

El Ritual de la Propia Muerte

Autor: Dr. César Erosa González



oy en día la declaratoria de muerte, pese a disponer de un gran número de elementos electrónicos y adelantos cibernéticos que auxilian y determinan la función de casi todos los componentes orgánicos, resulta muy complicada. Aunque el hombre difícilmente revivirá al primer certero golpe del forense o al escuchar la tierra que cae sobre sus oídos inertes de vibración, ha habido una gran evolución en las formas de morir.

Clásicamente se declaraba la muerte ante el cese de las funciones de respirar y palpar. Actualmente establecer que alguien ha fallecido es mucho más complejo al grado de que ya es posible separar realmente el bios y el humanum del momento de la muerte. Efectivamente, se puede mantener con vida a un cuerpo, sin función humana, sin conciencia y sin función de relación. Las funciones orgánicas pueden persistir, estructuralmente se conservan, pero no hay ya actividad espiritual. Las definiciones prácticas todavía resultan confusas y son causantes directas de un sinfín de debates sobre hasta dónde termina la vida y comienza la muerte.

Según lo comenta el Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga, del Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de Guanajuato, México, la historia está llena de momentos que definen un antes y un después, y uno de esos momentos ocurrió tras hacer realidad el trasplante cardiaco, cuando surgen los denominados criterios de Harvard en 1969 y se cambia el sitio biológico de la muerte: ya no se muere al detenerse el corazón, sino al dejar de "funcionar" el cerebro. Y recalco la palabra funcionar porque tiene otro sig-

nificado muy especial. En fin, no quisiera desviarme del contexto original de este artículo al entrar en controversia sobre cuál es el punto culminante de la muerte.

En la antigüedad, uno de los tantos problemas a los que se enfrentaban los estudiosos también fue determinar la muerte como tal, lo que trajo consigo cifras devastadoras de personas enterradas vivas. Al respecto, el famoso cirujano inglés Winslow narra la historia de un religioso de la orden de San Francisco a quien el doctor Bernard, cirujano de París, vio en la Villa de Real ser rescatado de la tumba de la parroquia aún vivo. No obstante haber estado enterrado de tres a cuatro días y de haberse roído las manos que tenía atadas, el religioso resistió un poco después de ser sacado de la sepultura para después expirar. El "desenterramiento" tuvo lugar gracias a que uno de sus amigos que sabía de sus fases catalepticas insistió en que quizás no estuviese muerto. Pero la noticia llegó tarde.

Todavía más dramático fue el caso que cuenta el historiador Luis de Cabrera sobre el Cardenal Diego de Espinosa, Obispo de Sigüenza, Presidente del Consejo de Castilla con Felipe II, quien tras sufrir una gran pena tuvo un paroxismo por el que fue dado por muerto. Antes de enterrarlo, los cirujanos decidieron abrir el cuerpo para embalsamarlo, hallándolo aún vivo, con el corazón palpitante.

El famoso anatomista Vesalio no estuvo exento del enorme problema de definir y palpar la muerte; habiendo fallecido cierto caballero español, quiso indagar la ➔

CRÓNICAS DEL DOLOR

enfermedad que le produjo la muerte y pidió a los familiares que le permitieran abrir el cadáver, idea que se consintió de inmediato. En el momento de dar un certero y abrupto golpe punzocortante en el tórax, el “cadáver” lanzó un estrepitoso grito de dolor, mientras Vesalio, atónito, observaba cómo latía aún el corazón. Los familiares del fallecido declararon a Vesalio homicida ante la justicia ordinaria y le acusaron de impío ante el Tribunal de la Inquisición, pero el Rey de España le conmutó el castigo.

J.C. Ouseley hizo un cálculo sobre las personas que eran enterradas vivas en Inglaterra y el país de Gales, considerando que podrían llegar a 2,500 al año. Briand, en su obra *Medicina Lægal* (París, 1821), refiere el caso de un religioso que al ir de viaje se alojó en una casa en la que acababan de amortajar a una mujer joven. El religioso se ofreció a pasar la noche en la habitación donde estaba el féretro y una vez que descubrió el cuerpo durante la noche para examinarlo, la concupiscencia le incitó a satisfacer sus deseos. Al amanecer continuó su camino. Algunas horas después, cuando se disponían a enterrarla, la muerta “resucitó” y al cabo de nueve meses dio a luz a un niño ante la extrañeza de sus padres y de ella misma. El religioso culpable volvió a pasar por aquel lugar y al enterarse del suceso, confesó ser el padre del niño y se casó con la joven tras renunciar a los votos.

Zenón, emperador del imperio romano oriental, de quien se dijo había envenenado a su propio hijo para ocupar el trono, pereció tras haber sido enterrado vivo en medio de la desesperación, el terror, la rabia, el hambre y la sed.

Bruhier refiere nada menos que los registros de 52 personas enterradas vivas, cuatro abiertas antes de morir, 53 vueltos espontáneamente a la vida cuando ya iban a ser enterrados y 72 considerados muertos sin que él lo hubiera comprobado.

No es de extrañar que frente a estas situaciones, conocidas por mucha gente, se produjese un verdadero terror colectivo ante la posibilidad de ser enterrado vivo. Por ello, en muchos testamentos de siglos pasados se observan cláusulas en las que el testador solicita que se le abran las venas y se aseguren de que está realmente muerto.

Son innumerables las historias que podríamos traer aquí y que demuestran la frecuencia de la muerte aparente en todas las épocas y el natural temor que ha despertado. Por todos estos motivos, las diversas culturas han utilizado una serie de procedimientos para asegurarse de la muerte cierta, entre ellos: se colocaba un vaso lleno de agua sobre el pecho o un espejo delante de la boca y nariz para ver si se empañaba con algo del aliento. También solía ponerse una vela encendida delante de la nariz para ver si oscilaba, o una brizna de algodón ante la nariz para ver si ésta se movía.

Métodos menos sutiles consistían en pinchar la piel de diversas partes del cuerpo, quemar la planta de los pies, gritar el nombre del difunto cerca de su oído, colocar sustancias irritantes y estornutatorios dentro de la nariz, abrir las venas de distintas partes del cuerpo para ver si corría la sangre todavía o dar masajes de abdomen al mismo tiempo que se ponían enemas con diversas sustancias irritantes. Si se trataba de niños, se insuflaba aire en sus pulmones; en el Hospital de la Charité de París, por ejemplo, se les hundía una aguja en la rodilla para cerciorarse de que estaban muertos, otras veces se quemaba con un cauterio en algunas partes del “cadáver”.

Las legislaciones vigentes en todos los países civilizados exigen un periodo de tiempo prudencial para asegurarse de que el sujeto será enterrado ya sin vida. Además, existen pruebas para la determinación de la muerte cierta que hace muy improbable que hoy pueda ser enterrada viva alguna persona. **DOLOR**

Bibliografía

1. N. Hallowell, C. Foster, R. Eeles, A. Ardern-Jones/ Murday, M. Watson, A. Clarke, N. Hallowell, and M. Watson. Balancing autonomy and responsibility: the ethics of generating and disclosing genetic information. *Commentary: Authors reply*. *J Med Ethics* 2003 29:74-79.
2. Pérez de Petinto y Bertomeu Manuel. Comienzo y actualidad (en 1951) de la trayectoria corporativa Médico-brense. *Rev Esp Med Leg* 1999; XXIII (86-87):5-43.
3. Scatena A. Data de la muerte y momificación [caa]. *Rev Esp Med Leg* 1999; XXIII (86-87):83-4.