

FACULTAD DE HUMANIDADES

Trabajo de Fin de Grado

de Filosofía

**APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LAS FORMAS
DE LA MUERTE Y SUS RESPECTIVOS IMPACTOS
ADYACENTES**

ALUMNA: PAULA PÉREZ RODRÍGUEZ

TUTOR: DOMINGO FERNÁNDEZ AGIS

CURSO ACADÉMICO 2021/2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ANTECEDENTES	4
2.1. El <i>Fedón</i> y la <i>Apología de Sócrates</i> de Platón.	4
2.2. <i>Tratados breves de historia natural</i> por Aristóteles.	6
2.3. <i>De senectute</i> de Cicerón.	7
2.4. <i>Ser y tiempo</i> de Heidegger y <i>Aporías</i> de Derrida.	7
3. ESTADO ACTUAL	10
3.1. Tipos de muerte humanizados.	10
4. DISCUSIÓN Y POSICIONAMIENTO	20
4.1. Morir antes y después de la conquista.	20
4.1.1. Técnica del mirlado en los aborígenes canarios.	20
4.1.2. Técnicas de conservación mortuoria actuales.	23
4.2. Vejez, enfermedad y aceptación de la muerte.	27
4.3. Aproximaciones al duelo.	30
5. CONCLUSIÓN Y VÍAS ABIERTAS	34
6. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	36

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo es el resultado de un interés por la vida y, sobre todo, por la muerte y sus maneras de darse en el fluir de la primera. Mediante un estudio meditado y exhaustivo, he intentado abarcar de manera selectiva y concisa lo que a mi parecer son los puntos centrales para acercar la muerte a un mundo que sigue huyendo de ella, con el objetivo de frenar esa huida o, al menos, acercarla a una parte más consciente en nuestro entendimiento.

Es por esto que, en el apartado de *Antecedentes*, hago mención de Sócrates, Platón, Aristóteles y Cicerón, pensadores de épocas pasadas quienes ya tenían presente en sus estudios a la muerte. Una muerte que tiene que ser vivida con serenidad y con orgullo, pues ha de reflejar una vida digna y llena de sabiduría. Una muerte que no supone el fin sino el comienzo a una vida eterna y que, por lo tanto, es consciente, esperada, e incluso anunciada y llevada a cabo por uno mismo. Todos estos, pensamientos que han pervivido y han sido repensados a lo largo de los siglos, para dar paso a un nuevo lenguaje de la muerte. Una nueva forma de entendernos en un mismo contexto en el que destacaré las valiosas aportaciones de Heidegger y Derrida referidas a *un ser para (vuelto hacia) la muerte*.

Seguidamente, en lo que compone el *Estado actual* a todo esto, haré hincapié en los tipos de muerte que, considero, se han humanizado en tanto que se han precedido por los unos, – nosotros-, tales como: el suicidio, la eutanasia, el suicidio asistido, el aborto, la eugenesia, la muerte médica, la muerte personal y la muerte psicológica. Luego de dar a conocer sus orígenes y de describir sus diferencias, haré alusión al razonamiento ético y bioético para resaltar su controversia, la cual afecta a nuestra manera de aceptar la muerte.

En un intento por arrojar más luz en mi interés de estudio, en el apartado de *Discusión y posicionamiento* ahondaré en las prácticas de la tanatopraxia y la tanatoestética actuales en nuestro país, las cuales irán precedidas por la práctica de embalsamamiento propia de nuestros aborígenes canarios, a modo de contexto histórico y de posible influencia. En un siguiente subapartado, retomaré mi interés por dos de las formas que se reflejan en la vida, a saber, la vejez y la enfermedad, para iniciar el paso hacia la aceptación de la muerte. Cometido que culminaré con las aproximaciones al duelo desde los planteamientos de varios autores entendidos en la materia.

Por último, para dar por abordado este trabajo académico, en el apartado de *Conclusión y vías abiertas* reuniré en pocas palabras las ideas a destacar de todo lo ya dicho, haciendo además alusión a los animales en un intento por dar a la problemática de su vida y de su muerte un nuevo y abierto enfoque. Esta nueva muerte, unida a nuestra vida, podría desde mi punto de vista acabar con la no-aceptación de la muerte en general y, además, con el problema del individualismo que ello nos supone. Este último, nuevamente, lo plantearé como una vía abierta a profundizar en trabajos futuros, debido a la extensión propia que ya habrá adquirido este trabajo de fin de carrera.

2. ANTECEDENTES

Tanto el *Fedón* como la *Apología de Sócrates* nos hablan de la inmortalidad del alma y de la separación de ésta con el cuerpo una vez este muere, suponiendo ser las obras de la etapa de madurez de Platón y, además, un buen punto de inicio para el desarrollo de nuestro trabajo.

El *Fedón*, por su parte, supone un diálogo que se desarrolla dentro del contexto de un Sócrates a punto de morir, quien aprovecha sus últimas horas para hablar de la inmortalidad: a la cual se ha preparado toda su vida. Dejando ver la teoría de las Ideas, las cuales reflejan la realidad en sí y las causas o fundamentos de las cosas reales, Platón nos destapa lo que le sugiere para sí el alma: la parte noble de nuestro cuerpo, algo puro e imperecedero como lo son las Ideas, las cuales aspira alcanzar una vez desembarazado del cuerpo.

En el diálogo, dirigido por Equócrates y Fedón, se cuentan las últimas discusiones con Sócrates y sus amigos antes de ser condenado a muerte -por impío- por parte de la ciudad de Atenas. Sócrates, contrario a lo que se pueda pensar, acepta su muerte de manera feliz y serena. Bien es cierto que se le propone huir, como se cuenta en el *Critón*; pero lo rechaza, pues mantiene firmemente que "la existencia del filósofo es una preparación para la muerte, y durante su vida el filósofo se purifica con vista a su destino en el más allá"¹, para así, posteriormente, darse muerte a sí mismo mediante la ingestión del veneno de la cicuta.

El filósofo de verdad se centrará, por tanto, en el alma y no en el cuerpo y sus placeres, obteniendo con su muerte los mayores bienes. En este sentido, a modo del aquello del contrario, del vivir encontramos el morir, donde lo que vive se origina de lo que está muerto, y del morir encontramos el proceso generativo del revivir. El alma, luego de la muerte corporal, existe en

¹ Platón. *Diálogos* (intr. y trad. C. García, M. Martínez y E. Lledó). Madrid: Gredos, 1986, pág. 15.

el Hades, de donde nacerá de nuevo: lo que se entiende desde los pitagóricos hasta ahora como reencarnación o renacimiento. Una vez hayamos nacido de nuevo, continúa Sócrates en su apología, o recordaremos -en vez de aprender de cero- el conocimiento de nuestra anterior vida, por el que designamos lo que es igual, mayor y menor y, en resumidas palabras, lo que es; o, por otro lado, naceremos ya con ese conocimiento de nuestras vidas pasadas. Sócrates se queda con la primera opción, la que categoriza como reminiscencia.

Continuando con la sabiduría que deja a sus compañeros en sus últimos momentos de vida, Sócrates recuerda que existen dos clases de seres en la naturaleza humana: los visibles e invariables y los invisibles e idénticos. Aquí el cuerpo se encontrará en la primera y el alma en la segunda, donde gracias a la meditación y a la práctica de la virtud, es decir, la observación y reflexión por sí misma -y no mediante los sentidos corpóreos-, el alma podrá ser más afín a lo siempre idéntico, puro e inmortal, a saber, las Ideas. Siendo así, podrá reencarnarse en animales cívicos o en seres humanos sensatos. No obstante, las almas que, cegadas en vida por los placeres corpóreos o sin haber recibido junto al cuerpo los honores fúnebres, se encontrarán en la hora de la muerte retenidas al cuerpo y lo visible: llegando a convertirse en "fantasmas sombríos".

Este Sócrates transcrito por su discípulo Platón, con quien compartía amplitud de pensamientos, entiende la por muerte a la separación del cuerpo y el alma, mientras que la vida por la breve sección de la larga vida de un alma inmortal. Una vez tomada la cicuta, podríamos resaltar con acierto que Sócrates terminó ese breve camino tras hacerle comprender a los atenienses "que deben buscar el verdadero saber, y no contentarse con saberes superficiales que, en el fondo, son ignorancias"². Asimismo, en un intento por revelar la verdad detrás de su acusación, la única certeza es que Sócrates servía a su patria y murió serena y decididamente a los 70 años sabiendo que cumplió con su deber: el defender y hacer materializables durante toda una vida sus creencias.

El discípulo de Platón, Aristóteles, a pesar de sus influencias, tiene otro pensamiento acerca de todo lo anteriormente comentado. En el capítulo *Acerca de la juventud y de la vejez, de la vida y de la muerte, y de la respiración*, propio de la obra *Tratados breves de historia natural*, repara en que el alma común a todos los seres animales -donde nos incluye- ciertamente no es el

² Platón. *Diálogos* (intr. M^a J. Ribas, A. González y trad. M^a J. Ribas). Barcelona: Bruguera, 1975, pág. 47

cuerpo, pero sí reside en él, más concretamente en su corazón: quien le da calor natural para poder existir.

A diferencia de los tipos de muerte que reconocemos hoy día -de los que hablaremos más en detalle en siguientes apartados-, Aristóteles por su parte piensa que la muerte llega cuando muere el corazón:

"Por ello, aunque se enfríen las demás partes, persiste la vida, pero, cuando esto sucede con el corazón, se destruye por entero, porque de ello depende el principio del calor para todas las partes y el alma está como ardiendo en ellas, es decir, en el corazón en los animales que tienen sangre, y en lo análogo en los que no la tienen. Por lo tanto, es forzoso que la vida y la conservación del calor se den a la vez y que lo que llamamos "muerte" sea la destrucción de este calor"³.

En sus críticas a la teoría natural de Demócrito en cuanto a la respiración, Aristóteles entiende que: "vivir y morir consisten en inspirar y espirar, pues cuando la presión del entorno prevalece y lo que procede de fuera no puede ya resistirla porque el animal no puede respirar, entonces le sobreviene la muerte, pues la muerte es la salida del cuerpo de tales formas por causa de la opresión del entorno"⁴ lo que podríamos entender como una expiración última. Continuando con la muerte, en el capítulo de *Formas de morir*, este influyente pensador griego nos reconoce que la muerte en los animales puede ser violenta, a saber, externa a ellos, o natural, es decir, cuando se da el marchitamiento o la vejez. De ese mismo modo, comprende que "la muerte y la destrucción se dan de forma similar en todos los animales que no son incompletos"⁵ -como sí lo son los huevos y las semillas-, debido a una falta de calor en el principio de su ser, como lo es en el corazón en los animales con sangre.

Así concluye con que "el principio de la vida abandona a los que lo poseen, cuando no se refrigera el calor que es común con él"⁶, como lo es en la vejez, donde hasta las pequeñas enfermedades pueden acabar por consumir -apaciguadamente- el fuego del calor de toda una vida. Asimismo, morir implica en unos, dejar de inspirar y espirar, es decir, respirar, y en otros dejar de recibir calor.

³ Aristóteles. *Acerca de la generación y la corrupción. Tratados breves de historia natural* (intr. y trad. E. La Croce y A. Bernabé). Madrid: Gredos, 1987, págs. 325-326

⁴ *Ibidem*, pág. 334.

⁵ *Ibidem*, pág. 357

⁶ *Ibidem*

Otro pensador, el romano Marco Tulio Cicerón, también, debido a su influencia de los tres autores ya mencionados, nos tiene algo que aportar en este trabajo. A través de su obra *De senectute* -titulada realmente como *Cato maior de senectute liber*- nos presenta la única creación escrita en latín dedicado a la vejez. En este caso, mediante un diálogo entre Catón el viejo -de 84 años- y los jóvenes Escipión y Lelio, Cicerón se dispone a apoyar y vislumbrar el lado positivo de la vejez, además de transmitirnos como Sócrates una aceptación serena de la muerte. Un escrito que supone para el autor Lolás todo un tratado de gerogogía, entendido por este como el "arte de aprender a envejecer"⁷.

En este diálogo Catón da muchos argumentos propios de la tradición griega -y más concretamente de Platón- por los que hay que valorar y a la vez luchar contra la vejez sin supeditarla a los 4 motivos básicos por el que -debido a las costumbres- se desprecia a ésta, a saber: 1) aparta de las actividades y los negocios; 2) hay una pérdida de la fuerza física y de la salud; 3) una pérdida de casi todos los placeres; y 4), sostiene una proximidad con la muerte.

La vejez, a ojos del viejo Catón, abunda en consejos, en opinión y en autoridad, que recogemos como los frutos luego de una vida honesta y digna, y a su vez nos desprende de la vergüenza y de la criminalidad de las pasiones, la cual además puede extinguir nuestro espíritu. Con estas pasiones se refiere a las propias que son *de y para* nuestra parte carnal, como lo es el sexo y la gula; pues acepta otras pasiones que son muy provechosas en la vejez, como la agricultura. En cuanto a la proximidad con la muerte, Cicerón piensa que esta está presente tanto en ancianos como jóvenes -al igual que la enfermedad-, con la diferencia de que a los primeros les llega como un acto ya esperado y necesario, a saber, justo cuando la metódica naturaleza lo cree oportuno. Encontrarse en la vejez supone así esperar tranquila y deseablemente a una muerte que, creyendo en el alma inmortal que nos describe Platón, nos abre paso y sitúa en la inmortalidad⁸.

Situándonos en un contexto más actual, no podemos dejar pasar por alto el pensamiento de los autores de referencia en estos asuntos: Heidegger y Derrida, dos de los pilares de la filosofía existencialista y fenomenológica del siglo XX. En cuanto al primero, utilizaremos de referencia su obra *Ser y tiempo*, una de las mejores aportaciones de la fenomenología del siglo pasado y del actual, y, en cuanto al segundo, haremos uso de su *Aporías*, la cual supone, más que una

⁷ Lolás, F. Reseña de "De senectute" de Marco Tulio Cicerón. *Acta Bioethica*, VII (001), 2001, pág. 184

⁸ Ya al final de su obra, Cicerón afirma, como algunos epicúreos, que si esta alma resulta no ser inmortal no hay de que temer, pues la muerte conllevaría a no sentir nada y, de manera ideal, un final que llega en el momento oportuno. No obstante, se contenta pensando en su vejez que sí tenemos un alma inmortal que se hará perfecta y sabia una vez se separe del cuerpo terrenal.

continuación, una crítica a la manera de entender las concepciones e ideas aportadas por varios autores en referencia a la muerte, entre ellos su influyente maestro Heidegger.

A través del estudio de la analítica existencial en cuanto a la forma de ser de la existencia humana, Heidegger consigue en su obra crear toda una ontología de la facticidad para acceder a ella: la cual supone ser, aun a día de hoy, objeto de estudio fenomenológico y hermenéutico. De ello vislumbramos que su objeto de estudio, el *Dasein* –el ser-ahí, la existencia-, "sólo puede alcanzar la totalidad de su <existir> en la muerte"⁹.

Mediante un análisis del <ser para (vuelto hacia) la muerte> podemos destacar en *Ser y tiempo* antes de proseguir tres aclaraciones: 1) a través de la muerte de los otros el <ser en el mundo> se hace experimentable en tanto presenciado; 2) la muerte supone una posibilidad de ser donde el morir se caracteriza por el rasgo de *ser en cada caso mío*, de mi existencia; y 3) el morir como posibilidad de ser del *Dasein* debe atender al concepto existencial de la muerte y a la diferencia entre el morir del *Dasein* y el finalizar -finar o fenecer- de aquello que vive.

Esto último, resaltamos, supone "una tendencial degradación de la muerte al estatuto de un mero "hecho" intramundano"¹⁰ que ocurre una y otra vez y que se presenta, a su vez, como algo que no concierne en tanto que no acaece aún: tendiendo a su ocultamiento y al consuelo de pensar en no morir cuando la muerte, de hecho, está a punto de presentarse. Lejos de ser algo meramente intramundano, el ser para (vuelto hacia) la muerte supone "un <poder ser> del ente mismo del cual el propio <precursar> es un modo de ser"¹¹, a saber, la máxima posibilidad de comprensión del <poder ser> del *Dasein*, o, lo que es lo mismo, la posibilidad de una *existencia propia*.

Ésta se encuentra afectada por una muerte cierta pero indeterminada que supone una constante amenaza y una disposición afectiva de angustia para la misma. Una angustia que Heidegger clasifica como el "miedo cobarde" a la muerte resultado de la cobardía hacia la angustia misma. No obstante, esta cobardía que defiende nos puede ayudar también a superar ese miedo. Mediante el precursar, por tanto, se podrá liberar a la muerte y a su potencial liberador respecto del <poder ser> del *Dasein* en su totalidad: tanto en su individualidad singular como también en su <ser con> los otros.

⁹ Heidegger, M. *Ser y tiempo*. (coord. R. Rodríguez). Madrid: Tecnos, 2015, págs. 230-231

¹⁰ *Ibidem*, pág. 255

¹¹ *Ibidem*, pág. 262

Derrida, por su parte, lejos de crear nuevas proposiciones en torno a la muerte, se propone asediar a esta en torno a la aporía: que entiende “en tanto obsesión por lo indecible, no como frustración, sino como la indeterminación de aquello infinitamente interpretable”¹². De la mano de una antropología de la muerte, partirá del concepto heideggeriano ser-para-la-muerte o ser para (vuelto hacia) la muerte -la posibilidad de la imposibilidad del *Dasein*- que atiende a una analítica existencial; mediante las cuestiones de si es posible nuestra muerte o, tan siquiera, llegar a entenderla.

A todo ello, llega a la conclusión de que tanto la aporía como una de sus figuras, la muerte, suponen la imposibilidad como tal de sí mismas, por lo que intentar crear una antropo-tanatología supondrá basarse en presupuestos no fundamentados en su saber que terminarán siendo incoherentes e insostenibles. En este punto, aclara que elaborar una analítica de la muerte no sería posible "sin la experiencia cristiana, incluso judeo-cristiano-islámica, de la muerte que aquélla atestigua"¹³, la cual marca la historicidad y el idioma propio de la analítica existencial. Como resultado, nos encontraremos con un condicionamiento constante en la búsqueda de saberes, desde la parte histórica hasta la psicológica de la muerte.

Su *Aporías* tiene como subtítulo *Morir-esperarse (en) los <límites de la verdad>*-, haciendo referencia a: “1. El esperarse *uno mismo* en la muerte ([en] la muerte) en una vida siempre demasiado corta; 2. el esperarse (*en*) la muerte y *que* la muerte venga (siempre demasiado pronto o demasiado tarde, a contratiempo) y 3. el esperarse *el uno al otro (en) la muerte como (en) los límites de la verdad*”¹⁴. Bases de un pensamiento que busca entender la muerte, esa posibilidad de la imposibilidad de la existencia misma, donde el morir, como consecuencia a todo esto, supone un problema lógico o lingüístico propio de una antinomia o aporía. Contrario al pensamiento heideggeriano del *ante* sí mismo y *antes de* sí mismo del *Dasein* en la muerte, Derrida nos resuelve, por tanto, "la imposibilidad de estar muerto, tanto la de vivir o, más bien, la de <existir> la muerte de uno mismo como la de existir una vez muerto"¹⁵.

¹² Mazzetti-Latini, C. La aporía de la muerte: comunicación entre vivos y muertos. *Palabra Clave*, 22 (3), 2018, pág. 6

¹³ Derrida, J. *Aporías. Morir-esperarse (en) <los límites de la verdad>*. Barcelona: Paidós, 1998, pág. 128

¹⁴ *Ibíd.*, pág. 126

¹⁵ *Ibíd.*, pág. 118

3. ESTADO ACTUAL

3.1. Tipos de muerte humanizados

En este apartado hablaremos de los tipos de muerte más discutidos y problemáticos a lo largo de nuestra historia humana, como lo ha sido el suicidio, la eutanasia, el suicidio asistido y -más ahora que antes- el aborto y la eugenesia social. A todos estos añadiremos otro tipo igual de imprescindible para nuestro cometido, a saber, la muerte psicológica, propuesta por el psicólogo Ramón Bayés. Todas estas, muertes que pertenecen a lo humano en tanto que reflejan nuestra historia y, además, nuestra predominancia sobre otros seres en el mundo.

3.1.1. Suicidio

Antiguamente, en Atenas -como ya hemos visto-, el suicidio era legítimo si se pedía una autorización al Senado para ello dando una serie de razones por las que la vida se hacía intolerable. De tal forma, el suicidio se veía como "un simple perjuicio civil cometido contra el Estado"¹⁶ sin, generalmente, tanta repercusión social.

Ya en el siglo XIX, nos centramos en la obra del doctor y sacerdote P.J.C. Debreyne referida a este tema debido a sus aportaciones ideológicas y a sus estudios y cuadros de tipo sociológico. En ella vemos, además, que la palabra *suicidio* es etimológicamente creada por el abate Desfontaines en el siglo pasado, a raíz de los múltiples "asesinatos de sí propio" en Francia e Inglaterra. Un asesinato entendido tanto como un acto de cobardía como de valor que no todos somos capaces de llevar a cabo, y que, además -continúa Debreyne-, supone toda una auténtica epidemia moral: un crimen contra Dios donde "el hombre-espíritu es esclavo del hombre-animal"¹⁷. En dicho sentido, este se encuentra fuera de la ley natural y es causa de una falsa filosofía o una filosofía materialista que amenaza a la sociedad moderna. Basándose en epicúreos como Séneca y en estoicos como Cicerón y Epícteto concluye en que el suicidio, más que cualquier otra cosa, es una gran falta que nos convierte en desertores -pues huimos y despreciamos las leyes y derechos de Dios- que abandonan el puesto honroso de la vida.

Ya en la Revolución Francesa, a partir de 1789, se retiran todas estas medidas, pero pervive la mancha moral cristiana, a saber, el sentimiento de vergüenza y rechazo al suicida y a sus

¹⁶ Durkheim, E. *El suicidio* (intr. L. Díaz). Madrid: Akal, 1998, pág. 369

¹⁷ Debreyne, P. J. C. *Del suicidio considerado bajo los puntos de vista filosófico, religioso, moral y médico*. Barcelona: Imprenta de Pons y C^a, 1857, pág. 7

cercanos: quienes sienten lo mismo por el suicida. El sociólogo Émile Durkheim, en su obra referida al suicidio, además de aportarnos varios cuadros y datos de diferentes años y ciudades de la Europa de finales del siglo XIX -debido a la elevada tasa de suicidios-, nos ofrece un nuevo estudio del suicidio.

A partir de una sociología que surge de otras ciencias sociales -la estadística social, las ciencias económicas, la religión y las costumbres, entre otras- y de las normas y los hechos sociales, Durkheim atenderá a una nueva concepción del suicidio de manera grupal -respecto de la sociedad a la que pertenecemos-, que va a depender de factores tanto psicológicos como raciales, biológicos, genéticos, geográficos e incluso climáticos.

Según las cifras de los diferentes cuadros estudiados por él y sus compañeros de estudio, se ha visto que la inclinación al suicidio se incrementa con la vejez y que la temperatura afecta a este: subiendo considerablemente hasta junio y descendiendo regularmente hasta diciembre. También se ve que "en las sociedades inferiores donde la vida es poco respetada, los suicidios son a menudo muy numerosos"¹⁸; que se da más en la parte urbana que en la rural; y que el catolicismo lo disminuye, mientras que el protestantismo lo aumenta. De tal forma, nos encontramos con una afección colectiva que supone para Durkheim "todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado"¹⁹, el cual categoriza en 3 tipos: el suicidio egoísta, el suicidio altruista y el suicidio anómico.

En cuanto al primero, el suicidio egoísta, nuestro sociólogo resuelve "que resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Este tipo es común allí donde factores culturales como el de los encarnados en el protestantismo subrayan el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo"²⁰. En la época del autor, este es el tipo de suicidio más extendido, caracterizándose por un estado de apatía y depresión propios de una individualización exagerada, que traducimos en una desconexión de la sociedad. Este individuo, por consiguiente, siente que su vida carece de sentido.

En el segundo, denominado altruista, existe un desprecio por la propia existencia, que es más notable en pueblos primitivos, a saber, "en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal, y hacen del sacrificio por el grupo

¹⁸ Durkheim, E. *El suicidio* (intr. L. Díaz). Madrid: Akal, 1998, pág. 386

¹⁹ *Ibidem*, pág. 5

²⁰ *Ibidem*, pág. XIII

una exigencia moral"²¹. Asimismo, en estos casos existe un altruismo intenso hasta el punto de ocasionar el suicidio, visible en los ejércitos y en tendencias propias del renunciamento, la impersonalidad y los sentimientos contrarios a uno mismo.

Por último, Durkheim hace mención del suicidio anómico, el cual se hace palpable cuando una desestabilización de los valores sociales "lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como una rápida movilidad social; o de cambios rápidos en la estructura social, como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos"²². Este último tipo hace mención del concepto de anomía inventado por él mismo y que entiende como un estado social donde existe una falta de dirección en relación a las revoluciones sociales, donde el individuo alienado se encuentra desconectado de los demás debido a la pérdida de fuerza o normas.

En un intento por bajar las cifras de suicidio de la mano de un desarrollo plausible de cara a la sociedad, Durkheim visualiza que la opción más viable es ocuparnos del suicidio egoísta y del anómico, los que más afectan -aún a día de hoy- a las poblaciones tanto desarrolladas como no desarrolladas. En un primer momento piensa en la educación, llegando a la conclusión de que ésta no es más que otro constructo de la sociedad; a la cual no crea ni reforma, a no ser que ésta dé el primer paso

Otra alternativa -pensada desde la esperanza- de acuerdo a un cambio que permita que esta inevitable sociedad sea la más apta para la vida es, a saber: llevar a cabo la unión de todas las corporaciones de una ciudad en un mismo sistema para así poder llegar a un sentimiento de solidaridad que acabe con el despotismo de la rutina y con el egoísmo profesional. Sólo así se podrá controlar -no erradicar- el suicidio, recordándonos ya al final de su obra que la muerte nunca es un hecho aislado, sino que afecta y es consecuencia de lo que somos.

3.1.2. Eutanasia y suicidio asistido

Antes de profundizar en uno y otro, es conveniente atender a la etimología y al origen de la palabra *eutanasia* para entender el recorrido de ambas hasta la actualidad. Pues bien, el origen de la palabra proviene de dos palabras griegas: *eu* -bueno- y *thanos* -muerte-, traduciéndose

²¹ Durkheim, E. *El suicidio* (intr. L. Díaz). Madrid: Akal, 1998, pág. XIV

²² *Ibidem*, pág. XV

como una muerte buena en nuestra lengua. Platón y Sócrates, entre otros griegos, defendían que, si el motivo de querer morir era una enfermedad dolorosa, el suicidio estaba justificado. Aristóteles, Pitágoras y Epicuro, nos señala Admiraal en un capítulo de *De la vida a la muerte*, consideraban, por su parte, la eutanasia como un atentado contra el estado además de un acto de cobardía. Aun así, el veneno utilizado para morir fue aprobado en varias ciudades estado de la Antigua Grecia.

Fue con la llegada del cristianismo al Imperio Romano cuando este acto dejó de ser aceptado debido a uno de los mandamientos de la Iglesia: no matarás. En este caso, sólo Dios con su poder puede tener en sus manos nuestra vida y nuestra muerte. Este deseo fue culminado en el cristianismo por Santo Tomás de Aquino en el siglo XIII, siendo a día de hoy llevado a cabo por los médicos que siguen el juramento hipocrático de no dar ninguna droga letal al paciente. No obstante, gracias a las intervenciones en la historia de pensadores como Lutero, Tomás Moro, Hume, Paradys, Marx y Schopenhauer, entre otros, se consigue normalizar la eutanasia asistida en la medicina de su tiempo hasta tal punto que hoy existen asociaciones a favor de la eutanasia -la primera en Gran Bretaña en 1935- y países que la aprueban en sus leyes, como veremos en adelante.

En un primer momento, trajo consigo nuevas organizaciones en Estados Unidos y, durante los horrores de la Segunda Guerra Mundial, fue legalizada y malentendida por Hitler, quien se limitó a eliminar vidas por el hecho de "no tener valor" o de no ser "dignas para la vida" por el hecho de padecer una enfermedad terminal. Estas vidas, aclaramos, "eran las de las personas física o mentalmente discapacitadas, las de las personas ancianas, las de los retrasados mentales o las de los pacientes psiquiátricos sin la capacidad de poder trabajar tras cinco años recluidos en una institución"²³, algo que los médicos del partido nazi aceptaron como "higiene social". En estas vidas, no se cuentan las del asesinato conocido como holocausto, a saber, las más de 9 millones de personas que exterminaron exclusivamente por la ideología nacionalista y racista predominantes.

Después de esto, el debate sobre la eutanasia quedó igualmente aniquilado hasta el surgimiento de sus nuevos salvadores en los años 50, Joseph Fletcher y Glandville Williams: quienes a través de sus escritos volvieron a apoyar fervientemente la eutanasia. A partir de los 60, junto al progreso en la revolución de la ciencia médica, se consiguió prolongar la vida -ejemplo del

²³ Kushner, T. y Thomsma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, pág. 230

trasplante de corazón- suponiendo un mayor rechazo de la muerte por parte de los médicos y, por otra parte, el rechazo de los pacientes a alargar su sufrimiento: quienes reivindicaron como nunca su derecho a la autodeterminación, a saber, decidir sobre sus propias vidas. A partir de entonces, el tabú para numerosos médicos y enfermos acerca de la muerte se ha esfumado notablemente.

En lo que nos concierne, a día de hoy la asociación española Derecho a Morir Dignamente define la eutanasia como la "acción u omisión destinada a provocar la muerte de un enfermo, debidamente informado de su estado y pronóstico, a petición libre y voluntaria de éste, y con el fin de evitarle sufrimientos que le resultan insoportables"²⁴. En este sentido, la eutanasia se distingue de lo que conocemos como suicidio asistido. En este último, "el médico proporciona al paciente los medios -normalmente una receta para que compre en la farmacia una droga letal- para que éste se quite la vida, en general bajo su supervisión. En la eutanasia es el médico quien quita la vida del paciente"²⁵, como puede ser con la retirada del medicamento o administrando la droga letal.

Sin duda, ambas han sido motivo de controversia en la medicina y en la ética, pero actualmente podemos hablar de ellas como realidades que han sido aceptadas tanto por estas partes como por la sociedad, ligado inevitablemente a una normalización de la muerte. Aquí podemos ver esta idea expresada por las palabras del oncólogo Jordi Sans:

"El médico tiene que mantener la vida, y es contrario a los principios de su profesión facilitar la muerte de los pacientes. Pero, a veces, la eutanasia puede llegar a ser un acto de amor. Y dejar sufrir a un paciente es añadir más indignidad a la indignidad de la enfermedad. Entonces se enfrentan legalidad y ética, la moralidad justa y la moralidad injusta, el amor y el desamor. Y tenemos que recordar la suprema ley: ama con todo tu corazón y ama con todas tus fuerzas. Hay ocasiones en las que dejar sufrir a un paciente no es amor; es desamor. Hay momentos en los que me pregunto hasta qué punto faltamos en la caridad ante la crueldad de la enfermedad terminal."²⁶.

²⁴ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, págs. 157-158

²⁵ *Ibidem*, pág. 158

²⁶ *Ibidem*, págs. 159-160

Como vemos, todo intento por acabar con la vida es ante todo un motivo de reflexión, donde siempre nos encontramos con dos polos opuestos en la discusión. Los argumentos a favor de la eutanasia sostienen el derecho a la autonomía y a la libertad de decidir sobre su vida, mientras que los que se encuentran en contra, de la mano de los antiabortistas, meten a Dios en su argumento, defendiendo que la vida es un regalo suyo: por el cual él es el único que puede decidir si quitárnosla o no. Otro grupo de los que se encuentra en contra se guía por el juramento hipocrático de no proporcionar ninguna droga letal al paciente, pues lo que ha de buscar el médico es el proporcionar cuidado y no la muerte del paciente.

Sea cual sea nuestro argumento, al hablar de eutanasia hay que tener en cuenta el posible abuso que pueda hacerse de ella una vez legalizada, tanto por pacientes y familiares como por instituciones. Sobre todo por estas últimas, afirma Bayés, teniendo en cuenta nuestra población mayormente envejecida, la cual supone más pérdidas que ganancias. Entre otras realidades, el hecho de que el paciente pueda encontrarse bajo los efectos de un trastorno psiquiátrico reversible -como la depresión- dificulta que este pueda decidir sobre su muerte. Además, se ha demostrado que no siempre estos trastornos han podido ser detectados por los médicos encargados de dichos pacientes, lo que se nos presenta como un argumento suficiente para no tolerar la eutanasia como una opción para acabar con el sufrimiento y el dolor, entre otros.

Dicho esto, cabe señalar que las personas que en un primer momento solicitan la eutanasia cambian de idea al ofrecerles un tratamiento paliativo, unos cuidados emocionales, dándonos a entender que sus pensamientos suicidas se deben más a una sensación de dependencia y de falta de control que al dolor físico de su enfermedad, nos afirma el psicólogo Ramón Bayés. El Comité de Bioética de España, en un informe con fecha de 30 de septiembre de 2020, expresa también su deseo de universalizar los cuidados paliativos y la protocolización de la sedación paliativa antes que aprobar un derecho a morir: puesto que la aprobación de la eutanasia supone para estos el inicio de “un camino de desvalor de la protección de la vida humana cuyas fronteras son harto difíciles de prever”²⁷.

Aun dicho todo esto, la legalización de la eutanasia supone actualmente una realidad. En España, desde el 18 de marzo de 2021, como en otros países como Holanda²⁸ se ha legalizado

²⁷ Sosa, M. El Comité de Bioética rechaza considerar la eutanasia como un derecho, *El País*, 2020. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-10-09/el-comite-de-bioetica-rechaza-considerar-la-eutanasia-como-un-derecho.html>

²⁸ En Holanda desde el 2001 está legalizada la eutanasia, después de una lucha de 60 años. El año 1941 supuso el punto de partida, cuando los médicos holandeses se opusieron -y murieron por ello- al modelo nazi de eutanasia de Hitler, para perpetuar lo que hasta la actualidad consideran como un acto voluntario y una buena muerte.

ya la ley de la eutanasia, de la cual será el tiempo y el uso que se le dé a ésta la respuesta a todas las dudas que nos asaltan ante la ya posibilidad de morir sin dolor y de manera consciente.

3.1.3. Aborto y eugenesia social

Continuando con los tipos de muerte considerados desde un carácter humano, volveremos a hacer alusión a la obra *De la vida a la muerte* y, más concretamente, al capítulo *Reproducción, aborto y derechos* para plantearnos ahora una nueva manera tecnológica y científica de dar valor a la vida humana a través del debate del aborto, que continúa en auge desde los años 80 debido a su gran controversia. En España la ley del aborto está en auge desde 1985, siendo actualizada el 3 de marzo de 2010 con la condición de poder abortar voluntariamente –sea cual sea el motivo- hasta las 14 primeras semanas de gestación, e incluso hasta las 22 semanas por causas médicas²⁹.

Como en los otros tipos, reconocemos también en el aborto dos grupos: los que están a favor y los que están en contra. Estos últimos argumentan que esta práctica no es moralmente lícita, pues se está acabando con una vida inocente: considerándose en esta postura a los fetos como humanos. Los partidarios del aborto, por su parte, si lo consideran lícito, puesto que no consideran al feto como una persona aún, por lo que carece del derecho a la vida. Lo que no está claro aquí es en qué punto del desarrollo el feto pasa a ser una persona, o si lo llega a ser sólo en el nacimiento, cuando ya hablamos de un niño o de una niña. Asimismo, se critica de los partidarios el no tener un principio moral convincente al acto que justifica la muerte del feto.

En tal caso, lo que apela a este debate es sin duda, nos comenta Rosamond Rhodes en un capítulo de la obra, el derecho a la vida. Aquí se tiene en cuenta tanto a la naturaleza como a las consecuencias y a los principios, e incluso la importancia del cuidado de los niños. En términos de naturaleza, el aborto es simplemente algo antinatural para algunos partidarios, quienes no especifican dicho término ni la preocupación real, sea esta de orden divino-cristiano al quitar una vida inocente o de preocupación por alterar el orden natural de nuestro ciclo vital.

En este punto, la autora es clara: "Si la cuestión es que representa una intromisión en la vida, debemos tener en cuenta que cuando se trata de conservar la vida lo correcto, normalmente, es intervenir. Por tanto, intervenir para acabar con la vida no debería considerarse incorrecto por

²⁹ BOE: Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Recuperado en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

el mero hecho de que suponga manipular la vida"³⁰, y menos con tecnología avanzada, algo tan respetado y normalizado hoy día. El aborto espontáneo, recalca, forma parte del sistema biológico natural de la reproducción y no se cuestiona moralmente. El aborto inducido, por su parte, no se está viendo como tal, en tanto que no se está relacionando con la naturaleza, sino directamente con un asesinato que ataca a nuestros derechos humanos.

Aun así, dicho principio cae en la controversia si planteamos la cuestión del feto: ¿son estos entes racionales o seres sociales? Asimismo, ¿se incluyen dentro de la libertad de elección o del derecho a la vida? Los que están a favor de la libertad de elección, afirman que los fetos no lo son, por lo que no disfrutan de dicho derecho; mientras que los antiabortistas argumentan que la vida está presente desde la concepción, donde los fetos tienen un código genético humano en tanto que se parecen a los bebés, por lo que tienen derecho a vivir.

Ambas posturas, resalta la autora, suponen inferencias inválidas. "Los partidarios de la libre elección sostienen que son las características psicológicas (por ejemplo la conciencia propia activa, las emociones, la capacidad para sentir dolor, formarse objetivos y planes) las que constituyen una diferencia moral, mientras que los antiabortistas consideran que son características biológicas las que constituyen esa diferencia"³¹. En este caso, ni las características psicológicas ni las biológicas constituyen una categoría moral para el derecho a la vida, pero abren el debate y el paso del "es" al "deber ser".

Dicho todo esto, no podemos pasar por alto otra realidad igualmente discutida que influye tanto en la vida como en la muerte: la eugenesia. Esta comienza con el movimiento antiinmigración en el siglo XIX en Europa y Estados Unidos donde, de la mano de un supuesto avance científico, se busca la pureza genética de una raza genéticamente más fuerte. Esto supone una inclinación por una raza perfecta, la cual se vivió en mayor medida y de forma brutal en la Alemania nazi durante la Segunda Guerra Mundial con la aniquilación de millones de judíos, como ya hemos mencionado anteriormente.

Actualmente, dicho interés y debate se mantienen gracias al Proyecto del Genoma Humano, "el proyecto biológico más ambicioso, amplio y costoso de la historia"³² que, además de abastecer económicamente a diferentes expertos y empresas, acentúa a la ciencia dentro del entusiasmo de la vanguardia intelectual y la política social. En este sentido, para poder

³⁰ Kushner, T. y Thomasma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, pág. 76

³¹ *Ibidem*, pág. 78

³² *Ibidem*, pág. 38

considerar éticamente este proyecto, hay que tener en cuenta 3 factores genéticos: "a) existen muchas circunstancias en la vida que están determinadas por el medio, no la genética; b) no existe el genoma humano "normal"; y c) los ciudadanos deben disfrutar de la posibilidad de entender el lenguaje de la genética -y por tanto el lenguaje de la estadística- para poder participar en una verdadera discusión social sobre un uso y disponibilidad correctos de la información genética"³³. Asimismo, este proyecto supone una controversia bastante notable debido a la incapacidad de denominar qué entra dentro de lo genético y qué dentro del libre albedrío³⁴ donde la parte ética, social, ambiental y jurídica han de tenerse en cuenta por igual y con su correspondiente vocabulario.

En la conclusión a todo esto, Robert Schwartz nos plantea a modo de reflexión si realmente existe una diferencia ética entre la eugenesia negativa, donde se corrigen dolencias genéticas, y entre la eugenesia positiva, "con la que una persona "normal" se ve "mejorada" a través de la manipulación genética"³⁵. En lo que a este trabajo respecta, nos hemos centrado más en la parte negativa, pues supone un rasgo de muerte perfectamente plausible, y más teniendo en cuenta los intereses que irían tras ese tipo de eugenesia³⁶.

3.1.4. Muerte psicológica

Una vez nombrados y explicados los tipos de muerte humanizados a nivel físico y, por tanto, más patentes, es momento de hacer mención de otro no tan conocido debido a una carencia de introspección ligada a una falta de educación y consciencia acerca de la muerte. Ramón Bayés en su *Psicología del sufrimiento y de la muerte* se encargará de iniciarnos en la muerte psicológica, centrándose en las personas en calidad de pacientes en lista de espera para una intervención de vital importancia: a quienes se les incrementa el sufrimiento y se les disminuye tanto su calidad de vida como su esperanza de vivir.

A falta de no poder reducir estas listas de espera, debido a los recortes en sanidad y a la insostenible gestión, Bayés se decanta por dar a estos pacientes una asistencia psicológica que

³³ Kushner, T. y Thomasma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, págs. 38-39

³⁴ En *De la vida a la muerte* se nos pone el ejemplo del alcoholismo, donde se mide en qué tanto por ciento es una enfermedad -un determinismo- y en qué medida un acto libre, para saber si llevar al acusado de un delito en estado de embriaguez a la cárcel o a ser internado en un hospital.

³⁵ Kushner, T. y Thomasma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, pág. 47

³⁶ Lejos de ver en la eugenesia un problema racial donde se llegara a normalizar la muerte de un grupo considerado como no válido para la vida, Jürgen Habermas nos propone en *El futuro de la naturaleza* una eugenesia liberal de carácter positivo, la cual es conveniente mencionar de cara a las mejoras científicas y médicas de la época.

palie los efectos negativos de estar a la espera. Como nos suele ocurrir con frecuencia, reconoce que lo que más nos hace daño -y más en esos momentos donde pensar es inevitable- es preocuparnos por las cosas que nos pueden suceder y, sin embargo, aún no han pasado. Debido al instinto de miedo o de supervivencia, acomodamos y limitamos nuestra vida a una zona de confort donde la muerte es nuestra mayor amenaza y el miedo nuestro escudo a todas sus posibilidades de "ser" o, como nos dice Bayés, la causa de nuestra "muerte psicológica".

Término que entiende como literalmente "el conocimiento subjetivamente cierto que se suscita en un momento concreto de la vida de que "voy a morir"³⁷. Ciertamente, se producirá una muerte biológica real, pero no necesariamente en ese momento delicado en el que nos encontramos. Es importante llegar a la fase final, la de aceptar la muerte cuando ya no hay esperanzas, que para los enfermos terminales se debería traducir –gracias a la asistencia psicológica- como el vivir el presente en paz y con mayor consciencia de su existencia. Esto último es algo que también experimentan las muertes imprevistas -causadas por accidentes-, donde los aún vivos crean una muerte psicológica intensa y en una temporalidad que se ajusta al transcurso de su muerte³⁸: aunque con el distintivo común de que, por anunciar su muerte, la sufrirán menos, a diferencia de los enfermos que crean una muerte psicológica de manera negativa y no positiva.

Adentrándose en otro sector de la población, también vulnerable a su modo, Bayés hace mención de los neutrales jóvenes españoles, fruto visible de nuestra cultura occidental. Luego de ser encuestados en la universidad de Barcelona y Valencia, descubre que la mayoría ven a la muerte como algo muy lejano e incluso irreal, a lo que este autor nos resuelve lo siguiente:

"¿Qué ventajas e inconvenientes puede tener para el futuro de estos jóvenes no haber vivenciado la realidad de su muerte como uno de los episodios que les ofrecerá la vida, en un mundo en el cual en cualquier momento pueden verse arrancados brutalmente de su película de cuerpos Danone y discoteca a tope por uno cualquiera de los más de seis mil accidentes mortales que cada año se producen en las carreteras españolas?"³⁹. Aceptar la fase inicial, a saber, la conciencia de morir, con una muerte psicológica meditada y racional, es totalmente necesario para aceptar la fase final, sea cual sea la manera de presentarse la muerte ante nosotros.

³⁷ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 23

³⁸ Algunos testigos que han superado la muerte o que han muerto han descrito que el tiempo en ambas situaciones no pasa de manera normal, sino gradual.

³⁹ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 32

4. DISCUSIÓN Y POSICIONAMIENTO

4.1. Morir antes y después de la conquista

4.1.1. Técnica del mirlado en los aborígenes canarios

Antes de explicar las técnicas actuales de conservación en nuestro país, es conveniente dar un paso hacia atrás, concretamente antes de la conquista de Canarias en el siglo XV. Una vez allí, daremos cuenta de que, como el antiguo Egipto, Canarias también supuso uno de los escasos lugares donde se intentó conservar el cuerpo de los difuntos. Debido, posiblemente, a su conexión con el norte de África de donde provienen sus antiguos ancestros, nuestros aborígenes canarios asimilaron una técnica de conservación similar a la de los egipcios, haciendo suya una nueva técnica de momificación. Así nos lo han narrado varios viajeros e historiadores que han pasado por nuestras islas Afortunadas⁴⁰ pudiendo narrar la momificación conocida como mirlado que practicaban nuestros aborígenes.

En cuanto a esta técnica, resulta enriquecedor pararnos a pensar ante todo en el porqué de la misma desde las distintas teorías de los ya mencionados. Según se ha podido comprobar en los distintos testimonios escritos de personas que llegaron a las islas y pudieron romper el hermetismo -a modo de defensa- de nuestros aborígenes, para los canarios de aquel entonces y su mundo de creencias la muerte tiene un papel muy destacado: algo que podemos defender gracias a los ritos funerarios y a las cuevas sepulcrales encontradas.

En islas como La Palma, arqueólogos llegaron a descubrir que se practicaba el gerontocidio, a saber, la muerte voluntaria de los ancianos una vez vieran su hora llegar, aunque fuera por una leve enfermedad:

"[...]y eran tan tristes y melancólicos, que se morían cuando les daba la gana, que se les daba por cualquier pequeña dolencia. Esto pasaba en tal manera que, al sentirse enfermos, decían que querían morir [...] En estado enfermo decía a sus parientes: Vacaguaré (quíerome morir). Luego le llenaban un vaso de leche y lo metían en una cueva, donde quería morir, y le hacían

⁴⁰ Las islas Canarias se sitúan desde antaño dentro de las islas Afortunadas y, por tanto, de una geografía mitológica, utópica y escatológica desde los tiempos de Homero hasta el siglo XVI, siendo conocidas las creencias de situarlas dentro de un "océano tenebroso"; en el Paraíso; en los Campos Elíseos; en el Jardín de las Hespérides e incluso suponer los restos de la Atlántida descrita por Platón.

una cama de pellejos, donde se echaba; y le ponían a la cabecera el gánigo de la leche, y cerraban la entrada de la cueva, donde lo dejaban morir"⁴¹.

El hecho de descubrir que no todos los cuerpos encontrados en cuevas eran de personas ya difuntas nos puede hacer corroborar estos actos. Por otra parte, no se ha aclarado si los aborígenes canarios creían en la inmortalidad del alma, pero sí, tras varias afirmaciones, que creían en el más allá; en el recuerdo inmortal entre los vivos; en los espíritus buenos y malos que conviven con los vivos; y, para los que vivían en Tenerife al menos, en el castigo del alma, pues situaban el infierno de ésta en el pico del Teide, llamado Echeyde: donde se encontraba el demonio Guayotta.

A la hora de llevar a cabo el ritual funerario, podemos distinguir en las momias encontradas una diferencia de clases reflejo de su ideología. Los difuntos que en vida eran personas distinguidas se velaban en las viviendas y eran preparadas por sus familiares para, luego, hacerle honores con un gran banquete. A la hora del enterramiento, el mencey -rey o jefe-difunto era acompañado por un ajuar funerario compuesto por adornos, armas, recipientes y ofrendas de alimentos, y, en islas como Tenerife, se le veneraba y se le hacía culto a los antepasados que habían dejado una buena memoria y reputación, portando un hueso suyo. Este hueso era besado por el difunto y puesto en el hombro por los más ancianos reunidos allí, sin saberse muy bien qué decían o pedían.

Lo que sí sabemos gracias a Gomes de Sintra es que los aborígenes canarios pensaban que podían comunicarse con estos antepasados a los que veneraban, mediante la extracción de las vísceras del difunto: las cuales se colocaban en una cesta de hojas de palmeras y eran tiradas al mar junto a algún voluntario vivo. Este voluntario era al que los antepasados tenían que responder las preguntas de diversos curiosos que esperaban en la orilla. Este acto refleja, sin duda, una creencia en el más allá y un interés por conectar la vida con la muerte.

Una vez dicho esto, es el momento de hablar de la técnica de conservación, a saber, la interrupción de descomposición natural que utilizaron nuestros aborígenes para hacer culto a sus creencias: el mirlado o la desecación del cuerpo. Este proceso, que tuvo lugar según los cronistas desde el 400 d.C. hasta la conquista castellana, consiste en el secado del cadáver durante 15 días para, posteriormente, pasar a convertirse en un *xaxo*, a saber, un cuerpo

⁴¹ Álvarez, M. y Morfini, I. *Tierras de Momias. La técnica de eternizar en Egipto y Canarias*. La Orotava: Ad Aegyptum, 2014, pág. 28

momificado. A pesar de que no existe un contexto arqueológico estable y los cuerpos encontrados ya estaban prácticamente esqueletizados y sin mucho tejido blando que analizar - algo que ya nos da información sobre el tratamiento de conservación y el medio-, se sabe que los cuerpos eran retirados a cuevas naturales. Cuevas sepulcrales que fueron, como las tumbas egipcias, en gran parte saqueadas y vaciadas para colección propia y para exponer en museos y, otra buena parte, reutilizadas para guardar ganado, herramientas o para pasar a ser una vivienda.

Fuentes investigadoras, desde profesionales en arqueología, bioantropología y conservación hasta incluso museos y docentes de esta universidad, La Laguna, nos han podido revelar con información contrastada y veraz todo este proceso funerario. Como señalamos antes, se cree que existían diferencias sociales por las cuales sólo se trataba a los cuerpos de las clases altas. Estos se depositaban en cuevas sepulcrales diferenciadas de las cuevas de los de bajo estamento social, quienes también "eran colocados en túmulos ubicados en malpaíses"⁴². En cuanto a las técnicas empleadas en el acondicionamiento del cadáver, los investigadores no se ponen de todo de acuerdo. Según nos cuentan, se produjeron en Tenerife y en Gran Canaria, y, de diferente manera, en La Palma, aunque -bien es cierto- el camino aún está por recorrer y expandirse a las demás islas donde apenas se han hecho excavaciones.

Aun así, se cree que el mirlado pudo conllevar a los siguientes pasos: lavado del cuerpo con hierbas o en el mar; evisceración de los órganos de la parte abdominal y torácica; utilización de ungüentos de manteca y leñas olorosas por dentro y fuera del cuerpo; desecación al sol y/o el ahumado mediante la exposición al humo; envoltura con pieles de cabra y oveja pintadas o con tejidos vegetales de palma o junco; y deposición -no inhumación- del ya denominado "xaxo" en la cueva sobre ataúdes de troncos de pino -para los más distinguidos- o sobre tablones de tea o materiales vegetales, para así evitar tocar la tierra⁴³.

Los encargados de estas prácticas llevaban a cabo todos los pasos excepto el penúltimo, el de envolver al *xaxo*, del que se ocupaban los familiares: no sólo para así proteger el cuerpo, sino también para aportar identidad y su rango social, con más o menos pieles pintadas de diferentes colores. Una vez hecho esto, los cuerpos se retiraban a las cuevas, donde yacían otros familiares o difuntos del mismo grupo y en donde existían lugares denominados depósitos primarios,

⁴² Álvarez, M. y Morfini, I. *Tierras de Momias. La técnica de eternizar en Egipto y Canarias*. La Orotava: Ad Aegyptum, 2014, pág. 70

⁴³ Ver páginas desde la 74 hasta la 108, donde se explica todo este procedimiento paso a paso y desde distintas fuentes de investigación.

secundarios y osarios. Siendo así, podemos interpretar la cueva como un cementerio, el cual dependiendo de la escasez de cuevas o no, se llegaba a aprovechar hasta la última grieta para introducir al *xaxo* que, para su protección, era tapiado con paredes de piedra.

Para los encargados de este procedimiento, que denominaremos embalsamadores, cabe destacar dos puntos de interés. Primero, que existían tanto hombres como mujeres en el oficio, siendo los hombres quienes acondicionaran a los difuntos y las mujeres a las difuntas por petición familiar. Lo segundo y más impactante, debido a la importancia y espiritualidad que conlleva la práctica funeraria de nuestros aborígenes, es la escasa aceptación de este oficio. Así lo confesó Fray Alonso de Espinosa en su viaje a Tenerife en el siglo XVI: " (...) los hombres y mujeres que los miraban, que ya eran conocidos, no tenían trato ni conversación con persona alguna ni nadie osaba llegarse a ellos, porque los tenían por contaminados e inmundos (...)"⁴⁴.

4.1.2. Técnicas de conservación mortuoria actuales

Ahora bien, ya conocida una posible parte de los orígenes, es momento de situarnos en las prácticas funerarias actuales en nuestro país, la tanatopraxia y la tanatoestética, las cuales se han adaptado y han evolucionado con nuestra manera de entender la vida y, sobre todo, la muerte. Desde un punto de vista biológico, "la muerte es un proceso durante el cual uno o más órganos vitales dejan de funcionar, dando paso a la muerte celular, hasta alcanzar la necrosis de todas las células del cuerpo"⁴⁵, de la que el funerario o la funeraria, reconocidos apenas desde 2011 como parte del sector sanitario⁴⁶, es el encargado de hacer que esa muerte, sea cual fuera su circunstancia, pueda acondicionarse mediante dichas prácticas y de acuerdo a la legislación y a las últimas voluntades tanto del difunto como de sus familiares.

Una vez sea diagnosticada, esta muerte ha de ser certificada por un médico, quien rellenará el Certificado de defunción⁴⁷. Una vez esté rellenado y firmado, será entregado al personal funerario para que así este pueda recoger e identificar al difunto en la sección de medicina legal

⁴⁴ Álvarez, M. y Morfini, I. *Tierras de Momias. La técnica de eternizar en Egipto y Canarias*. La Orotava: Ad Aegyptum, 2014, pág. 109

⁴⁵ Alcón, F. *Manual de Tanatoestética*. Granada: ALBAY, 2004, pág. 19

⁴⁶ BOE: Real Decreto 1535/2011, de 31 de octubre, por el que se establece un certificado de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluye en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-19240>

⁴⁷ Este certificado, además de permitirnos acondicionar al difunto, contiene información sumamente necesaria, como lo es la fecha y hora de la muerte, de los que depende el permiso de inhumación y de incineración; el riesgo de infección junto a 3 tipos de infección que puede presentar el difunto, necesaria para poder acondicionarlo, e información referida a las posibles prótesis, marcapasos o tratamientos radioactivos, entre otros.

-donde ya portará una pulsera identificativa-, el geriátrico o el domicilio para, a continuación, practicarle el embalsamamiento y el acondicionamiento tanatoestético. Aquí cabe destacar que desde su recogida hasta el final de su acondicionamiento -tanto tanatopráctico como tanatoestético- se hará uso de la ropa de protección, la cual estará compuesta por guantes, bata, delantal, mascarilla quirúrgica, y, si fuera necesario, por unas gafas protectoras, unos cubrecalzados o directamente un mono de protección.

Ya en la funeraria o en el local provisto de una sala de tanatopraxia⁴⁸, se volverá a comprobar la identidad del difunto y demás información personalizada remitida por sus allegados y por las instituciones legales. Esto nos ayudará, entre otras cosas, a llevar a cabo una técnica u otra en cuanto al cadáver y su estado, y también a evitar posibles transmisiones de enfermedades. Si fuera necesario aplicar una técnica distinta a la autorizada, siempre tendrá que ser consultada por la familia antes para que puedan aprobarla. Dicho esto, se procederá a limpiar y desinfectar el área de la sala donde se va a trabajar y a preparar los productos e instrumentos necesarios, entre ellos: la máquina de inyección y el hidro-aspirador; los productos conservantes compuestos por biocidas, soluciones herbáceas y color; bisturí; cánulas; pinzas; aguja curva e hilo; tijeras de pinza; separadores; y algodón absorbente, entre otros.

Acto seguido, se colocará al difunto en una mesa de preparación donde se le realizará un masaje en todas las extremidades para romper la rigidez *post mortem* y mover la sangre hasta la parte central, el tórax y la cavidad abdominal, para su posterior retirada. A continuación, se le hará una pequeña incisión a unos centímetros por debajo del esternón y luego otra en la epiglotis para colocarle un trocar que irá conectado al hidro-aspirador el cual, mediante diferentes movimientos y ángulos, retirará el mayor líquido y gas posible, a saber: la sangre, la pleura, la saliva, la mucosa, la orina y distintos compuestos orgánicos procedentes de distintos órganos. Luego, se hará una incisión de cremallera en las áreas abiertas y se elegirá, teniendo en cuenta el estado del difunto y una parte no visible, una de las tres arterias -carótida, axilar o femoral- para hacer otra pequeña incisión. Antes de introducir el producto biocida a través de la cánula conectada a la máquina de inyección, habrá que anudar la arteria a los dos lados de la sutura, para evitar que se salga la cánula y el líquido conservante.

Una vez inyectado el líquido, se procederá a realizar nuevamente un masaje para ayudar a expandir el producto por todo el cuerpo y rostro, llegando a administrar la misma cantidad de

⁴⁸ Esta sala, como figura en el BOE, tendrá que estar habilitada con las máximas garantías de limpieza, higiene, confort y seguridad, siguiendo la normativa de prevención de riesgos laborales.

producto en litros que la cantidad de sangre que portaba el difunto. Luego, se procederá a conservar el resto de los órganos, mediante su retirada o a través de su inyección. Al finalizar, se podrá observar la pérdida de la palidez cadavérica, pudiendo pasar al siguiente paso: introducir el cuerpo en el féretro para ser cubierto por un conservante biocida, esta vez en polvo.

Es de interés saber que este procedimiento comúnmente conocido como embalsamiento normalmente se efectuará en el caso de ser trasladado -esta vez en un féretro de zinc hermético-, ya sea a otro país como a otra isla o ciudad, según la normativa vigente; y en el caso de que suponga un riesgo para la salud pública, a decisión judicial. En este último caso, lo preferible es optar por la incineración debido no sólo al riesgo sino también al estado de putrefacción en el que se puede encontrar el difunto, por el que no puede ser velado su cuerpo. Dicho esto, el embalsamamiento no se podrá aplicar en situaciones en las que el cadáver se encuentre en un estado avanzado dentro de su putrefacción⁴⁹, a no ser que ésta se pueda llevar a cabo, a saber, hasta en una segunda fase donde aún exista tejido y se permita acondicionar con seguridad y buenos resultados al difunto.

Una vez llevado a cabo -si fuera el caso- este procedimiento es el momento de la tanatoestética, la cual, al igual que la tanatopraxia, se centra en el acondicionamiento del difunto en la manera que se intenta parar o ralentizar el proceso de putrefacción del cuerpo. No obstante, la tanatoestética del griego *tanatos* -muerte- y *aisthetiké* -sensación-, tiene el añadido de que busca aliviar y suavizar los signos de muerte en el rostro y en las partes visibles del difunto. Mediante diferentes técnicas cosmetológicas y restauradoras los funerarios y funerarias crean de cara a los familiares y allegados del difunto un velo, por así decirlo, que apacigua lo que será el último recuerdo de éste, permitiendo así que la muerte llegue hasta los vivos sin crear tanta angustia y malestar en el proceso posterior del duelo.

Para poder realizar la tanatoestética correctamente, antes se debe tener en cuenta unas normas básicas de actuación. En primer lugar, se ha de verificar la identidad del cadáver a través de su brazalete identificativo o a través de sus documentos acreditativos para, a continuación, despojarle de sus prendas y proceder a su lavado completo. Desde este momento, hasta el final del acondicionamiento, el cuerpo será colocado con la cabeza un poco elevada sobre el nivel

⁴⁹ Existen 4 fases de putrefacción que transcurren desde las primeras 24 horas del fallecimiento hasta años más tarde: 1º) la fase cromática, caracterizada por una mancha verde en el abdomen a nivel de la fosa ilíaca; 2º) la fase enfisematosa, donde la acumulación de gases en el aparato digestivo y en los tejidos produce una hinchazón del cuerpo; 3º) la fase colicuativa, donde se da la rezoación de fluidos, que crea una pérdida de volumen en los tejidos y 4º) la fase reductiva, donde el putrúlo acaba por desaparecer dejando sólo la parte ósea del cuerpo.

del tórax, para así evitar las livideces en la cara, las cuales se acentúan en la parte baja del cuerpo donde se acumula la sangre.

Continuando con el acondicionamiento, se procederá -en el caso de no haberlo hecho aún- a la ruptura de la rigidez cadavérica ya mencionada, empezando por los brazos y, posteriormente, los dedos de las manos, la mandíbula y los párpados mediante un masaje donde se ejerza movimiento y presión sobre la zona, teniendo especial cuidado a la vez para no partir ningún hueso o tejido. Una vez finalizado esto, se procederá a vestir al difunto y a colocársele sus accesorios, si fuera el caso. A continuación, se le extraerán, vaciarán o cubrirán diferentes instrumentos y utensilios que porte consigo, como, por ejemplo, los marcapasos -en el caso de ser incinerado-, las sondas urinarias o las bolsas pélvicas para, a posteriori, ser rellenos con algodón y cubiertos con vendas y/o suturados con aguja e hilo. En el caso de los hombres, y si así lo quiere su familia o lo quiso el propio difunto en vida, proseguiremos con el afeitado del rostro. Seguidamente, tanto en hombres como en mujeres efectuaremos una limpieza -y posible succión si fuera necesario- de los orificios que van a ser taponados, normalmente nariz y boca. Este taponamiento será llevado a cabo con pinzas de punta roma -que no dañen los tejidos- y con algodón y/o algún otro producto absorbente.

Luego, se procederá al cierre de la boca, mediante dos formas. Por un lado, se pueden utilizar adhesivos en los labios; que es la manera más fácil de cerrar la boca y, a su vez, la más antiestética, ya que la mordida no se ve natural y existe riesgo de que se vea el pegamento. Por ello, lo preferible será utilizar la otra opción, la sutura con aguja curva e hilo grueso, la cual mediante 3 tipos de sutura -categorizadas en una exterior o dos interiores- nos deja sin la posibilidad de vislumbrar el hilo ni la técnica realizada. Antes de proceder al cierre total de la boca, es conveniente examinar si falta la dentadura, para así poder rellenar el espacio con un formaboca o algodón y obtener el resultado lo más natural posible una vez cerrada del todo. Finalmente, antes de dar paso al maquillaje, se cerrarán los párpados: ello mediante cubreojos, algodón o un adhesivo, que actúan tanto para cerrar como para rellenar el globo ocular. El primero es el más utilizado, ya que se trata de una media esfera de plástico con rugosidades que evita el desplazamiento de los párpados y la posibilidad de que se abra el ojo, a diferencia de las otras dos, donde existe el riesgo de que sea visible el material utilizado.

Ahora bien, llega el momento de vestir al difunto, con las respectivas técnicas y con las preferencias de este y/o de sus familiares. A posteriori, se tendrán en cuenta los conocimientos de la escala cromática -en cuanto a la mezcla de colores- y de los contornos del rostro para dar

otro aspecto a la piel del difunto en cara, cuello y manos -principalmente- mediante el maquillaje. Se empezará con la crema hidratante realizando masajes circulares que aseguren la correcta penetración del producto para así retrasar la deshidratación común de los procesos *post mortem*. Esto nos ayudará también a utilizar los siguientes productos: la base de acuerdo al tono de piel y el corrector, el cual disimula la palidez y unifica el tono corrigiendo imperfecciones tales como rojeces o hematomas, entre otros. Con la finalidad de proseguir en nuestro intento por un acabado más natural, haremos uso de colorete, sombras y pintalabios de tonos suaves y mates y, por último, de polvos de acabado o translúcidos que aseguran la fijación y la unidad de todos los productos utilizados. Para su correcta aplicación, se utilizarán siempre esponjas, brochas y pinceles de maquillaje a toques sin ejercer mucha fuerza, debido al debilitamiento de los tejidos.

Dicho esto, dentro del procedimiento tanatoestético, también serán aplicables -si el caso lo requiere- técnicas de reconstrucción para recuperar desde tejidos, vello y cabello hasta partes de la cara y manos e incluso extremidades del cuerpo: donde tendremos en cuenta la anatomía y la fisonomía característica del difunto, además del motivo de restauración⁵⁰. Estas prácticas suponen ser las más laboriosas dentro de la tanatoestética, debido a la precisión y al tiempo requeridos. Para poder llevarlas a cabo, las ceras mortuorias, el látex y el yeso serán los productos esenciales, los cuales se manipularán con la ayuda de pinzas de disección, con y sin dientes; agujas, curva y doble curva; hilo de ligadura; ganchos y separadores; espátulas; adhesivos para prótesis; pinceles de maquillaje y tijeras. Una vez culminado el procedimiento reconstructivo -si fuera necesario-, terminaremos nuestra labor tanatoestética amortajando al difunto y peinándolo: todo ello respetando sus últimas voluntades y las peticiones de los familiares.

4.2. Vejez, enfermedad y aceptación de la muerte

Llegados a este punto, donde ya hemos analizado y puesto en contexto varios tipos de muerte y los procedimientos a efectuar ante la misma, no podemos ignorar algunas de las realidades que permanecen siempre de la mano de la muerte: la vejez y la enfermedad. Teniendo en cuenta el avance tecnológico y científico del que somos parte, resulta conveniente no pasar esto por alto, y más teniendo en cuenta el papel que supone de cara a una aceptación de la vejez, de la enfermedad y, claro está, de la muerte.

⁵⁰ En este último, nos referimos a las heridas y secuelas que presenta el difunto, que pueden ser de tipo incisivas, inciso-contusas, de abrasión o erosión y de quemaduras en sus diferentes 3 grados.

En la obra *De la vida a la muerte*, en un capítulo titulado *Avances científicos en el envejecimiento* se habla de los intentos por prologar la vida mediante el uso de diferentes métodos y sustancias, algo en lo que Sócrates y otros pensadores no estarían muy de acuerdo teniendo en cuenta sus pensamientos ya expuestos. El envejecimiento, nos explica esta vez John Morley, trae consigo la reducción de las glándulas endocrinas -en las mujeres la del estrógeno con la menopausia y en los hombres la de la testosterona- con el paso de los años y a la reducción de otras hormonas como la del crecimiento, la vitamina D y la dihidroepiandrosterona. Esta reducción supone el motivo de la pérdida ósea y el factor para el riesgo de muerte en mujeres por infarto de miocardio, además del notable envejecimiento a nivel externo, el que se ha querido disimular o aniquilar por un determinado momento -normalmente más corto de lo esperado- desde que el canon de belleza ha regido nuestra identidad. La ciencia ha sido consciente de ello y ha intervenido promoviendo la “eterna juventud” mediante la terapia hormonal –entre otros-, consiguiendo como resultado un claro rechazo a la muerte y a su normalizada fealdad.

A todos estos prejuicios culturales que se vinculan a la vejez, nos encontramos con que el envejecimiento "es, esencialmente, un pasar hacia la muerte"⁵¹, ciertamente un punto sin retorno que nos lleva hacia la "verdad inescrutable" de morir, nos reconoce Bayés. En su obra ya citada, dedica un capítulo a la vejez conectada a la soledad, la cual supone una mayor visión pesimista de la vida y, en ocasiones, un agravamiento de la enfermedad⁵². Siendo así, denuncia el abandono palpable hacia los ancianos por parte de sus familiares en España, donde, señala, ya se han reconocido la importancia de las relaciones interpersonales para la salud y donde se registra -desde el momento de la publicación de su obra hasta ahora- un mayor número de población anciana -frente a una escasa natalidad- constituida en su mayoría por ancianos que vivirán solos y morirán con escasas o nulas relaciones afectivas.

Luego de estudiar al profesor Eric Cassell y a Daniel Callahan, Bayés se suma a la idea de que han de ser dos los objetivos de la medicina: curar enfermedades y, cuando no sea posible, conseguir que los pacientes puedan morir en paz. De tal forma, comparten la certeza de que "la medicina paliativa configura un ideal médico de la misma categoría que el de la erradicación de las enfermedades y que, por tanto, la investigación sobre el proceso de morir y el alivio del sufrimiento humano, en especial el que precede a la muerte, constituyen un imperativo de

⁵¹ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 108

⁵² Leer página 100, donde se cita una investigación hecha en Bilbao: la cual comprueba las consecuencias de la soledad en la salud.

investigación tan importante y urgente -y, posiblemente tan difícil, o más- como el estudio científico que se lleva a cabo en genética molecular y neurocirugía en la búsqueda de nuevos antibióticos o en el descubrimiento de vacunas eficaces contra el sida"⁵³

Para que este ideal médico pueda ser cada vez más factible hay que tener en cuenta una serie de consideraciones éticas iguales o mayores que cuando utilizamos los avances de la tecnología en la vida de un paciente, de las tendremos que tener en cuenta tanto la opinión médica de los expertos como la opinión personal del paciente y de sus familiares. Mediante dicha comunión podrá así llevarse a cabo el objetivo último que ha de tener la medicina paliativa, a saber, cumplir la obligación positiva de beneficencia como la obligación negativa de no maleficencia -no hacer daño- por parte del médico; y, además, permitirá crear un ambiente acogedor, sincero y significativo para esperar a la muerte en paz.

Actualmente, la enfermedad del Alzheimer supone ser una de las consecuencias de la vejez más recurrente superados los 80 años, donde se experimenta un progresivo deterioro de la mente hasta llegar a la pérdida de la consciencia o, en otras palabras, a acabar en estado vegetativo. Sin duda, un escenario dentro de la medicina paliativa donde se recogen múltiples valoraciones médicas y, sobre todo, éticas, dirigidas tanto al tratamiento como a la consideración misma de esta enfermedad, entendida por el doctor Cranford en *De la vida a la muerte* como una "enfermedad terminal" que transcurre a cámara lenta y que afecta -de igual manera que otras enfermedades de dicho tipo- a la vida del que lo padece y del que lo rodea.

Dicho esto, no podemos dejar pasar por alto las actuaciones médicas que no cumplen estos juicios de valor. En un intento por poner fin al tratamiento médico inútil de cara a una mayor aceptación de la muerte, Nancy Jecker y Lawrence Schneiderman nos reflejan, en otro capítulo de *De la vida a la muerte*, el miedo y la negación de la muerte por parte tanto de pacientes y de familiares como de médicos a través de los procedimientos médicos usualmente agresivos e inútiles que luchan contra esta realidad, con el intento de: "a) aclarar el significado de la inutilidad médica; b) ilustrar, mediante casos reales, la aplicación de la inutilidad médica, y c) instar a unos esfuerzos mayores a la hora de proporcionar tratamientos sanitarios más adecuados cuando las medidas para mantener al paciente con vida son inútiles."⁵⁴.

⁵³ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 12

⁵⁴ Kushner, T. y Thomasma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, págs. 189-190

En resumidas palabras, lo que tanto estos autores en dicha obra como Bayés en la suya defienden es que el profesional sanitario *atienda* de una nueva forma, a saber, evitando este tratamiento inútil, en vez de limitarse a prolongar la vida biológica y no personal del paciente. En un caso como el del enfermo terminal, cabe añadir, tanto los familiares como el paciente tienen el derecho a opinar acerca del tratamiento, aunque, por otra parte, son los médicos los que *no* tienen la obligación de seguir adelante con él. Tanto estos como los pacientes tienen derecho a la autonomía y a la autodeterminación, por el que se niega o se solicita un tratamiento, pero en cuestiones éticas "los pacientes no pueden obligar a médicos, enfermeros y otro personal sanitario a aplicar un tratamiento que viola unas creencias personales sostenidas a conciencia, o las normas de la profesión sanitaria de la que el individuo es miembro"⁵⁵.

Para terminar con este apartado concluimos en que, redirigiendo estos valores y alejándonos de la fascinación que nos supone la tecnología en cuanto a "acercarnos a lo inmediato, eliminar la ambigüedad, aumentar la certeza, por su tendencia a perpetuarse a sí misma y a aumentar el poder"⁵⁶, conseguiremos una humanización del tratamiento y la hospitalización médica y, a consecuencia, una aceptación de la muerte más palpable y serena hoy en día⁵⁷.

4.3. Aproximaciones al duelo

Ahora bien, para dar por culminado este punto, es momento de hablar del proceso necesario que prosigue a la muerte y a todas las manifestaciones de pérdida: el duelo. En este caso, usaremos como referencia los conocimientos en la materia de Ramón Bayés, y de Lacan y Freud -autores en este caso muy afines- repensados desde las nuevas concepciones que hace en ellos la profesora María Elena Elmiger, en la que también nos centraremos.

Debido a su magnitud e importancia, Bayés dedica al duelo un capítulo en su obra ya citada, en el que se entiende este como "la reacción emocional ante una pérdida"⁵⁸ que es irreparable e irreversible. De tal forma, un duelo no sólo se experimenta cuando perdemos a un ser querido, sino también cuando la persona "experimenta la pérdida de algo que considera muy importante

⁵⁵ Kushner, T. y Thomasma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, págs. 191-192

⁵⁶ *Ibidem*, pág. 208

⁵⁷ Aquí se nos hace inevitable nombrar a José Luis Sampedro y a su obra *Monte Sinaí*, quien luego de su internamiento en una unidad de cuidados intensivos, resalta en este diario como paciente su derecho a vivir y sobre todo a morir dignamente luego de una vida, según él, totalmente rematada.

⁵⁸ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 174

para ella: la salud; algún miembro de su cuerpo; un empleo; su casa tras una catástrofe natural o un atentado terrorista; la muerte de un animal de compañía; la pérdida de una importante cantidad de dinero, etc"⁵⁹.

En referencia a la pérdida de un enfermo que se encuentra en estado terminal -individuo en el que profundiza el psicólogo Bayés en toda su obra- cabe destacar que ésta se vive por sus allegados de una manera distinta: puesto que han tenido el tiempo para mentalizarse de la pérdida y han tenido apoyo profesional, a diferencia de las pérdidas inesperadas como lo son las causadas por accidentes o por suicidios. En estas dos últimas, la familia suele añadirse la etiqueta de culpabilidad de la muerte, puesto que sienten que no hicieron nada para evitarlo. De la misma forma ocurre con la muerte de un hijo, la muerte denominada antinatura debido a que ocurre antes que las de los padres, donde llega a existir una mayor sensación de culpabilidad e injusticia.

Dicho todo esto, nuestro autor quiere ir más allá y hablarnos de las consecuencias biológicas de experimentar un duelo, se sea o no consciente de él. Para ello, nos menciona varias investigaciones. Una donde se observa una inmunodepresión linfocitaria en personas a las 6 semanas de quedar viudas, la cual mejoró con el tiempo pero que nunca llegó a estar como antes de la pérdida. Por otra parte, la investigación de personas con VIH y demás enfermedades que quedaron viudos, quienes luego de perder a sus parejas, en vez de empeorar mejoran su estado de salud gracias al apoyo emocional recibido. Otro estudio reveló que el estrés emocional de perder o estar a punto de perder a un hijo o a una pareja por parte de mujeres embarazadas repercute gravemente en el feto: llegando a ocasionarle malformaciones neurológicas congénitas.

Es así como estados psíquicos pertenecientes al sistema nervioso como la depresión, la angustia y la falta de control –mencionadas en otros capítulos de su obra- incrementan el riesgo de muerte, de recaída y de empeoramiento en nuestro funcionamiento vital; por lo que prestar atención a estos y apoyo emocional y psicológico a la persona afectada por ellos y a sus allegados es clave en esos momentos que pueden derivar a un duelo. En este sentido, Bayés nos habla de los pasos del duelo que normalmente podrían ser los primeros -conmoción y aturdimiento- y los últimos -resolución y reorganización-, pasando por la posible ira. De todos estos, espera que las instituciones clínicas se hagan cargo de los familiares de la mano del

⁵⁹ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 175

menor sufrimiento posible mediante asistencia emocional, y, a su vez, se haga efectiva en el difunto la muerte en paz que tanto demanda en su obra.

En un intento por esclarecer este tema, la profesora Elmiger en uno de sus textos nos habla del duelo y de los tiempos que comprende éste en nuestra vida: la propia de sujetos que han subjetivado mediante el lenguaje todas sus vivencias a modo de supervivencia biológica y debido a su deseo inconsciente. A todo esto, añadirá las partes subjetivante y desubjetivante, términos propios que enlaza con los de duelos normales y duelos patológicos propuestos por Freud y Lacan, que comprenden las esferas de lo público, lo privado y lo íntimo.

Luego de un estudio psicológico y psicoanalista, nuestra autora clasifica a ambos duelos dentro de un estado de indefensión, de angustia y de vacío. En los familiares del muerto se detecta una angustia que lleva a "versiones de inhibiciones, pérdida de capacidad de amar, anorexias, bulimias, fobias, neurosis de borde, adicciones, actuaciones suicidas y homicidas (abiertas o encubiertas, a veces, disfrazadas de accidentes), sometimientos, autoacusaciones, violencias contra sí mismo o contra otros"⁶⁰, que se achacan la mayoría de las veces a un déficit de reconocimiento del duelo, pero no a la subjetivación del duelo. El duelo desubjetivante o patológico se relacionará, a saber, con el *phatos*, el sufrimiento y, el subjetivante, con un duelo que implica mayor pacificación. Por tanto, este último se podrá situar favorablemente a las lenguas -lo público-, las prácticas -lo privado- y las marcas -lo íntimo- dentro de nuestro mundo.

A modo de contexto, señalamos que el concepto de subjetivación del duelo surge a partir de los apuntes de Lacan sobre el sujeto del inconsciente heredero de Freud, por el que se piensa en la posibilidad de una recomposición subjetiva luego del paro traumático de perder a un ser allegado. Este concepto va más allá del concepto freudiano de trabajo, proceso, estado o tramitación referido al inconsciente, articulando los diferentes discursos -políticos, sociales y religiosos- de diferentes momentos a este tipo de muerte que afecta a lo público, a saber, los seres queridos del difunto. Ellos, a su vez, representan la vida privada -lo privado- y de manera inconsciente las costumbres y modos de duelar, que hacen referencia a lo íntimo.

Actualmente en nuestra era científica y capitalista neoliberal existe una desubjetivación del duelo, debido a una banalización del mismo que conlleva a una carencia de recursos simbólicos en los individuos que pierden a un ser querido. Esto se traduce en la dificultad de "recomponer

⁶⁰ Elmiger, M. E. La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Mal-estar e subjetividade*, X (1), 2010, pág. 15

sus vidas subjetivas, su lazo social y la transmisión simbólica hacia las generaciones venideras"⁶¹, lo cual afecta tanto al deudo como a todos nosotros.

La función subjetivante en el duelo permitirá, por tanto, pasar de este trauma al conjunto significativo, aunque no siempre resulte tan sencillo a como se plantea. En este sentido, habrá que articular lo que se pierde en lo público, lo privado y en lo íntimo, donde ello "pueda ser traducible en formas discursivas subjetivas y colectivas"⁶² nos dice Lacan. Sólo así el deudo podrá, mediante el lenguaje, reinsertarse en el lazo social y, a su vez, tener presente la muerte de su ser querido de cara a crear una "malla significativa" de lo perdido junto a él.

Para terminar con este análisis y completar las aportaciones de Bayés, describiremos los 4 tiempos necesarios para proceder a un mejor duelo que nos propone Elmiger. Primero, se dará la aparición de la angustia a través de conductas de ira y violencia hacia sí mismo y los demás. Luego, el deudo pasará a "darse cuerpo" a relatos fantásticos e imaginarios, en una "reconstrucción del yo que le permite una barrera a la angustia"⁶³, la cual se acentúa con el desamparo a modo de amenaza y se libera en el descreimiento del Otro, el muerto. En un tercer tiempo, será clave la intervención de lo público para terminar con la sensación de desamparo. En un cuarto tiempo, teniendo en cuenta los sentimientos de pérdida y de angustia, se da comienzo a la construcción y a la pacificación de una fobia. En este sentido, se crea una fobia respecto de un sentimiento de culpa, al que posteriormente se intenta dar respuesta: una resolución a través de las funciones de lo público -leyes, funcionarios, etc- y lo privado -familiares- que pacifican lo íntimo del deudo.

En otras palabras, se incluye la muerte dentro de lo real y de la subjetividad del deudo, quien sigue teniendo presente a su muerto por mucho tiempo. Circunstancia en la que velatorios, obituarios y cementerios - espacios de lo Público, el Otro social- suponen un punto de encuentro donde el deudo puede velar –desde una multitud de creencias y tradiciones- en lo privado a su difunto y ligarlo a su vez a la cadena significativa y a él mismo. El siguiente paso a toda esta subjetivación, concluimos, será el propio de que el deudo pueda volver a realizar, a soñar y a reír -señalando Elmiger la importancia del humor negro- y, en definitiva, a fluir temporal y significativamente con los otros. Optar por la desubjetivación implicaría, sin

⁶¹ Elmiger, M. E. La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Mal-estar e subjetividade*, X (1), 2010, pág. 16

⁶² *Ibidem*, pág. 20

⁶³ *Ibidem*, pág. 24

embargo, dejar habitar al muerto en el mundo de un modo negativo, recordamos: a través de actos por parte del deudo que implican sufrimiento, angustia y daño a otros y a uno mismo.

5. CONCLUSIÓN Y VÍAS ABIERTAS

Llegados a este punto, hemos podido estudiar y analizar nuestro punto de interés: la muerte y sus maneras de presentarse, como también otras realidades que giran en torno a ella y que nos afectan en su entendimiento y en nuestra manera de vivir y morir en el tiempo.

Asimismo, desde un primer momento nos hemos desplazado a la Antigua Grecia para recordar, en palabras de Platón, que "los que de verdad filosofan, [...], se ejercitan en morir, y el estar muertos es para estos individuos mínimamente temible"⁶⁴, ya que convivirán en la eternidad con los dioses, a saber, los mejores amos y compañeros. Y ello gracias a una filosofía que les lleva a entender que la muerte es la liberación del alma inmortal del cuerpo terrenal. Ya en la Antigua Roma, gracias a Cicerón y a su estudio acerca de la vejez, nos preparamos el terreno una vez llegue esta para aceptar el primer paso a este destino inmortal. Así nos lo concluye en el final de su obra: "La vejez es el final de una representación teatral de cuya fatiga debemos huir, sobre todo y especialmente una vez asumido el cansancio"⁶⁵. Una obra de toda una vida que autores como Bayés nos enseñan a valorar y a cuidar, tanto física como anímicamente, para así poder dar paso a un cierre de telón sereno y aplaudido a partes iguales.

Sea cual sea nuestra manera de morir y nuestro destino una vez hayamos muerto, hemos de poner el foco en la vida. Una vida que tenga presente de manera palpable y consciente los sentimientos y maneras de actuar que aún rodean en nuestra cultura a la muerte, para así poder reescribir la historia y superar a ésta y al duelo que nos deja. Esto es algo que conseguimos cuando reflexionamos en los tipos de muerte –explicados en el apartado del *Estado actual*–, reconociendo y aceptando las diferentes consecuencias hacia los *unos* y hacia los *otros* que dejan a modo de malla significante espacio-temporal.

Una vez esto sea un hecho, se podrán normalizar las profesiones dedicadas a la muerte y su acondicionamiento, para, como nuestros antiguos aborígenes, permitir que también nosotras, las mujeres, podamos incluirnos en dichos oficios. Oficios los cuales, cabe añadir, tienen una preparación previa académica liderada en su mayoría por estudiantes de género femenino. Sin

⁶⁴ Platón. *Diálogos* (intr. y trad. C. García, M. Martínez y E. Lledó). Madrid: Gredos, 1986, pág. 46

⁶⁵ Cicerón, M. T. *De senectute*. Madrid: Triacastela, 2001, pág. 35

duda, una realidad que mucho nos deja qué pensar en la que, lejos de ser una profesión oscura hecha por y para hombres despojados de sensibilidad, se muestra en todos sus aspectos como una labor ejercida desde el cuidado, el respeto y la empatía.

Una empatía que igualmente hemos de tener con los otros, a saber, los animales, para así poder resolver el individualismo que nos amenaza a la raza humana, entre otras cosas, de cara a una aceptación de la muerte. El legado de toda una tradición filosófica occidental nos ha inculcado que los animales se caracterizan por su “falta de racionalidad, de lenguaje, de autonomía de voluntad o, incluso, de conciencia”⁶⁶. En la obra de Adorno y Horkheimer, sin ir más lejos, se destacan diferencias entre la persona y el animal, donde la primera es más digna en tanto que único ser racional y también libre para torturar a este último. Asimismo, “en la guerra y en la paz, en la arena o en el matadero, desde la lenta muerte del elefante, vencido por las hordas humanas primitivas gracias a la primera planificación, hasta la actual explotación sistemática del mundo animal, las criaturas irracionales han experimentado siempre lo que es la razón”.⁶⁷

A modo de vía abierta y, también, de solución a la problemática de los temas ya tratados, podríamos repensar las obras de la *Ética Nicomáquea* y la *Ética eudemia* de Aristóteles para entender la amistad, además de una virtud necesaria para la felicidad, como una apertura a la comunicación y unión de unos y otros, más allá de las palabras y el pensamiento. “La amistad es, en efecto, una comunidad, y la disposición que uno tiene para consigo la tiene también para el amigo”⁶⁸, creciendo con el trato y la convivencia de los que consideramos como parientes. Una manera de *amistar* o crear un vínculo entre todos los seres vivos será posible, por tanto, si recordamos el hecho de que todos tenemos una vida y una muerte que hemos compartido en un mismo espacio terrenal.

En el momento en el que me propuse llevar a cabo este trabajo, conocía las dificultades con las que me enfrentaba, todas ellas resultado de la infinitud inabarcable de la muerte y su velo. No obstante, siento haber vislumbrado, algo más, el camino de unos y otros hacia la comprensión de las posibilidades de su ser.

⁶⁶ Kushner, T. y Thomasma, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999, pág. 353

⁶⁷ Adorno, Th. y Horkheimer, M. *Dialéctica de la Ilustración. Fragmentos filosóficos* (intr. y trad. J. J. Sánchez). Madrid: Trotta, 2018, pág. 282

⁶⁸ Aristóteles. *Ética Nicomáquea. Ética Eudemia* (intr. E. Lledó y trad. J. Pallí). Madrid: Gredos, 1998, pág. 377

Como siempre, tal vez sea el viaje lo que importa.

Esperaré.

A que aparezca alguien en la playa. A que la brisa acaricie alguna ola. O a que un rayo de sol, aunque sea débil, se filtre entre las nubes.

*Esperaré el milagro*⁶⁹

6. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- ADORNO, TH. y HORKHEIMER, M. *Dialéctica de la Ilustración. Fragmentos filosóficos* (intr. y trad. J. J. Sánchez). Madrid: Trotta, 2018.
- ALCÓN, F. *Manual de Tanatoestética*. Granada: ALBAY, 2004.
- ÁLVAREZ, M. y MORFINI, I. *Tierras de Momias. La técnica de eternizar en Egipto y Canarias*. La Orotava: Ad Aegyptum, 2014.
- ARISTÓTELES. *Acerca de la generación y la corrupción. Tratados breves de historia natural* (intr. y trad. E. La Croce y A. Bernabé). Madrid: Gredos, 1987.
- ARISTÓTELES. *Ética Nicomáquea. Ética Eudemia* (intr. E. Lledó y trad. J. Pallí). Madrid: Gredos, 1998.
- BAYÉS, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001.
- CICERÓN, M. T. *De senectute*. Madrid: Triacastela, 2001.
- DEBREYNE, P. J. C. *Del suicidio considerado bajo los puntos de vista filosófico, religioso, moral y médico*. Barcelona: Imprenta de Pons y C^a, 1857.
- DERRIDA, J. *Aporías. Morir-esperarse (en) <los límites de la verdad>*. Barcelona: Paidós, 1998.
- DURKHEIM, E. *El suicidio* (intr. L. Díaz). Madrid: Akal, 1998.

⁶⁹ Bayés, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 2001, pág. 211

-ELMIGER, M. E. La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Mal-estar e subjetivade*, X (1), 2010, 13-33.

-HABERMAS, J. *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?* (trad. R. S. Carbó). Barcelona: Paidós, 2002.

-HEIDEGGER, M. *Ser y tiempo*. (coord. R. Rodríguez). Madrid: Tecnos, 2015.

-KUSHNER, T. y THOMASMA, D. C. *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética* (trad. R. Herrera). Madrid: Cambridge University Press, 1999.

-LOLAS, F. Reseña de “De senectute” de Marco Tulio Cicerón. *Acta Bioethica*, VII (001), 2001, 184-186.

-MAZZETTI-LATINI, C. La aporía de la muerte: comunicación entre vivos y muertos. *Palabra Clave*, 22 (3), 2018, 1-39.

-PLATÓN. *Diálogos* (intr. y trad. C. García, M. Martínez y E. Lledó). Madrid: Gredos, 1986.

-PLATÓN. *Diálogos* (intr. M^a J. Ribas, A. González y trad. M^a J. Ribas). Barcelona: Bruguera, 1975.

-SAMPEDRO, J. L. *Monte Sinaí*. Barcelona: Círculo de Lectores, 1998.

-SOSA, M. El Comité de Bioética rechaza considerar la eutanasia como un derecho, *El País*, 2020. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-10-09/el-comite-de-bioetica-rechaza-considerar-la-eutanasia-como-un-derecho.html>

-BOE: Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Recuperado en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

-BOE: Real Decreto 1535/2011, de 31 de octubre, por el que se establece un certificado de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluye en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad.

Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-19240>