene que ver con esta construcción social; recordemos que hace poco más de cien años las enfermedades eran prácticamente incurables y se asumía al dolor y a la enfermedad como características de la condición humana. Actualmente, sin embargo, se espera en contraposición que la vida se lleve a cabo sin sufrimiento y por tanto se ha medicalizado la atención de la enfermedad; la evitación del dolor y el sufrimiento, así como la prolongación de la vida, se han convertido en premisas implícitas: “No todo el sufrimiento es causado por el dolor, pero en nuestra medicalizada cultura describimos el sufrimiento con el lenguaje del dolor” (22).

Es necesario delimitar el dolor y el sufrimiento, que aunque pudieran parecer lo mismo hablan de dos situaciones diferentes. El dolor puede definirse como experiencia compleja en la que intervienen respuestas neurofisiológicas, sensaciones corporales desagradables, emociones como la ansiedad y la depresión, síntomas asociados y se relaciona con la percepción de daño físico. En otras palabras, el dolor es lo que duele, mientras que el sufrimiento, tiene más que ver con la interpretación del individuo sobre el significado del dolor. El dolor que produce un golpe no se asocia a pensamientos profundos metafísicos asociados a la existencia. El que se relaciona a una enfermedad grave, como el cáncer, se asocia a la interpretación del ser, de los significados sobre la vida, la muerte y de la razón del ser, situaciones cargadas de significados negativos y aterradores que incrementan el sufrimiento, convirtiéndolo en una sensación de agobio, minusvalía e impotencia frente a hechos consumados e irreversibles. Es en suma una respuesta espiritual o psicológica negativa frente a una situación angustiante de la vida. En el sufrimiento puede haber o no dolor (23).

Al sufrimiento también se puede comprender como una experiencia personal, ya que es subjetiva e individual y se ve influenciado, al igual que el dolor, por la cultura en la que se incluyen las creencias religiosas o metafísicas, la profundidad de los vínculos afectivos... Puede interpretarse como un mal pasajero, asociado al proceso de enfermedad como una causa natural que puede evitarse. También puede afrontarse como una prueba de “reto” que promueve el desarrollo del que lo sufre, y en sociedades predominantemente católicas como la nuestra, el dolor y el sufrimiento pueden ser tomados como un método de purificación a través del ofrecimiento de dicha condición a un ideal más alto, presente solo en los creyentes en una vida eterna.

Al igual que podemos identificar muchos tipos de dolor, hay muchos tipos de sufrimiento, siendo importante el distinguirlos entre sí. Cuando a un individuo se le diagnostica un cáncer, puede no sentir dolor físico, pero sí verse afectado psicológicamente y angustiado ante la noticia. El dolor puede ser de tipo opresivo, asfixiante..., pero el sufrimiento puede ser de tipo diferente cuando un individuo

con una enfermedad mortal no encuentra un sentido al sufrimiento. Un dolor agudo temporal puede tolerarse desde un punto de vista psicológico, mientras que un dolor crónico menos intenso puede inducir un estado depresivo. También destruyen a nuestra familia y nuestras redes sociales y relaciones, y esto con frecuencia se expresa a sí mismo en forma de síntomas físicos y psicológicos.

La variabilidad en la respuesta al dolor y al sufrimiento de unos individuos a otros puede ser considerable, siendo imposible determinar con exactitud el dolor que experimentan. Respecto al sufrimiento; unos, se sienten abatidos fácilmente, otros, capaces de resistir cualquier acontecimiento que les depare la vida. Otros sufren porque están perdiendo el control sobre su vida. También destacar otros aspectos de su vida que tienen consecuencias físicas, psicológicas y médicas, como puede ser la muerte de un cónyuge o el estrés. De ahí la importancia que tiene no solo el establecer el diagnóstico diferencial de una enfermedad o proceso patológico, sino el comprender y percibir todas las manifestaciones del dolor y el sufrimiento.

Callahan considera que es necesario matizar el antiguo dicho popular de que la “vida es un valle de lágrimas” (24). Si bien es cierto, que aunque no es tan mala como antes, debido a que los progresos en la medicina y en la asistencia sanitaria han cambiado radicalmente la condición humana, así como el progreso económico y social ha hecho que la vida en general sea mucho mejor, aunque los beneficios de la medicina y de la prosperidad no hayan llegado todavía a muchos países en desarrollo, no se ha encontrado la manera de evitar por completo el dolor y el sufrimiento consustanciales a la vida humana. Sin embargo a pesar de gozar de buena salud, los humanos hemos demostrado una gran habilidad para crear nuestro propio sufrimiento. Esta realidad ha quedado patente a través de la multitud de guerras y catástrofes sociales que caracterizaron el siglo XX, en donde junto a los avances médicos registrados, se han desarrollado las armas nucleares y biológicas, capaces si no se las controla adecuadamente, de sembrar la muerte y mutilar a seres humanos con la misma eficacia que las devastadoras pestes y epidemias de épocas pasadas; al igual ocurre con el terrorismo internacional surgido en el siglo XXI, que es capaz de construir armas de destrucción. Todo esto hace dudar del progreso. Lo cierto es que la vida nos depara tanto dolor como placer, tanta satisfacción como sufrimiento; sin embargo estas circunstancias no se dan por igual ni en la vida de cada individuo ni en la de las diferentes generaciones.

En los diferentes contextos del dolor y el sufrimiento que se dan en nuestras vidas y que pueden ser objeto de reflexión en la práctica clínica, nos encontramos: problemas de salud y enfermedades, violencia social, catástrofes naturales, accidentes, así como las decisiones que adoptamos en la vida cotidiana. La jerarquización de estos hechos tiene por objeto el contribuir a situar mejor el dolor y el sufrimiento que requieren ayuda médica. La violencia social acarrea el mayor sufrimiento por no decir el mayor dolor, en donde contemplamos las

guerras, los delitos, la violencia familiar, la persecución y la discriminación, pero que en la actualidad parecen tan naturales para la condición humana como la falta de salud y la enfermedad. En el caso de las enfermedades y la falta de salud, es difícil imaginar a un ser humano que no caiga enfermo, envejezca y muera. Sin embargo, podemos sentirnos apenados por la desaparición de un ser querido, pero no sentir la indignación que suscita un asesinato y una guerra.

Al no tener recursos para hacer frente a los terremotos, maremotos y erupciones volcánicas las catástrofes naturales se agrupan en una categoría distinta. Respecto del dolor y el sufrimiento que se derivan de nuestra vida cotidiana y de las decisiones que voluntariamente tomamos, existen algunas formas de sufrimiento que no son evitables (la muerte de un ser querido), así como otras que entrañan dolor (correr, o ganar, una maratón).

La concepción de progreso de la medicina moderna, o la cara curativa o sanadora de la medicina, llena de ambición, intolerante con el fracaso; tiene el inconveniente de que tiende a ser indiferente ante el cuidado, esa otra cara humanitaria tradicional de la medicina que considera que su papel y obligación principales son el alivio del dolor y el sufrimiento. Prioriza la lucha contra la muerte y aunque con frecuencia el dolor puede ser aliviado, no puede por sí misma aliviar el sufrimiento a que dan lugar las enfermedades crónicas y degenerativas. La medicina científica tampoco puede proporcionar ayuda a los individuos que no pueden dar un sentido espiritual o filosófico a su enfermedad, o al declive de envejecer. En realidad, la medicina moderna se ha convertido en experta en prolongar la vida de los individuos enfermos y discapacitados y ha canjeado una vida más corta y una muerte más rápida por vidas más prolongadas y muertes más lentas. Sin embargo, la muerte sigue siendo inevitable y seguiremos padeciendo dolor y sufrimiento, a lo largo de nuestra vida, solo que a una edad más avanzada y probablemente durante más tiempo (25).

3.3. LA MEDICALIZACIÓN DEL SUFRIMIENTO

El punto de vista cultural de los padecimientos ha sido evitado tradicionalmente por la ciencia médica para ser estudiado por los antropólogos que hacían sus etnografías entre sociedades primitivas, a través de sus magias y rituales. Sin embargo, la medicina se ha ocupado de lo biológico, lo científico, lo racional, al estar dotado de mayor dosis de realidad.

Se puede entender el sufrimiento como un fenómeno social que está influenciado por los discursos que sobre él se elaboran desde diferentes ámbitos, siendo uno de los más significativos el de la profesión biomédica que niega otros saberes deslegitimados, como los de las medicinas populares, que según B. Good, se señalan como creencias en contraste con la medicina que se basa en saberes (26).

La experiencia del padecimiento es vivida según las definiciones que sobre el dolor y el sufrimiento propone la ciencia biomédica en nuestras sociedades. Pero entre el conjunto de significados que rodea al hecho del padecimiento son las construcciones culturales del sufrimiento las que la medicina ha dejado de lado.

A pesar que la medicina científica sea mucho mayor en nuestras sociedades, existen otras formas de tratar la enfermedad, como ciertos saberes populares que se desarrollan a la par que los saberes biomédicos, ante situaciones generadoras de sufrimiento. La práctica médica es una de las estrategias de control social más importante no solo en nuestra sociedad, sino en las diferentes culturas a lo largo de la historia. Lo mismo que el saber médico y el popular tienen sus connotaciones históricas y sociales.

Un modelo médico basado en la concepción biológica/psicológica del ser humano oculta el carácter social del sufrimiento, priorizando aspectos como el curar frente al cuidar. Sin embargo, este modelo hegemónico parece que se cuestiona, dando paso a nuevas concepciones, prácticas y saberes que los usuarios demandan. Se plantea la idea de que las enfermedades no tienen una causa externa y natural, sino que la enfermedad es una manifestación de la vida psíquica del individuo y se equipara a un lenguaje que el cuerpo expresa para dar a entender que algo no funciona en la conciencia del sujeto y que hay que saber interpretar. Esta interpretación otorga al individuo la total responsabilidad en aquello que le ocurre, no considerando las patologías como psicosomáticas sino como manifestaciones simbólicas de un problema espiritual o desorden de la psique (27). De ahí las pruebas que basan la relación entre la vivencia de la enfermedad y el proceso de curación, dependiendo de las formas en que el individuo la interprete y la afronte.

Uno de los procesos de control que en la vida cotidiana de las sociedades modernas se da por parte de la asociación medicina-estado, es la medicalización del sufrimiento, a la vez que se considera una institución de control social. Sin embargo, se han sucedido denuncias de la patologización y la normativización de cuestiones como el embarazo, la vejez o la muerte; confirmadas en críticas médicas, incluso desde la propia ciencia médica que en ocasiones reconoce que clasificar los problemas de la gente como patologías traería consigo una mayor dependencia de los servicios sanitarios. Esta dependencia se refleja en obras como la de I. Illich que señala que la medicina profesionalmente organizada ha llegado a funcionar como una empresa moral dominante que publicita la expansión industrial como una guerra contra todo sufrimiento. Por ello, ha socavado la capacidad de los individuos para enfrentar su realidad, para expresar sus propios valores y para aceptar cosas inevitables y a menudo irremediables como el dolor y la invalidez, el envejecimiento y la muerte (28).

La medicalización adopta fenómenos que antes eran propios de otras disciplinas no médicas, como los procesos vitales que tienen que ver con la mujer: la

menopausia, la menstruación, el embarazo y el parto. De la misma forma, capta ciclos por los que tenemos que pasar todos los seres humanos: vejez, infelicidad, el final de la vida, momentos de soledad, así también se consideran patologías diferentes problemáticas sociales como el desempleo, los fenómenos migratorios... Al igual, los cuidados del sano para no caer enfermo son objeto de apropiación médica.

Ante estas consideraciones planteadas nos podemos preguntar, si son enfermedades todas las situaciones que generan sufrimiento, o hasta qué punto la medicina y la psicología se han apropiado del sufrir humano. También, si tenemos recursos culturales y personales para atendernos en nuestro propio sufrimiento, o el no disponer de los mismos es lo que genera malestar.

El manejo del sufrimiento pasa de ser una cuestión metafísica y religiosa a ser un objeto susceptible de tratamiento a manos de la medicina. La aceptación de lo inevitable no tiene cabida cuando se vende la idea de que casi todo tiene cura y remedio. El mito moderno de que la ciencia encontrará la cura de todas las enfermedades y hará al hombre inmortal ha contribuido a ello.

La noción dualista del ser humano contribuye a que cuerpo y psique sean tratados como entidades separadas. El otorgar sentido al padecimiento se muestra como un arma poderosa que confiere a los individuos la capacidad de entender lo que les ocurre.

Es importante considerar que los condicionantes sociales y culturales que envuelven la cuestión del sufrimiento, son fundamentales a la hora de entender el proceso de enfermar. En donde determinados recursos culturales que tradicionalmente se han mostrado válidos en la gestión de sufrir, se consideran inservibles por la medicina.

4. CONSIDERACIONES FINALES

En este estudio de la interpretación de la muerte desde un enfoque antropológico, hemos visto cómo la sociedad se manifiesta ante este hecho, y también cómo las publicaciones recientes abogan por una resocialización, por un nuevo aprendizaje recurriendo a mecanismos más próximos al tratamiento ritualizado del que va a morir, que a recursos más complejos. Las propuestas favorecen el tratamiento más fundamentado en la atención profesional a los moribundos que en la farmacología, para favorecer al paciente una “calidad de vida suplementaria”:

“El acompañamiento no es una nueva forma de manejar la muerte, sino una tentativa, modesta, y siempre renovada, de aliviar al otro, de mantener el intercambio y la comunicación entre el que muere y los que le sobrevivirán, de mejorar el tránsito de la vida a la muerte” (29).

Respecto al breve recorrido hacia una antropología del dolor, hemos visto su índole paradójica como advertencia sobre la vida y la muerte. En este interjuego misterioso, hemos observado también al ser humano, tratando la mayoría de las veces, de liberarse del dolor, otras aceptándolo de manera resignada y, finalmente en otras, generándolo intencionalmente. Pero cualquiera que sea la forma de interacción que elija, intentará encontrarle un significado que le permita reubicarse en el mundo.

En los últimos años ha tomado cuerpo la idea de que lo que hay que tratar es al paciente como persona y no como portador o vehículo de una enfermedad o discapacidad. El alivio del dolor y el sufrimiento puede afectar a cualquier aspecto importante de nuestras vidas individuales. En algunas ocasiones, la experiencia del dolor moldea incluso las expectativas frente a la muerte, y desplaza el temor a sufrir dolor, al temor a la muerte. Las personas valoramos mucho un mundo ordenado, que dé sentido a nuestras vidas y, por consiguiente, deseamos encontrar sentido a cualquier acontecimiento. También tenemos sentimientos, que influyen en nuestra forma de experimentar el mundo y nuestras enfermedades.

A las recomendaciones sobre una ritualización del proceso de morir mediante lenguajes no verbales o gesticulares, de carácter simbólico, en forma de atenciones, silencios y mucha paciencia hay que sumar un reaprendizaje del significado de la muerte para poder ejercer con profesionalidad tales funciones. Se requiere un autoplanteamiento de la muerte para reconocer el tránsito como un proceso natural, controlable gracias a la proliferación de las técnicas paliativas, en donde se requiere un tipo de gestión no exclusivamente sanitaria.

Los Cuidados Paliativos proponen un ideal de muerte pacífica: el “bien morir”. En ese ideal la ausencia de cualquier trazo de dolor, el control de las emociones, contribuyen a hacer la muerte algo aceptable para los pacientes, los familiares y para los profesionales sanitarios. Por otra parte, no padecer dolor en el final de la vida aparece ligado a una noción de dignidad.

El tiempo presente, libre de dolor, se valoriza: se recupera la intensidad de la vida. El tiempo vivido con dolor, tiempo vivido a medias, padecido, aparece como un tiempo desperdiciado. En este sentido, la atención y preocupación de los profesionales de Cuidados Paliativos por aliviar el dolor, es percibido por los pacientes y los familiares como un reconocimiento a su padecimiento. Desde los Cuidados Paliativos el discurso analgésico se refuerza, y esta experiencia va conformando en los pacientes una perspectiva crítica de la atención médica previa.

Por todos sus progresos científicos y en aras a su eficacia, la medicina debería retroceder en busca de sus orígenes, los de la necesidad de encontrar remedios para aliviar el dolor y el sufrimiento. Es necesario humanizar la medicina para dignificar la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Marín, E. *La muerte en la vida del ser humano. La vivencia en los profesionales de enfermería del Hospital San Millán San Pedro de Logroño*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2007, p. 17.
- (2) García, A. M. "Re-Pensar la muerte: hacia un entendimiento de la antropología de la muerte en el marco de la ciencia", *Cultura y Religión*, 2008, pp. 1-18.
- (3) Abengozar, C. *Como vivir la muerte y el duelo: una perspectiva clínico evolutiva de afrontamiento*, Universidad de Valencia, 1994.
- (4) Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y la muerte*, Martínez Roca, Barcelona, 2001.
- (5) Morin, E. *El hombre y la muerte*, Kairós, Barcelona, 2000.
- (6) Ramos, F.; Sánchez-Caro, J. M.; Sánchez-Caro, J. *La muerte realidad y misterio*, Salvat, Barcelona, 1982, p. 4.
- (7) James, E. O. *La religión del hombre prehistórico*, Guadarrama, Madrid, 1973, p. 29.
- (8) Allué, M. "La ritualización de la pérdida", *Anuario de Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 1998.
- (9) Cesarman, E.; Estañol, E. "Reflexiones en torno al origen del lenguaje", *Ludus Vitalis. Revista de filosofía de las ciencias de la vida*, Número especial: Senderos de la evolución humana, 1997, 1, pp. 113-120.
- (10) Oriol, A. *Antropología médica*, Interamericana, México, 1989, p. 321.
- (11) Schmidt, J. Validación de la versión española de la "escala de bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes hacia la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención, *Tesis doctoral*, Universidad de Granada, 2007, pp. 12-15.
- (12) Allué, M. "La antropología de la muerte", *Rol de Enfermería*, 1993, 179-180, pp. 33-39.
- (13) Ariés, P. *The Tour of Death*, New Cork, Knopf, 1981.
- (14) Ariés, P. *El hombre ante la muerte*, Taurus, Madrid, 1999.
- (15) Ariés, P. *Historia de la muerte en Occidente*, ediciones El Acanalado, Barcelona, 2000, p. 63.
- (16) Marín, E. *op.cit.*, p. 37.
- (17) Morris, D. *La cultura del dolor*, Andrés Bello, Santiago de Chile, 1991.

- (18) Murillo, H. *Historia del dolor*, Anuales del Congreso Nacional del Dolor, Valencia, 1996.
- (19) Le Bretón, D. *Antropología del dolor*, Seix Barral, Barcelona, 1999, p. 28.
- (20) Bustos, R. "Elementos para una antropología del dolor: El aporte de David Le Bretón", *Acta Bioética*, 2000, 1, pp. 105-111.
- (21) Bustos, R. *Las Enfermedades de la Medicina*, Cesc-Colegio Médico, Santiago de Chile, 1998.
- (22) Bayés, R. *op. cit.*, p. 60.
- (23) Mayer, F. J. "Fase terminal y Cuidados Paliativos", *Revista Digital Universitaria*, 2006, 4, pp. 1067-1079.
- (24) Callahan, D. "Dolor y sufrimiento en el mundo: Realidad y Perspectivas", *Monografías Humanitas*, 2004, 2.
- (25) *Ibid.*, pp. 13-14.
- (26) Good, B. *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*, Bellaterra, Barcelona, 2003.
- (27) Díaz, J. L. "El sufrimiento medicalizado", *Cultura de los cuidados*, 2008, 15, p. 53.
- (28) Illich, I. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*, Barral Editores, Barcelona, 1975.
- (29) Citado por Allué, M. "La antropología de la muerte", *Rol de Enfermería*, 2007, 5, p. 54.