



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: V    Número: 3    Artículo no.: 42    Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2018.**

**TÍTULO:** Educar al estudiante de Enfermería para enfrentar el proceso de muerte.

**AUTORAS:**

1. Dra. Alicia Morales Iturio.
2. Máster. Maximina Gil Nava.
3. Máster. Blanca Estela Sanchez Jaimes.
4. Máster. Patricia Ramírez Martínez.
5. Máster. Leticia Abarca Gutiérrez.

**RESUMEN:** Tanto el nacimiento como la muerte son dos hechos distintos trascendentales en la vida del ser humano; sin embargo, hablar de la muerte resulta difícil porque representa no sólo la parte física y biológica sino también una constelación de vivencias individuales y colectivas que marcan la vida del moribundo; el adolescente alumno de la carrera de Enfermería debe enfrentar este proceso con toda normalidad de acuerdo a la profesión en que se está formando. El presente trabajo responde a una investigación realizada con los estudiantes de Enfermería que asisten a prácticas clínicas en los Servicios de Salud del Estado de Guerrero.

**PALABRAS CLAVES:** proceso de muerte, estudiantes de enfermería, prácticas clínicas, servicios de salud.

**TITLE:** Educate the nursing student to face the death process.

**AUTHORS:**

1. Dra. Alicia Morales Iturio.
2. Máster. Maximina Gil Nava.
3. Máster. Blanca Estela Sanchez Jaimes.
4. Máster. Patricia Ramírez Martínez.
5. Máster. Leticia Abarca Gutiérrez.

**ABSTRACT:** Both birth and death are two different transcendental events in the life of the human being; however, talking about death is difficult because it represents not only the physical and biological part, but also a constellation of individual and collective experiences that mark the life of the dying person; so, the adolescent student of the Nursing career must face this process with all normality according to the profession in which she/he is being formed. The present paper responds to a research carried out with Nursing students who attend clinical practices in the Health Services of the State of Guerrero.

**KEY WORDS:** death process, Nursing students, clinical practices, health services.

**INTRODUCCIÓN.**

Muchas veces, desprenderse de la vida resulta aterrador; eso por miedo a lo desconocido, al dolor, a la prolongación de una enfermedad, al sufrimiento de la familia, quizá la insatisfacción de una vida mal llevada pero demasiado tarde para recomponerla, hay culpabilidad por diversas actitudes, y la inseguridad de no estar rodeados de sus familiares, entre muchas otras; en esos momentos, el abandono es siempre temible.

Cualesquiera que sean los temores en esta etapa de la vida para aceptar que la muerte, nos pertenece y que está presente en el ciclo vital del ser humano; sin embargo, el significado de la muerte es percibido de manera distinta de una persona a otra, y muchas de las actividades durante

la vida dependen del significado que se le da a la vida misma y a la muerte, lo que no deja de pasar por el referente de la Cultura.

El estudiante de enfermería en servicio debe estar convencido que la expectativa de la vida sigue en aumento, pero nadie escapa a la muerte. La muerte se considera como lo único cierto en la vida. Las incógnitas acerca de este fenómeno son: cuándo, dónde y cómo habrá de ocurrir. Los estudiantes, como futuros profesionales de la salud, son probablemente las personas que guardan una relación más estrecha con los hombres, mujeres y niños que se encuentran en etapas terminales de una enfermedad, y para quienes la muerte es inminente.

Existe una gran cantidad de situaciones en las que los estudiantes de enfermería se tienen que enfrentar al proceso de muerte de un paciente en su ejercicio profesional, lo que habla de la magnitud del asunto, con un impacto significativo en su relación con los enfermos terminales y sus familiares. Frente a esta problemática, se ha desarrollado la disciplina de la Tanatología, que pretende responder a los múltiples aspectos del fenómeno de la muerte desde el punto de vista filosófico, moral, científico, legal, social e individual; por lo tanto, en el presente artículo expondremos algunos resultados que se tuvieron con los estudiantes de Enfermería acerca del cómo fueron las actitudes de los mismos para con este proceso.

## **DESARROLLO.**

### **El estudiante de la carrera de Enfermería.**

Hablar de la muerte en occidente es un tema tabú, a pesar de que inevitablemente se sabe que no estaremos vivos por siempre, que llegaremos al último acto, donde nuestro fin invariable será morir.

Para los alumnos de enfermería puede ser una experiencia desagradable que lleva a la negación de estar en contacto con pacientes moribundos. Las consideraciones filosóficas y culturales son muy variadas respecto a la muerte. En el contexto de la práctica médica y de la enfermería se ha

discutido cuáles son los aspectos más trascendentes en torno a la muerte: si corregir las alteraciones fisiológicas, atender las connotaciones psicológicas o bien dirigir la atención a las responsabilidades sociales. Las opiniones al respecto son muy diversas dependiendo de la formación personal, académica y filosófica de los estudiantes. Hoy en día es frecuente que las personas mueran en un hospital, rodeadas de profesionales, pero sin relación familiar y afectiva, y atendidas por un personal con mentalidades o concepciones variadas ante la muerte, lo que dificulta la atención en esta última etapa de la vida y representa una situación de inquietud e impotencia para el alumno que se está formando.

En este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción sobre la muerte en los estudiantes de la carrera de Enfermería que asisten a prácticas clínicas en los Servicios de Salud de Guerrero?

### **Metodología.**

El estudio que se presenta fue de tipo cualitativo fenomenológico. La investigación cualitativa fue de índole interpretativa y trata de los aspectos emocionales y contextuales de la respuesta humana ante el fenómeno que da respuesta a la pregunta de investigación. Se ofrecen técnicas especializadas para obtener respuestas de fondo acerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos; esto permitió comprender sus actitudes, creencias y motivos.

Sampieri (2010) menciona, que la investigación con enfoque cualitativo se realiza mediante una recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. El enfoque cualitativo busca principalmente "dispersión o expansión" de los datos o información.

Patton (1990) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Un estudio cualitativo busca comprender el fenómeno de estudio en su ambiente usual (cómo vive, se comporta y actúa la gente; qué piensa; cuáles son sus actitudes, etc.).

En Metodología de la investigación de Roberto Hernández Sampieri (2010) se considera que: *“Los estudios cualitativos no pretenden generalizar de manera intrínseca resultados en poblaciones amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas bajo la ley de probabilidad; incluso, no buscan que sus estudios lleguen a replicarse. Asimismo, se fundamentan más en un proceso inductivo, exploran y describen, y luego generan perspectivas teóricas. Van de lo particular a lo general. Durante varias décadas se ha considerado que los enfoques cuantitativo y cualitativo son perspectivas opuestas, irreconciliables y que no deben mezclarse. Detractores del enfoque cualitativo lo consideran "vago, subjetivo, inválido, meramente especulativo, sin posibilidad de réplica y sin datos sólidos que apoyen las conclusiones"; sin embargo, en la actualidad, se reconoce el carácter científico de la metodología cualitativa y se acepta la complementariedad de ambos enfoques y hasta se recomienda aplicarlos en un trabajo de investigación que pretende ser holístico”*.

En la metodología cualitativa se pueden escoger distintos enfoques. Para el presente estudio, se optó por el enfoque fenomenológico. Se justifica, porque el estudio se va a los hechos y pone énfasis en lo individual y la experiencia subjetiva. Se busca los significados que los individuos dan a su experiencia.

Las categorías de análisis, de conformidad con la metodología cualitativa, en una primera etapa, se extrajeron de las entrevistas en un proceso de sistematización, codificación, clasificación y categorización de los conceptos más recurrentes en las entrevistas. La segunda etapa consistió en

el análisis de la información basándose en referentes teóricos. La tercera etapa fue la de interpretación de esta misma información, apoyándose en lo que expresaron las informantes.

Las categorías de análisis son conceptos dentro de la investigación cualitativa, que pueden definirse de forma clara, cuando en este tipo de investigación, se maneja un volumen de información importante. Por esta razón, se procedió a categorizarla en unidades más simples para su análisis. Se trata de un proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacentes en los datos. Se va más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de la información (contenido manifiesto) para realizar una abstracción de los datos, accediendo así al significado oculto de los mismos. El término codificación hace referencia al proceso a través del cual se fragmentan o segmentan, también se ordenan los datos en función de su significación para contestar a las preguntas de investigación. Dicho proceso implica un trabajo inicial para preparar la materia prima (contenido de las entrevistas) que luego habrá de ser extraída e interpretada. La codificación permite condensar los datos en unidades analizables (llamadas categorías de análisis) y así revisar minuciosamente lo que dichos datos quieren decir. La codificación ayuda a llegar, desde los datos, a las ideas.

### **Referentes teóricos.**

Se ordenaron referentes teóricos relacionados con la muerte en dos apartados:

1. Conceptos claves: el binomio vida-muerte, duelo, Tanatología.
2. El significado de la muerte a lo largo de la historia de la humanidad y en México en particular.

### ***Conceptos claves del estudio.***

La vida y la muerte han sido siempre, y es, para el ser humano, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica y religiosa hasta la científica, que es la más actual.

El concepto y las actitudes hacia la muerte han venido sufriendo una evolución en los últimos siglos, sobre todo, en las últimas décadas.

*La muerte biológica.* Es la abolición irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo. Para fines prácticos se divide en: la muerte biológica como la detención completa y definitiva; es decir, irreversible de las funciones vitales y opera a nivel de célula, órgano, organismo, y en última instancia, de la persona como unidad.

*La muerte clínica.* Está determinada cuando el corazón deja de latir y el cerebro carece de actividad bioeléctrica.

*La muerte médica.* Esta es semejante a la clínica, y se caracteriza por inmovilidad pupilar durante 40 minutos.

*La muerte natural.* Es la que se atribuye a la decrepitud en capacidad de funcionamiento celular, y por una más o menos súbita perturbación circulatoria o por inhibición del sistema nervioso.

*La muerte súbita.* Esta se presenta en individuos con un estado aparente de salud, y en los niños también se le conoce como muerte de cuna. Ésta puede estar dada por un infarto masivo del miocardio o por un reflejo vagal (Noguera, 2009).

*La muerte cerebral.* Es la ausencia absoluta de respuesta de las estructuras encefálicas a los estímulos correspondientes, demostrada a través de medios clínicos y electrónicos. Los signos vitales están presentes por apoyo farmacológico, y la ventilación es asistida por intubación y en forma mecánica, pero no existe estado de conciencia, ni respuesta neurológica.

*La muerte definitiva.* Esta es cuando han transcurrido 24 horas o más del cese de la actividad cardiorrespiratoria, y empiezan los fenómenos de putrefacción que se caracterizan por fermentación butírica y amoniacal, así como participación de un enjambre de las variantes de insectos devoradores (Harrison, 2009a, 2009b).

La imagen que una sociedad se hace de la muerte refleja el grado de dependencia o independencia con relación a las creencias religiosas, constituido por consideraciones filosóficas y culturales muy variadas, las cuales se señalan a continuación:

✚ Para Platón (427 a.c), filósofo griego, *“la Muerte es trascendencia; al morir el cuerpo, el alma vive sola, no habla de Resurrección, sino de una gran caverna donde las almas se mueven levemente, pero cuando esa alma encuentra un cuerpo, lo toma y vuelve a nacer”* (Ruiz Curiel, 2003; 56).

✚ Aristóteles, otro filósofo griego, *“aunque descubre a dios, rechaza la teoría de la Inmortalidad, el alma no puede vivir sin la sustancia material del cuerpo. El alma no trasciende, el cuerpo es inmanente a él; el hombre no es sólo alma, ni sólo cuerpo, sino que es un cuerpo animado por el alma, entonces, si el cuerpo muere, el alma deja de animarlo, y por consiguiente, el hombre deja de existir”* (Ibídem).

✚ Epicuro, de la misma época, señala que la Muerte es el punto en que la Vida llega a su fin (Op. Cit., 769).

En occidente, después de Cristo, se impuso la visión cristiana de la vida y la muerte, en particular con los llamados Padres de la Iglesia, incluyendo a San Agustín, San Ambrosio, San Gregorio Magno y San Jerónimo. Según la tradición judeocristiana, el origen de la muerte fue un castigo por los pecados cometidos por los hombres; antes de eso, la vida sería una estancia eterna en el paraíso, placentera y sin grandes esfuerzos.

El castigo ante el pecado original fue la expulsión del edén hacia una vida esforzada no exenta de sufrimiento, que es limitada por la muerte; sin embargo, la muerte no significa el fin, sino el paso a otra vida que puede ser un premio o un castigo. Todo depende del comportamiento de los hombres en la vida terrenal, por lo tanto, la vida es un largo peregrinar que culmina con la vida eterna, pero ésta es sólo para quienes la merecen por su fe y sus buenas acciones; es así que la



tradicción cristiana concibe la muerte como el castigo que debe cumplir el hombre por ser un pecador.

La concepción de muerte para San Ambrosio, siguiendo esta tradición, habla de tres tipos de muerte: *la mors peccati*, *la mors mística* y *la animae corporisque secessio*. La primera es la muerte del alma que peca; es decir, la condena o muerte segunda, o una mala muerte. La segunda es la muerte al pecado y la vida para dios, una buena muerte, y la tercera es la muerte biológica. Al igual que otros autores, San Ambrosio desplaza lo terrible de la muerte primera, que es la biológica por la muerte segunda que es la condena.

San Agustín escribe mucho sobre el tema en la Ciudad de Dios, remontándose a las fuentes bíblicas que presentan el pecado original como la causa de la mortalidad humana; también concibe la muerte como un premio o castigo por nuestras acciones en vida. Distingue entre la muerte corporal, inevitable para todos, y la segunda muerte, la condenación eterna, que es la más temida; según San Agustín, el hombre se enfrenta a dos muertes. La primera es la terrenal que enfrenta sólo al cuerpo, inevitable para todos, pero no necesariamente mala. La segunda es la terrible, porque nos remite al pecado: la condena eterna que afecta nuestra alma para la resurrección de Cristo. La muerte física representa un paso hacia otra vida, y por lo tanto, el cristiano debe aceptar la muerte con alegría como un nuevo nacimiento, no hay que temer a la muerte, sino prepararse para ella para no caer en lo que es verdaderamente temible.

San Gregorio Magno plantea tres problemas del hombre: el fin de la gloria terrenal, la descomposición de la belleza física, y el mensaje transmitido por la danza de la muerte que es inevitable para todos: la muerte significa el fin de aquello que se ha luchado toda la vida, las riquezas, la gloria, los conocimientos, la belleza, y todo lo que le ha preocupado al hombre se acaba con la muerte independientemente de la vida que haya llevado, de las glorias o miserias logradas; nadie es inminente, todos participamos en esta danza.

San Gerónimo, quien se dedicó a la traducción del Antiguo Testamento considera, que con la muerte, el alma se separa del cuerpo y se reunirá con su cuerpo el día de la resurrección de los muertos, los cuerpos de los justos que aún vivan serán inmediatamente transformados, sin tener que pasar por la muerte a la que están sujetos todos los hombres. Los *Padres de la Iglesia* son unánimes en predicar la relación causa- efecto entre la vida y la muerte (Argüello, 2000).

En el siglo XX se cuenta con el testimonio de la Madre Teresa de Calcuta; religiosa católica, Premio Nobel de la Paz, albanesa nacionalizada en la india del siglo XX, que asegura que la muerte no es el fin, es sólo un comienzo, es la continuación de la vida en la que sólo entregamos el cuerpo, pues el corazón y el alma vivirán para siempre.

Sigmund S. Freud, considerado padre de la psiquiatría moderna del siglo XX, afirma que *“La Muerte es algo natural, incontrolable e inevitable. Hemos manifestado permanentemente la inequívoca tendencia a hacer a un lado la Muerte, a eliminarla de la Vida”* (Flores Calballo, s,f).

Víctor Frank (1999:166), neurólogo psiquiatra austriaco de familia judía, quien sobrevivió al Holocausto, fundador del logoterapia del siglo XX, considera que *“la Muerte es el momento supremo en que la última página del diario de la Vida será por fin escrita, para formar parte de la verdad eterna e inamovible de la existencia humana.*

La Dra. Elisabeth Kübler Ross, médica psiquiatra suiza del siglo XX considera, que *“Morir es trasladarse a una casa más bella, se trata sencillamente de abandonar el cuerpo físico como una mariposa abandona su capullo de seda”* (Kübler, 1987).

El Dr. Alfonso Reyes Zubiría (1997), iniciador y motivador de la Tanatología como ciencia en México, además fundador de la Asociación Mexicana de Tanatología, A. C. (AMTAC) considera, que *“la muerte es una contradicción existencial, porque aparece como amiga y como enemiga, como deseada y como temida, como premio y como castigo, como fin y como principio, nos habla de finitud y también de eternidad, es fuente de dolor y también de paz”*.

Desde la perspectiva filosófica moderna, con Immanuel Kant, *“Todo ser humano hace su propio plan sobre su destino en el mundo. Están las habilidades que quiere aprender, están el honor y la paz, que espera obtener de aquellas, felicidad duradera en la vida conyugal y una larga lista de placeres y proyectos completan la figura de una linterna mágica, que pinta para sí mismo y con la que se permite jugar continuamente en su imaginación. La muerte, que acaba con este juego de sombras, se muestra sólo lejos a la distancia y es oscurecida por la luz, que envuelve los lugares más placenteros. Mientras soñamos, nuestro verdadero destino nos guía en una dirección completamente distinta. La parte que realmente acertamos rara vez se asemeja a lo que esperábamos, y encontramos nuestras esperanzas tiradas en el suelo con cada paso que damos... hasta que la muerte, que siempre parecía tan lejana, termina de pronto con todo el juego”* (Kant, 1979).

En cuanto a la posibilidad del bien supremo (moralidad + felicidad), Kant afirma que es necesario postular la inmortalidad del alma y la existencia de Dios, porque *“No hay el menor fundamento para establecer una conexión entre la moralidad y la felicidad; sin embargo, en el problema práctico de la razón pura, es decir, en el trabajo enderezado hacia el supremo bien, se postula esa conexión como necesaria: debemos tratar de fomentar el supremo bien (que, por tanto, tiene que ser posible). Por consiguiente, se postula también la existencia de una causa de la Naturaleza toda, distinta de la Naturaleza y que encierra el fundamento de esa conexión, esto es, de la exacta concordancia entre la felicidad y la moralidad”*.

Dios, incognoscible para la razón pura teórica, aparece ahora como un postulado de la razón práctica, necesario para afirmar la posibilidad del sumo bien. Kant no ignora que no siempre quien obra bien es feliz, por eso, para poder afirmar que en definitiva y más allá de las circunstancias, quien obre moralmente será feliz y quien no lo haga no; necesita postular tanto la inmortalidad del

alma como la existencia de un Dios justo. En la vida posterior a la muerte, será Dios quien garantice esa conexión.

Adlous Huxley (1997), filósofo del siglo XX, en su obra *La Filosofía Perenne*, se ocupa principalmente de la Realidad una, divina, inherente al múltiple mundo de las cosas, vidas y mentes, pero la naturaleza de esta Realidad es tal, que no puede ser directa e inmediatamente aprehendida sino por aquellos que han decidido cumplir ciertas condiciones haciéndose amantes puros de corazón y pobres de espíritu, él sostiene el concepto de los que lo conocieron le daban generalmente el nombre de "santo" o "profeta", "sabio", "iluminado"; principalmente a éstos, porque hay buena razón para suponer que sabían de lo que hablaban los literatos profesionales de "transhumanismo" en términos de que *"el hombre es el más elevado producto de la evolución, hasta la fecha" (...)* lo cual es consignar un simple hecho biológico". Agrega entonces: *"El hombre es un fenómeno natural como un animal o una planta, que su cuerpo, mente y alma súper natural no fueron creados, sino que son los productos de la evolución, y que él no está bajo el control o dirección de ningún ser o seres super natural, pero tienen que confiar en si y sus propias energías... El hombre es el único agente de su propio destino y el único que tiene a su cargo el progreso de la vida"*.

Este mismo autor prosigue: *"Ahora debemos estar listos a abandonar la hipótesis de Dios y sus corolarios como la revelación divina o las verdades inalterables, y a cambiar de una posición sobrenatural a una posición naturalista del destino humano...La generalización... de Darwin sobre la selección natural, hizo posible y necesario eliminar la idea de que Dios guía las fases de la vida evolutiva. Finalmente, las generalizaciones de la psicología moderna y de las religiones comparadas, hicieron posible, y necesario, eliminar la idea de que Dios guía la evolución de la especie humana mediante la inspiración o alguna otra forma de dirección sobrenatural"*.

## **La Tanatología.**

Una aportación significativa de principios del siglo XX fue la disciplina llamada Tanatología o "ciencia de la muerte". El término fue acuñado en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en el año de 1908 recibiera el Premio Nobel de Medicina por sus trabajos que culminaron en la teoría de la fagocitosis. En ese momento, la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico-legal.

En 1930, como resultado de grandes avances en la medicina, empezó un período que confinaba la muerte en los hospitales, y en la década de 1950, esto se generalizó cada vez más; así el cuidado de los enfermos en fase terminal fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias, de modo que la sociedad de la época "escondió" la muerte en un afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de la Segunda Guerra Mundial.

Después en la década de 1960, se realizaron estudios (sobre todo en Inglaterra) que muestran que la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio disminuida a sólo el 25%. Durante esa época, se hizo creer a todos que la muerte era algo sin importancia, ya que al ocultarla se le despojaba de su sentido trágico y llegaba a ser un hecho ordinario, tecnificado y programado; de tal manera, que fue relegada y se le consideró insignificante; sin embargo, a mediados del siglo pasado, los médicos psiquiatras Eissler (en su obra *El Psiquiatra y el paciente moribundo*) y Elizabeth Kübler-Ross (en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*) dieron a la Tanatología otro enfoque que ha prevalecido en la actualidad.

El término Tanatología se deriva del griego "thánatos", muerte y "logos", tratado; nombre que en la mitología griega se daba a la diosa de la muerte, hija de la noche, denominada *Eufrone* o *Eubolia*, que quiere decir "madre del buen consejo". La noche tuvo a su hija (la muerte o

Thanatos) sin la participación de un varón, por lo cual muchos la consideran diosa; no obstante, algunas veces, también la diosa de la muerte es representada como un genio alado.

La Tanatología es la disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte con un método científico que la ha convertido en un arte y en una especialidad. Su objetivo principal está centrado en proporcionar calidad de vida al enfermo terminal, buscando que sus últimos días transcurran de la mejor forma posible, fomentando el equilibrio de y entre los familiares. Además, se ocupa de todos los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver con la muerte ni con los enfermos moribundos.

El Dr. Alfonso Reyes Zubiría, la define como: “una disciplina científica cuya finalidad es curar el dolor de la muerte y la desesperanza” (1997). Esto es, curar los dolores más grandes que el ser humano pueda sufrir.

La Tanatología se propone disminuir los sufrimientos emocionales de los pacientes, mejorar su calidad de vida, ayudarlos a que se preparen para la muerte y a que se reconcilien con la vida; por lo tanto, el tanatólogo cuya misión es ayudar a los pacientes a tener una “muerte adecuada”, que es aquella en la que hay ausencia de sufrimiento moral, emocional, familiar, espiritual y físico, además de tener la persistencia de las relaciones significativas para el enfermo; esto es, morir acompañado de los seres que ama. Se basa en el principio de cuidar más allá de curar. Shneidman dice: *“cuando hablamos de una buena muerte, entendemos que es la apropiada, no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes, o sea, una muerte con la que ellos puedan vivir”*.

Ese mismo autor aborda con detalle el problema del duelo y lo considera como una reacción natural, personal y única ante una pérdida. Es un sentimiento que hace sufrir. Es pasar del shock que produce la muerte a la aceptación de la misma. Algunos autores definen el duelo como: “un mecanismo intrapsíquico mediante el cual el objeto perdido pasa a formar parte del Yo,

incorporándose al Yo ideal, o al Superyó”. Esto significa, que todo duelo es un proceso homeostático, o sea, resistirse a los cambios conservando un estado de equilibrio que tiene como finalidad que el sobreviviente, adaptándose a la pérdida, pueda continuar con su vida viviéndola a plenitud. Psicoanalíticamente, el duelo es una reacción normal ante una pérdida significativa real en la que se actúa para apartar la libido que se había instalado en el objeto perdido.

El duelo, según este autor, abarca procesos psíquicos, físicos, emocionales, relacionales y espirituales. La angustia más fundamental proviene del peligro a perderse uno mismo, y si uno teme perder un objeto es porque ello amenaza, de forma real o simbólica, la propia supervivencia. Un duelo incompleto, reprimido, anormal, hace un Yo muy vulnerable, lo que dará paso a una depresión, o a lo que se conoce como duelos patológicos. El duelo es una emoción normal, mientras la depresión y la melancolía son patológicas; entonces, es importante hacer la diferencia entre duelo y depresión (Reyes Zubiría, 1997).

Freud dice que el duelo *“Es una respuesta a una pérdida real, que puede ser de una persona por muerte o separación, o de un valor significativo (posición económica, trabajo, rol social, amputación, etc., donde si se trata de un duelo normal, no existe la pérdida de autoestima. Una definición muy completa de la depresión, es el pesar que no disminuye con el paso del tiempo, que impresiona como inapropiado o exagerado en relación con el acontecimiento supuestamente precipitante, que no aparece vinculado con una causa discernible o que toma el lugar de una emoción más congruente. Este pesar interrumpe o anula la acción; inunda con su sensación de angustia, que puede ser difícil de contener; tiende a extenderse implacablemente hacia una inagotable capacidad de sufrimiento mental; reaparece con frecuencia, incluso después de una aparente cura”* (Ibidem).

El deprimido padece de pérdida de energía, aumento o disminución de peso, cambios en la actividad y estado de ánimo, ansiedad, tensión, dificultad para concentrarse, alteraciones en el sueño, en la alimentación, etc., pero quizás, lo más importante sea, que en el deprimido existe un alto riesgo de dañarse a sí mismo, intentos de suicidio, o al menos fuertes ideaciones suicidas, resumiendo, cuando existe una pérdida real, lo patológico será no sufrir el dolor del duelo, mientras que la depresión es patológica en sí (Op. cit).

Aldous Huxley señala que: *“la experiencia no es lo que te ocurre, es lo que vas a hacer con lo que te ocurre”*. Una misma pérdida tiene un significado diferente para cada persona, porque cada una la percibe de manera diferente, dependiendo de algunos factores: Sentido, calidad e inversión emocional de la relación del fallecido con el doliente”.

## **El significado de la muerte en un breve recorrido por la historia de la humanidad y en México.**

### ***La cultura prehispánica.***

En el México prehispánico, existe por lo menos desde 1800 a.c, un culto muy elaborado a los muertos. Los entierros de esa época se acompañaban de varios objetos cerámicos que dan idea de las representaciones más antiguas de la muerte que nos hablan de la importancia vital que era para el hombre prehispánico la vida y la muerte. Para los antiguos mexicanos, mucho antes de la conquista, existían mitos que se convirtieron en ritos en torno a la muerte. Se creía que el que fallecía viajaba a Mictlán o lugar de los muertos donde viviría eternamente. El miedo a perecer no sólo era común, sino que se creía que era una virtud; las personas que fallecían se transformaban automáticamente en dioses y el fenecer representaba vivir eternamente; aunque no por este hecho, todos pensaban en dejar de existir.



Grupos de guerreros consideraban morir en batalla como parte de un sacrificio a los dioses, siendo esta acción privilegio y cualidad de algunos cuantos. Significaba también alguna forma de manejo ideológico y ejercicios de poder dentro de un grupo social.

Mictlán, este sitio mitológico del más allá, consistía de nueve planos extendidos bajo la tierra y orientados hacia el norte; allí iban todos los que fallecían de muerte natural; quien moría tenía que cumplir una serie de pruebas en compañía de un perro que era incinerado junto con el cadáver de su amo. Entre otras, las pruebas consistían en pasar por dos montes que chocaban al atravesar un camino donde estaba una culebra. En este lugar de muerte, según la mitología, no existían puertas ni ventanas. En el México antiguo no se temblaba ante Mictlantecuhltli; lo hacía ante esa incertidumbre que es la vida del hombre, la llamaban Tezcatlipoca (Son varios los significados de esta palabra, las dos más aceptadas son: Los brujos y Dios de la noche). Este dios representaba, básicamente, la maldad, y por tanto, era una de las deidades más temidas (op.cit., 55-57).

Los aztecas o mexicas consideraban que el universo estaba integrado por dos planos, uno vertical y otro horizontal, en el punto donde se cruzaban estaba el centro u 'ombligo' del mundo, y es ahí donde se encuentra localizado el Templo Mayor de los aztecas (en el Zócalo de la ciudad de México); por eso, este lugar se considera sagrado; el mexica es el pueblo elegido, es el centro del universo; consideraban arriba como el nivel celeste y abajo el inframundo. En el primero, hay trece cielos, empezando en donde están la luna y las nubes; en el segundo, las estrellas; el tercero es el camino que sigue el sol diariamente; en el cuarto está Venus; por el quinto, pasan los cometas; los siguientes tres se representan con colores; en el octavo se forman las tempestades; a partir del noveno se encuentran los dioses.

La representación de la dualidad Vida-Muerte se hace presente a finales del periodo clásico en Oaxaca (de 300 a 900 d.c.) donde se muestra con gran diversidad, la representación de la muerte.

Varios materiales han sido encontrados en la elaboración de esculturas mortuorias, entre ellas se destacan: cristal de roca, arcilla y oro.

En las joyas encontradas en la tumba 7 de Monte Albán, llama la atención un pectoral de oro con la representación de un personaje que porta una máscara desencarnada. Del material cerámico sobresale una vasija cuya decoración es un esqueleto y en la mayoría de los códices encontramos dioses asociados a la muerte.

Se puede decir entonces, que la muerte ha sido siempre algo sagrado para el mexicano desde sus orígenes, en el cual el sentimiento de culpa ligado al concepto de la muerte como castigo no estaba presente. Fue una aportación de la religión cristiana. La resurrección era algo cotidiano entre la ideología de las culturas precolombinas; el respeto a sus dioses y a la naturaleza predominaba dentro de un todo cosmogónico para los antiguos mexicanos; la muerte era parte de la vida (Opi.city, pág. 30).

### ***Los griegos.***

En la cultura griega habían corrientes filosóficas como el Estoicismo que pregonaba un estilo de vida sustentado en valores éticos y basaban la felicidad en posesión de una alma libre, a la que no alcanza el dolor, ni era esclava de la búsqueda de una felicidad exterior, porque el hombre la acaba encontrando en sí mismo al ser libre de todas las pasiones; al morir, el hombre se reuniría con el espíritu universal y la muerte sería un bien; por lo tanto, aceptaban la muerte y valores como la dignidad y sobriedad e inclinaban a aceptarla con naturalidad. La muerte requería un culto en cualquiera de sus aspectos. La función de Thanatos, como los griegos llamaban a la Muerte, no era matar sino acoger al cadáver. Constituía el último acto social de una persona y estaba rodeada de un ritual que tenía una doble finalidad: despedir y honrar al fallecido y asegurar que su alma marchara al Más Allá para encontrar el descanso.

En Grecia, se practicaba la inhumación y la cremación; sin embargo, el cadáver, quemado o no, siempre acababa siendo inhumado para que el muerto descansara en la vida de ultratumba. Al ocurrir una defunción, era obligación de los familiares y amigos del fallecido dar sepultura a su cuerpo. Si esta obligación se descuidaba, se incurría en un gravísimo delito contra el muerto ya que no podía acceder al Hades, y a la vez, era un delito contra los dioses del cielo y también del infierno.

Se practicaba la cremación y la inhumación. La cremación era un procedimiento utilizado por las poblaciones nómadas que no podían cuidar las tumbas debido a los frecuentes cambios de residencia, quemaban al cadáver en la misma sepultura o en crematorios especiales y guardaban la ceniza en una urna. La inhumación era la otra práctica mediante la cual enterraban al muerto en féretros de ladrillo o de madera; en el caso de los ricos, se utilizaba un sarcófago de piedra porosa o mármol. Se colocaban en la tumba ofrendas de valor relacionadas con la persona enterrada: figurillas variadas, vasos, armas, utensilios domésticos, premios obtenidos en vida, espejos, joyeros, frascos de pomada o de aceite si se trataba de mujeres; en el caso de que fuesen niños había juguetes. Los cementerios estaban a las afueras de las ciudades y en las sepulturas se sacrificaban toros y otros animales (Op. Cit; 187).

### ***La cultura oriental.***

El temor de la muerte es aceptado y aun utilizado para facilitar el crecimiento psicológico del individuo y del grupo. Entre los tibetanos, por ejemplo, sus actitudes hacia la muerte y la agonía están desprovistas del tabú general que encontramos en Occidente.

Allá se encuentra a la muerte con respeto y veneración, y la existencia de la muerte llega a ser un estimulante para el desarrollo del ser humano. Este crecimiento psicológico es subrayado durante toda la vida, y especialmente cuando la persona está moribunda.

Un principio de base del sistema budista - que impregna la vida de los tibetanos - es el carácter transitorio y el cambio constante del universo entero. Allí, la existencia de la muerte es utilizada como un elemento psicológico indispensable para la consciencia del carácter transitorio de la vida, del cambio de todas las cosas y del valor precioso de este momento mismo del aquí y el ahora. En este sentido, la muerte no es vista como un enemigo que se debe combatir y evitar a toda costa, sino como un aspecto indispensable de la vida.

En otras culturas orientales, la actitud hacia la muerte es también de respeto y aceptación. Esto puede haber cambiado algo en China y Mongolia, donde una filosofía materialista y una industrialización intensa han predominado desde el advenimiento del marxismo en esos países.

### ***La cultura occidental.***

El hombre occidental concibe ordinariamente su propia muerte como una extinción repentina, como algo que llega a su cuerpo sin beneficio alguno. Esta actitud le hace llegar hasta las últimas posibilidades de prolongación de su vida física, lo que funciona como una especie de control psicológico colectivo, haciéndole fijar su atención sobre la vida, dando a la muerte un sentido nuevo: la exalta, la dramatiza, la quiere impresionante y acaparadora, aunque se irá ocupando menos de su propia muerte y más de la del otro.

El recuerdo y la añoranza del otro marcarán la muerte romántica. La muerte es una trasgresión de la vida cotidiana, es ruptura. Esta idea es completamente nueva y se opone de lleno a la idea previa de familiaridad y proximidad de la muerte domesticada. La muerte es ahora pavorosa y obsesiva. Esto puede observarse en los cambios que se producen en el ceremonial. Aunque siga estando presidido por el moribundo, se presentan nuevas emociones en los acompañantes, que ahora se agitan, lloran, rezan, gesticulan, traduciendo un dolor único y nuevo. El luto se exagera, los deudos se desmayan, languidecen.

La muerte temida no es la de uno mismo, sino la muerte del otro. Esta expresión de los supervivientes se debe a una intolerancia extrema a la separación, que no sólo se verá en la cabecera del enfermo, sino en la realidad social: la sola idea de la muerte conmueve (Rivera, 1983; 68).

***La muerte en el México actual.***

Con la llegada de los españoles a nuestro país en el siglo XVI, se hace manifiesto el terror a la muerte dentro de un proceso de transculturación impuesto por los conquistadores, el sentimiento de culpa se puso de manifiesto entre los antiguos mexicanos en pro de los procesos religiosos a los que serían sometidos. Según Fray Bartolomé, en sus descripciones de viajes por las Indias, los españoles cometieron atrocidades y masacres contra los indígenas de esa época y grandes etnocidios en países del Caribe antes de llegar a México.

Los antiguos pobladores de nuestro país no conocían el término ‘infierno’, pero los misioneros españoles astutamente y con base en las costumbres politeístas de los mexicanos, transculturaron las creencias religiosas hasta imponer el catolicismo a los pobladores de esta nación; prueba de ello, se puede apreciar hoy en día, en algunas iglesias que fueron construidas en la parte alta de algunas pirámides, (existe en el pueblo de Amatlán, en el Estado de Morelos, una iglesia en cuya entrada principal se pueden apreciar dos columnas de serpientes emplumadas) tal vez, como símbolo de rechazo a la conquista. Es precisamente en Amatlán, donde se cree que nació Quetzalcóatl, y este sentimiento se comparte por los visitantes a esa población, ya que en la entrada hay un letrero que dice: Aquí nació Quetzalcóatl con sus sandalias de oro.

En el siglo XVIII, la muerte dejó de ser algo terrorífico y su imagen fue representada como personaje amable (como figura de ballet) y estaba cada día más ligada a la vida cotidiana de los humanos; fue la época de las piras funerarias, arte popular de aquel tiempo.

A finales del siglo XIX y principios del XX, en la imprenta de los Venegas Arroyo en la ciudad de Aguascalientes, José Guadalupe Posada, Maestro del grabado, revivió y animó el culto a la muerte, dándole un sentido humorístico; al igual que el Maestro Posada, Manuel Manilla imprime ese sentido gracioso a sus grabados, muchos de ellos publicados con sentido político humorístico. En la actualidad, a pesar de que la sociedad mexicana queda incluida en la cultura occidental y el modelo de desarrollo capitalista centrado en la producción y consumo de bienes materiales y servicios, cabe señalar, que las ciencias sociales y otras ciencias así como otros campos del conocimiento humano, ejemplo: la literatura, el cine y los medios de comunicación parecen estar pendientes de la muerte actual con un especial interés en redefinir y redescubrir formas de morir que puedan ser aceptables en nuestro momento sociocultural.

Como podemos apreciar, los atributos atribuidos a la Santa Muerte son muy parecidos a los que se le otorgan a la dualidad de dioses que habitaban el noveno inframundo del Mictlan: Mictlantecuhtli y Mictecacihualt. Eran devoradores y constructores. La vida se gestaba en la silenciosa dimensión telúrica-nocturna de la muerte, en lugares como el Mictlan, el Xibalba del Popol Vuh, y otros.

La Santa Muerte se ha convertido en el envés de la Virgen de Guadalupe, cuyo ancestro prehispánico es Tonantzin, diosa azteca hermana de Mictecacihualt. Ambas, la Virgen y la Santa Muerte se relacionan desde un origen común en la mitología mexicana, y en esa relación se afianzan sus seguidores para defender su culto. A finales del siglo XIX, José Guadalupe Posada, maestro del grabado reanimó el culto a la muerte con su toque humorístico al representar a la cotidianeidad mexicana en figuras de esqueleto. Inmortalizó la imagen de la calavera, la Muerte catrina, en el mundo del arte.

En contraste con esta visión consumista de la sociedad moderna, las expresiones burlescas de la muerte en México, llamada de múltiples maneras como: *“La Calaca”*, *“la Catrina”*, *“la Flaca”*, son herencia de la cosmovisión integradora de las culturas prehispánicas, y con los ritos anuales del Día de los Muertos durante los cuales se establece un diálogo directo con los difuntos, parecen haberse reducido a una tradición folklórica que no se manifiesta en una actitud de resignación serena al aceptar que el universo está compuesto de diferentes “mundos” y que el de los vivos está en comunicación con el de los muertos (inframundo).

### **Resultados del trabajo de investigación.**

Todo indica que las enfermeras entrevistadas no mantienen esta creencia y ha desaparecido del inconsciente colectivo, cuando menos en este sector de la población al cual pertenece el gremio de enfermería.

En las entrevistas estudiadas, aparecen dos perspectivas de la muerte: la cercana, impactante, que las enfermeras viven en el hospital cotidianamente y que ha marcado de manera negativa sus vidas y les genera sentimientos y actitudes negativas, porque ven la posibilidad de su propia muerte; y la otra, la lejana, que igualmente la viven pero se inscribe en la tradición o las citas jocosas como *“me muero de risa”* y se ve desde la visión positiva y relacionada con la plenitud de la vida, haciendo caso omiso de la visión religiosa con la promesa de una vida eterna gloriosa.

### ***Análisis de las categorías emociones, sentimientos, y actitudes negativas.***

En las entrevistas se expresaron, principalmente, emociones, sentimientos y actitudes negativas. En los resultados se hablaba de dolor, de impotencia, de sufrimiento de pena, de llanto, de estrés, de angustia, y de desesperanza, y se externaron con las siguientes expresiones:

*Una entrevista dijo: --“Nunca olvidaré el caso de un niño de enfermedad terminal que me pidió que lo abrazara antes de morir y no lo hice”.*

Otra entrevistada dijo: --*“En una ocasión me tocó una paciente que estaba de alta y hice caso omiso, no la atendí, se infartó y la familia me insultó con justa razón. Me dio angustia y dolor, ese recuerdo lo llevo en mi conciencia sintiendo culpa”*.

Otra más con la voz quebrantada, confesó: --*“una paciente se puso mal, gritó un familiar, lo ignoré, seguí con mis actividades, escuché nuevamente que me gritaron, era un paciente joven, cayó en paro respiratorio y yo no pude hacer nada, simplemente no estuve a tiempo...”* y agrega después de una respiración profunda *“no sabes cómo me duele, me angustia.”*

Otra más comenta: --*“a mí no me gusta hablar de la muerte, me genera impotencia, sufro...”*

Hizo un silencio antes de comentar: *“en una ocasión me tocó una paciente que llegó con dolor de cabeza a urgencia, la hicimos esperar para pasarla y cuando la quise pasar se desvaneció, era un derrame cerebral, muerte instantánea, sentí culpa, decepción por minimizar el dolor y me preocupa que un día me pasé a mí lo mismo”*.

También hablaron de miedo, pánico, horror, en particular cada vez que llegan pacientes accidentados:

Una comentó: --*“Sólo de acordarme el caso de una niña que murió en un accidente atravesada por una rama en la cabeza; la recibí pensando que estaba viva y eso me causó miedo, horror”*.

Otra comentó: --*“siento frustración y miedo trabajar con recién nacidos, porque en una ocasión no me di cuenta que un recién nacido se le aflojó la cinta del cordón umbilical y se desangró, se chocó por el sangrado, lo reanimaron, estuvo mal, al siguiente día falleció”*.

El enojo y el rencor fueron palabras reiteradas:

Un alumno con voz quebrantada y llorando dijo: *“la muerte me enoja, siento rencor sólo de acordarme de una paciente que fue asesinada y cuando la toqué sentí su piel viscosa, fría, el cuerpo desnudo y me paralicé. Yo no quiero morirme. Me causa enojo sólo pensarlo...”*.



Otra comentó: --*“Una paciente con enfermedad terminal me dijo, tengo frio y dolor, por favor deje que le tome la mano, acepte, y a los pocos minutos falleció, sentí miedo, una tristeza enorme, impotencia, yo no quiero morir en el hospital, me gustaría en mi casa, pero cuando sea más vieja, ahora no quiero ni pensarlo, me da frio de imaginarlo”*.

Igualmente, las palabras tristeza y nostalgia:

Una comentó: --*“Sólo de acordarme que mi paciente se murió sin que me diera cuenta, murió solo”*.

Otra comentó: --*“Cuando se muere un paciente me impresiona de tal manera que me dan ganas de llorar, aunque en mi religión sabemos que existe la reencarnación... y aún así no quiero morirme, no todavía...”*, siguió un gran silencio y luego afirmó: --*“pero llegará ¿verdad?”*.

Hablaron del trato que se le da al paciente o al muerto:

Una dijo: --*“Te hace falta sensibilidad, porque cuando alguien muere decimos cantidad de trivialidades frente al cuerpo, no se respeta su dignidad”*.

Otra comentó: --*“Siento que hace falta prepararnos o tratar nuestros miedos, o quizá que nos dieran atención psicológica para darle a los pacientes un trato con justicia, y de no maleficencia”*.

Otra más afirma: --*“A mí me preocupa morirme en el hospital porque me recuerda que no he dado un cuidado humano, he sentido miedo de tocar a los pacientes... ese contacto físico”*.

Otra cuenta que: --*“Me hace falta preparación para darle a mis pacientes un trato con empatía, he tratado de ser solidaria, pero mis miedos me ganan”*.

Otro más declaró: --*“Deseo que cuando ese día llegue mi muerte, esté en paz y en armonía con mi familia, pero me preocupa que en ocasiones me he portado intolerante...”*.

Otra estudiante afirmó: --*“Hay que tener valor para aceptar la muerte y eso lo lograré cuando me libere de culpas”*.

Todas esas afirmaciones revelan un concepto negativo de la muerte, la cual es vivida por los estudiantes de enfermería como algo trágico, terrorífico, y fuente de culpabilidad.

***Emociones, sentimientos y actitudes positivas.***

En las entrevistas se expresaron emociones, sentimientos y actitudes positivas: hablaron de dignidad humana, justicia, no maleficencia, cuidado humano, contacto físico, solidaridad, empatía, confiabilidad, esperanza, sensibilidad, resignación, paz, armonía, tolerancia, valor, principios fundamentales, y acto de ayuda con actitud y sentimientos positivos. Es el caso de la entrevista siguiente, que por su representatividad, se reporta en su totalidad:

Una estudiante comentó: --*“Bueno, cuando se es joven pues no se tiene tanta experiencia ni sensatez, creo que cometí muchos errores, pero ahora trato de ser mejor en todo; mira, cuando tengo pacientes, que sé que van a morir, procuro no dejarlos solos, trato de aliviar su dolor, de estar allí, siento que la muerte es tranquilidad, paz y sólo cuando es una enfermedad contagiosa procuro no acercarme mucho; sólo cuando aplico medicamentos platicamos y estoy cerca para acompañarlos; antes me daba miedo, y bueno, me han dicho varias compañeras no los toques pero siento que a veces es su necesidad tocarlos, siento que les doy algo no sé qué, pero algo, y cuando acaban de fallecer, obligo a las compañeras que respeten, que no hagan relajo, que no se rían, que la familia pase, aunque ya sabes que luego no les permiten pasar a todos, porque eso quiero para mí, estoy tranquila, ya no tengo miedo, pero te confieso que no me quiero morir todavía, cuando lo pienso siento nostalgia. Porque me preocupa que no me traten con dignidad, con respeto, que sean sensibles, verás, en una ocasión me tocó una paciente de enfermedad terminal, ella estaba en agonía y suplicaba que la curaran que no quería morir, le angustiaba quedarse sola o dormir, porque le preocupaba que sus hijos no la pudieran ver, conseguimos que le permitieran pasar a su familia, y en su agonía quería que la tomaran de la mano; sus hijos y yo como enfermera conseguimos ayudarle con oraciones para calmar su miedo. Yo creo que morir*

*da miedo y ella reflejaba ese miedo, y yo confieso no estoy preparada, me comporto con prudencia, pero la muerte me impresiona”.*

***Valoraciones finales.***

La frecuencia de las palabras y expresiones antes señaladas indican que prevalecen las emociones, sentimientos y actitudes negativas y positivas ante la muerte, las cuales son una expresión de la cultura occidental que niega, evita la muerte y la convierte en un tema tabú.

En las sociedades occidentales actuales, se prefiere hablar frenéticamente de la vida y de sus beneficios y atractivos como única fuente de felicidad y realización, nunca recordar que todo ello es efímero, pasajero, temporal, provisional, frágil.

En resumen, dolor, miedo y enojo desde la perspectiva filosófica, son manifestaciones del yo interno profundo, psíquico y espiritual, que rechaza la ruptura que representa la muerte y los apegos que uno tiene a la vida. Desde la perspectiva religiosa, no se entienden los designios de Dios; por ello, es que a pesar del tiempo transcurrido, las enfermeras recuerdan los momentos vividos en su práctica profesional cuando se enfrentaron con la muerte, como algo impactante.

Un análisis especial resulta lo referido a los sentimientos, emociones y actitudes positivas, las que están relacionados con un concepto de suma importancia para los cuidados de enfermería, conocido como “trato digno” en el código de ética profesional de Enfermería, el cual se manifiesta mediante el respeto absoluto a la dignidad humana, la justicia, la empatía, la sensibilidad, la solidaridad y la atención a los derechos de los pacientes terminales.

Conocer los derechos de los pacientes terminales y promoverlos conlleva a crear una cultura distinta con respecto a la muerte, que permita disminuir las fantasías de inmortalidad, y alejar las anestias emocionales. Además, trabajar desde la infancia la naturalidad de la muerte y sus distintos significados nos acercaría y devolvería la propiedad de la muerte.

La muerte y el morir nos ocupan y preocupan, y son de los grandes tabúes de nuestros días, por no decir que los más importantes; ellos acompañados por la incomprensión del sufrimiento, la adversidad y el dolor. Algunos de estos condicionantes, así como las nuevas posibilidades en la forma tecnológica del morir contemporáneo, hacen necesaria una reflexión sobre los conflictos éticos en el final de la vida a los que el personal de salud tendrá que hacer frente.

Si el día de hoy, con todos los recursos que tenemos a nuestra disposición, a veces no logramos calmar al paciente, y por consiguiente, no podemos sustraerlo del sufrimiento que le causa su vehículo físico, impidiéndole alcanzar la paz que necesita para efectuar la gran transición, imaginémonos las dolorosas que deben haber sido las muertes, cuando aún no se contaba con todos los elementos que tenemos hoy en día. Sumemos a este hecho, el más común, quizás, las situaciones de muertes violentas por todas las guerras y catástrofes que ha padecido la humanidad, y que esta entidad, en particular, experimenta por violencia social.

El temor que el tema de la muerte comúnmente evoca, y la poca disposición para encararlo con comprensión se debe, a que la gente pone excesivo énfasis sobre el cuerpo físico y a la facilidad de identificarse con el mismo (egoísmo), relacionando todo esto con el temor inmediato a la soledad y a la pérdida de las cosas familiares. Hablando desde la perspectiva científica, en el área de la medicina, el positivismo ha impuesto una “objetividad” deshumanizante, la cual se refleja en la práctica profesional.

Culturalmente hablando, la sociedad actual, que está esencialmente orientada hacia el consumo, para ella, lo mejor está en no pensar en la muerte, no nombrarla, vivir como si no fuéramos a morir, y si la muerte se cruza en el camino en forma de la muerte “del otro”, es preferible pasar de manera silenciosa, anulando los sentimientos que genera, procurando evitar la realidad dolorosa a la que nos enfrentamos.

Alejamos la muerte del domicilio, porque el ritual se realiza en un lugar distinto, maquillamos a los muertos para que tengan apariencia de vivos y sometemos el duelo a la magia de la incertidumbre a través de sedantes para que ésta sea más rápida y menos consciente.

La sociedad se paraliza por el tabú de la muerte, y la toma de decisiones se reserva a la familia y al personal de salud.

## **CONCLUSIONES.**

Los estudiantes de Enfermería viven el proceso de la muerte de acuerdo con lo que significa para ellos este evento. En sus mentes se entrelazan sus creencias culturales y religiosas de manera oculta, porque en las entrevistas, no hacen referencia a ellas de manera explícita. Tampoco relacionan su historia personal con sus temores y angustias; en cambio, sus experiencias profesionales sí, estas son descritas con mucha precisión por el impacto muchas veces traumático que tuvieron, por falta de preparación u otros motivos, y que como resultado, una vida(s) tal vez hubiera podido salvarse. Todo lo anterior les dificulta brindar una atención de salud de calidad y se ven afectadas en el aspecto psicológico.

Generalmente, no se prepara a los estudiantes para el manejo emocional de la muerte dentro del área hospitalaria, y tampoco la formación académica, que educa sólo para salvar vidas, le da importancia. El manejo cultural de la muerte y del muerto son asuntos no abordados de manera integral. En otros términos, ni en la formación inicial, ni en la formación continua, hay una preocupación por investigar la forma e intensidad de cómo la enfermería vive y experimenta la muerte de los pacientes que atiende en su contexto social y cultural particular.

El gran desafío de los futuros profesionales de la salud debe ser el acompañamiento tanto del paciente moribundo como de la familia hasta el final, esto con acciones de apoyo, aceptación, etc., teniendo en cuenta su individualidad, dignidad, privacidad, cultura, deseos y creencias religiosas, aconsejando y recomendando con flexibilidad, sin imponer nuestro propio punto de vista. En

pocas palabras, respetar los derechos del paciente terminal en toda su extensión con base en principios éticos en constante evolución, debido a los avances científicos y tecnológicos.

Se debe incorporar en la formación de los profesionales de la salud una competencia específica para la atención a pacientes terminales, que contemple aspectos tales como: el desarrollo personal, la autoestima, el trato al usuario, y las relaciones interpersonales, entre otras; todo ello a través de talleres de reflexión, de discusión, trabajo en equipo, etc., que le permitan desarrollar capacidades para interactuar exitosamente con pacientes, familiares y equipo de salud, para saber actuar en determinado momento con tranquilidad, precisión y profesionalismo.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Arguello José (2000). Enciclopedia Temática Pag.9.
2. Flores Carballo, S. Muerte como experiencia de vida. Asociación mexicana de Tanatología.  
Tomado de:  
<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/10%20Muerte%20como%20experiencia.pdf>
3. Frankl, Víctor (1999). El hombre en busca del sentido último. Editorial Paidós, Barcelona.
4. Harrison, (2009) Manual de Oncología Traducido por el Dr. Héctor Raúl Planas González, Editorial Mc. Graw Hill.
5. Harrison (2009) “Nelson Tratado de Pediatría” Publicado por Elsevier y Traducido al Español.
6. Huxley, Adlous (1997), La Filosofía Perenne Edit Edhasa 2/o Edición Traducido por César Augusto Jordana.
7. Kant, Immanuel (1979), “Introducción a la Crítica de la Razón Pura”, Traducido en 2007 por Mario Cami ediciones, Cohhove SRI.
8. Kubler-Ross, E. (1993) Sobre la muerte y los moribundos. Grijalvo.
9. Madre Teresa (1998), El corazón del Mundo, editorial Diana, México.
10. Noguera R. Armando (2009) Manual de Pediatría, Editorial Gandi 1º edición.

11. Patton, M. (1990) “Investigación Cualitativa; Comprender y Actuar”, Editorial la Muralla, Libro en Google Play.
12. Reyes Zubiría, Alfonso (1997), Persona y Espiritualidad, Curso Fundamental de Tanatología, Tomo, I editorial Panamericana, México.
13. Rivera, Luis Fernando (1983). Antropología, Editorial Guadalupe, 1983, Buenos Aires, Argentina
14. Ruiz Curiel (2003), Filosofía-psicoanálisis versus asesores filosóficos-psicoterapias, editorial. Sevilla, España.
15. Sampieri, R., Fdez, C., Baptista, María del P. (2010). Metodología de la investigación. 5ta edición. McGraw Hill.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Bowlby, Jhon (1985). “El Apego y la Pérdida” Editorial Paidós.
2. Fernández, M. (2015), Ansiedad y Temor a la muerte en Profesionales y estudiantes de Enfermería de Extremadura, 38-39 Extremadura, España. Recuperado el 20 de noviembre del 2017,  
[http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3856/TFGUEx\\_2015\\_Fernández\\_Perez.pdf/sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3856/TFGUEx_2015_Fernández_Perez.pdf/sequence=1)
3. Frankl, Víctor (1990). El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia, editorial Herder, Barcelona.
4. Goleman Daniel (2003), Las emociones destructivas, Editorial, Kairós, México.
5. Kubler-Ross, Elisabeth (2002), El Sida, el gran desafío, Editorial Planeta Mexicano, México.
6. Kubler-Ross, E. (1975), Sobre la muerte y los moribundos, Editorial Grijalbo, Barcelona.
7. Kubler-Ross E. (1991), La muerte un amanecer, Editorial Luciérnaga.

8. Nietzsche, Friedrich (1993), Crítica de la cultura occidental, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
9. Rebolledo Mota, Federico (2003). Aprender a Morir, Distribuidora y Editora Mexicana, México.
10. Reyes Zubiria, Alfonso (2000). Acercamiento Teratológico Ed. Grijalbo, Pág. 59.

#### **DATOS DE LAS AUTORAS.**

**1. Alicia Morales Iturio.** Licenciada en Enfermería, Máster en Administración de los Servicios de Enfermería, y Doctora en Ciencias de la Educación. Docente investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP. Correo electrónico:

[alicia\\_morales20@hotmail.com](mailto:alicia_morales20@hotmail.com)

**2. Maximina Gil Nava.** Licenciada en Enfermería y Máster en Salud Comunitaria. Estudia el Doctorado en Ciencias Pedagógicas en el Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica (CECEIC). Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería no.2, Universidad Autónoma de Guerrero. Coordinadora del cuerpo académico no.56 “Salud Comunitaria”. Correo electrónico: [maxgilyn@yahoo.com.mx](mailto:maxgilyn@yahoo.com.mx)

**3. Blanca Estela Sánchez Jaimez.** Licenciatura en Enfermería, Máster en Salud Comunitaria y Doctora en Ciencias de la Educación. Docente perfil PROMEP. Docente investigador de la Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico: [blancasánchezjaimes@hotmail.com](mailto:blancasánchezjaimes@hotmail.com)

**4. Patricia Ramírez Martínez.** Licenciada en Enfermería y Máster en Salud Comunitaria. Estudia el Doctorado en Ciencias Pedagógicas en el Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica (CECEIC). Docente investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP. Correo electrónico: [patitoespecializ@hotmail.com](mailto:patitoespecializ@hotmail.com)



**5. Leticia Abarca Gutiérrez.** Licenciada en Enfermería y Máster en Ciencias en Enfermería. Estudia el Doctorado en Ciencias Pedagógicas en el Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica (CECEIC). Docente perfil PROMEP. Profesora en la Facultad de Enfermería no.2, Universidad Autónoma de Guerrero. Correo electrónico:

[abarcama04@yahoo.com.mx](mailto:abarcama04@yahoo.com.mx)

**RECIBIDO:** 3 de febrero del 2018.

**APROBADO:** 27 de febrero del 2018.