

# Algunas reflexiones filosóficas sobre el modo de concebir la muerte

## Some philosophical reflections on the conception of death

Sergio Ramos Pozón<sup>1</sup>

### Resumen

Todo aquello vinculado a la muerte siempre ha suscitado un gran debate y ha generado un gran volumen de reflexiones e interpretaciones, que han venido de una variedad de disciplinas. El modo en el que hemos ido concibiendo la muerte también ha sufrido variaciones significativas con los siglos. Nuestro objetivo en este artículo reside, en primer lugar, en esbozar algunas ideas procedentes de algunos filósofos clásicos de la Historia de la Filosofía para ver cómo se ha caracterizado y reflexionado sobre ello. En segundo lugar, desearíamos mostrar de qué manera han ido evolucionando los valores y las creencias en torno a la muerte. Por último, aportamos algunas reflexiones éticas sobre el actual escenario en el que aparece la muerte, y llegamos a la conclusión de que se están recuperando ciertas tradiciones y conceptualizaciones de etapas anteriores.

**Palabras clave:** Muerte, filosofía, valores, creencias, ritos funerarios.

### Abstract

Everything related to death has always provoked a great debate and has generated a large volume of reflections and interpretations from different disciplines. The way in which we have conceived death has also undergone significant changes over the centuries. Our aim in this article lies first of all in sketching out some ideas from some classical philosophers of History of Philosophy to see how it has been characterized and how they have reflected on it. Secondly, we would like to show how values and beliefs about death have evolved. Finally, we bring some ethical reflections on the current scenario in which death appears, concluding that certain traditions and conceptualizations from previous stages are being recovered.

**Key words:** Death, philosophy, values, beliefs, funeral rites.

**Para citar el artículo:** RAMOS POZÓN, Sergio. Algunas reflexiones filosóficas sobre el modo de concebir la muerte. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2017, n. 210, páginas 11-22. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Doctor en Filosofía y Máster en ciudadanía y derechos humanos (Bioética y éticas aplicadas). Universitat de Barcelona. Profesor de bioética en la Universitat de Vic y también en la Universitat de Barcelona.

### 1. Introducción

Todo lo vinculado a la muerte siempre ha suscitado un gran debate que ha calado en muchas disciplinas: filosofía, antropología, psicología, etc. Desde la vertiente filosófica, que es la que aquí trabajaremos principalmente, ha generado un gran debate en muchos filósofos a lo largo de la historia. Muchas han sido las posiciones que ha adquirido este discurso: metafísicas, ontológicas, éticas... Más recientemente, incluso, se generó una gran controversia en relación a la propia definición de "muerte", pues no quedaba claro si era un proceso o un evento, si era cerebral o cardiopulmonar, etc. (YOUNGNER S., 2001; y BARTLETT E., 1995). No obstante, parece que hoy por hoy el consenso es unánime y la balanza se decanta porque es la destrucción del tronco cerebral el inicio de un proceso irreversible que va a desembocar, de modo irremediable, en una parada cardiorrespiratoria (MORLANS M., 2011:467).

En cuanto al modo en el que las personas han enfocado todo el proceso de la muerte (su significado, sus ritos, sus creencias, etc.) también ha ido evolucionando a lo largo de los siglos. Como bien señala Ariès (1984 y 2000), es posible indicar unas etapas a lo largo de la historia de Occidente que van desde posiciones más "religiosas" a la actual postura que está más centrada en la técnica-biotecnología y la correspondiente hospitalización de la persona. Además, en este momento en todo el proceso vinculado a la muerte, la persona quiere participar de forma activa en el desenlace, pretende introducir a la familia y anhela ser acompañada por los profesionales sanitarios. La finalidad, pues, reside en "humanizar" la muerte incorporando en la asistencia sanitaria una mirada más ética y no tanto tecnificada, que intente ver a la persona en su entorno biográfico, con unos deseos, unos valores, unas preferencias, etc.

En este artículo, por tanto, intentaremos analizar, aunque brevemente, estas cuestiones. El primer apartado se ceñirá a un efímero repaso de algunos autores de la Historia de la Filosofía que han tratado y conceptualizado la cuestión concerniente a la muerte. En segundo lugar, mostramos las cuatro etapas que indica Philippe Ariès en torno a la comprensión de la muerte, para centrarnos finalmente en la etapa actual, la más ceñida a las cuestiones biomédicas y hospitalarias, indicando algunas notas éticas para intentar humanizar la muerte, y evitar que siga siendo un tabú.

### 2. La historia de la filosofía y su modo de concebir la muerte

Todo lo que envuelve el proceso de final de la vida siempre ha sido objeto de debate filosófico, antropológico, religioso, psicológico, etc. Para lo que en este trabajo nos interesa, por de

pronto hemos de señalar que la tradición filosófica frecuentemente ha reflexionado sobre el estatuto ontológico, epistemológico y ético de la muerte.

Desde los primeros pensadores de la Historia de la Filosofía hasta los filósofos más contemporáneos se ha debatido qué significa morir y cuáles son los acontecimientos vinculados a dicho proceso. Aunque no es nuestra intención realizar una revisión pormenorizada sobre todos los filósofos que se han pronunciado, sí queremos hacer mención de algunos de ellos. Nuestro objetivo será analizar los que consideramos que pueden ser relevantes para comprender cuál fue y cuál es la discusión sobre dicho tema. Posteriormente esto nos permitirá poder entender con más rigor cómo ha sido la evolución de los valores y creencias en relación a la muerte.

Es quizás en Platón donde se perfila el primer ensayo filosófico sobre el morir<sup>2</sup>. El análisis que realiza nuestro autor se fundamenta en el hecho de que la muerte, en esencia, es un proceso liberador del alma, necesario para poder alcanzar el *Bien Supremo*. El alma, cuyo origen es divino, está condenada a permanecer en un espacio físico como es el cuerpo fisiológico, el cual es mortal, debido al hecho de haber realizado un “pecado”. Ahora bien, esa liberación sólo puede venir una vez que se haya erradicado el cuerpo físico.

De este modo, el planteamiento platónico consiste en una reflexión sobre el morir, en tanto que la verdadera tarea ha de residir en el cuidado del alma (conocimiento de la verdad y adquisición de virtudes), gracias al cual poder despojarse de todo aquello vinculado al cuerpo.

En Epicuro también encontramos un discurso sobre la muerte. En su *Carta a Meneceo* hallamos reflexiones éticas sobre ello. En cuanto a la muerte, uno de los cuatro componentes del denominado “tetrafármaco”<sup>3</sup>, ya nos adelanta que no podemos hacer nada para burlarla, de modo que deberíamos aceptarla con resignación. Y es que, como afirma García Gual (186-187), “meditar sobre la muerte es, para los epicúreos, acostumbrarse a pensar que este hecho de concluir la vida no tiene en sí nada de espantoso”.

No obstante, es comprensible ese miedo al qué habrá después, a la disolución del “yo”, a la pérdida de la vida... pese a que nuestro autor lo considera como *sentimientos irracionales* de los que deberíamos hacer caso omiso.

<sup>2</sup> No pretendemos explicar en profundidad la perspectiva de este autor sobre la temática, sino simplemente presentar cuál es el planteamiento general. Para una exposición mayor, véase Sal F. (2000) y Bonete E. (2002a). El texto de Bonete E. (2002a) realiza una presentación excelente y pormenorizada tanto de los filósofos Platón, Séneca, San Agustín y Montaigne, como de sus obras concierne a este tema.

<sup>3</sup> Nuestro autor nos propone el *tetrafármaco*, que vendría a ser una “medicina” contra los 4 males que considera cruciales y generales, a saber: miedo a los dioses, a la muerte, al dolor, y al fracaso al no poder alcanzar el bien.

Para Epicuro el alma es corporal y compuesta por átomos; y perece junto con el cuerpo. Carece de sentido su existencia fuera del cuerpo. Ahora bien, ¿qué podemos hacer para no temerla? Nuestro autor nos propone tres ideas, a saber:

- I. Recordar diariamente que hemos de morir.
- II. Tener claro qué necesitamos en todo momento.
- III. Priorizar y discriminar proyectos.

En cualquier caso, el miedo a la muerte implica el no haber asumido que somos mortales. Además, Epicuro sostiene que desde un punto de vista lógico, carece de sentido preocuparse sobre la muerte:

*“El más espantoso de los males, la muerte, nada es para nosotros, puesto que mientras nosotros somos, la muerte no está presente, y, cuando la muerte está presente, entonces no existimos”.*

(Carta a Meneceo, 125)

En Séneca también encontramos textos en los que hay una reflexión sobre la muerte (FRUTIS O., 2013). La muerte es uno de los pocos acontecimientos que podemos esperar con certeza. No hay que “vivir” pensando en ella, pues es algo ya premeditado, es algo que ya está anunciado incluso en el momento del nacimiento. Ahora bien, lo único que sí deberíamos temer de la propia muerte es aquello que pueda atemorizar por su acontecimiento. Pero si aceptamos la muerte, con resignación pero con placer a su vez, esto nos permitirá poder disfrutar de una vida sin temores.

Su planteamiento también se asemeja al de Platón, en tanto que el sabio ha de saber aceptar la muerte y despojarse así del cuerpo (BONETE E., 2002a). Aunque quizás es el suicidio el que hace más énfasis en su filosofía *panteísta, monista, determinista y deontologista*.

Para Séneca, el *deber* consiste en renunciar y soportar porque todo está predeterminado, no obstante el suicidio vendría a significar el último acto de autoafirmación personal, un acto de negación. Aquel que se suicida desea la vida, pero no en las condiciones en las que está. Aunque Séneca no acepta todo tipo de suicidio, pues rechaza el que es debido a una voluntad débil que no controla las pasiones. Es cierto que el mal existe y no se puede luchar contra él (determinismo). Pero el mal moral consistiría en renunciar a tus ideales, de ahí la legitimidad de morir por las ideas. Por tanto, Séneca hace un intento de glorificación de la muerte que dignifica a la persona, aunque sea en su último acto.

Este análisis sobre la muerte, su significado y sus repercusiones en la “vida” de las personas, no vuelve a estar en boca de los filósofos hasta ya prácticamente mediados del s.

**Para Séneca, aquel que se suicida desea la vida, pero no en las condiciones en las que está.**

XIX de la mano de Schopenhauer, Nietzsche o Kierkegaard<sup>4</sup> entre otros.

Pero el concepto y la reflexión sobre la muerte adquieren un gran calado en los filósofos denominados “existencialistas”, del siglo XX. Sólo por poner un par de ejemplos, podemos hallar a Martin Heidegger que tiene un planteamiento claramente orientado hacia la pregunta sobre cuál es el sentido del ser, por su misma existencia. Heidegger parte del hecho de que el ser ha sido arrojado al mundo para morir, pues la muerte será lo único que podamos esperar con total certeza. Así, con la llegada de la muerte, la totalidad existencial desaparecerá. Albert Camus también nos habla del suicidio y de la muerte. Para este autor, el planteamiento de la muerte ha de servir para orientar la vida, de modo que la muerte nos ayude a situar nuestra existencia sin que por ello tengamos que estar atormentados día tras día<sup>5</sup>.

**El planteamiento de la muerte ha de servir para orientar la vida, de modo que la muerte nos ayude a situar nuestra existencia sin que por ello tengamos que estar atormentados día tras día.**

Por lo tanto, podemos apreciar cómo a la largo de la Historia de la Filosofía la pregunta por la muerte ha sido un constante movimiento de reflexiones y propuestas. Siguiendo a Enrique Bonete (2002b), la pregunta fundamental que se ha repetido en todos los pensadores ha sido la de “¿qué significa el hecho de que la vida humana sea mortal?”. No obstante, la actual reflexión ético-filosófica sobre esta temática gira en relación al “morir moral”. Enrique Bonete realiza una exposición de ese enfoque moral que denomina “tánato-ética” y que, según este autor, tiene dos momentos ineludibles. Por un lado, una reflexión “teórica” en la que se requiere un análisis filosófico de la realidad mortal del hombre. Por otro, una perspectiva “práctica” que analice las cuestiones éticas del “morir humano”. Esto implica que el discurso sobre la muerte está estrechamente ligado al concepto de libertad-autonomía, en tanto que si la decisión de la persona es acabar “con su vida”, es decir, “desear morir”, hay que dotarle de cierta libertad para poder ejercerla.

Aunque no es nuestra intención realizar la exposición ética de Bonete, sí que deseamos orientar los siguientes apartados a los aspectos éticos, que van a incluir la exposición de algunos valores, creencias y rituales que lleva asociada la muerte. Así, por un lado expondremos algunas ideas en torno a los deseos de las personas y en el modo en el que abordan la muerte; por otro, analizaremos cómo incide esta nueva concepción de la muerte en los profesionales sanitarios que han de lidiar con los procesos de final de la vida. Para ello, primeramente expondremos el marco histórico propuesto por Ariès para ver cuál ha sido la evolución de la forma en la que hemos entendido y enmarcado la muerte.

<sup>4</sup>Para revisión del planteamiento de la muerte en estos autores, véase Duque F. (1991) y Aniko Juhasz, Dzso Csejtei (2001), Llevadot L. (2011).

<sup>5</sup>Para un análisis sobre el planteamiento de la muerte y el suicidio en Albert Camus, véase Edward J. (2010).

### 3. ¿Cómo han evolucionado los valores y las creencias sobre la muerte?

Philippe Ariès, en sus excelentes trabajos titulados *El hombre ante la muerte* (1984) y, con gran énfasis, en *Historia de la muerte en Occidente* (2000:23-101), nos realiza una exposición sobre cómo ha evolucionado el modo de entender, comprender y afrontar la muerte a lo largo de los siglos. Para ello, basándose en cuestiones relacionadas con el arte y la literatura, los ritos funerarios, los enterramientos y sus prácticas cotidianas, nos propone cuatro etapas, las cuales expondremos, de forma breve, a continuación. Creemos de vital importancia su desarrollo porque así tendremos ocasión de entender y comprender con más rigor cómo ha evolucionado todo el proceso de morir y, principalmente, cuál es la situación actual en relación a la muerte. Veamos, pues, estas cuatro etapas.

1. *La muerte domesticada*: Esta primera etapa la enmarca a comienzos de la Edad Media. Las características que definen propiamente este período indican que el sujeto tiene total control sobre la muerte, aceptándola con resignación y solemnidad –y por tanto, exenta de tragedia-. Todos los preparativos de la misma vienen a constituir una ceremonia pública, la cual es organizada por el propio moribundo. Esta organización e intento de “domar” la muerte no dejaba espacio para ningún tipo de improvisación, por lo que se intentaba pensar y atar cualquier aspecto que pudiese darse casi con seguridad. Y todo este intento de control contaba, en todo momento, con la participación de los más allegados, y todos ellos aceptaban el “orden de la Naturaleza”.
2. *La propia muerte*: Esta etapa gira en torno a los siglos XIV y XV. El análisis de este período se enfoca a la muerte individual, esto es, a la propia muerte. Si anteriormente se concebía la muerte con resignación y aceptación, ahora el foco se ciñe a la toma de conciencia de la propia persona, de tal manera que la finalidad residiría en el hecho de “vivir” el proceso de vivir. Es ahí donde adquiriría sentido propio su vida, a saber: en ser consciente de que tarde o temprano la muerte llegará. Como nos expone el propio Ariès (2000:61), “en el espejo de su propia muerte cada hombre redescubriría el secreto de su individualidad. (...) Se reconoce a sí mismo en su muerte: ha descubierto la *propia muerte*”.
3. *La muerte del otro*: A partir del s. XVIII el hombre de las sociedades occidentales otorgaba un nuevo sentido a la muerte. El tema central ya no era el propio sujeto, sino que la “muerte ajena”. Daba la sensación de que al entender, comprender y concebir la muerte de los otros, la propia persona podía así librarse de su muerte. En esta

época la muerte era exaltada, reverenciada y dramatizada. Por lo tanto, vemos cómo todo el proceso de duelo se alargaba y se intentaba dramatizar de un modo considerable. No obstante, simultáneamente era enfocada sólo desde la muerte del otro, no de la propia muerte. En definitiva, en este marco el foco se desplazaba del “yo” al “tú”.

4. *La muerte vedada*: Este período comienza en el siglo XX y la concepción de la muerte adquiere un nuevo giro, pues ya no es algo que debemos aceptar, debatir, compartir, etc., sino más bien aquello que ha de ocultarse y que resulta casi prohibida su mención. Se considera, pues, algo tabú. Da la sensación de que ésta ha de reprimirse y de no llevarla a la luz, como si incluso fuese una obligación ética el garantizar y conservar la felicidad de la persona. Y todo este proceso de final de la vida se enmarca en un contexto hospitalario. “La muerte en el hospital ya no supone la ocasión de una ceremonia ritual que el moribundo preside en el centro de la asamblea de sus parientes y amigos, y que hemos evocado muchas veces. La muerte es un fenómeno técnico conseguido por el cese de los cuidados, es decir, de manera más o menos confesada, por una decisión del médico y su equipo” (2000:85).

Por lo tanto, gracias al análisis que nos hace Ariès, vemos cómo la concepción de la manera de entender la muerte ha ido evolucionando con los siglos; sin embargo, y pese a la evolución de los actos y connotaciones que ello conlleva, se han ido conservando algunos ritos funerarios.

Ricardo Jiménez (2012:512), en su excelente tesis doctoral sobre el análisis de la muerte en la sociedad española, lleva a cabo una encuesta para conocer en profundidad esta temática. Pues bien, en esta investigación se examinan, entre otros aspectos, las opiniones y comportamientos respecto a los rituales funerarios, constatándose cuáles son aquellos que aún han perdurado y cuáles van cayendo progresivamente en desuso.

Así, por ejemplo, la gran mayoría de la muestra analizada considera aún necesario que sigan las prácticas y comportamientos en relación al velatorio, al funeral, acompañar la conducción del cadáver y dar el pésame a la familia. Por el contrario, conservar el luto, firmar en el libro de firmas y los recordatorios, e ir a los cementerios el día de los difuntos, suelen ser prácticas consideradas como innecesarias. Este mismo autor denota cómo muchos de estos comportamientos cada vez van siendo menos practicados por quienes son más jóvenes, como también muchas prácticas que aún siguen vigentes son realizadas, de forma mayoritaria, por personas de más edad que desean continuar con dichas tradiciones. En cualquier caso, esta evolución y comprensión ya denota modos diferentes de entender y tratar la muerte en nuestro tiempo, con respecto a décadas anteriores.

Por otro lado, este estudio también refleja cómo ha habido un cambio significativo en la manera de “mostrar el cadáver”, pues la tendencia actual es la utilización de “paquetes funerarios” realizados por organizaciones especializadas (todo aquello relacionado con el “último adiós”: tratamiento del cadáver, exposición del cuerpo, funeral, traslado...). Este aspecto indica el gran dispositivo que ha venido generándose sobre el proceso de la muerte, que ha permitido crear un comercio en torno a la muerte.

Aunque hayan algunos ritos funerarios que perduran y otros que parecen perder protagonismo, lo cierto es que la etapa que Ariès denominaba *La muerte vedada* –que todo parece indicar que es la actual– está dando un vuelco y da la sensación de que quiere recuperar algunas ideas de las otras etapas. Esto podría señalar que las personas aspiran a ser “activas” en el proceso de la muerte, buscan introducir a su familia en las decisiones, de tal manera que poco a poco se va superando ese tabú sobre la muerte. Sea como fuere, resulta casi indiscutible que pese a ello, en la actualidad la muerte tiene un fuerte componente bio-tecnológico, esto es, prácticamente todo el tramo final de la vida viene acompañado de la más sofisticada aplicación de procedimientos biotecnológicos que alargan o acortan la vida de la persona. Esto es lo que Foucault señalaba al referirse a las fuerzas de los biopoderes que dominan y condicionan las formas de vida<sup>6</sup>.

En definitiva, esa nueva manera de concebir y entender la muerte es lo que Enrique Bonete denomina “tánato-ética” y, principalmente, en su vertiente “práctica”.

### 4. El ámbito sanitario: el nuevo escenario de la muerte

Para poder hacernos una panorámica sobre cómo ha sido ese proceso, creemos pertinente señalar algunas cuestiones en torno a la asistencia sanitaria en relación al papel del paciente y su familia en el marco de la muerte.

Es pertinente comentar que en los últimos años hemos ido viviendo una profunda transformación política, social y ética en el ámbito socio-sanitario. Progresivamente se han abandonado modelos paternalistas en los que había una supremacía del poder del profesional sanitario sobre el paciente, el cual tenía una concepción singular sobre qué es lo que le conviene a su paciente, cuyo rol fundamental residía en obedecer sin apenas ser informado (OGANDO B., y GARCÍA C., 2006).

<sup>6</sup> Por motivos de espacio, no podemos aquí realizar una exposición detallada del pensamiento de Foucault en relación a la muerte y cómo condiciona ese biopoder. En cualquier caso, para una mayor revisión sobre la temática, véase el excelente artículo de Quintanas A. (2010) sobre el tabú de la muerte y la biopolítica en el pensamiento de Michel Foucault.

En la actualidad la muerte tiene un fuerte componente bio-tecnológico.

Gracias, entre otros motivos, a la reivindicación constante de las personas para ser cada vez más activas en las decisiones sanitarias y a su legitimización positivizada en derechos sanitarios<sup>7</sup>, el enfoque actual en relación a la muerte va hacia un modelo sanitario fundamentado en la autonomía y la dignidad.

Efectivamente, son constantes las demandas de auxilio de aquellas personas que están en una situación clínica que les provoca mucho sufrimiento debido a patologías que carecen de curación. Es obvio, por tanto, que la aplicación del modelo biopsicosocial (ENGEL G., 1977 y 1980) nos obliga, clínica y éticamente, a abordar a la persona de modo íntegro, es decir, que tratemos las cuestiones biomédicas, pero que no olvidemos los aspectos psicológicos, sociales, espirituales, familiares, etc. Las personas pueden tener sus propias creencias y convicciones, sean morales o religiosas, sobre cómo quieren enfocar el proceso de su muerte. Este aspecto debería tenerse en cuenta, pues a fin de cuentas el fenómeno multicultural es un hecho innegable en nuestra sociedad, de modo que cada vez más hay una diversidad cultural<sup>8</sup>.

En algunas circunstancias, estos miedos, deseos, creencias, inquietudes... han de ser indagados y sacados a la luz, porque muchas veces no se presta la suficiente atención que el respeto y el compromiso con el paciente requiere. Todos estos aspectos son los que Marc Antoni Broggi (2003) denomina “valores ocultos” y posibilitan una relación asistencial que va más allá de meros contratos, propicia que sea más lúcida y gratificante, y que atienda mejor a las necesidades de la persona en concreto.

Esto implica que nuestros profesionales sanitarios deberían disponer de aquello que de manera tradicional ha sido conocido como “virtudes” y que permitiese comprender con más rigor el sufrimiento y la demanda de auxilio de la otra persona cuando está en fase final de la vida. Marc Antoni Broggi (2011:49-53) sostiene que para acompañar a la persona y permitir que tenga una muerte apropiada son más importantes las “actitudes” que no las “aptitudes, conocimientos o habilidades”, apostando por la *compasión* o *empatía*, el *coraje* y la *lealtad* como algo éticamente exigible. En ese sentido, nos propone la *compasión* o *empatía*<sup>9</sup> que ayuda a entender y com-

**El enfoque actual en relación a la muerte va hacia un modelo sanitario fundamentado en la autonomía y la dignidad.**

<sup>7</sup> En nuestro país, la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, constituye la normativa jurídica por referencia.

<sup>8</sup> La diversidad religiosa (católicos, islamistas, budistas, etc.) nos debería alertar para que podamos abrirnos al “otro”, sus creencias y deseos, en todo aquello asociado con la muerte. Para una mayor información sobre cómo se vive el proceso de final de la vida en el ámbito religioso, en toda su amplitud, véase *Obra Social “la Caixa”* (2014).

<sup>9</sup> La empatía tiene múltiples connotaciones ya que puede ser concebida como concepto, proceso o como actitud empática. En cualquier caso, debería ser algo indispensable en la praxis médica si en el fondo queremos una actitud más humana para con el paciente. Para un mayor desarrollo sobre la empatía, véase Borrell F. (2011).

prender cuáles son sus deseos y preferencias. Ahora bien, se requiere un cierto coraje para poder llevar a cabo esa demanda de auxilio, ese requerimiento que hemos apreciado con anterioridad gracias a la empatía. Y, por último, hay que ser leal hacia aquello que la persona nos ha transmitido y escogido, de modo que debería ser una obligación ética respetarle dicha decisión, siempre y cuando sea razonada y razonable. Huelga decir que esa petición por parte del paciente no debería ser contraria al ordenamiento jurídico ni tampoco a la considerada buena praxis médica.

Es en esas virtudes donde enmarcaríamos el “cuidado”, comprendido como un “compromiso moral” para con la persona. Aunque éste, por sí solo, es insuficiente para abordar la complejidad de la realidad clínica (bio-psico-social) ya que requeriría de principios (bio)éticos adicionales (RAMOS S., 2015), y para poder ofrecerle a la persona una ayuda de acompañamiento y acogida durante el proceso final de la vida. Ese cuidado no es lo que clínicamente conocemos como “cuidados paliativos”, sino que se trataría de algo más, esto es, de actitudes de los profesionales y de compromisos éticos hacia los más vulnerables y dependientes.

Es en ese marco de cuidado donde hay que analizar, concebir y enmarcar la muerte de la persona, la cual frecuentemente desea ser acompañada por sus propios familiares. Por eso es comprensible que cada vez más las personas quieran morir en su propia casa, hasta el punto incluso que se comienza a dibujar como la petición del “derecho a morir en casa” (TUCA A., y SANTIÑÁ M., 2014). Sea como fuere, en este contexto reivindicativo, cada vez más se potencian la autonomía de las personas para decir cómo quieren ser tratados en el proceso de la muerte. Esta solicitud de la autonomía se puede aplicar mediante procedimientos legales como son los documentos de voluntades anticipadas.

Por eso es comprensible que cada vez más las personas quieran morir en su propia casa, hasta el punto incluso que se comienza a dibujar como la petición del “derecho a morir en casa”

## 5. Conclusiones

El tema de la muerte siempre ha suscitado mucho debate y admiración. Ha sido objetivo de reflexión filosófica, antropológica, religiosa, etc. El modo en el que hemos querido ir comprendiendo este proceso de final de la vida ha sufrido muchas modificaciones, poniéndose el acento en posturas que aceptan la muerte, mientras que otras parecen intentar evadirla. En la actualidad, ese proceso se enmarca en un espacio hospitalario, tecnificado y con grandes dispositivos a su alrededor. No obstante, da la sensación de que volvemos a recoger algunos enfoques tradicionales en torno a la propia muerte.

En efecto, por un lado recuperamos algunos ritos de la *muerte domesticada*, ya que el registrar y concretar cómo queremos que se dé el proceso final de la vida, da la sensación de pretender

domesticar, controlar y enmarcar cómo queremos que ese acontecimiento “vital” se dé y seamos nosotros mismos los que demos el sentido. Por otro lado, en el hecho de empoderar a la persona para que así se dé todo ese proceso de muerte, parece señalar al segundo estadio propuesto por Ariès, a saber: *la propia muerte*. En esa reflexión sobre cómo ha de producirse la muerte, señala a la “auto-reflexión” del yo, al cómo quiero ser tratado porque tengo unos valores, deseos, creencias, etc., determinadas que son las que dan sentido a mi vida –incluso cuando la muerte se acerca–. A su vez, da la impresión de querer recuperar tesis del estoicismo en tanto que se acepta un acontecimiento de final de la vida y se hace como un acto de afirmación personal, lo cual podría enlazarse con las ideas existencialistas que otorgan un significado a la historia de vida y al propio acto de morir.

## Bibliografía

- ANIKO JUHASZ, DZSSO CSEJTEI. *Sobre la concepción de la muerte en la filosofía de Nietzsche*. Daimon: Revista de filosofía. 2001. ISSN: 1130-0507.
- ARIÈS PH. *El hombre ante la muerte*. Madrid; Taurus: 1984. ISBN: 9788430608270.
- ARIÈS PH. *Historia de la muerte en Occidente*. Barcelona; El Acantilado: 2000. ISBN: 9788495359179.
- BARILETT E. *Differences between death and dying*. Journal of medical ethics. 1995. ISSN: 0306-6800
- BONETE E. *Muerte, libertad, suicidio (I): “La filosofía como preparación para la muerte”*. Cuadernos salmantinos de filosofía. 2002. ISSN: 0210-4857.
- BONETE E. *Ética de la muerte: de la Bio-ética a la Tánato-ética*. Daimon: Revista de filosofía. 2002. ISSN: 1130-0507.
- BORRELL F. *Empatía. Un valor troncal en la práctica médica*. Med Clin (Barc), 2011. ISSN: 0025-7753.
- BROGGI M. *Gestión de los «valores ocultos» en la relación clínica*. Med Clin (Barc) 2003. ISSN: 0025-7753.
- BROGGI M. *Per una mort apropiada*. Barcelona: Edicions 62, 2011. ISBN: 9788429768558.
- DUQUE F. *El espacio de la muerte en Schopenhauer*. Contextos. 1991. ISSN: 0212-6192.
- EDWARD J. *La condición humana: de la muerte y el suicidio. Una lectura de la obra de Albert Camus*. Revista Científica Guillermo de Ockham. 2010. ISSN: 2256-3202.
- ENGEL G. *The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine*. Science. 1977. Consultado 11/07/2017. <http://www.drannejensen.com/PDF/publications/The%20need%20for%20a%20new%20medical%20model%20-%20A%20challenge%20for%20biomedicine.pdf>
- ENGEL G. *The Clinical Application of the Biopsychosocial Model*. Am J Psychiatry. Print ISSN: 0002-953X | Online ISSN: 1535-7228.

### Bibliografía

- EPICURO. *Carta a Meneceo*. Texto disponible en García C. *Epicuro*. Madrid; Alianza: 2002. ISBN: 978-84-206-7884-9.
- FRUTIS O. *La muerte en el pensamiento de Séneca: una lección moral*. La Colmena. 2013. Consultado 12/07/2017 [http://web.uaemex.mx/plin/colmena/Colmena\\_78/Aguijon/7\\_La\\_muerte\\_en\\_el\\_pensamiento\\_de\\_Seneca.pdf](http://web.uaemex.mx/plin/colmena/Colmena_78/Aguijon/7_La_muerte_en_el_pensamiento_de_Seneca.pdf)
- JIMÉNEZ R. *¿De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada? Análisis de la muerte en la sociedad española actual: Muerte sufrida, muerte vivida y discursos sobre la muerte*. Tesis doctoral. 2012. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/979/1/TESIS172-120611.pdf>. Visitada el 22 de junio de 2017.
- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>. Visitada el 22 de junio de 2017.
- LLEVADOT L. *La muerte del otro: Kierkegaard, Lévinas, Derrida*. Convivium. 2011. Consultat 11/07/2017 <http://www.raco.cat/index.php/convivium/article/viewFile/248262/332375.....LA>
- MORLANS M. “La donación de órganos y los trasplantes”. En: Boladeras M. *Bioética: la toma de decisiones*. Barcelona; Tecnos: 2011. ISBN: 978-84-15047-54-4
- Obra Social “la Caixa”. *Atención religiosa al final de la vida. Coneixements útils sobre creences i conviccions*. Barcelona: 2014. Consultado 11/07/2017. [http://governacio.gencat.cat/web/.content/afers\\_religiosos/documents/atencioreligiosaalfinaldelavida.pdf](http://governacio.gencat.cat/web/.content/afers_religiosos/documents/atencioreligiosaalfinaldelavida.pdf)
- OGANDO B, Y GARCÍA C. *Veinticinco siglos de paternalismo, 25 años de autonomía: una aproximación histórica a los cambios en la relación clínica*. Rev Calidad Asistencial. 2006. ISSN: 1134-282X.
- QUINTANAS A. *El tabú de la muerte y la biopolítica según M. Foucault*. Daimón. Revista Internacional de Filosofía. 2010. ISSN: 1130-0507.
- RAMOS S. *Una propuesta de abordaje bioético para la toma de decisiones médicas*. Eikasía. Revista de Filosofía. 2015. ISSN 1885-5679.
- SAL F. *La concepción de la muerte en el Relato de Er en la República de Platón*. A Parte Rei: revista de filosofía. 2000. ISSN: 1137-8204.
- TUCA A., Y SANTIÑÁ M. *Reflexiones sobre el derecho a morir en casa*. Revista de calidad asistencial. 2014. ISSN: 1134-282X.
- YOUNGNER S. *Philosophical Debates About the Definition of Death: Who Cares?* Journal of Medicine and Philosophy. 2001. ISSN 0360-5310.