

# La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras



*Death according to philosophers, in everyday life and in the training of nurses*

**Verónica Marilú Brena Ramos**

[verobrena@hotmail.com](mailto:verobrena@hotmail.com)

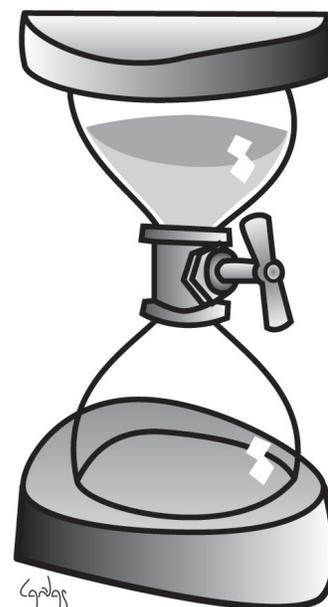
Teléfono de contacto: 951 57 100 24

Universidad de la Sierra Sur, Miahuatlán

Hospital de la Niñez, Oaxaqueña, Oaxaca, México

Artículo recibido: 29/01/2020

Aceptado para publicación: 04/03/2020



## Resumen

Se presentan elementos teóricos y empíricos acerca de cómo ha sido pensada la muerte por los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación académica y profesional de enfermería. Se abordaron algunos planteamientos de filósofos más notables de la humanidad, complementando con conocimiento empírico de experiencias de la práctica profesional de la autora del artículo; tanto en el trato con deudos de un difunto como el plan de estudios que cursa el profesional de enfermería. Ahora bien, en el planteamiento filosófico acerca de la muerte, en la vida cotidiana persiste un pensamiento mágico-religioso que, en múltiples casos, propicia en los familiares, sentimientos de arrebato, por otro lado, en el plan de estudios, se aborda como se prepara a el profesional de enfermería para que pueda controlar el sentimiento por la muerte de un paciente.

**Palabras clave:** Filosofía, muerte, vida cotidiana, enfermera, plan de estudios.

## Abstract

Theoretical and empirical elements are presented about how death has been thought by philosophers, in everyday life and in academic and professional nursing education. Some approaches of the most notable philosophers of humanity were addressed, complementing with empirical knowledge of experiences of the professional practice of the author of the article; both in dealing with the debts of a deceased and the curriculum that the nursing professional is studying. Now, in the philosophical approach about death, in everyday life a magical-religious thought persists that, in multiple cases, fosters in the relatives, feelings of outburst, on the other hand, in the curriculum, it is approached as The nurse is prepared to control the feeling of the death of a patient.

**Key Words:** Philosophy, death, daily life, nurse, curriculum.

Author's translation

## Introducción

---

**P**uede parecer raro el hecho de tratar un tema relacionado con la muerte en un espacio dedicado, fundamentalmente, a la educación, pero el tema mencionado se relaciona con la educación de una manera directa, aunque esa situación no sea explícitamente reconocida ni tratada en ninguno de los planes de estudios, con excepción de aquellos que conciernen a la psicología, a la psiquiatría o a la filosofía (Pontificia Universidad Católica de Perú, 2014, p. 19; Fernández-Burillo, 2016, p. 39, UNAM, 2018, p. 2; Heinze, 2016; p. 72).

Para Paz, nuestra muerte ilumina nuestra vida. Si nuestra muerte carece de sentido, dice Paz, tampoco lo tuvo nuestra vida. Por eso, cuando alguien muere de muerte violenta, solemos decir: “se la buscó” y es cierto, cada quien tiene la muerte que se busca, la muerte que se hace. Muerte de cristiano o muerte de perro son maneras de morir que reflejan maneras de vivir. Si la muerte nos traiciona y morimos de mala manera, todos se lamentan: hay que morir como se vive. La muerte es intransferible, como la vida. Si no morimos como vivimos es porque realmente no fue nuestra la vida que vivimos: no nos pertenecía como no nos pertenece la mala suerte que nos mata. Dime cómo mueres y te diré quién eres. (Paz, 1992, p. 21).

En la vida cotidiana, en la mayoría de los casos, los sujetos generan afecto, cariño, alegría, dependencia emocional o económica y, entonces, cuando alguno de ellos, muere, quienes compartieron la vida o parte de ella, padecen la pérdida del difunto y esa pérdida causa dolor “en el alma”, causa tristeza y desesperación, aunque en otros casos, los sujetos también generan odio, envidia, rencor y, cuando mueren, más de uno se alegra de tal acontecimiento. Así se vive la muerte en el “pueblo”, en la vida cotidiana, en esa vida a la que no podemos renunciar.

La autora de este artículo se desempeña como enfermera y esto propicia que, de forma cotidiana, se involucre en procesos relacionados con la vida y con la muerte. La primera, generalmente, propicia alegría, gusto, celebración, pero la segunda, causa llanto, tristeza, desesperación y, no faltan casos de renegación hacia la divinidad por lo que se considera el “arrebato” de un ser querido, sin embargo, la experiencia en estudios de posgrado relacionados con la educación me ha llevado a pensar, aunque aún no a sentir, la muerte desde otro punto de vista distinto al cotidiano o empírico que es el que impera en los casos de muerte que he presenciado. Por lo anterior, en este artículo expongo la forma en que se ha concebido la muerte desde la filosofía y la forma en que percibo que los familiares de un difunto asumen el deceso de una persona o de un ser querido y la manera en que se forma académicamente el profesional de la enfermería. En la profesión de enfermería se prepara al estudiante “para no sentir”, es decir, para no manifestar su sentimiento de pena ante un desenlace fatal, por más fatal que pudiera pensarse ya que, si se asume un comportamiento sensible, puede bloquearse el proceso de curación o de auxilio al paciente. Los principales argumentos que se le dan a los enfermeros para no “sentir”, es decir, para no expresar el sentimiento que pueda llegar a afligirle son los siguientes: la finalidad de la vida es la muerte y, por tanto, la muerte es sólo un paso de la materia sensible a la materia insensible y no se obvia decir que, durante la preparación profesional de la enfermería, el alumno debe mostrar que es capaz de sobreponerse al dolor ajeno para que pueda desarrollar su labor curativa de acuerdo con los cánones médicos y, quienes no lograr hacerlo, deben abandonar, por su voluntad o por imposición de la institución educativa, la carrera que cursan por no imponerse al dolor ajeno y continuar con su proceso de curación o auxilio al paciente. En muchos casos, la enfermera o el médico son percibidos como insensibles por los familiares del paciente en tratamiento, pero esa situación sólo es una parte de su desempeño profesional. Por otro lado, desde la filosofía, la muerte es percibida de manera distinta.

## Los filósofos y la muerte

Desde su origen, la filosofía constituye una reflexión acerca de los principios de la realidad, pero también se ha ocupado de reflexionar acerca de los últimos momentos de la naturaleza humana. De acuerdo con Montiel, desde que el hombre es tal, la muerte ha sido objeto de temor y de ritualidad. Reflexionar sobre nuestra muerte es reflexionar acerca de nuestra vida. La muerte es una dimensión de la vida; ella es nuestra compañera más fiel, la única que nunca nos abandona puesto que puede sobrevenir en cualquier momento. Rechazar la muerte, hasta el extremo, es negarse a vivir. Para vivir plenamente hay que tener el coraje de integrar a la muerte en la vida (Montiel, 2003, pp. 59, 64, 72).

Entre los filósofos presocráticos, Heráclito destaca por haberse ocupado tempranamente del cambio de la materia. De él, la sentencia que expresa que nadie se baña dos veces en el mismo río, es una de las más conocidas y, con ella, el apodado Oscuro, indicó que el cambio de la materia es inherente a la materia misma y es la forma en que se expresa la Naturaleza en sí (León, 2006). Sócrates fue primer mártir de la filosofía y fue, también, quien inauguró la tradición del pensamiento hacia la muerte. El encuentro de Sócrates con la muerte está documentado en el diálogo Fedón. Sócrates, reconocido por la consistencia entre su obrar y su pensar, como se sabe, fue juzgado por no reconocer a los dioses atenienses y por, supuestamente, corromper a la juventud. Con tales acusaciones, fue condenado a morir ingiriendo una infusión de cicuta, potente veneno de la época (Platón, 1871, p. 17).

La muerte de Sócrates, relatada por Platón en el diálogo Fedón, da evidencia de la forma en que aquél asumió su injusta sentencia a muerte y la entereza con la cual se comportó. En el diálogo mencionado, Fedón le expresa a Equecrates que, cuando él habló con Sócrates antes de su muerte, le pareció un hombre dichoso y que creía que no dejaba este mundo, sino bajo la protección de los dioses; que se le tenían reservada, en el otro mundo, una felicidad tan grande, que ningún otro mortal había gozado jamás. En Sócrates, también debe considerarse la posibilidad que Sócrates no solamente haya aludido a la muerte del cuerpo como tal, sino al considerar a éste como un estorbo para que el alma pueda acceder al conocimiento. (Grave, 2014, p. 85).

Por otro lado, a Platón se le ha considerado como el primero que concibió a la filosofía no sólo como una reflexión del orden y la verdad del universo, sino como la búsqueda del sentido de la vida de acuerdo con lo que se considera que es su final: la muerte. El ser humano, despojado de su ropaje exterior, incluyendo sus sentimientos, sus anhelos, sus frustraciones y sus expectativas es, finalmente, materia y, como tal, no puede escapar del cambio incesante que caracteriza a la naturaleza misma. (Covarrubias, 1995, p. 13).

Para Platón, la naturaleza del hombre no proviene de un Dios, sino que se trata de una naturaleza semejante a la verdadera realidad, es decir la idea. El cuerpo del hombre, en cambio, está regido por las imperfecciones y los cambios del mundo sensible y, aunque Platón mantiene la concepción órfica de la relación *psyché-sôma*, considera que, el alma, al participar de lo divino, es conciencia cognoscente llamada racional y, por otro lado, el cuerpo no es sino la fuente de la irracionalidad, por sus demandas biológicas, sus pasiones y sus fantasías sensoriales. Por todo lo anterior, el trabajo de cada hombre, consiste en desembarazarse de las demandas corporales mediante una práctica de auto conocimiento, moderación en las acciones y búsqueda de la verdad y, sobre todo, un sometimiento del cuerpo al alma y de ésta a las normas del logos y del bien cuyo modelo es la idea. (Tedeschi, 2017, p. 3).

Para Aristóteles, el alma no existe por un lado y el cuerpo por otro lado, sino que ambos existen exclusivamente en la sustancia llamada hombre. Según Aristóteles, la distinción entre alma y cuerpo existe sólo epistemológicamente, es decir, sólo puede ser pensada. Por lo demás, el alma no puede existir sin el cuerpo, razón por la cual, para Aristóteles, el alma no puede ser inmortal. El alma es concebida como “acto” de los cuerpos que poseen la vida en potencia y como “forma” en tanto es la forma del cuerpo material. Así, en cuanto que acto, el alma es forma y, en cuanto que forma, es sustancia, en el sentido de la forma de un cuerpo que posee la potencialidad de la vida. La diferencia entre el ser ‘animado’ y el ser inerte es que el primero realiza una serie de funciones o actos propios del vivir. (Alesso, 2011, p. 13).

Díaz plantea que la mayoría de los seres humanos creen en un Dios (es decir no son ateos) y, por tanto, en la mayoría de los casos creen en algún tipo de trascendencia y ésta es una idea poderosa en cuanto ayuda a vivir, ayuda, de alguna manera, a soportar el temor a la muerte y, por tanto, a hacer frente al sufrimiento y la desesperación. Con base en los escritos de Nietzsche, Díaz considera que la muerte no nos deja descansar, es la pérdida de la esperanza, entendiendo a ésta como la posibilidad, a secas, o como la posibilidad de otro horizonte posible. La muerte es la ausencia de otro horizonte posible, dentro del horizonte de la vida que es, al menos, nuestro límite, pero siempre hay posibilidad de otra mirada (Díaz, 2007).

En Hegel (2012), la muerte no existe como tal ya que la explicación de la dialéctica hegeliana, con base en la transformación constante de la materia, asume a la muerte como un paso natural en el devenir de la materia. Hegel, siguiendo la tradición judeo-cristiana, concibe al hombre como un ser espiritual, pero, a diferencia de ésta, lo entiende como un ser necesariamente temporal y finito, es decir, sólo la muerte asegura la existencia de un ser espiritual. Si el hombre no muriera, si la muerte no fuera una fuente de angustia, no existiría la libertad y, desde luego, no existiría el hombre mismo. Sólo la historia, dice Hegel, tiene el poder de acabarlo todo en el desarrollo del tiempo; más allá del tiempo no hay Nada (Duplanic, 2017, pp. 89-102).

El Capital es un libro que ha sido pensado, en algunos casos, como una obra árida, destinada a los estudiosos del tema y, aparentemente, nada tiene que hacer ahí la muerte, sin embargo, en el capítulo “Capital constante y capital variable”, Marx se refiere a los medios de trabajo y Marx que, durante el proceso de trabajo, éstos se agotan y, en consecuencia, les llama “cadáveres” y esto también les ocurre a los hombres. Todo hombre muere 24 horas al cabo del día, sin embargo, el aspecto de una persona no nos dice nunca con exactitud cuántos días de vida le va restando ya la muerte (Marx, 2010; y Winocur, 2008, pp. 1-3).

Por otro lado, puede decirse que Marx alude a una muerte que quizá podría denominarse “política” de la población, propiciada por la explotación despiadada del hombre de ese tiempo y, en varios pasajes de *El Capital*, enfatiza ese proceso diciendo, ejemplo, que el propietario de la fuerza de trabajo es mortal y, por tanto, su presencia, debiendo ser continua en el mercado –tal como lo presupone la continua transformación de dinero en capital–, el vendedor de la fuerza de trabajo habrá de perpetuarse del mismo modo en que se perpetúa todo individuo vivo, por medio de la procreación (Marx, 2010).

Rivara, en un artículo donde se propuso realizar un análisis estructural del “ser ahí” explicado por Heidegger, indica que el “ser ahí” es inacabado e incompleto, pero, justamente, por ello, es posibilidad, apertura y proyecto. Su inacabamiento es lo que constituye su ser. ¿Cómo hablar de la totalidad de un ente en cuyo ser radica ser inacabado? ¿Implica esto señalar que el “ser ahí” sólo logra su acabamiento al morir? No. La muerte no es, para Heidegger, el acabamiento del “ser ahí”, simple y sencillamente porque la muerte no es algo que llega al “ser ahí” después, al final de su vida. De hecho, la muerte no es un fenómeno que el “ser ahí” pueda llegar a experimentar. Esto ni siquiera a través de la muerte de los otros, pues, vista como un fenómeno que sucede a los otros, no necesariamente me remite a asumir que la muerte es siempre *mi posibilidad*. Ver la muerte como algo que sucede fuera de mí constituye, en realidad, la visión que el “uno” tiene de la muerte. Morir es algo que cada ‘ser ahí’ tiene que tomar, en su caso, sobre sí mismo. La muerte es, en la medida en que ‘es’, esencialmente, en cada caso la mía. Resumiendo, dice Rivara, aunque parecería que no puede plantearse el problema de la totalidad del “ser ahí” porque, al morir, éste ya no es, no obstante, es, justamente, la muerte como estructura del ser lo que nos puede llevar a hablar de la totalidad del “ser ahí” y aun explicarla. En este sentido, dice Rivara, no podemos comprender la muerte como un fenómeno que el “ser ahí” no posee mientras vive y que, en un momento dado, se le inserta en su ser, como si algo le hubiese faltado y viniese a completarle. Cuando Heidegger habla de totalidad no se refiere a que al “ser ahí” le falte algo y, al ser agregado lo que le falta, pueda ser entonces una totalidad (Rivara, 2010, p. 66).

El filósofo, por sus conocimientos, puede comprender a la muerte como parte de un proceso de la vida misma, sin embargo, esa comprensión puede no eliminar el sentimiento de pérdida o de ausencia o, inclusive el dolor, ya que, éste es ajeno a la razón, es decir, el sentimiento y la razón caminan por ejes paralelos y el primero no depende de la segunda o al revés. Por lo anterior, quizá pueda decirse que el dolor y el sentimiento puede ser comprendidos, pero no controlados.

## **La muerte en la vida cotidiana**

La muerte es un acontecimiento inevitable y universal; es un suceso por el que todo ser humano tiene que pasar, pero el hombre el único ser vivo que puede llegar a tener conciencia de lo que es la muerte; la muerte y el morir están directamente ligados con la existencia humana y ésta está constituida con experiencias que comprenden dimensiones biológicas, religiosas, psicológicas, ideológicas, culturales, políticos-sociales, filosóficas, antropológicas, espirituales y pedagógicas ya que cada cultura tiene una concepción específica de la vida y de la muerte misma. (Freitas, 2016, p. 330).

En la cotidianidad, en la mayoría de las ocasiones, la muerte de una persona es un suceso doloroso, pero ¿por qué se sufre con la muerte de un ser querido o cercano? Se sufre por los lazos de afectividad existentes; por la relación de familia, padre, madre, hermano, primo o por la dependencia moral, social o económica que pudo haberse generado. En la vida cotidiana, en algunos casos, la muerte no sucede de manera “rápida”, es decir, en cuestión de horas, días, semanas o, inclusive meses, pero no años como sucede con la muerte lenta en donde el paciente se deteriora lentamente. El ser humano ordinario, es decir, aquél que no se ha interesado por las discusiones filosóficas, percibe a la muerte como un suceso en el cual se termina la vida, se termina la relación con la persona fallecida, aunque, en algunos casos, el recuerdo perdura en el tiempo.

Desde el punto de vista médico, se dice que la muerte se produce al cesar las funciones fundamentales: la actividad cardíaca y la actividad respiratoria y, esto, implica el cese de las funciones cerebrales y, a su vez, con esto termina toda la existencia, pero debe tenerse en cuenta que, actualmente, las investigaciones han mostrado que el cese de la actividad del organismo no es muy fiable, pues ha habido casos en que se ha diagnosticado un cuadro de muerte clínica, pero, aun así, fue posible una reanimación, por ejemplo, mediante respiración artificial o masaje en el corazón, aunque esto último ha de producirse antes que haya daños irreparables en el cerebro por la falta de oxígeno. La muerte biológica es la muerte cerebral, es decir, la muerte central y, finalmente, la muerte de todo el organismo. (Montiel, 2003, p. 60).

Para el ser humano ordinario es difícil percibir la muerte de otra forma que no sea la ausencia física del ser querido ya que los referentes que tiene en su conciencia le indican que la muerte del cuerpo implica la desaparición total del ser querido y aunque, la iglesia y sus representantes enfatizan, platónicamente, que el alma perdurará y que solamente el cuerpo ha muerto, se da un profundo dolor, en el alma, por la ausencia del ser querido. En el ser ordinario, la incompreensión de la muerte como un proceso natural, es decir, como un proceso de transformación de la materia, puede propiciar que, en algunos, se piense en culpar al personal médico o la institución hospitalaria por asistencia recibida o, inclusive, en intentar preguntarle a la Divinidad ¿por qué ha sucedido tal deceso?

Sin embargo, aunque no pensemos en nuestra muerte o no queramos admitir que ella llegará en un momento de nuestra vida, es un acontecimiento que no tiene alternativa y, tarde o temprano, se presentará. Ante esto, podría intentarse una preparación personal para concebir a la muerte de una forma distinta, pero también se requiere que la familia, los amigos, los conocidos, estructuren su conciencia con referentes que propicien el pensar a la muerte como parte de la vida, como parte de la naturaleza y no solamente como un proceso doloroso. No obstante, es pertinente reconocer que propiciar que la conciencia de un ciudadano con preparación académica o sin ella se constituya de una manera diferente es un proceso complicado para el cual parece que lo único que se ha planteado es acercarle referentes para que, si él decide, pueda pensar la vida de una forma diferente. (Covarrubias, 1995, p. 13).

## **La formación de la enfermera**

En primer término, se aclara que, en este trabajo, se alude a la enfermera ya que es mayoritaria la presencia de ellas en las instituciones de salud, sin que quiera decirse que el enfermero está ausente en esa profesión. La enfermería, como actividad, ha existido, prácticamente, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas que, en algún momento de su vida, se tornan incapaces de valerse por sí mismas

y, por tanto, han requerido cuidados extras. La enfermería apareció, así, unida y relacionada con la humanidad desde la más remota antigüedad. (Ramírez, 2015; 22).

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal, aunque poco frecuente, pero se ha observado que para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar, ya sea por aliviar el sufrimiento del que agoniza, o por miedo de morir sin atención. Esta institucionalización de la muerte hace que el profesional de enfermería tenga una importante participación de este proceso, tanto con el paciente moribundo como con sus familias; se hace partícipe todo el equipo de salud, pero los enfermeros son quienes tienen una participación más directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes. (Maza, 2009, p. 40).

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. (Maza, 2009, p. 40).

En 1858, Florence Nightingale, (1820-1910), enfermera, escritora y estadística británica, considerada como la precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo de enfermería, escribió que el objeto fundamental de la enfermera es situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él. Agregó que la profesión de enfermera era una ciencia, pero también un arte y que habría que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar. Además, Nightingale, afirmó que el compromiso ético de la enfermera con cada uno de los pacientes es no abandonarlos y acompañarlos, aliviando los síntomas adversos durante el trayecto de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor. La enfermera debe brindar, dice Nightingale, calidad y calidez a sus pacientes permitiendo satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales como un ser humano que se encuentra en el lecho del dolor. (Young, 2011, p. 812).

En México y en el resto de los países del mundo, los diseñadores de un plan de estudios de tipo técnico y sus programas correspondientes, independientemente del nivel en el que vaya aplicarse actúan de acuerdo con las indicaciones de sus jefes superiores, con base en el conocimiento de las aportaciones de los teóricos (filósofos y psicólogos, entre otros) y con la consulta a especialistas destacados en cada área. Cada plan de estudio y sus programas se diseñan siguiendo los lineamientos existentes en el diseño curricular y, de esa manera, se forman los profesionales que atienden las áreas de la ciencia en sus diversas expresiones como tal o como tecnología, sin embargo, en la formación de enfermeros, los diseñadores de un plan y los programas de estudios se enfrentan no solamente a la necesidad de conocer las aportaciones científicas acerca del tratamiento médico a un paciente y dosificar ese conocimiento en las asignaturas para que, finalmente, pueda lograrse la formación de un sujeto casi “insensible” al dolor del paciente o de los familiares.

Durante la formación de enfermera, en los planes de estudio correspondientes pueden presentarse, al menos, dos situaciones: planes de estudio que no incluyen los aspectos relacionados con el manejo del dolor y el sentimiento ajeno y planes de estudio que incluyen esos aspectos.

En el primer caso, es decir, en el caso de los planes de estudio que no incluyen aspectos relacionados con la muerte se encuentra lo siguiente: la mayoría de los cursos que forman parte del plan de estudios el énfasis principal es sólo en la vida, en el curar y en el bienestar del paciente y, entonces, el reflejo de esto es la formación de profesionales de la enfermería sin la preparación adecuada para lidiar con la muerte de un paciente durante su práctica cotidiana del trabajo. La muerte siempre estará presente en el trabajo cotidiano del profesional de la enfermería y, de ahí, surge el requerimiento de una preparación académica dirigida al entendimiento de esta temática como algo natural e inherente a todo ser humano.

De acuerdo con Perdigón (2015, p. 488), en el proceso de formación de la enfermera, raras veces se habla del inevitable fin de la vida o de lo que debe hacer la enfermera para ayudar a una persona a reducir sus moles-

tias y afrontar la muerte con coraje o dignidad, pero aún es más raro es encontrar análisis que hablen sobre qué le ocurre al personal de enfermería al enfrentar procesos de la muerte de un paciente. La confrontación de la muerte por parte del personal de enfermería, está impregnada de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo que, de alguna forma, pueden interferir en la asistencia prestada al enfermo y su familia, aunque el paciente y la familia que le acompaña le parezca percibir que la enfermera permanece indiferente al sufrimiento que aqueja al paciente mismo. En algunos casos, los estudiantes de enfermería describen las experiencias de la muerte de un paciente como ‘lo malo’ de la profesión.

En el desempeño de sus labores, el personal de enfermería parece ajeno al padecimiento de los enfermos, pero esa es una falsa percepción ya que la enfermera es un sujeto que siente y padece y su conciencia está atravesada por representaciones sociales y por sus prácticas de la enfermería en donde los saberes no pueden ser negados ni separados de las prácticas (Perdigón, 2015, p. 489). Lo que se documenta en las áreas clínicas, como en las historias del paciente, en los textos de formación académicas y en los artículos científicos, entre otros, son las técnicas y los procedimientos que se usan en la práctica de la enfermería y no los saberes prácticos, acumulados con el paso de los años o transmitidos de manera oral por otros profesionales de la enfermería con más experiencia y que son utilizados para afrontar hechos biológicos como la muerte de otro ser humano. (Perdigón, 2015, pp. 494-495).

En el caso de planes de estudio que incluyen aspectos relacionados con la muerte, la formación de la enfermera se da en distintos momentos, empezando desde antes del ingreso a un plan de estudios y, como primera actividad, cada aspirante debe participar en un proceso de introducción a la práctica de la enfermería acudiendo a centros hospitalarios para conocer de cerca a los pacientes, presenciar las condiciones en que se encuentran y la forma en que son atendidos o curados. Desde luego que cada aspirante va acompañado por una enfermera experimentada. Si el aspirante resiste ese primer proceso, el siguiente paso es responder a una entrevista con personal especializado en la formación profesional de enfermeras y, si el alumno es considerado apto, podrá continuar su proceso de ingreso al plan de estudios. La reacción que el entrevistador observe en el aspirante puede propiciar la aceptación o el rechazo del aspirante, pero si, éste ingresa al plan de estudios, el segundo momento del enfrentamiento del alumno de enfermería con los aspectos relacionados con la muerte se da en los primeros semestres con asignaturas como tanatología, en cuyo contenido se discuten los aspectos que indican que la muerte es un proceso “normal” que no puede evitarse; adicionalmente, se hacen ejercicios acerca de cierto control de la emoción. Tanatología procede de la voz *tanathos* (el Dios de la muerte) y de *logos* (estudio o tratado), es decir, la tanatología indica la teoría, la filosofía y la doctrina de la muerte y, en ella, se incluyen aspectos biológicos, sociales, psicológicos, emocionales, legales éticos relacionados con la muerte. El tercer momento de la formación de la enfermera con relación a la muerte se da durante las “prácticas” que cada alumno ejecuta en alguna institución hospitalaria como parte del plan de estudios y que consisten en la atención a los pacientes, entre los cuales pueden encontrarse enfermos de gravedad. Al final del plan de estudios, el examen contiene aspectos relacionados con el manejo de la emoción ante el suceso de la muerte de un paciente. Con todo lo anterior, se espera que el alumno quede preparado para el ejercicio de la enfermería, sin embargo, en algunos casos, los egresados de la enfermería aún presentan inseguridades en su enfrentamiento con la muerte de un paciente y es la experiencia la que va consolidando su formación.

No se obvia decir que, en el momento de la muerte de un paciente, se suscitan, con frecuencia, en los profesionales de enfermería, muchas emociones y reacciones, pues la ocurrencia de ese evento remite al recuerdo de la propia finitud. La muerte es vista como enemiga vergonzosa y, cuando ocurre, es percibida por muchos profesionales de enfermería como un momento a ser combatido que proporciona un sentimiento de profundo dolor, causando momentos de angustias, desesperación, drama e interrogantes que, sin embargo, no son expresadas de manera explícita ante el fallecido o sus familiares, sino que, en ocasiones, la enfermedad se escapa a un lugar reservado para, llegado el caso, derramar sus lágrimas, pero sin que la vean los demás pacientes o sus familiares. (Díaz da Rocha, 2017, p. 553).

Sin embargo, siempre será difícil vivenciar el momento de la muerte y lo que la antecede, el morir, pues estamos lidiando con la pérdida de un ser humano e incluso con toda la preparación para la vivencia hospitalaria,

cada caso es único y cada equipo reaccionará de una forma diferenciada. No saber afrontar los sentimientos resultantes de la muerte puede comprometer, además de la asistencia prestada, la manifestación de los sentimientos interiorizados en la mente del profesional, dañando su vida personal y afectiva. (Freitas, 2016, p. 330).

Como ya se mencionó, la formación inicial de la autora de este artículo es de enfermería y en complemento de lo dicho en el párrafo anterior, puede afirmarse que el currículum de enfermería que se cursó, incluyó amplia información y formación para comprender el fenómeno de la muerte, auxiliar al enfermo en cada una de sus etapas de dolor y curación y, de paso, atender a los familiares. Por otro lado, puede entenderse que el estudio de la enfermería implica, de entrada, una firme disposición del aspirante para enfrentarse al dolor ajeno, sobreponerse a la sensibilidad de la familia del paciente y actuar de acuerdo con las indicaciones del médico tratante. Quienes no tengan esas disposiciones, difícilmente podrán adquirirlas durante el proceso de formación académica ya que, en los planes de estudio, se incluyen asignaturas relacionadas con el conocimiento técnico acerca del tratamiento de la enfermedad, pero al estudiante de enfermería no se le forman de manera específica para el control del sentimiento que se presenta en la atención de un enfermo.

Puede decirse también que, incluso los profesionales que conviven con pacientes en situaciones de muerte eminente, tienen dificultad para encontrar formas de enfrentamiento con ese hecho, se sienten impotentes y en desacuerdo frente a la muerte inminente y, esta situación podría señalarse como una falta de preparación emocional y psicológica de la enfermera si es que le dificultando la atención al enfermo, pero si esto último no sucede y la enfermera se sobrepone a su sufrimiento interno ¿cómo podría pedírsele que deje de ser humano para no sentir? ¿cómo podría formársele para abandonar su condición sensible que, precisamente, le llevó a elegir la enfermería como profesión? (Freitas, 2016, p. 329).

## Conclusiones

La manera en que los filósofos piensan o sienten la muerte propia o la de otros y el modo en que las personas con quienes convivimos en la vida cotidiana piensan la muerte propia o sienten la muerte de un ser querido es el resultado de la forma en que, cada uno de ellos, tiene estructurada su conciencia y esto indica que no es que la muerte sea distinta para los filósofos o para el hombre ordinario, sino que indica que cada uno de ellos la percibe de una manera que corresponde a la forma en que han vivido, del lugar donde han vivido, de lo que han leído, de lo que han comprendido y de lo que han pensado, es decir, la concepción de la muerte está relacionada directamente con la concepción ontológica que se tenga. Por otro lado, en la mayoría de los casos, la enfermera es una persona que, por disposición genética o social, está dispuesta para atender a las personas en la recuperación de la salud y, para completar esa disposición, la formación académica le proporciona los elementos necesarios para suministrar los medicamentos en la dosis y frecuencia necesaria, así como las curaciones que se requieran, pero el manejo del sentimiento de la enfermera ante la muerte de un paciente es algo que no está totalmente atendido en los planes de estudio. Desde luego que se entiende que la formación del sentimiento es algo que los teóricos del diseño curricular no han atendido de manera específica, pero que se requiere atender o, tal vez, tendríamos que preguntarnos ¿es posible formar el sentimiento? Si es así, ¿cómo podría hacerse? ©

---

**Verónica Marilú Brena Ramos.** Doctora en investigaciones educativas por el Instituto de Investigaciones Sociales y Humanas (2017); certificado de calidad como docente en Enfermería por la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería (2014); Maestra en Administración por el Instituto de Estudios Universitarios (2012); Especialista en Enfermería Pediátrica por la Universidad Popular Autónoma de Puebla (2012); Licenciada en

Enfermería por la Universidad de la Sierra Sur (2008). Profesor investigador de tiempo completo en la Universidad de la Sierra Sur (Oaxaca) del 2011 a la fecha. Desempeño en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña desde el año 2005 hasta la fecha, actualmente, miembro del Departamento del área de calidad.

---

## Referencias bibliográficas

- Alesso, Marta. (2011). Qué son las potencias del alma en los textos de Filón. *Circe de clásicos y modernos* 15(2), 11-26. Recuperado 16 de agosto de 2019. Desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5411098>
- Covarrubias Villa, Francisco. (1995). *Las herramientas de la razón*, México: UPN.
- Díaz da Rocha, Daniela *et al.* (2017). Sentimientos vivenciados por los profesionales de enfermería ante muerte en unidad de terapia intensiva neonatal. *Mental*, 11 (21), 546-560. Recuperado 24 de agosto de 2019. Desde: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a15.pdf>
- Duplancic, Víctor. (2017). Figuras de la muerte en la Fenomenología del espíritu. *Humanidades de Valparaíso*, 5(9), 89-102. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/318651501\\_Figuras\\_de\\_la\\_muerte\\_en\\_la\\_Fenomenologia\\_del\\_espiritu](https://www.researchgate.net/publication/318651501_Figuras_de_la_muerte_en_la_Fenomenologia_del_espiritu)
- Fernández-Burillo, Santiago. (2016). Curso de filosofía elemental. Universidad de Alicante. Disponible en: <http://www.dfists.ua.es/~gil/curso-de-filosofia-elemental.pdf>
- Freitas, Tiago Luan Labres de *et al.* (2016). La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería global*, (41), 322-334.
- Grave, Crescenciano. (2014). *El pensar trágico: Un ensayo sobre Nietzsche*, México: Quivira.
- Heinze, Gerhard; Chapa, Gina del Carmen & Carmona-Huerta, Jaime. (2016). Los especialistas en psiquiatría en México. *Salud Mental*, 39(2), 69-76.
- Marx, Karl. (2010). *El Capital*. Libro Primero. El proceso de producción de capital, Volumen 1, México: Amazon.
- Maza Cabrera, Maritza; Zavala Gutiérrez, Mercedes & Merino Escobar, José M. (2009). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 39-48. Recuperado 11 de agosto de 2019. Desde: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100006>
- Montes, Juan José. (2003). El pensamiento de la muerte en Heidegger & Pierre Teilhard de Chardin. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 8(21), 59-72. Recuperado 17 de septiembre de 2019. Desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2731211>
- Paz, Octavio. (1992). *El laberinto de la soledad*. México: Siglo XXI.
- Perdigon, Alba Griseida Celma & Strasser Georgina. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis*, 25(2), 485-500. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-73312015000200485&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312015000200485&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Platón. (1871). *Obras completas*, Tomo quinto, edición de Patricio de Azcárate. Madrid: Medina y Navarro.
- Pontificia Universidad Católica de Perú. (2014). Plan de estudios. Especialidad de Psicología. Disponible en: <http://files.pucp.edu.pe/facultad/llcchh/wp-content/uploads/2015/12/08215901/Folleto-Plan-de-Estudios-2014.pdf>
- Ramírez Ortiz, María Teresa. (2015). Cuidados que el Profesional de Enfermería brinda al cuidador informal: Revisión Sistemática. *Paraninfo Digital*, 22. Recuperado 10 de octubre de 2019. Desde: <http://www.index-f.com/para/n22/183.php>

- Rivara, Greta. (2010). Apropriación de la finitud: Heidegger y el ser para la muerte. *En-claves del pensamiento*. IV(8), 61-74. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v4n8/v4n8a4.pdf>
- Tedeschi, Adriana. Antroposmoderno. (2016). Fedón o el filósofo y la muerte. Recuperado 12 de septiembre de 2019. Desde: [https://antroposmoderno.com/antro-version-imprimir.php?id\\_articulo=107](https://antroposmoderno.com/antro-version-imprimir.php?id_articulo=107)
- UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Sistema Universidad Abierta y Educación a distancia. Guía de apoyo para presentar el Examen Extraordinario de “Filosofía y enfermería”. Disponible en: <http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/guias/Guia%20Filosofia%20y%20enfermeria.pdf>
- Winocur, Marcos. (2008). *Marx y la muerte. Bajo el Volcán*. Tesis 11.80, 1-3. ISSN:8170-5642. Recuperado 22 de agosto de 2019. Desde: <https://www.redalyc.org/pdf/286/28671211.pdf>
- Young, Pablo, Verónica Hortis de Smitch, Chambi, María C & Finn, Bárbara C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica Chile*, 139(6), 807-813. Recuperado 29 de septiembre de 2019. Desde: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017)