

**LA CONDICIÓN MORTAL DEL SER HUMANO
LAS INSOLENCIAS DE LA SALUD Y EL MORIR EN MEDICINA**

Gustavo Figueroa

**Universidad de Valparaíso
Academia Chilena de Medicina**

Su muerte y mi muerte

Cuando se trata de la muerte -su muerte, mi muerte- las ideas, razones y teorías se vuelven intrascendentes, banales y emerge con violencia inusitada la realidad, mejor dicho, una realidad que habitualmente pasamos por alto, ignoramos o nos ocultamos. La límpida noche estrellada súbitamente se ilumina con un rayo que enceguece acompañada de un trueno que retumba con un rugido aterrador: es Miguel de Unamuno que nos recuerda con tenacidad “su” tema: “Estoy convencido de que no hay más que un solo afán, uno y el mismo para los hombres todos...: la cuestión humana es cuestión de saber qué habrá de ser mi conciencia, de la tuya, de la del otro y la de todos, después que cada uno de nosotros muera” (1).

Unamuno vivió en una era en que la ciencia mostraba los primeros resultados rigurosos sobre las causas del morir: genética, trastornos bioquímicos intracelulares, condiciones ambientales perturbadores, modos de vida insalubres, etc. “Estos raciocinios -replicó don Miguel- no me hacen mella, pues son razones, y nada más que razones, y no es de ellos de lo que se apacienta el corazón. No quiero morirme, no, no quiero ni quiero quererlo; quiero vivir para siempre, siempre, y vivir yo, este pobre yo que me soy y me siento ahora y aquí, y por eso me tortura el problema de la duración de mi alma, de la mía propia”.

En sus gritos por salvarse acudió a la poesía y la novela. En un poema muestra su ineludible enemiga embozada: “*Vendrá de noche, sí, vendrá de noche, / su negro sello servirá de broche/ que cierra el alma;/ vendrá de noche sin hacer ruido/ se apagará a lo lejos el ladrido/ vendrá la calma.../vendrá la noche...*”. En su novela “*Niebla*” se mofa cruelmente de los escritores de salón –“remedos de hombre”- movido por su desesperación. “No sé qué hacer de ti [Augusto Pérez]. Dios, cuando no sabe qué hacer de nosotros, nos mata” Pero Augusto, el “ente de ficción” le responde altivamente ante la amenaza: “Mire usted, mi querido don Miguel, no vaya a ser que sea usted el ente de ficción, el que no existe en realidad, ni vivo ni muerto; no vaya a ser que no pase usted de un pretexto para que mi historia, y otras historias como la mía corran por el mundo. Y luego, cuando usted se muera del todo, llevemos su alma nosotros”. Fuera de sí, impotente frente a los rechazos de su creador, Augusto le lanza las diatribas finales: “¿Con que no lo quiere? ¿Con que he

de morir ente de ficción? Pues bien, mi señor creador Don Miguel, también usted se irá a la nada de que salió... ¡Dios dejará de soñarle! ¡Se morirá usted, sí, se morirá, aunque no lo quiera; se morirá usted y se morirán todos los que lean mi historia, todos, todos, sin quedar uno! ¡Entes de ficción como yo; lo mismo que yo!... El que crea, se crea, y el que se crea, muere. ¡Morirá usted, don Miguel, morirá usted y morirán todos los que me piensan ¡A morir, pues”. Por ello sus versos vuelven a adquirir potencia: “*Cuando vibres por entero/ soy yo, lector, que en ti vibro*”.

Por su parte, Ricoeur hace presente lo que los moralistas antiguos y medievales denominaban *concupiscencia essendi*, vanagloria de ser, la noción insolente de la salud, el sentimiento de poder de la “buena salud”, ese sentimiento de poder, de poder decir puedo esto y aquello, el valor engañoso de normas definitivas: la depreciación irreverente hacia lo patológico, lo percedero (2). Contrariamente, el doctor Krokovski le advierte a Hans Castorp al recibirlo en el sanatorio en “*La montaña mágica*”: “¿De veras? -inclinando la cabeza como burlándose al manifestarle su paciente estar sano- ¡En ese caso es usted un fenómeno muy digno de ser estudiado! Pues yo no he encontrado nunca un hombre enteramente sano”. Canguilhem apunta a lo mismo, la fragilidad que quizás en el fondo es expresión de la certidumbre de la mortalidad, “todos los éxitos están amenazados ya que los individuos mueren... Los éxitos son fracasos retardados, los fracasos de éxitos abortados”.

Se tratarán tres aspectos de esta perplejidad radical: la historia del morir en occidente, la medicina actual ante el confín último de la vida y la muerte ontológica.

El morir en occidente

Como hecho humano el morir tiene historia, una larga historia que se remonta a los cementerios de quizás 100.000 años en Etiopía o de 60.000 en Shanidar, Irán. Desde los presocráticos estaba presente el enigma y Sócrates se dirige a sus jueces que lo condenan a beber la cicuta: “Os lo declaro: si me condenáis a muerte, siendo lo que soy, no seré yo el más perjudicado, sino vosotros mismos”. Los estoicos ejecutaban la *praemeditatio malorum* en que imaginaban las escenas más negras y pesimistas del futuro, incluida entre ellas especialmente la muerte, como parte de la *melete thanatou*, y así Marco Aurelio sostenía que “la perfección moral implica pasar cada día como si fuera el último” (3).

Philippe Ariès ha estudiado con acuciosidad los períodos que se pueden reconocer desde la Alta Edad Media en Europa en relación a la muerte, períodos que se pueden

explorar analizando monumentos, escritos, pinturas, cementerios, esculturas, testamentos, ritos, folclore, duelo (4). Cuatro elementos psicológicos permiten entender las configuraciones que ha adoptado la muerte ante el hombre: postura del ser humano ante sí mismo y autoconocimiento que asuma sobre su propia individualidad, los otros como defensores de la sociedad frente a la naturaleza salvaje, ideas que se posean acerca de una certeza de vida después de la muerte y creencia en la existencia del mal. 1] *La muerte domesticada*. Es la muerte que arranca desde tiempos inmemoriales, aquella que se distingue porque el sujeto sabe que va a morir y, al estar avisado, espera con tranquilidad, ecuanimidad y equilibrio interior el magno acontecimiento. Rolando en la “*Chanson de Roland*” “sintió que su tiempo había terminado” y “de varias cosas le dio por acordarse”, evocaciones que sin aspavientos lo conmueven y “llora y suspira y no puede evitarlo”; no se trata de un fenómeno maravilloso o de una premonición sobrenatural o de un saber propio de un elegido, solamente un reconocimiento espontáneo sin trampas, ni simulacros, ni engaños. Similares características exhiben los caballeros de la Mesa Redonda- espera serena por ser ceremonia pública alrededor del agonizante- “Mi bien amado señor ¿piensa usted que morirá pronto?- Sí, respondió Gauvain, ya lo sé que yo no viviré más de dos días”, en otras palabras, él estaba más informado que el médico, el ayudante y el sacerdote que le acompañan. La muerte es a la vez algo familiar, cercano y atenuado, acontecimiento sin terrores ni sobresaltos angustiados. Así Don Quijote que, al percatarse de su próximo final, ya sin asomo de sus locuras o desvaríos-“yo tengo mi juicio ya, libre y claro”-, sin muestras de miedo se dirige a su sobrina: “yo me siento, sobrina, a punto de muerte” y le manifiesta que no quiere dejar tras de sí un renombre de loco, “que puesto que lo he sido, no querría confirmar esa verdad en mi muerte”; así lo ratificó su escribano cuando dejó constancia que Don Quijote, “entre compasiones y lágrimas de los que allí se hallaron, dio su espíritu; quiero decir que se murió”; antes hizo llamar al cura, al bachiller Sansón Carrasco y a maese Nicolás el barbero-“yo, señores, siento que voy muriendo a toda priesa”- y para despedirse de Sancho, se disculpa “por la ocasión que he dado de parecer loco como yo”, y aún tiene tiempo de excusarse ante el propio Miguel de Cervantes: “perdone la ocasión que sin yo pensarlo le di de haber escrito tantos y tan grande disparates”. En sus breves versos dirigidos contra los ancianos, La Fontaine ironiza según su costumbre de este modo ancestral de morir: “*La muerte tenía razón.../vamos ya, viejos, y*

sin réplica". La familiaridad entre los vivos y la muerte se muestra a partir del siglo VI en los entierros, penetrando primero en los barrios populares y posteriormente en el corazón de las iglesias, gozando los ricos de los privilegios de un progresivo asomarse en los atrios y luego arrimarse a las naves junto al altar. 2] *La muerte propia*. A partir de los siglos XI-XII se trastoca el sometimiento reverente al destino colectivo por el de sentimiento de su identidad propia. Primeramente en el mundo cerrado de monjes, canónigos y sacerdotes se mutan las relaciones entre el sujeto y el otro, de modo que la existencia personal adquiere un papel prioritario. Nacen los libros sobre la manera del bien morir y las *artes moriendi* se extienden a la sociedad entera en los siglos XV y XVII. Los literatos, los ricos y poderosos se adueñan de este proyecto único que es el morir privado y que, por los avatares del destino, adquiere ocasionalmente el carácter de lo macabro. En el teatro se baila con frenesí la "*Danza General de la Muerte*": "*Yo soy la muerte, que a todas las creaturas/ que hay y habrá en el mundo destroza y arrasa.../¿Qué locura es esta tan manifiesta/ qué piensas tú, hombre, que otro morirá/ y tú quedarás , por ser bien dispuesta/ tu complexión y que, así durará?*". En el anónimo "*Arte de bien morir*" se nos exhorta a no dejarnos tentar por el diablo con el propósito de bien morir. Y San Agustín lo confirma cuando garantiza que "mayor daño es la perdición de un ánima que de mil cuerpos". En pleno siglo XV Dionisio Cartujano recomendaba en su "*Guía de vida*" una especial preparación espiritual, un ejercicio interior riguroso para asumir el momento decisivo: "y cuando se eche a la cama, considere que, así como se echa a la cama, muy pronto otros echarán su cuerpo en la tumba". La apropiación de la muerte y hacerse cargo de su facticidad individual son las "*Coplas a la muerte de su padre*" de Jorge Manrique: "*Recuerde el alma dormida/ avive el seso y despierte/ contemplando/ cómo se pasa la vida/ cómo se viene la muerte/ tan callando... Este mundo es el camino/ para el otro, que es morada/ sin pesar.../ Partimos cuando nacemos/ andamos mientras vivimos/ y llegamos/ al tiempo que fenecemos;/ así que cuando morimos/ descansamos*". La biografía particular adquiere una importancia y cariz dramáticos, y en las iglesias resuena fuerte el "Ave María": "...ruega por nosotros pecadores ahora y en la hora de nuestra muerte". El horror a la muerte íntima y descomposición de la carne se muestra en el momento en que Hamlet se mofa frente a la calavera de Yorick el Bufón: "Era un tipo de ingenio infinito, de fantasía estupenda: me llevó a espaldas mil veces ¡Cómo me repugna el pensarlo! El estómago se me

revuelve...¿Y olías así? ¡Puf! A qué viles usos hemos de volver, Horacio”. “*El juicio final*” de Miguel Angel señala que cada hombre merece una sentencia de acuerdo con el balance de su vida, en dos platillos de una balanza se reparten escrupulosamente las buenas y malas acciones. En la película de Ingmar Bergman “*El séptimo sello*” el caballero medieval Antonius Block desafía a la muerte en una partida de ajedrez, si gana podrá rehacer su vida y si pierde, la muerte cumplirá su inexorable tarea, y al preguntarle a esta si Dios existe y obtener una ambigua respuesta, replica: “Entonces la vida es un espantoso horror. Nadie puede vivir y enfrentar a la muerte sabiendo que todo es la nada”. El morir mismo se torna más solemne, declamatorio y ritual, se ofrecen servicios religiosos perpetuos para la salvación del alma y el moribundo, rodeado de sus más cercanos en su lecho, parientes, sacerdotes, amigos, hace un recuento ceremonioso de su vida poco antes de dar sus últimos suspiros, por lo que resulta comprensible que las *Coplas* de Jorge Manrique estén dirigidas a su padre. Se erigen tumbas monumentales y en sus placas aparecen el nombre, las fechas y las virtudes cardinales de la vida de cada sujeto, perdiendo el anonimato anterior. 3] *La muerte ajena*. En la muerte domesticada se prioriza el destino de la especie-*et moriemur*, moriremos todos-, en la muerte propia el individuo y su identidad personal, y a partir del siglo XVIII la familia en el sentido inglés de la palabra *privacy*. Ahora la ausencia del otro invade el ánimo de los sobrevivientes, se añora su presencia, los recuerdos se agolpan en ráfagas, se ensalzan sus virtudes, retumba el vacío, se dramatiza el morir y la muerte ya que será perpetuada por la oquedad. Los enamorados se reúnen en medio de las tumbas codeándose con la muerte, como en “*Romeo y Julieta*” presintiendo que uno de ellos partirá antes que el compañero. Romeo abre la tumba y creyendo muerta a Julieta bebe del veneno “¡Brindo por mi amor! ¡Ah, voraz boticario! Tu droga es rápida: así muero con un beso”. Recuperada Julieta le da un beso a Romeo y se clava un puñal “Esta es tu vaina: enmohécete aquí y hazme morir”: preferible la muerte a la ausencia, el duelo es intolerable porque no recuperará jamás al amado. Toda la tragedia de Emma Bovary nos transporta al mundo imaginario que se desboca con ocasión de la agonía, mezcla abigarrada de placer, orgasmo y deseo, y por el otro lado, sufrimiento, estertor y muerte; el pesar que experimenta, más allá de su derrumbe por la incomprensión de un mundo cruel incapaz de amarla, dirige su mirada a su marido e hija presintiendo el desolado destino que les espera, sabiendo que los sobrevivientes sobrellevarán más desolación y vacío que las que ella

experimentó. Estas demostraciones excesivas, dramáticas aunque espontáneas, apuntan reiteradamente a que el miedo a morir no alude tanto a la muerte propia sino al desconuelo que experimentará del otro: separación, abandono, alejamiento, vacío, silencio. Las expresiones de duelo alcanzan un despliegue ostentoso que aún pueden dar la impresión de fabricadas al observador pero, en el fondo, son evidencias sinceras de la herida insuperable de deudos y sus allegados. Por algo la famosa tragedia de Werther estremeció a toda Europa al pulsar las fibras más profundas de la sociedad y hacer causa común con Lotte quien, golpeada por la noticia, cae en la inconsciencia y no podrá asistir al entierro de su amado: la cuestión final no es qué le sucedió a él, sino cuál será el futuro de su amada devastada en brazos de su novio, cómo tolerará ella su ausencia definitiva ¿Será por esto que Goethe solamente se limitó a jugar con la idea de enterrarse una daga? 4] *La muerte invertida*. El ideal de *privacy* se subvierte en el siglo XX y la parlanchina muerte se reduce rápidamente al silencio y su lugar pasa a estar embozado tras gruesos telones producto del pavor aterrador. Con premura comienza a esfumarse tanto de la vida pública como de la privada. El morir se transmuta en un acontecimiento vergonzoso, casi obsceno, tanto o más que la sexualidad, del cual no se puede hablar y su sola mención en público es severamente castigada como expresión de mal gusto, falta de tacto, fisgoneo, indelicadeza. Gorer ha hablado de la “pornografía de la muerte”. Siguiendo a Max Weber, se puede afirmar que la muerte es sentida como un hecho extraordinario e inusual que altera el orden y equilibrio sociales (5). La burocracia, al remover funciones sociales tradicionales desarrolladas por la familia, se las transfiere a corporaciones especializadas evitando la ruptura del sistema, transformándola en previsible y rutinaria. Se dan a conocer análisis de expertos sobre tasas de mortalidad, condiciones de aparición de suicidios, predicciones de expectativas de vida, porcentajes de sobrevivencia de afecciones ominosas, así borrando identidades personales de la esfera pública. Amparado en lo que Foucault ha denominado biopolítica, medicalización y normalización o regulación de los sujetos según la media, la medicina termina haciéndose cargo por completo del enfermo desde el momento de su admisión en hospitales hasta su deceso, deceso que ocurre en el máximo sigilo, protegido por biombos, sábanas, avanzados aparatos tecnológicos, personal sanitario entrenado y lejos de miradas y afectos de parientes, amigos y curiosos. La agonía y muerte se trastocan en un *embarrassingly graceless dying*, la *hora mortis* se evita a los niños de manera

sistemática y hasta avanzada edad estos niños jamás presencian el morir de un ser querido, como muestra la película “*Cría cuervos*” donde la pequeña Ana se defiende de besar el cadáver de su padre que reposa en la cama. Las empresas funerarias proceden con rapidez, eficiencia y reserva a tomar bajo su alero al cadáver hasta que éste llega a su última morada. Lo burocrático también atrapa entre sus largos tentáculos la condición final de los ancianos ubicados en asilos y centros de cuidado terminales, establecimientos alejados del barullo de la ciudad. En ciertas oportunidades el cuerpo es embalsamado, embellecido y se le viste con un atuendo especial y la ceremonia del entierro se torna ostentosa, en oportunidades dispendiosa, aunque a la salida del evento se cuentan anécdotas chispeantes o se va a comer en casa de parientes como si fuera una jornada habitual. Los cementerios adoptan la figura de jardines atendidos con esmero, donde al amparo de árboles se torna usual disfrutar de las bondades de la naturaleza, como en un fin de semana de campo (6). Según es habitual, el arte se adelantó a esbozar lo que con posterioridad se hizo realidad. Malte Laurids Brigge de Rilke se asombra de la respuesta que recibe sobre los hospitales: “¿De modo que aquí viene la gente para vivir? Yo creería más bien que aquí se muriera”. Ya se mencionó “*La montaña mágica*” de Thomas Mann donde Hans Castorp no sólo asiste a la agonía de su primo Joachim, sino comprende que el silencio del médico dirigido a su pariente acerca de su condición final era necesaria porque, “en efecto, nuestra muerte es más un asunto de los que nos sobreviven que de nosotros mismos: mientras existimos, la muerte no existe, y cuando la muerte existe, no existimos nosotros”. Con antelación “*La muerte de Iván Ilich*” de León Tolstoi describió con acuciosidad casi clínica las etapas del morir de Iván hasta el final, cuando este comprende que “la vida existe; pero he aquí que se va y que no soy capaz de retenerla ¿para qué engañarse a sí mismo? ¿Acaso no están todos convencidos [sus familiares], excepto yo, de que me voy a morir y de que la cuestión estriba tan solo en la cantidad de semanas o días que me quedan de vida?”. Con rabia mezclada de profunda melancolía sabe que su familia, a pesar de su silencio, “lo sabe...A ellos les tiene sin cuidado; y sin embargo, han de morir también. ¡Qué tontos! A mí me ha llegado antes, a ellos les llegará después, pero tendrán lo mismo”. La conspiración de silencio de sus parientes formado en torno a su persona le tiene finalmente sin cuidado: “¡Ah! ¡Es esto! ...¡Qué alegría! Para él todo sucedió en un instante. Y su significado ya no podía variar. En cambio, para los presentes, su agonía duró aún dos horas”. 5] *La muerte*

medicalizada? ¿autonomizada? La historia del morir ha entrado en un nuevo período aún difícil de caracterizar con precisión. El nacimiento de la bioética en 1970 ha estremecido los cimientos de la medicina americana y se ha expandido transformándose en universal, invadiendo asimismo otros saberes, modos de pensar y hábitos (7). Los cuatro principios – autonomía, beneficencia, justicia y no meflicencia- han influido poderosamente, elaborándose guías de procedimiento destinadas a dirigir y encauzar los confines de la vida en acuerdo a la ciencia, derechos personales, disposiciones legales, estructura social, políticas sanitarias. Como nunca antes los valores de los pacientes, médicos y sociedad resultan decisivos en la codificación de protocolos para resolver la interacción entre el moribundo, familia y profesional: secreto médico, conocer la verdad, consentimiento informado. El *due care* y la *palliated death* surgen como respuestas al deber médico tradicional de no abandono y no limitación de las medidas terapéuticas. Se precisan, cuantifican y resuelven los dilemas que nacen con el progreso explosivo de la técnica: muerte cardiopulmonar, encefálica y cortical; coma, estado vegetativo persistente y estado de mínima conciencia; donación de órganos; empleo de medios terapéuticos extraordinarios, eutanasia, intento de suicidio, etc. Kübler-Ross emprende el estudio psicológico de pacientes que se encuentran en la fase terminal de su vida, ya sea porque los tratamientos han resultado inefectivos o su condición somática ha traspasado los niveles de supervivencia; describe cinco etapas por las que pasarían estos enfermos: negación (“¡No, yo no!”), rabia (“¿Por qué diablos yo?”), regateo (“Sí, a mí, pero y si..?”), depresión (“Sí, es definitiva para mí”) y aceptación (“¡Sí, a mí, y ya estoy preparado!”), etapas que han sufrido numerosas críticas, reparos y perfeccionamientos. El médico de Yale Sherwin Nuland expresa categóricamente en 1995: “Nuestra época no es la del arte de morir, sino la del arte de salvar la vida, y los dilemas de este arte son numerosos... La muerte pertenece al moribundo y a quienes le aman... No es mi propósito condenar a los médicos entusiastas de la alta tecnología... Pero no esperaré que él comprenda mis valores, las esperanzas que abrigo para mí mismo y para los que amo, mi naturaleza espiritual o mi filosofía de la vida. No es para esto para lo que se ha formado y en que me puede ayudar... Por estas razones no permitiré que sea el especialista el que decida cuándo abandonar. Yo elegiré mi propio camino o, por lo menos, lo expondré con claridad, pero dentro de lo que está en mi poder, no moriré más tarde de lo necesario simplemente por la absurda razón de que un campeón

de la medicina tecnológica no comprende quién soy” (8). Sus palabras retratan lo que sucede en países nórdicos, pero no reflejan necesariamente a las personas de diferente cultura que, posiblemente, permanecen más cercanos a las formas de morir de períodos anteriores. La historia del morir vuelve a sorprender con ocasión del inesperado, desazonante y ominoso desafío que significa la pandemia COVID-19 para la humanidad y habrá que reconsiderar, escrutar desde otros ángulos, afirmaciones, teorías y guías emitidas hasta hace muy poco. Se puede plantear lo que Nietzsche dijo con ocasión de sus profundos dilemas, la necesidad de una “transvaloración de todos los valores” (9). Quizás esas son las palabras de Julian Barnes en “*El sentido de un final*”: “Llegas hacia el final de la vida; no, no de la vida misma, sino de algo distinto: el final de cualquier posibilidad de cambio de esa vida. Se te consiente una larga pausa, el tiempo suficiente para hacerte la pregunta ¿qué más hice mal?”

El morir en la medicina actual.

La medicina enfrenta el morir enfatizando la totalidad en que consiste el ser humano pero señalando que involucra tres planos disímiles, planos que presuponen diferencias metodológicas para aprehenderlos. 1] *Plano biológico*. Aristóteles fue decisivo al entender al hombre como *zoon lógon ékhôn*, animal dotado de razón y esta “animalidad”, al constituir su esencia, determinó que el morir es originariamente biológico, corporal, vale decir, perteneciente a la naturaleza (*physis*). Heidegger ha señalado que esta caracterización ha sido determinante para comprender que el método utilizado sea el método científico natural, esto es, la investigación (*Forschung*) (10). La investigación es un proyecto-previo (*Ent-wurf*) del investigador que delimita por anticipado “un” espacio circunscrito, configura de antemano el conocimiento al demarcar con precisión “un” ámbito y de esta manera encontrar solo aquello que “su” esquema ha permitido con anterioridad, una representación (*Vor-stellung*) en que se dan simultáneamente sujeto y objeto. Investigar científicamente es proceder utilizando un tipo de pensar específico, el pensar calculador (*Verrechnen*) que coloca en primer plano el objetivar, clasificar, dominar. El morir en cuanto realidad (*Wirklichkeit*) es resultado (*Ergebnis*) de este procedimiento asegurador, es un efecto llevado a cabo por el investigador, efecto que es finalmente captado, definido y evaluado como lo ob-jetivo. Así la muerte es un “hecho objetivo”- concreto, específico, calculable- como cualquier hecho de la naturaleza que sigue leyes predeterminadas, morir

como un dejar de vivir, un estar al final inherente a nuestro ciclo vital biológico, aprehensible como el metabolismo celular, el funcionamiento hepático, la glicemia. 2] *Plano social*. La medicina entiende el morir no sólo en el plano de normalidad biológica corporal sino en el de normalidad social de uso, además de norma interior del cuerpo es norma exterior con los otros, junto a desenlace irreparable también es un estigma que la gente anhela ignorar, esconder, eliminar. Al lado del “hecho objetivo” está el “uso social”. El espectáculo del morir amenaza a la misma insolencia de la vida, a la confianza y la seguridad ratificada, consolidada y arraigada en el éxito o conquista sociales, pero también amenaza a la medicina por la posibilidad de jugar esta el papel de minusvalorar, etiquetar, aún despreciar lo precedido al interior de la sociedad, la precariedad, la incertidumbre, lo pasajero. Reconociendo que el morir compromete a un sujeto único, en esta otra vertiente la medicina codifica el caso y lo incorpora a prácticas institucionales y a las ramificaciones mundiales de su conocimiento, complejo de estructuras administrativas, organizaciones burocráticas y políticas de salud. Foucault sugiere que la conquista de la razón autónoma en la edad moderna ha tenido como contrapartida la exclusión de lo irracional, lo inmanejable, lo incierto como lo inhumano por excelencia, por tanto del morir; la comunidad humana al poner en cuestión, infamar, execrar o huir del moribundo, torna imprescindible que la medicina acuda en ayuda del sujeto confrontado con su propia soledad terminal y final, entregue asistencia tanto emocional como relacional, interpersonal como social; esto es, concorra como mediador entre el desahuciado y la sociedad ofreciendo su competencia mediante un diagnóstico preciso, equidad en el pacto de cuidados, una propuesta terapéutica humana, íntegra e inclusiva y un acompañamiento indeclinable. 3] *Plano biográfico*. El morir es un hecho objetivo, un uso social y también destino de la identidad personal: no es la gente la que muere, es el sujeto único, irrepetible, el sí mismo producto de una búsqueda indefinida, una biografía en cuanto tarea interminable de relación consigo mismo y los demás. La agonía no es solo un *factum* sino un *faciendum*, puro dinamismo o ejecutividad, drama incesante y perentorio de tener que desprenderse progresivamente de sí mismo, sí mismo que es tanto memoria de sus logros como duelo por sus pérdidas y fracasos experimentados durante su vivir. El morir producto de lo patológico ha sido fuente de desprecio, exclusión y prejuicios contra el sujeto por la confusión de *zoé* con *bíos*; esto es, el desarrollo de los mecanismos con que el hombre como animal *a nativitate* se

encuentra dotado no diferenciarlo de su vocación, su tarea vital, su modo de ser original. Es la medicina la encomendada de intentar restaurar el coraje de ser del paciente mediante un tipo de estima de sustitución y de suplemento. En otros términos, el médico es el encargado de mostrarle que tiene una dignidad objeto de respeto hasta el último día, que la estima de sí no se reduce a una simple relación de sí consigo mismo, sino incluye el suministro de reconocimiento por parte de los otros hasta su adiós. 4] En resumen, las técnicas somáticas, las tácticas sociales y las tecnologías del yo que ayudan al individuo a entenderse y cuidarse a sí mismo (*epimelèsthai sautou, souci de soi*) son las armas que posee la medicina para hacer frente al morir (11).

La muerte ontológica.

La muerte es un hecho objetivo que se puede aprehender con precisión, conocer, cuantificar, calcular, ya sea desde el punto de vista biológico como social o biográfico. Es un dejar de vivir (*ableben*), un estar al final y que, como acontecimiento, puede ser casual, imprevisto, fortuito, pronosticado, inevitable, esto es, una posibilidad. Heidegger ha señalado que entender el morir como “una” posibilidad es desconocer que el hombre tiene una constitución esencial radicalmente diferente a los demás entes, no en cuanto a su ser real, a su ser efectivo, sino a su manera de ser. El ser humano “es” sus posibilidades y no sólo “tiene” posibilidades; vale decir, no posee una forma de ser específica que ejecuta en cada una de sus acciones como respuesta a estímulos, objetos, otros hombres, sino que él es pro-yecto (*Ent-wurf*), anticiparse-a-sí desde realidades que encuentra en su vivir. Esto es, él es ser-en-el-mundo y, como tal, es a una “ex-istencia” (proyecto-lanzado-de-ser), “caída” (*Verfallenheit*) (comprenderse-desde-aquello-que-nos-ocupa) y “facticidad”(estar-arrojado-ya en un mundo que le precede-y-se-está-implantado) (12). En otros términos, siendo proyecto de posibilidades de ser, no siempre él des-cubre, de-vela “sus” posibilidades, puesto que está-ya-arrojado entre posibilidades y realidades que él ni las ha producido, ni controlado, ni determinado por completo y, a pesar de ello, tiene-que-hacerse-cargo de éstas. Es libre para autoelegirse pero no libre radicalmente, porque su posibilidad última, inevitable, intransferible que es la muerte, no la ha puesto él; así, no es dueño incondicionado del propio ser, no es propietario de su propio fundamento original. Esta imposibilidad de ser el fundamento de su propio ser constituye su radical finitud, lo que se entiende como facticidad: negatividad insuperable, no-ser ineludible (13). Con ello la

muerte adquiere un rostro diferente: no es sólo un estar-al-final, como en los demás seres, sino un ser-referido-al-final, porque la muerte deja de ser un acontecimiento como cualquiera, casual, fortuito, imprevisto, sino se abre como la posibilidad que nadie más puede asumir sino él. Vale decir, es la posibilidad más propia, insuperable, intransferible. Esta deficiencia esencial, manquedad ontológica o no-ser primordial puede ser eludida o asumida. Si la elude, la encubre fascinándose con las novedades últimas del mundo social, habladurías de-la-gente, o impersonal “se”(“se” habla, “se”asegura), él es por tanto impropio o in-auténtico. Si por el contrario la asume, si es una autoelección es una apropiación, y esta apropiación (*Eigentlichkeit*) significa proyectarse desde el futuro auténtico, desde el final, desde la muerte, y su muerte se revela, muestra, expone como lo opuesto a lo que cotidianamente se supone, como la esencia de su existencia. El morir del hombre no es estar-al-final (*ein-zum-Ende*) sino, contrariamente, lo que él “es”: un ser-referido-al-final(*ein-zum-Ende*) (14).

“Nosotros, los que conocemos, somos desconocidos para nosotros”

Así dijo Nietzsche sobre “la muerte libre”, desconocida porque nunca nos la hemos preguntado con seriedad, aunque pidiendo que “en vuestro morir deben seguir brillando vuestro espíritu y vuestra virtud” (15). En la “*Lección de anatomía del doctor Tulp*” Rembrandt retrata a la ciencia delante de la muerte, siete figuras se agolpan alrededor del recién ajusticiado Aris Klint reflejando las emociones que los embargan: estupor, rechazo, terror, incredulidad, desasosiego, alarma, curiosidad, mientras la desapasionada exposición del médico les recuerda que están enfrentados tan solo ante un hecho de la naturaleza, tan objetivo como el que más.

Así pues, como seres humanos y médicos estamos a merced de las contradicciones inherentes al abismático fenómeno de la muerte: 1] Aunque es de suyo ineludible, constantemente se aplaza; 2] aunque no tolera falsedades, se enmascara persistentemente; 3] aunque es el acontecimiento más seguro, siempre sorprende; y 4] aunque su realidad es la más brutal, porta dentro de sí un inalterable halo de irrealidad (16).

Todas estas consideraciones no dejan de ser impotentes, quizás vanas, aún frívolas ante las últimas palabras de Unamuno: “Recógete, lector, en ti mismo, y figúrate un lento deshacerte de ti mismo, en que la luz se te apague, se te enmudezcan las cosas y no te den sonido..., se te vaya disipando todo en nada...”

Referencias

1. Unamuno M de. Obras selectas. Madrid: Plenitud, 1960.
2. Ricoeur P. La mémoire, l'histoire, l'oubli. Paris: Seuil, 2000.
3. Foucault M. L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France. 1981-1982. Paris: Gallimard/Seuil, 2001.
4. Ariès P. Geschichte des Todes. München: Hanser, 1985.
5. Weber M. Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie. 5. Auflage. Stuttgart: Mohr Siebeck, 2002.
6. Nola A.M di. La muerte derrotada. Antropología de la muerte y el duelo. Barcelona: Belacqua, 2007.
7. Gracia D. Bioética mínima. Madrid: Triacastela, 2019
8. Nuland S.B. How we die: reflections of life's final chapter. New York: Vintage, 1995
9. Nietzsche F. Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen. Werke in drei Bänden. II. München: Hanser, 1966. p. 275-561.
10. Heidegger M. Wissenschaft und Besinnung. En: Vorträge und Aufsätze. 5. Aufl. Pfullingen: Neske, 1967. p. 41-66.
11. Figueroa G. Bioética de la muerte de Sigmund Freud ¿Eutanasia o apropiación? Rev Med Chile 2011; 139: 511-516
12. Heidegger M. Sein und Zeit. 10. Aufl. Tübingen, Niemeyer, 1963
13. Heidegger M. Ontologie (Hermeneutik der Faktizität). Gesamtausgabe 63. Frankfurt, Klostermann, 1982
14. Figueroa G. La bioética actual: las interrogantes de Heidegger. Rev Méd Chile 2011; 139:1377-1382.
15. Nietzsche F. Zur Genealogie der Moral. Eine Streischrift. Werke in drei Bänden. II. München: Han-ser, 1966. p. 761-899
16. Ricoeur P. Soi même como un autre. Paris: Seuil, 1990.