



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría
Colombia

Caycedo Bustos, Martha Ligia

La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI, núm. 2, 2007, pp. 332-339

Asociación Colombiana de Psiquiatría

Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636212>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Epistemología filosofía de la mente y bioética

La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte

Martha Ligia Caycedo Bustos¹

El dolor sólo tiene un hermano y es la muerte.
Emily Dickinson

Resumen

Introducción: la muerte parece un ejemplo paradigmático de lo que puede llamarse un “hecho social”. Sabemos que tiene lugar en un contexto social, en función de organizaciones, definiciones profesionales de rol social, interacción y significado social. El significado de la muerte se define socialmente, y la naturaleza de los rituales funerarios, del duelo y el luto refleja la influencia del contexto social donde ocurren. Así, diferentes culturas manejan el problema de distinta manera. *Objetivos:* reflexionar sobre el significado que tiene la muerte en la cultura occidental contemporánea y analizar el proceso de luto expresado en una comunidad rural en contraste con lo que ocurre en un medio urbano. *Método:* revisión narrativa de literatura sobre el tema. *Conclusión:* es necesario aprovechar todas las capacidades humanas: curar cuando es posible, consolar y apoyar cuando no se puede curar y encontrar sentido en todas esas experiencias, reconociendo nuestra dependencia y la necesidad humana de otros.

Palabras clave: muerte, duelo, manejo de la enfermedad.

Title: *Death in Western Culture: Anthropology of Death.*

Abstract

Background: Death appears to be a paradigmatic example of what could be called a “social fact”. We know it takes place in a social context, in function of organizations, professional definitions of social roles, interactions and social meanings. The meaning of death is defined socially and the nature of the funeral rituals, of bereavement and mourning reflect the influence of the social context where they occur. So, different cultures tackle the problem in different ways. *Objective:* To reflect on the meaning death has in contemporary western culture and analyze the process of mourning expressed in a rural community in contrast to what happens in an urban one. *Method:* Narrative review of the literature on the subject. *Conclusion:* It is necessary to take advantage of all the human capabilities: To cure when possible, to console and support when it is not, and to find a meaning in all these expe-

¹ Psicóloga, Universidad Católica de Colombia. Especialista en Educación Sexual, Fundación Universitaria Monserrate, Colombia. Gestora de Psicología de la Clínica de Nuestra Señora de La Paz.

riences, recognizing our dependency and need of others.

Keywords: Death, grief, therapy.

Introducción

Las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el muy personal concepto de muerte que cada individuo haya construido e *introjectado* a través de su historia, así como por el contexto social donde crezca y se desarrolle, pese a las similitudes de los procesos expresados en diferentes culturas (1). Por otra parte, el tipo de muerte (“buena” o “mala” muerte) se corresponde también con un estilo funerario particular.

La muerte es el inexorable destino de todo ser. Una realidad desconocida a la que cada una de las civilizaciones se ha enfrentado inventando formas felices, tristes o indiferentes de coronar sus vidas. Hay pueblos que miran el fin de sus días con miedo y de soslayo, como los países más civilizados de Occidente, que en la actualidad se rehúsan a hablar de los muertos, quizás por la influencia hedonista de la publicidad. Sin embargo, también existen pueblos que han convertido el día de los difuntos en fiesta nacional, como es el caso de México.

Abordaje antropológico

El *luto* es la expresión más o menos formalizada de responder a la muerte, es decir, la muestra externa de los sentimientos de pena

y duelo ante el fallecimiento de un ser querido. Representa los actos culturalmente definidos realizados después de la muerte; incluye rituales y comportamientos específicos a cada cultura y religión. En los países occidentales, esto incluye los entierros, la ropa de luto, los sufragios, entre otros. El luto se guarda como señal de respeto, solidaridad u homenaje por grupos concretos, en circunstancias especiales. Por ejemplo: una comunidad puede llevar lazos de colores especiales en un día concreto o durante un período particular. Por ejemplo, tras los atentados del 11 de septiembre de 2001 se llevaron lazos rojos, blancos y azules (colores de la bandera estadounidense).

Por otra parte, el *duelo* es el sentimiento subjetivo provocado por la pérdida, generalmente asociado con la muerte de un ser querido. En las pequeñas comunidades rurales, los grupos indígenas y en los grupos agrariorurales marginados, los padres y los ancianos enseñan a los niños desde muy temprano que la muerte es parte natural e importante del ciclo de vida. Muchos creen firmemente que en los momentos de enfermedad grave y de muerte, los antepasados llaman a la persona a reunirse con ellos.

Cuando no se conoce de forma exacta la causa de la enfermedad, se pide a los ancianos o a los chamanes que practiquen rituales para encontrar respuesta. Si todo indica que la persona ha de morir, la familia y toda la aldea se reúnen para

orar y ayudar a la persona a prepararse para la muerte. No quedan paralizados por lo desconocido o por el miedo; no dudan de la continuidad de la vida, y eso les da seguridad. Si los signos no indican que la persona ha de morir, oran por su recuperación. Si los signos indican que la causa de la enfermedad es que los dioses o los espíritus están ofendidos, entonces llevan a cabo rituales y acciones para apaciguar a los espíritus.

En circunstancias normales, la familia rodea al enfermo y a la persona que se está muriendo. Rara vez se le deja solo. Se acaricia, se le hacen masajes, se le canta, se habla con él y se ora. Se muestra la solicitud y el cariño de forma tangible y creativa. En algunas tribus, se da a los pacientes en fase terminal una “manta para su viaje”, a fin de que cuando muera la manta pueda abrigoarlos y darles seguridad después de la muerte. Así mismo, se les da comida “para el viaje”. Existen rituales de respeto y serenidad por ese ser querido que se ha ido y ha pasado a un estado diferente (1).

Desde la antigüedad, las personas que hacen masajes terapéuticos saben que el cuerpo tiene tanto para comunicar al espíritu como tiene el espíritu para comunicar al cuerpo. El poder terapéutico de los masajes dados con amor ha sido redescubierto recientemente por personas de culturas tecnológicamente avanzadas.

En todas las culturas hay individuos que parecen conocer y

valorar su pasado y su historia, y que han aprendido a aceptar y a vivir su presente como un regalo. Muchas personas sólo aprenden a vivir el “presente como un presente”, cuando descubren que la muerte pone en tela de juicio su forma de vida actual. Los que viven el presente como un regalo parecen ser capaces de tener espacio para el misterio del incógnito futuro. La muerte es misteriosa y verdaderamente sagrada. Es probablemente nuestro mejor maestro para vivir una espiritualidad plena.

Dado el progresivo proceso de desacralización y medicalización de la muerte, con la negación del proceso en los dolientes, es necesaria una revolución cultural para saber enfrentarse con ella. De la postura religiosa “muero porque no muero” a la negación de la muerte a través de la trascendencia de las instituciones surgen voces diferentes a las precedentes (2): pensar la muerte implica encontrar opciones. Esto, teniendo en cuenta que la historia de las mentalidades no es una historia de las ideas ni del pensamiento, aunque los tenga en cuenta como contexto.

La revolución cultural es un medio propicio para cultivar la aceptación de la muerte. Esta última tiene como objetivo fundamental reconstruir los comportamientos de las expresiones que traducen una concepción del mundo. Si bien en épocas recientes se ha prestado atención al tema de la muerte, de las creencias, de los rituales, de los mo-

delos educativos, etc. hay una gran negación del tema, incluso Elisabeth Kübler-Ross afirma que “morir significa, simplemente, mudarse a una casa más bella, hablando metafóricamente, se sobreentiende”, para afirmar posteriormente que “la muerte no existe” (3-4).

Para descubrir la significación de la muerte es necesario recurrir al trabajo de Philippe Aries (5), *El hombre ante la muerte*. El análisis de su contenido ha permitido aclarar conceptos indispensables para abordar este tema: debemos reinventar la experiencia de muerte y descubrir que hay formas positivas y negativas de morir. En este sentido, no hay matiz alguno entre los postulados del capitalismo liberal y los del marxismo: ¿qué diferencia objetiva puede establecerse a este respecto entre la ley de aborto de Cuba, Estados Unidos, Holanda e Italia? ¿Cuál es el contraste entre la educación sexual dada aquí, en China o en la “muy civilizada” Francia? La verdad es que a lo largo de toda nuestra vida necesitamos de otras personas: nuestros vecinos, nuestros amigos y nuestros parientes.

De la misma manera que necesitamos a los otros seres humanos, la vida tiene un sentido que trasciende la comprensión humana. Las palabras “ninguno de nosotros vive para sí y ninguno muere para sí” pueden parecer extrañas para quienes viven una vida solitaria, para quienes por diferentes razones piensan que se pueden bastar a sí mismos y para quienes mueren

marginados y excluidos. Las familias y los profesionales de la salud tienen que reconocer que un objetivo fundamental de una buena atención en salud es prestar asistencia para que las personas puedan morir bien, “*pues si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, morimos para el Señor*” (6-7).

En las culturas conformadas por la industrialización, en las grandes ciudades, la enfermedad y la muerte se consideran, a menudo, enemigos. Los médicos tratan de atacar las supuestas causas de la enfermedad. En caso de condiciones que ponen en peligro la vida, como el cáncer y el sida, lo más importante es “sobrevivir”. El éxito apunta generalmente a la supervivencia y se suele medir en tiempo “cuánto tiempo podré aún seguir viviendo” y se deja de lado “cómo seguir viviendo”.

Por otra parte, a las personas se las suele considerar objetos: los cuerpos se consideran material de trabajo, los tumores un blanco que hay que combatir y los profesionales pueden sustituirse cuando ya no son capaces de satisfacer las necesidades de la comunidad. Cuando los pacientes se encuentran en unidades de cuidados intensivos o están muriéndose, sus familias o sus seres queridos no pueden permanecer junto a ellos, tocarlos o hablar con ellos. Son pocas las personas que se atreven a iniciar una conversación franca que pueda llevar a las personas que se enfrentan con la muerte a hacerse las

preguntas realmente importantes: ¿Cuál es mi situación real? ¿Podré recuperarme? ¿Estoy muriéndome? Por más natural e inevitable que sea la muerte, nuestro instinto de preservación y de supervivencia nos infunde un profundo temor.

En los países industrializados de Occidente, la muerte ha pasado a ser una cuestión que deja al individuo solo frente a su propia realidad. A todos nos cuesta aceptar que somos mortales y que la muerte forma parte de la vida de la familia y de la comunidad. La mayor parte de las personas muere en hospitales, separada de sus familias y de sus seres queridos. Y los médicos y el personal de enfermería no tienen la formación necesaria para hacer frente al hecho de que la vida es frágil y finita. El que los profesionales de la salud consideren la muerte un fracaso de sus esfuerzos profesionales no permite establecer relaciones abiertas y francas con los pacientes que se encuentran en la última fase de su vida (8).

Dethlefsen y Dahlke (9) hacen un llamado por una nueva cultura que conciba la muerte como algo completamente natural y que ayude a los profesionales de la salud a asumir un nuevo papel en la curación y la relación con los pacientes. El trabajo de un profesional de la salud se mantiene aun cuando ya no pueda esperarse la curación del enfermo. Preocuparse de las necesidades de los pacientes en fase terminal y simplemente estar con ellos es una de sus tareas esenciales. Esta perspectiva de la interrelación

de la vida y la muerte se plasma en numerosos relatos bíblicos, y el estudio bíblico basado en Romanos 14, nos ayuda a tomar conciencia de que tanto la vida como la muerte tienen su origen en Dios y están dirigidos a Dios.

Discusión

En nuestro tiempo, la muerte causa tanto miedo que ya no nos atrevemos a decir su nombre (usamos multitud de eufemismos). A su vez, este miedo se considera normal y necesario. En la actualidad domina en los países industrializados una concepción de muerte que puede designarse como *muerte invisible* y que ha llegado también a los países en desarrollo.

A partir de la primera mitad del siglo XX, la muerte comienza a desa-parecer de la vida pública —en Colombia sólo queda su parte “fea”: el homicidio o el accidente—. El duelo también desaparece como práctica, los funerales se hacen breves y la cremación se vuelve cada vez más frecuente. Las diferentes sociedades tienen diversas formas de conocer la experiencia de la muerte y de hacerle frente. Y para la mayoría de las personas, los servicios fúnebres se reducen a veinte minutos en un crematorio:

El nacimiento y la muerte son acontecimientos naturales interrelacionados, y la sexualidad y la procreación son el centro de la vida. Nosotros, por nuestra parte, tenemos que dejar la vida para que

la próxima generación pueda, a su vez, explorar el sentido de la vida humana. (10)

La muerte nos afecta a todos independientemente de nuestra condición y del lugar donde vivamos. Acarín y cols. (11) refieren que lo que cambia de un caso a otro es la percepción que cada uno de nosotros tiene de la muerte, así como los ritos que se practican en relación con la muerte y el significado que damos a la última fase de la vida.

Aunque la muerte es una cuestión delicada que apela a nuestros sentimientos más profundos, raramente se aborda de forma abierta. Antes bien, suele quedar relegada a nuestro inconsciente. No es fácil hacer frente a la “muerte”, quizás porque hemos hecho de ella un “tabú” y de los tabúes no se habla, del mismo modo que evitamos enfrentar las verdades fundamentales o las noticias desagradables.

Creo que debemos superar el tabú, para poder ayudar en muchos procesos de muerte que como profesionales se nos pueden presentar. Es nuestra obligación aprender a crecer espiritualmente y a darle un lugar al *amor*. Mi cultura es una de esas que con mayor urgencia necesita ese amor restaurador.

Con la expansión del sida y la propagación del cáncer se aprecia que los pobres, al igual que los ricos, padecen un largo período de enfermedad y una fase terminal prolongada, y las tecnologías, por más avanzadas y modernas que sean, no pueden evitar la muerte. Las dife-

rencias al acceso de los cuidados en salud hacen que para los primeros estas enfermedades sean mortales, en tanto que para los segundos pueden ser crónicas. Todos, al nacer, obtenemos una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos (12).

La enfermedad es el lado oscuro de la vida, una ciudadanía más cara. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos durante un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar.

Sobre la autodestructiva negación de la muerte, Aries (5) afirma: “como ya no se muestran señales externas de estar de luto, la sociedad no ‘ve’ a los que lloran la muerte de un ser querido”. Esta situación puede equipararse a la forma como tratamos a las personas de otros grupos étnicos, a los que tienen sida y a los discapacitados. Controlamos nuestro malestar interno organizando en la sociedad grupos que evocan en nosotros ansiedad y miedo. Al negar la muerte y el dolor que conllevan esas situaciones, negamos la vida y la plenitud a otros, y en último término a nosotros mismos. La autodestructiva negación de la muerte es más nefasta que la muerte física.

Nuestra incapacidad de reconocer y de comprender la muerte influye en nuestras prioridades éticas y en nuestro comportamiento. Las personas de edad en fase terminal de cáncer reciben, como paliativos, radioterapia o quimioterapia sin que se les informe que sólo el 5% puede

beneficiarse de unos meses más de vida, aunque a expensas de graves efectos secundarios que disminuyen su calidad de vida. El paternalismo de la profesión médica que “conoce lo que es mejor” no ofrece la oportunidad de evaluar las opciones. Examinar, poner en tela de juicio o incluso rechazar esos tratamientos suele ser imposible.

La especialización médica impide tener en cuenta las necesidades de la persona integral. Una persona comparó su experiencia de tratamiento de cáncer con la de estar sometida a un régimen político opresivo que le permite vivir, pero la destruye internamente. Los estudios han demostrado que el miedo a la muerte se manifiesta con particular intensidad entre los médicos y las enfermeras (13).

Las angustias y las expectativas de los pacientes y de sus familias, de los cuales ellas esperan una cura milagrosa, agravan esta situación. En este contexto, es muy difícil ser franco y atreverse a comunicar una mala noticia. La verdad y la franqueza se resienten frente a la muerte.

Conclusión

*Cada uno está solo sobre
el corazón de la tierra
Trasgado por un rayo de sol:
y enseguida anochece.*

Salvatore Cuasimodo (14)

Tenemos que aprovechar todas nuestras capacidades humanas: curar cuando es posible, consolar y apoyar cuando no podemos curar

y encontrar sentido en todas esas experiencias, reconociendo nuestra dependencia y nuestra necesidad unos de otros. Todas las personas, ya sean ricas o pobres, necesitan instintivamente dar un sentido a su vida. El mayor peligro y sufrimiento de una persona es perder contacto con el “sentido de su vida”, experimentar el sinsentido. Cuando hay sentido, podemos soportar y sobrellevar el sufrimiento. Sin sentido, no tenemos la energía necesaria para hacerlo, ni sabemos cómo.

¿Cómo encontrarlo? Está tanto en las experiencias de vida como en las de muerte, así como en las preguntas que nos planteamos al vivir esas experiencias. Para algunas personas en fase terminal su mejor maestro es su propia lucha consciente por discernir sus temores, enfrentarse con los que les impide entrar más libremente en los procesos de vida. Al enfrentarse con los hechos, al igual que con sus temores, “abren los ojos y viven más plenamente aprendiendo a morir”. Aprenden a dejar lado sus temores, y la muerte se convierte en misteriosa y sagrada y, probablemente, en nuestro mejor maestro de una espiritualidad plena.

“Lo que somos es todo lo que tenemos” (15). Aun en medio del sufrimiento y de la muerte, las relaciones de cariño, de preocupación y de amor nos ayudan a dar sentido a la vida. Encontramos sentido cuando damos y recibimos amor. Es necesario venerar la vida, en todas sus etapas, incluida la fase de la muerte. Es vital aprender a

escuchar nuestro corazón y el de los otros. Es imperioso aprender a tener compasión y a encontrar razones de esperanza para nosotros mismos, para nuestros seres queridos que se mueren y para los que están solos. Fonnegra afirma que:

El proceso de 'dejar' ocurre a lo largo de la vida: cuando descubrimos que ya no somos capaces de correr tan rápido como antes, cuando tenemos que mudarnos a una nueva casa o una nueva comunidad para conseguir trabajo, cuando ya no podemos tener hijos o cuando nuestros padres mueren y ya no están con nosotros. (16)

“Es necesario que el grano de trigo caiga en la tierra y que muera para poder dar vida” (17). Aferrarse inadecuadamente a la vida puede aumentar la cantidad de vida y no la calidad de la vida.

Referencias

1. Abengózar C. Como vivir la muerte y el duelo: una perspectiva clínico evolutiva de afrontamiento. Valencia: Universidad de Valencia; 1994.
2. Savater F. Introducción. En: Unamuno M del. Del sentimiento trágico de la vida. Bogotá: Altaza; 1998.

3. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo; 1975.
4. Kübler-Ross E. La muerte: un amanecer. Barcelona: Luciérnaga; 1987.
5. Ariès P, Armiño M. El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus; 1987.
6. Sagrada Biblia. Versión Reina-Valera 1909. Romanos 14:8.
7. Sagrada Biblia. Versión Reina-Valera 1909. Carta a los filipenses 1:20.
8. Ariès P. Historia de la muerte en occidente. Barcelona: El Acantilado; 2000.
9. Dethlefsen T, Dahlke R. La enfermedad como camino. 2da. ed. Barcelona: Random House Mondadori; 2003.
10. Morin E. El hombre y la muerte. Barcelona: Kairós; 1974.
11. Acarín N, Argullol R, Cirlot V, Marí A, Maté C, Pániker S, Hallado D. Seis miradas sobre la muerte. México: Paidós; 2005.
12. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas: el sida y sus metáforas. Madrid: Taurus; Grupo Santillán; 1996.
13. Morris D. La cultura del dolor. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello; 1993.
14. Cuasimodo S. Y enseguida anochece y otros poemas. Barcelona: Orbis; 1983.
15. Ferrater Mora J. El ser y la muerte. Madrid: Alianza; 1988.
16. Fonnegra I. De cara a la muerte. Barcelona: Andrés Bello; 2001.
17. Sagrada Biblia. Versión Reina-Valera 1909. Juan 12:24.

Bibliografía complementaria

- Küng H. Morir con dignidad. Madrid: Temas de Hoy; 1995.
- Malinowski B. Magia, ciencia y religión. Bogotá: Planeta de Agostini; 1985.

Recibido para evaluación: 9 de marzo de 2007
Aceptado para publicación: 2 de mayo de 2007

Correspondencia
 Martha Ligia Caycedo Bustos
 Clínica de Nuestra Señora de La Paz
 Avenida Centenario No. 68F-25
 Bogotá, Colombia
 mcaicedo@cllapaz.com.co