

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

Colegio de Ciencias y Humanidades

Licenciatura: Promoción de la Salud

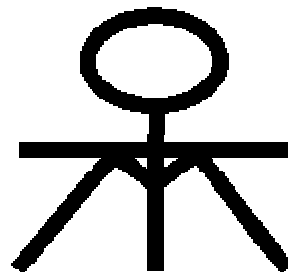
Título: El vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud

Estudiante: Lira Loza María de Jesus Alejandra

Matricula: 04-003-0739

Opción de titulación: Trabajo recepcional

Director de tesis: Alejandro Cerda García



Ciudad de México. Septiembre 2011

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Índice

I.- Introducción	4
II.- Concepto de salud	8
III.-La Promoción de la Salud	22
IV.-La muerte y el morir	36
V.-La Tanatología	47
VI.- Estudio cualitativo acerca del vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud.	59
VII.-Conclusiones	81
Anexo 1.- Cartas de consentimiento informado	84
Anexo 2.- Cuestionario	88
Anexo 3.- Transcripciones de las entrevistas	90
Bibliografía	111

Agradecimientos

Para todas aquellas personas que me ayudaron y apoyaron para la realización de este trabajo, en especial a mi familia con quien siempre conté incondicionalmente y quienes siempre estuvieron ahí tanto en las buenas como en las malas.

Gracias, mamá (Estela), papá (Félix), Tías: Ángela, Martha y a mi hermano Ricardo por estar ahí cuando más los necesité y por ser mi mayor apoyo, no sólo en esta etapa sino durante toda mi vida.

También un agradecimiento especial a mi casa de estudios la Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM por brindarme las herramientas para llegar al término de una carrera profesional, y por brindarme los recursos económicos para la impresión del presente documento.

Agradezco también a todos mis profesores, pero en especial a mi director de tesis el profesor, Alejandro Cerda García y a mi tutora la profesora: Andrea Angulo Menassé, quienes me asesoraron y apoyaron durante todo el tiempo que me llevó hacer este trabajo. Así mismo reconozco la colaboración de los profesores, Pedro Leonel Arreola Medina, Ernesto Bravo Núñez, Fernando. F. Cruz Zamora y Guillermo A. Flores Carbajal y Rocío Martínez.

Y a la Dra. Soledad Sánchez Resendiz, tanatóloga del hospital Dr. Manuel Gea González, quien me ayudó a decir acerca de mi tema de investigación y quien me hizo ver la relación existente entre la Tanatología y la Promoción de la Salud.

Así como a todos esos seres especiales que han estado ahí cuando los necesite.

En resumen muchas gracias a todos.

Introducción

En el presente trabajo, “El vínculo entre Tanatología y la Promoción de la Salud” busco como objetivo general, establecer que la Tanatología se vincula al campo de la Promoción de la Salud como una herramienta para la solución de los posibles problemas de salud desde una perspectiva holística, que se puedan presentar al ocurrir una pérdida significativa durante la vida del ser humano, como en el caso de la muerte, ya sea esta esperada o inesperada, esto tanto para quien sufre la pérdida, como para quienes les rodean en este caso familiares y amigos, ya qué busca generar estrategias que nos lleven a una muerte digna, lo cual la convertiría en una herramienta de Promoción de la Salud desde la corriente emancipadora. Motivo por el cual desde mi perspectiva se debería de tomar en cuenta para la formación de los futuros Licenciados en Promoción de la Salud; como ya se ha hecho en diversas universidades, en carreras vinculadas a esta área como en el caso de las Licenciaturas de: Educación para la salud, Medicina y Enfermería.

Para determinar la relación entre estas dos disciplinas en este documento presento un análisis conceptual, basado en bibliografía especializada tanto en la Promoción de la Salud como en Tanatología, así como un análisis metodológico de tipo cualitativo, el cual se realice con un estudio de campo, por medio entrevistas estructuradas a cuatro profesores de la Licenciatura en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, del plantel San Lorenzo Tezonco. Cada uno miembro de cada uno de las cuatro academias del ciclo superior, pertenecientes al Colegio de Ciencia y Humanidades de la Licenciatura. Esto con la finalidad de conocer en voz de los expertos formadores de las siguientes generaciones de Licenciados de Promoción de la Salud su opinión acerca del tema.

De esta manera el presente documento queda estructurado de la siguiente forma: inicio con el primer capítulo denominado “Concepto de Salud” donde presento un recuento histórico del concepto, hasta llegar a los conceptos actuales de salud con la finalidad de presentar un panorama general acerca de este concepto.

El segundo capítulo denominado “La Promoción de la Salud (PS)”, en el cual hice referencia primero a sus principales definiciones, así como los diversos enfoques de su práctica y un recuento histórico acerca de ella.

Para continuar en el tercer capítulo denominado “La Muerte y el Morir”, en donde presento algunas definiciones acerca de la muerte y de cómo es vista en el contexto mexicano, para después mostrar algunas de las actitudes que se llegan a presentar ante ella, y posteriormente defino al morir y termino con un apartado acerca de el morir con dignidad o la también llamada muerte saludable.

Sigo con el cuarto capítulo denominado “La Tanatología” en el cual muestro algunos conceptos acerca de lo que es la Tanatología así como su campo de estudio, a los cuidados paliativos como coadyuvante básico de esta disciplina, y también el marco legal en el que se apoya y fundamentando acerca de la importancia de la capacitación tanatológica para el ser humano.

Continuo en el quinto capítulo denominado “Parte empírica estudio cualitativo” en el que se presentan los resultados e interpretaciones del estudio realizado a los cuatro profesores de la licenciatura de Promoción de la Salud, el cual esta dividido en ocho apartados que son los siguientes: datos personales de los participantes, percepción de la Promoción de la Salud, concepto de salud, conocimientos tanatológicos, importancia de la formación tanatológica en estudiantes de áreas de la salud, vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud, conocimiento acerca del manejo de pérdidas y actitud ante la muerte. Mediante los cuales se realizó un análisis de resultados del estudio para conocer el vínculo entre estas disciplinas.

Y Por último se presentan las conclusiones de este trabajo que se hicieron en base al análisis de resultados del estudio y a la bibliografía utilizada acerca de la Promoción de la Salud y la Tanatología. Así como los anexos y la bibliografía utilizada para la realización del presente trabajo.

Justificación

Como estudiantes de una licenciatura de área afín a la salud nuestra formación profesional debe de ser integral, para que de esta manera nos podamos integrar al mundo laboral y competitivo que nos espera afuera, por lo que la formación profesional del personal del área de la salud, debe incluir temas relacionados a la vida cotidiana y a los problemas que aquejan a los seres humanos.

Si bien dentro de la Licenciatura en Promoción de la Salud recibimos una capacitación multidisciplinaria con sentido humanista, impartido por profesionales de diversas áreas como por ejemplo: psicología, biología, medicina, derecho, nutrición, entre otras, y de que en algunas asignaturas como por ejemplo: psicología social, patología, crecimiento y desarrollo humano, bioética, entre otras, se nos habla acerca del tema de la muerte y las pérdidas, no se profundiza en él, dejando con ello tal vez fuera de nuestra formación académica a una disciplina fundamental tal y como lo es la Tanatología

De tal modo dentro de la carrera no existe una materia que haga énfasis en temas relacionados con las pérdidas, la muerte y el proceso de morir. Tema fundamental que se debería estudiar durante la formación humana y académica con énfasis en las áreas biológicas, humanísticas y sociales. Debido a que la muerte y el morir sin duda alguna implican una serie de procesos complejos y profundos que en caso de no ser valorados o incluso ignorados pueden derivar en enfermedades fundamentalmente de tipo psicósomáticas que pueden llegar a mermar la calidad de vida de las personas.

De aquí mi interés por investigar a través de bibliografía especializada y de un estudio cualitativo si existe un vínculo entre la promoción de la salud y la Tanatología. Y de existir, fundamentar la importancia de la capacitación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud en este caso de la Licenciatura en Promoción de la Salud, mediante una entrevista semiestructurada a cuatro profesores de la licenciatura en donde cuestione acerca de su concepto de salud, de Promoción de la Salud y de la Tanatología. Y en base a ello saber si para ellos existe un vínculo entre estas dos disciplinas y con ello conocer si ellos creen sea o no necesaria la capacitación tanatológica para los estudiantes de la Licenciatura de Promoción de Salud.

Planteamiento del problema

Actualmente la Licenciatura de Promoción de la Salud no cuenta con una asignatura específica que hable de temas relacionados con la muerte y la Tanatología, si bien en algunas asignaturas se nos menciona no se hace énfasis en ella, dejando fuera, desde mi parecer, un tema fundamental dentro de la formación académica del personal de las áreas sociales y de la salud.

Si consideramos que la muerte y otro tipo de pérdidas, implican una serie de procesos difíciles de afrontar por el ser humano y que puede generar problemas de salud, es importante que dentro de la Licenciatura de Promoción de la Salud, se tome en cuenta una disciplina como la Tanatología, la cual se puede considerar como una herramienta para mitigar, comprender y ayudar a las personas cuando se enfrentan a la muerte o a otro tipo de duelos que impliquen la separación de algún ser querido para ellos.

Ya que el papel del tanatólogo es brindar ayuda, dar información y ayudar a los sujetos a través de sus vivencias, por medio de la escucha a hacer reflexiones para la toma de decisiones que favorezcan a su estado integral de salud, se puede considerar como una acción de Promoción de la Salud que busca incrementar los niveles de salud de los individuos desde la perspectiva de la Promoción de la Salud emancipatoria.

De ahí la importancia de hacer un análisis conceptual y de la percepción de una pequeña muestra de profesores de la Licenciatura acerca del vínculo entre estas dos disciplinas para con ello reconocer si es o no importante la capacitación tanatológica para los estudiantes en este caso de la Licenciatura de Promoción de la Salud.

Capítulo 1

CONCEPTO DE SALUD



¹ Logotipo de la Organización Mundial de la Salud. OMS.

² Hygieia. (diosa griega de la salud). Autor: Peter Paul Rubens.

Concepto de salud

La salud es un valor social universal compartido por todos los países del mundo. La salud representa a la vez una aspiración, la oportunidad de lograr igualdad entre todos los integrantes de una sociedad.

Cerda García Alejandro

La salud es una palabra cuyo significado puede variar dependiendo del momento histórico y social por el cual esté pasando la humanidad. Para los seres humanos su concepción además de tomar en cuenta factores de índole fisiológicos o anatómicamente funcionales, contiene elementos culturales, religiosos, económicos, políticos e incluso ideológicos, lo cual provoca que su contextualización varíe entre las diversas culturas y que su definición se diversifique.

En muchos de los casos la difusión de las definiciones de salud que son utilizadas actualmente han sido elaboradas por diversas instituciones o personas con fines específicos, algunas de tipo comercial, político o económico. La mayoría tienden a ser muy poco acertadas e incluso utópicas.

La idea más generalizada acerca de ella es el concepto hegemónico de la definición de la salud que la describe como la ausencia de la enfermedad o como un “completo estado de bienestar físico...” En donde no sienten dolor corporal sin adentrarse en otros aspectos que se necesitan para poder llegar a ella.

Recuento histórico del concepto de salud

El concepto de salud se ha ido modificando a lo largo de los años surgiendo así múltiples definiciones de ella, sin duda alguna éste no permanecerá estático, más bien irá cambiando adaptándose a los cambios sociales que vengan.

Para “...los pueblos antiguos, los conceptos de salud y enfermedad quedaron enmarcados por los tejidos mágico religioso de la concepción sobre el mundo. Los trastornos de la salud fueron atribuidos a fuerzas sobrenaturales”³ los cuales están aún vigentes indudablemente en diversas regiones del mundo incluyendo a algunos pueblos de nuestra cultura, en donde la religión constituye una parte importante de la visión que tenemos acerca de la salud.

³ Aréchiga H. La evolución de conceptos en el área de la salud. En: González P. La formación de conceptos en las ciencias y humanidades. Edit. Siglo XXI, México, 2006. Pág 129

Tal vez por esta razón el hombre por muchos años pensó que la salud se podía entender como un don divino y en contraparte a la enfermedad como un castigo. Se cree que pensaban que el origen de la enfermedad se debía a alguna de las siguientes causas: hechizos, magia, posesión por espíritus o la pérdida del alma. Por lo tanto se le atribuía a causas sobrenaturales.⁴

Mientras que para diversas culturas antiguas, entre ellas la cultura China y la griega, hablar de salud, era algo que se consideraba un componente indispensable del bienestar y la felicidad de los seres humanos, ya que esta era un factor del cual dependía la vida, para ellos era el hecho de no sentir ningún tipo de dolor físico. De manera parecida para el hombre prehistórico, la enfermedad la relacionaban como consecuencia de espíritus o de hechizos, los cuales transmitían las enfermedades. Esto era por que no se tenía una herramienta para explicar el origen de los padecimientos. En ocasiones, “daban razones de índole mágica, como el mal de ojo, para explicar las enfermedades, en otras se asignaba la ausencia de salud a espíritus malignos; y los más apegados a su religión afirman que la salud era un don de Dios, y su pérdida se debía a un castigo divino; otros indicaban que una persona podía perder su salud cuando se exponía violentamente a los elementos físcos del ambiente.”⁵

Por otro lado en la Grecia antigua la salud era vista como la simple ausencia de las enfermedades, y pensaban que las personas podían mantenerse sanas, si vivían bajo determinados preceptos que después denominaron higiene. A raíz de esto, el Imperio Romano, para mantener la salud de sus habitantes realizó grandes obras públicas tales como: calzadas, acueductos, alcantarillas, normas políticas y sanitarias, entre ellas los enterramientos públicos.

En tanto para las culturas orientales, fundamentalmente para la cultura China “...la salud estaba estrechamente ligada a una entidad inmutable y eterna a la cual denominaban el Tao, que era considerada como el principio fundamental de la virtud y la vida, la cual a través de la armonía del cuerpo y el espíritu, así como por el equilibrio entre los elementos orgánicos; agua, tierra, madera, metal y fuego, dependía el goce de salud del hombre.”⁶ Así pues ellos consideraban a la salud como el equilibrio resultante entre los elementos de la naturaleza y los elementos orgánicos internos, entre ellos el espíritu.

⁴ Véase ibídem 5

⁵ Vega L. (2000), La salud en el contexto de la nueva salud pública. Editorial Manual Moderno. México. Pág. 4

⁶ Ibídem 5 Pág. 5

Tiempo después en la Edad Media, en la sociedad occidental, las ideas colectivas en torno a la salud se vieron influidas por el poder religioso de la época, el cual consideraba a la enfermedad en general como la expresión de algún castigo divino y en contraparte a la salud como un don otorgado por Dios, si se cumplía con sus mandatos.

Siglos después en el periodo denominado de la Ilustración este concepto cambió, debido a que trajo consigo revoluciones y cambios, políticos, económicos y culturales, que cambiaron la forma de pensar del ser humano, hacia una explicación que fuera más allá de lo mágico y religioso. De este modo retomando los principios del método científico propuesto por “Aristóteles y Platón...que empezó a surgir en el siglo XVII en la época de Galileo y Newton y a finales del siglo XVIII e inicios del XIX”⁷ y aunado al descubrimiento del microscopio fue que se descartó aunque no del todo, al conocimiento mágico/religioso del proceso salud-enfermedad. Desde ese momento se abrió paso al conocimiento científico el cual estaba principalmente basado por la duda, la observación, la experimentación, la sistematización, el registro y la comprobación.

Después durante el siglo XIX llamado siglo de la medicina social que se caracterizó por “grandes adelantos científicos tanto en medicina clínica como microbiología, patología, fisiología y medicina preventiva así como en las ciencias sociales, pensadores como Bernard, Pasteur, Jenner, Finlay, contribuyeron al campo de la salud...en las relaciones entre salud y condiciones de vida...”⁸ Lo cual dio origen a disciplinas como la epidemiología y la salud pública cuya finalidad, en conjunto a la medicina, era detener la morbilidad y mortalidad de las poblaciones. Con ello se dio poco a poco la evolución del concepto de salud, ya que se investigaban y tomaban en cuenta otras variables tales como, el entorno social, los estilos de vida, el tipo de trabajo y la forma enfermar y morir de las poblaciones.

Durante la primera parte del siglo XIX el cual se caracterizó por tener grandes epidemias, la aparición de las enfermedades infectocontagiosas agudas y grandes carencias nutricionales generadas por la desigualdad del capital provocó que varios analistas como: Ramazzini, Chadwick y Frank, comenzaron a ver la influencia de determinados factores sociales sobre el estado de salud de las poblaciones tales como factores económicos (entre ellos la pobreza), factores laborales

⁷Centro de Estudios Latinoamericanos de Colombia. Salud y sociedad. Curso propedéutico. Edit. Universidad de Cuenca. Colombia 2004. Pág. 28

⁸ Restrepo H, Málaga H., Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable. Edit. Médica internacional LTDA. Bogotá Colombia, 2001. Pág 20

(fundamentalmente las condiciones de trabajo) y los relacionados a el medio ambiente.⁹ Tal vez fue ahí en donde el concepto de salud se fue desplegando hacia nuevos horizontes que dejaban atrás la idea de conceptualizar a la salud como algo que obedecía sólo al estado biológico del ser humano, ya que se comenzaban a tomar en cuenta otras variables que podían ser causantes y determinantes en la salud tanto individual como colectiva.

Después durante la segunda mitad del siglo XIX, con la llamada época de las enfermedades infectocontagiosas o transmisibles¹⁰ y crónicas¹¹, por el proceso de industrialización y del desarrollo económico y social, la salud tomó otro sentido, el cual estaba dirigido al control de las enfermedades. Y con ello se dio el surgimiento de la llamada higiene social, cuyas bases se centraron en la prevención.

Ya hacia el siglo XX, con la extensión de las enfermedades sociales¹² no infecciosas, cuyo origen era el estilo de vida y aunado a los problemas medioambientales, demográficos, económicos, sociales y de desigualdad social, el concepto de salud se fue modificando una vez más, pues por un lado este consideraba los factores sociales de la enfermedad, como lo son las relaciones sociales, el nivel educativo, la cultura, el acceso a los servicios públicos entre otros, también se tomó en cuenta y con mayor énfasis a los factores biológicos, los cuales a través del desarrollo el conocimiento científico y el crecimiento de la ciencia médica, trajeron consigo un conocimiento cada vez más preciso de los mecanismos internos a nivel biológico de la enfermedad y la posibilidad de prevenirla convirtiendo paulatinamente, al ser humano en su objeto de estudio, y a la medicina como la ciencia encargada del cuidado y prevención de la salud, por lo que se le considera a éste

⁹ Véase. Gómez LI. (2006) Rebañaque MJ. Concepto de salud. En: Colmer RC, Álvarez Dc, Promoción de la Salud y cambio social. Edit. Masson. Barcelona. Segunda reimpresión. Pág. 5

¹⁰ Enfermedad Infectocontagiosa o transmisibles: “Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o por productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio inanimado a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por medio del huésped intermediario de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del ambiente inanimado.” En James Chin. El control de las enfermedades transmisibles. Edit. Organización Panamericana de la Salud. Decimo séptima edición. Estados Unidos. 2002. Pág 30

¹¹ Enfermedad crónica: “Son las que producen un grave distorsión en la vida de la persona,... los problemas más frecuentes que presenta un enfermo crónico, afectan al área personal, familiar y social del individuo. Así como la pérdida del estado de salud anterior. Se concretan en malestar físico progresivo y emocional, pérdida de función o parte del cuerpo, cambios en los patrones de sexualidad, pérdida de la independencia, modificaciones o pérdidas en la escala de valores y filosofía de la vida, alteraciones en el autoconcepto y autoimagen, sentimientos de impotencia o desesperanza.” En: Novel G, Lluch M. y Miguel M. Enfermería psicosocial y salud mental. Edit. Masson, Barcelona España, 2000. Pág 241

¹² Enfermedad social: “Se refiere al origen social de la enfermedad, cuyas causas radican en la propia estructura y organización de la sociedad y que se han comprobado que se acentúan en las desigualdades sociales. Las enfermedades sociales son aquellas cuyas causas, desarrollo y consecuencia están vinculadas a las condiciones sociales, económicas, culturales, etc.” En: Mondragón J. Trigueros I. Manual de prácticas en trabajo social en el campo de la salud. Edit. Siglo XXI. Madrid España. 1999. Pág. 22

como el siglo de la medicalización de la salud.

Se le dio una mayor responsabilidad al sujeto de su salud, del mismo modo surgieron diversas instituciones sanitarias a nivel mundial, como hospitales, clínicas y consultorios. En nuestro país, se crearon instituciones como la Secretaría de Salud, El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social para los trabajadores del Estado (ISSSTE), e instituciones privadas (tales como, consultorios, clínicas y hospitales) lo cual produjo que la población a través de estas instituciones concibieran a la salud como un bien o servicio que se puede adquirir, cuidar y prevenir, al acudir a ellos, al comprar medicamentos y obedeciendo cabalmente al médico o experto de la salud. También durante este siglo comenzó el impulso a la sanidad internacional encabezada por la organización mundial de la salud OMS.

A pesar de que ya se sabía acerca de otras variables que tenían alguna relación en el estado de salud de la población se siguió tomando como factor principal la biología humana. Sobre todo por los grandes avances médicos que cada vez alargaban más la vida del ser humano y descubría paulatinamente los mecanismos de acción de las enfermedades. Esto abonó a una mayor esperanza de vida, aunque en algunos casos no con la mejor calidad de vida posible, para quienes eran sometidos a estos tratamientos.

Y aunque en estas últimas décadas diversos autores e instituciones, como la OMS y algunas ONGS y autores como por ejemplo: Consuelo Chapela, Helena Restrepo o Alejandro Cerda entre otros, retomaron el concepto de salud bajo una conceptualización holística tal y como se comenzó ver a finales del siglo XVIII y principios del XIX con la medicina social, al hacer un análisis socio histórico, político, individual y colectivo del concepto de salud que ya tomaba en cuenta al ser humano como un sujeto, construido socialmente, el cual esta íntimamente ligado a un contexto, con determinadas condiciones: biológicas, sociales, económicas, políticas e ideológicas de las cuales dependen sus niveles de salud. Actualmente es el modelo médico hegemónico que concibe a la salud como algo meramente biológico, el que predomina.

Así pues la evolución histórica del concepto de salud sin duda alguna se ha visto influenciada sobre todo por las instituciones, medios de comunicación y difusión de la información y por los diversos métodos para abordarla así como por el contexto social cambiante.

Desde mi punto de vista los conceptos que me parecen más trascendentales comenzaron poco después de la Ilustración, con los avances clínicos y de las ciencias sociales que permitieron

analizar los factores sociales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, en donde se pudo denotar que además de la biología humana existen otros factores que intervienen en dicho proceso que se presentan de manera más detallada adelante en este trabajo, ya que además de incluir la parte biológica, también toma en cuenta otros determinantes de la salud¹³ que reflejan una concepción más holística .

Influencia de los movimientos sociales en el concepto de salud

Sin duda alguna la influencia de movimientos sociales ha contribuido a tener diversas concepciones en cuanto a salud se refiere. En varios de los casos estos fueron de gran ayuda para su reconocimiento, como un derecho humano fundamental.

Entre los principales movimientos sociales, que han ido modificando el concepto de salud se encuentran, la Revolución Francesa, la Revolución Industrial, el movimiento obrero y en nuestro contexto, la Independencia y la Revolución Mexicana. Los cuales buscaban la equidad y dignificación del hombre y que han sido pauta para el desarrollo de los derechos humanos, plasmados en diversos documentos tales: La Declaración Universal de los Derechos Humanos, El pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC y de nuestro país, La Constitución Política Mexicana de 1917, entre otros, Los cuales amparan a la salud y la reconocen como un derecho y en los que los Estados entendidos como gobiernos tienen la obligación de llevar a cabo acciones y utilizar los recursos suficientes para preservar la salud de sus habitantes.

Dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se reconoce a la salud como un derecho humano fundamental plasmado de la siguiente manera en su artículo 25: “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”¹⁴ lo cual en muchos de los casos no se cumple, sobre todo por la inequitativa distribución de los recursos económicos, la falta de infraestructura y recursos para la satisfacción mínima de muchos de los habitantes. Aunque sin duda representa un gran avance al considerar los aspectos básicos que deben de proporcionar los gobiernos hacia sus habitantes para la preservación de su salud.

¹³ Determinantes de la salud: “Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan al estado de salud de los individuos o poblaciones.” UACM. (2005) Glosario. Promoción de la Salud, Ed. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

¹⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948) Disponible en línea: <http://www.cinu.org.mx/onu/docuemntos/dudh.htm>: Fecha de consulta 22-09-2009

En el caso del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC. Se reconoce a la salud de la siguiente manera, dentro de su artículo 12 “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...” además de lo anterior reconoce las medidas que los estados deben adoptar a fin de asegurar la efectividad de este derecho entre ellas “...b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad...”¹⁵ Lo anterior complementa el derecho a la salud al considerar aspectos biológicos, económicos y de seguridad social para la población.

En el contexto mexicano La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce a la salud de la siguiente forma en su artículo 4º “...Toda persona tienen derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud”¹⁶ las cuales están descritas en la ley general de salud, cuyo documento reconoce a la salud como un derecho de la siguiente manera en su artículo 2º “El derecho a la protección a la salud, tiene las siguientes facultades: I. El bienestar físico y mental...; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; IV... la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud...; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social...”¹⁷ En este texto se puede ver una tendencia hacia el otorgamiento de servicios de salud, como medio para obtener la salud de la población.

De este modo se ejemplifica como es que los movimientos humanos han logrado obtener diversos documentos los cuales suponen progresos en términos jurídicos y legales, que han logrado ver a la salud como un derecho humano fundamental, al cual tenemos que tener acceso sin discriminación alguna por cualquier índole como lo podría ser: sexo, religión y como es que este debe ser visto y ejercido así como es que los estados y los gobiernos, deben hacer para que sus habitantes gocen de él.

¹⁵Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC.(1966) Disponible en línea: <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf>. Fecha de consulta 26-10-2009

¹⁶ Carbonell M. (2008) Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrúa, México. Pág. 4

¹⁷Agenda de salud (2008). Ley General de salud. Ed. Ediciones fiscales Isef. Décima Primera Edición. México. Pág. 1

Conceptos actuales de salud

Actualmente diversas instituciones y personajes conciben a la salud de distintas formas, en algunos de los casos no. Entre los principales y más reconocidos conceptos de salud a nivel mundial se encuentran el de la OMS (1948) que la describe como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”¹⁸

Las críticas a esta definición giran en torno a considerarlo utópico y que conforme pasa el tiempo se va haciendo obsoleto, a pesar de ser el más reconocido actualmente, tiende a ver a la salud como un estado, no teniendo en cuenta que es algo dinámico, y al conceptualizarlo como algo completo, no se tiene en cuenta que estamos inmersos en un constante proceso salud enfermedad. Por otro lado al tener en cuenta que no sólo es la ausencia de la enfermedad, se comienza ver a la salud ya no sólo como un estado biológico sino como algo que para poder alcanzarse depende también de otros factores.¹⁹

Mientras que para Iván Illich “...la salud es la intensidad con que las personas solucionan o se adaptan a sus problemas internos y condiciones externas”²⁰ Desde este punto de vista la salud es una capacidad tanto individual como colectiva para la solución de problemas, que tiene que ver con el entorno o el medio en el cual nos estemos inmersos, el acceso a bienes y servicios y las herramientas con las cuales contamos para su solución. De esta manera la salud ya no se considera sólo como un estado, sino más bien como una capacidad que tiene el hombre para la solución de sus problemas, sin duda alguna delimitada por los recursos y capacidades que tiene para ello.

En la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud 1986, la salud es concebida como: “... el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud.”²¹ Desde esta postura la salud, ya no sólo es considerada como un elemento de bienestar individual, sino como un recurso para el progreso individual y colectivo.

¹⁸ Ibídem 13

¹⁹ Véase ibídem 5 y 9. Y autores Chapela y Restrepo.

²⁰ Ibídem 9 pág. 10

²¹ Organización Mundial de la Salud. (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Canadá. Disponible en línea: http://www.paho.org/spanish/HPP/ottawa_charterSp.pdf. Consultada 23-10-2009

Para Helena Restrepo la salud es considerada : “...como un concepto holístico positivo que integra todas las características del “bienestar humano”, y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las “necesidades básicas” y el derecho a otras “aspiraciones” que todo ser humano y grupo desea poseer; es decir, que además de tener donde vivir, que comer, donde acudir si se esta enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y a la cultura y en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine.”²² Se puede apreciar que ha trabajado desde una conceptualización de la salud que incluye tanto aspectos biológicos, como sociales e incluso habla del desarrollo de las capacidades humanas y la toma de decisiones lo cual la hace integral aunque por diversas condiciones difíciles de alcanzar, sobre todo por la falta de oportunidades y la mala distribución de la riqueza. Desde mi punto de vista es una de las definiciones más completas.

Y por último una de las que considero más importantes la de Consuelo Chapela que considera a la salud como “La capacidad del sujeto individual y colectivo para mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de proyectos y futuros viables”²³ En donde al considerársele como una capacidad del ser humano, le da la propiedad de poder ser desarrollada para la satisfacción de las necesidades de los sujetos y sus proyectos. De este modo esto les permite a los individuos a través de la reflexión y el análisis de sus experiencias generar soluciones a sus problemas y generar estrategias que le permitan un desarrollo individual y colectivo, que puede generar en gran medida mejorar los niveles de salud tanto a nivel personal como de la comunidad, lo cual le da a la salud la propiedad de ser ya no sólo entendida meramente como un estado biológico, sino como un recurso fundamental de los seres humanos para la solución de los problemas.

De este modo se puede ver que son diversos los conceptos de salud que se han generado, y modificado a lo largo de los años, influenciados por cambios sociales, políticos e inclusive de desarrollo científico, aunque diversos autores redefinan a la salud, lo que pude ver fue que, tienen en común que ven a la salud como un recurso fundamental para el desarrollo y bienestar de la vida del ser humano.

²² Ibídem 8

²³ Chápela MC., Jarillo E. (2001) Promoción de la Salud, siete tesis del debate, en Cuadernos médicos sociales 79:59-69. UAM.

La complejidad de la definición y conceptualización de la salud

Al término de salud se le ha considerado analógicamente con diversas expresiones tales como: plenitud, bienestar, totalidad, armonía, etc. Cabe señalar que estos términos contienen un cierto matiz subjetivo además de implicar diferentes niveles de comprensión y de comparación de los significados los cuales pueden ir variando dependiendo de la cultura, el tiempo y el lugar donde se analicen. Todo ello puede provocar que el concepto de salud se vea influenciado por la evolución social incluyendo con ello componentes de la normalidad, tanto objetivos como subjetivos y desde distintos puntos de vista y normatividades impuestas.

Así pues la salud al parecer será compleja de definir para la sociedad y su construcción y modificación dependerá de las condiciones sociales, históricas, epidemiológicas e ideológicas que se vayan generando durante la evolución de la humanidad.

Lo que desde mi punto de vista nunca se debería de dejar de considerar, es ver a la salud desde una perspectiva amplia, ya que a pesar de que esta íntimamente ligada a la biología humana, no sólo se debe priorizar en ella, se debe reconocer al ser humano en su complejidad, desde como fue formado, sus pensamiento, sus sentimientos y no permitir una mecanización del ser humano, sólo considerándolo como si fuera una maquina la cual puede ser reparada y con ello alargar su vida.

Se debe tomar en cuenta y reconocer al individuo y al colectivo, sus sentimientos, emociones, capacidades y limites para alcanzarlos. Para con ello además de conservar su salud a nivel biológico, se le pueda dar una calidad de vida digna, que le permita la planificación de proyectos de vida alcanzables, que favorezcan el desarrollo integral del ser humano hasta la última etapa de su vida.

Capítulo 2

Promoción de la Salud (PS)



24

²⁴ Logotipo de Promoción de la Salud. Autores. Paulina Santamaría y Noé Cruz. Estudiantes egresados de la Licenciatura de Promoción de la Salud. Plantel Iztapalapa.UACM.

La Promoción de la Salud (PS)

Permite mejorar la calidad de vida de las personas. Desarrolla acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos Busca modificar las condiciones, sociales, ambientales y económicas, Para disminuir su impacto en la salud pública e individual

Delgado Castro Eutropia

Visto como un fenómeno social la Promoción de la Salud surge como: “una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad”²⁵ encaminada a la solución de los problemas relacionados con la salud, que implica el análisis del contexto social, por parte de la misma sociedad, para la detección de factores o determinantes que pudieran estar relacionadas con la pérdida de la salud, para con ello construir soluciones a dichos problemas con la finalidad de mejorar e incrementar los niveles de salud de la población.

Sin duda alguna la forma en la que es concebida, dependerá de lo que cada ser humano y sociedad entienda por el concepto de salud, así como por diversos factores, sobre todo de tipo político, económico, social, cultural, religioso e ideológico, entorno al cuidado y la preservación de la salud.

Principales definiciones de la Promoción de la Salud (PS)

La práctica de la PS, su conceptualización y metodología se han ido transformando, de manera paralela al concepto de salud. Su definición en algunos de los casos es confundida simplemente con medidas de tipo preventivas tales como la inmunización, la elaboración de carteles y trípticos o simplemente dar pláticas de salud a la comunidad. Tal y como se hace actualmente en la mayoría de las instituciones públicas de nuestro país.

Aunque sin duda esto también forma parte de lo que es la promoción de salud no sólo se le puede considerar como eso. Sobre todo al tener en cuenta un concepto de salud que tome en consideración a las determinantes de la salud, la condición biológica, los estilos de vida, las capacidades humanas y los derechos humanos. Entre las principales definiciones a nivel institucional se encuentran:

La de la OMS que la define como: “La acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludable y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para ejercer sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su

²⁵ Programa académico de la Licenciatura en Promoción de la Salud. (2002) Universidad de la Ciudad de México. Pág. 3

bienestar”²⁶ Lo cual significa ver a la PS más allá de acciones preventivas o higiénicas, las cuales aunque forman parte de ella no son sólo eso, si no que abarca muchas cosas más. Entre ellas ver a la PS como un medio para alcanzar ese derecho tan básico y fundamental que es la salud, por medio de la educación como un medio fundamental para la autonomía²⁷ del ser humano.

Mientras que la OPS define a la Promoción de la Salud como una herramienta para alcanzar "... condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación.”²⁸ Por lo tanto desde ésta perspectiva la Promoción de la Salud tendría que proporcionar a los individuos condiciones que favorezcan su salud mediante ciertas acciones que la gente debe de llevar a cabo, con la finalidad de alcanzar un buen estado de salud que vaya más allá de la simple ausencia de enfermedad.

Y en el caso de nuestro contexto, la Secretaria de Salud Mexicana define a la promoción de salud desde el Programa Promoción de la Salud una nueva cultura como :“...la creación de una nueva cultura en salud en las personas de tal forma que exista un entorno que les favorezca el control de sus determinantes, tales como aumento en la actividad física, alimentación correcta, mejoramiento de hábitos de higiene personal y ambiental, promoción de la entrega del paquete de promoción y prevención para una mejor salud, la disminución del consumo de alcohol y tabaco...favoreciendo la incorporación de acciones de Promoción de la Salud en políticas públicas.”²⁹

Desde esta concepción la definición de PS busca disminuir y controlar las enfermedades crónicas degenerativas imperantes en nuestro país, por medio de acciones preventivas y de acceso a cierta información acerca del cuidado de la salud para la población, por medio de personal especializado en áreas de la salud.

Y así como existen definiciones institucionales acerca de lo que es la PS, con los años varios autores han dado su punto de vista acerca de lo que ellos entienden como la praxis de la Promoción

²⁶ Ibídem 25

²⁷ **Autonomía:** “Es la soberana autoridad para gobernarse a si mismo...tiene un contenido ideal que depende del ejercicio de determinadas aptitudes, con valor intrínseco por su conexión con el bienestar de quien la disfruta, entonces respetar a las personas tomando en consideración todos sus intereses implica el respeto por su autonomía. Las condiciones de autonomía de un sujeto, constituyen en su mejor cumplimiento, un ideal y las atribuye a quien las posee a si mismo, tiene identidad propia, es autentico y selectivo en sus gustos, valoraciones y opiniones y determina originalmente sus preferencias. ” En: Días G. La autonomía y el paternalismo. Tesis doctoral. Edit. Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla la mancha. España 1993. Pág.98.

²⁸ PAHO. (2009) Definición de Promoción de la Salud. Disponible en línea:www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/hpp/Definition.htm. fecha de consulta: 26-11-2009

²⁹ Programa de acción específico 2007-2012. (2007)Promoción de la Salud una nueva cultura. Secretaría de salud, subsecretaría de prevención y Promoción de la Salud. México. Pág. 5

de la Salud entre ellos destacan: Córdova Villalobos J. Á,³⁰ quien concibe a la Promoción de la Salud como una estrategia que sirve para “fortalecer y ampliar la lucha contra riesgos sanitarios y favorezca la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables.”³¹ Desde su definición la PS debería de ser un medio para prevenir y controlar las enfermedades por medio del acceso a cierta información distribuida por el personal de la salud, para evitar riesgos sanitarios, además de ser una herramienta que brinde información acerca de lo que la Secretaria de Salud describe como estilos de vida saludables.

Otra definición con tintes muy parecidos es la de Hernández Ávila M.³² Quién describe a la Promoción de la Salud como “...una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud”³³. Por lo tanto desde esta perspectiva meramente biológica la PS se centraría en acciones higiénico preventivistas, que busquen por medio del acceso a la información de ciertos padecimientos controlar y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Pero así como existen este tipo de definiciones que tienden a una Promoción de la Salud oficial, la cual se describe posteriormente también existen autores con otra perspectiva de la PS, como por ejemplo, para Castro J.M quien se inspiró en la carta de Ottawa “...la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”³⁴

Por lo que la concepción de la PS desde esta perspectiva va más allá de acciones preventivas para evitar riegos sanitarios, ya que considera al ser humano como un ser con la capacidad de ejercer el control sobre sus determinantes y a la PS como la herramienta para poder hacerlo. Y al considerar a la salud como una fuente de riqueza para la vida cotidiana, esta puede concebirse como un recurso fundamental para la vida y para la satisfacción de sus necesidades y deseos.

³⁰ Actual, Secretario de Salud de México.

³¹ Ibidem 25

³² Subsecretario actual de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaria de Salud Mexicana

³³ Ibidem 25

³⁴ Chápela MC. (2007) ¿Qué Promoción de la Salud ha fracasado? Documento de circulación interna. UAM. México.

Otra autora que concibe a la PS de manera muy similar es Chapela M. C. Quien define a la Promoción de la Salud como una disciplina que “... considera a la persona como sujeto ético y busca que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes identifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren su futuro y que esta manera de ejercer su poder se exprese como inscripciones en su cuerpos físicos, como corporeizaciones, y el medio ambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud”³⁵ Quien considera a la PS como una herramienta que facilita entre los individuos poder identificar los determinantes que pudieran intervenir en el desarrollo de la salud de los individuos, pero que además reflexiona sobre la importancia de acciones de PS que permitan a los sujetos, reflexionar a partir de su pasado y sus experiencias, para la toma de decisiones que fomenten futuros viables y saludables para sus comunidades. Considerando a los seres humanos como seres capaces de solucionar sus problemas por medio de la reflexión y análisis de su pasado y contexto social, generando con ello la autonomía del sujeto individual y colectivo para la toma de decisiones informadas en torno a su salud.

Con lo anterior se puede ver que las definiciones de PS se diversifican tanto a nivel institucional como por parte de sus autores, pero en lo que están de acuerdo es en generar condiciones que fomenten la salud de las comunidades, pero éstas dependerán de la concepción de salud de cada institución y autor.

Prácticas de Promoción de la Salud

Si bien existen diversos autores que desde su “perspectiva” han definido a la salud desde el contexto histórico y social que vivieron y que estas ideas generaron diversas prácticas de Promoción de la Salud así como diversas conceptualizaciones de la salud, sobre todo por la gran influencia del desarrollo científico, los grandes avances médicos y la influencia de disciplinas tales como la epidemiología, la salud pública así como de algunas ciencias sociales como la antropología social y la psicología, que han permitido identificar diversos factores o determinantes de la salud, los cuales podrían influir en los niveles de salud del individuo y la población.

³⁵ Ibídem 34

Práctica tradicional o ecológica

Se originó a principios del siglo XIX, cuando se estaba pasando por un momento en donde las enfermedades infectocontagiosas eran la principal causa de morbilidad y mortalidad de la población. Tiene tres componentes: “el agente, el huésped y el entorno o ambiente”³⁶ también conocidos como la triada ecológica.

El agente es considerado como aquellas variables que afectan a la salud de un individuo entre ellas están las condiciones biológicas como por ejemplo microorganismos infectados, los químicos y los tóxicos. El huésped se le considera al individuo, a sus elementos internos y a su susceptibilidad, en sí a la biología humana. Mientras que el entorno o ambiente son todos los elementos externos, como las condiciones ambientales. Ésta práctica principalmente ha servido para identificar el origen de las enfermedades infectocontagiosas, hasta nuestros días este modelo sigue vigente.

Práctica médico hegemónica ó biomédica

Esta práctica ha sido utilizada a partir de la aparición de la medicina moderna, aproximadamente a partir del siglo XIX, y retomó fuerza particularmente a finales del siglo XX con la expansión de los avances médicos tales como cirugías, tratamientos para enfermedades infectocontagiosas, medidas preventivas y programas de salud pública, retomados de medidas higiénicas formuladas por los griegos, tales como la potabilización del agua, la correcta eliminación de los residuos lo cual trajo consigo, mayores esperanzas de vida para la humanidad.

Bajo esta práctica el principal objeto de estudio es el hombre, desde una perspectiva biológica para generar conocimientos médicos que impulsen un mayor conocimiento acerca del funcionamiento anatómico y fisiológico del ser humano. Es así que el ser humano se ha convertido en su propio objeto de estudio, con la finalidad de comprender los mecanismos de acción de las enfermedades y sus posibles soluciones poniéndole un alto a la muerte o por lo menos prolongado la vida en muchos casos mermando su calidad de vida.

Esta práctica generalmente es responsabilidad de las instituciones de salud, los médicos y los expertos en salud mantener en óptimas condiciones la salud de la población por medio de acciones, de rehabilitación, prevención y atención. Por otro lado este modelo hace suponer al personal del área de la salud que las personas son las culpables de sus enfermedades por llevar estilos de vida

³⁶ Rodríguez F, Abecia L.C. (2006) Determinantes de la salud. En: Colmer R. C, Álvarez .D, Promoción de la Salud y cambio social. edit. Masson. Barcelona. Segunda reimpresión. Pág. 13

poco saludables y que no toman en cuenta las recomendaciones para mantener la salud. Pensando que conservar la salud es obligación de las personas y suponiendo que las instituciones sólo deben de decirnos qué hacer para no enfermarnos y rehabilitarnos en caso de enfermarnos. Así pues, este modelo se enfoca únicamente en condiciones biológicas de la enfermedad, por lo que en la mayoría de los casos no toma en cuenta otras variables involucradas en el proceso salud enfermedad del individuo y el colectivo.

Sus principales herramientas son la epidemiología, la salud pública, la estadística y por supuesto la biología, química y la medicina.

Práctica de la Promoción Salud oficial tradicional o institucionalizada (PSO)

Desde la perspectiva, oficial, tradicional o institucionalizada, la concepción hegemónica de PS consiste en una serie de acciones encaminadas a la prevención de riesgos y enfermedades. Esta perspectiva en la mayoría de los casos obedece a las diversas instituciones de salud sobre todo públicas las cuales están encaminadas a mejorar y preservar la salud biológica de sus pobladores.

Se denomina como la Promoción de la Salud “...dominante en el discurso y continúa ejerciéndose como una práctica accesoria en programas y discursos oficiales cuyo objetivo es abatir o prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por expertos médicos...es observable en múltiples prácticas oficiales de entre las que destacan visitas, pláticas, orientaciones, folletines, rotafolios, periódicos murales etc.”³⁷ Está basada en acciones higiénico preventivistas encaminadas a proporcionar información a la población acerca de medidas para prevenir ciertas enfermedades infectocontagiosas o aquellas que pudieran ser provocadas por el estilo de vida del individuo. En esta perspectiva se hace énfasis en el autocuidado, la vacunación y en los estilos de vida saludables para la prevención de las enfermedades crónicas degenerativas que tienden a ser muy costosas para las instituciones públicas de salud.

Práctica de la Promoción de la Salud mercantilista (PSM)

Las características de Promoción de la Salud mercantilista (PSM) son: ve a la salud meramente como la ausencia de enfermedad y además “...El concepto de salud es creado de acuerdo con la imposición que se desea hacer de su significado en la construcción de necesidades y clientes”,³⁸

³⁷ Ibídem 34

³⁸ Ibídem 34

concibe a la salud simplemente como la ausencia de enfermedad y como una mercancía que por lo tanto se puede comercializar para alcanzar como objetivo salud, belleza y tal vez con ello poder y el alargamiento de la vida.

En esta práctica los medios para obtener la salud se obtienen mediante el consumo de productos y servicios que están apoyados por grandes campañas publicitarias las cuales muestran estereotipos de salud y belleza como modelos a seguir. Esto ha provocado diversos fenómenos sociales tales como la bulimia y la anorexia por la tendencia a seguir modelos de belleza con los cuales se obtenga aceptación social.

Su práctica es criticable ya que considera a las personas como clientes a los cuales se les puede recomendar una serie de productos para mejorar sus condiciones de salud, los cuales, en la mayoría de los casos, sólo buscan generar ganancias económicas para sus distribuidores, empobreciendo a la sociedad con falsas promesas y enriqueciendo a los creadores de esos productos.

Práctica estilos de vida, Promoción de la Salud ó Lalonde

“Surgió en 1973 a través de la visión de un administrador de salud de Canadá, llamado Laframboise quien fue quien sentó las bases de este modelo...”³⁹ En él se conceptúa a la salud como algo más que la ausencia de enfermedad y se considera como algo que resulta de la interacción de un conjunto de factores, el cual agrupo en cuatro grandes categorías: los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de la salud y la biología humana.

Para 1974 el entonces ministro de salud de Canadá, Lalonde, lo utilizó como base de la política de salud de su país por ello se le reconoce también a este modelo con el nombre de modelo Lalonde. A partir de este modelo con ayuda de la estadística se pudo determinar, probalísticamente los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Sobre todo por considerarse como un modelo holístico en el cual se incluían todos los determinantes conocidos hasta ese momento del proceso salud enfermedad.

Esta práctica actualmente tiene presencia en varios países de América latina y algunos europeos, entre ellos España, actualmente comienza a tener auge en nuestro país, sobre todo en el sistema de salud pública con programas como Prevéni- IMMS y Prevéni-ISSTE los cuales hacen énfasis en un adecuado estilo de vida, para evitar enfermedades.

³⁹ Ibídem 36

Práctica Promoción de la Salud Popular (PSP)

Es una práctica que ha estado presente por muchos siglos y lo sigue estando a lo largo del mundo sobre todo en comunidades rurales y con tradiciones arraigadas que aceptan y realizan prácticas de medicina alternativa tales como la herbolaria, entre otras con la finalidad de curar y preservar la salud de sus pobladores.

Se entiende como “...la práctica cotidiana de las personas en sus redes sociales primarias como la familia y el barrio, tendiente al sostenimiento de la vida biológica y social, el alivio del sufrimiento, y la formulación y alcance de sus proyectos... le interesa el ser humano como parte del colectivo y sus prácticas tienen un grado mayor o menor de especialización.”⁴⁰ En ella existen la presencia de profesionales como: parteras, curanderos, maestros, médicos tradicionales, etc.

Sin embargo en ella se puede llegar a “...imponer significados y acumular poder al interior de una red” Generando con ello dependencia de los individuos y las comunidades para la solución de sus problemas hacia los especialistas, el cual sería el mayor de sus inconvenientes.

Práctica de Promoción de la Salud Empoderante (PSE)

La Promoción de la Salud Empoderante (PSE) tiene como principios de su práctica el fomento de la abogacía y exigibilidad del derecho a la salud a través de la educación popular para apropiarse del saber científico. Sus principales inconvenientes son el hecho de que de manera implícita y explícita impone significados acerca de diversos temas de salud, hace responsable al Estado de la atención de la salud tal vez fomentando con ello, a un Estado paternalista que genera dependencia de los individuos hacia él. “Considera prioritario el alivio de la enfermedad en donde el empoderamiento es utilizado como un instrumento práctico para prevenir la enfermedad. Define e inculca una forma ética mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, aptitudes y conductas en relación con los que ofrecen los expertos en Promoción de la Salud. Su meta es que la gente entienda y reflexione sobre conocimientos construidos y seleccionados por los expertos.”⁴¹, lo cual si bien ayuda a los individuos para apropiarse de conocimientos por medio de educación, tiende a trabajar con estrategias creadas por los expertos, lo cual deja a un lado las experiencias y conocimientos de las comunidades.

⁴⁰ *Ibíd*em 34

⁴¹ Gómez P.M, García C, D. (2010) *Características de distintas prácticas de Promoción de la Salud*. Documento de apoyo de la materia de Promoción de la Salud. UACM.

Práctica de Promoción de la Salud emancipatoria

Este modelo aun no definido en su totalidad está aun en proceso de construcción sus exponentes pertenecen a diversas disciplinas lo cual lo convierte en un modelo con visión multidisciplinaria, en donde médicos, antropólogos sociales, psicólogos, comunicólogos, promotores de la salud, nutriólogos, entre otros profesionistas a través del análisis contextual tanto a nivel individual como colectivo se han dado cuenta de que existen diversos determinantes que están en torno a ese continuo y dinámico proceso de la salud-enfermedad.

En él se hace énfasis en concebir a la salud de una manera más compleja, y no sólo como la ausencia de enfermedad, ya que este modelo considera a la salud como una capacidad del ser humano con la que cuenta y la cual le permite a través de un análisis reflexivo, por medio de la utilización de sus demás capacidades (política, faber, erótica, ludes) así como con la utilización de los capitales (social, económico, simbólico, cultural) elaborar soluciones ante sus propios problemas.

Además concibe a ser humano como un sujeto que esta íntimamente ligado a un contexto histórico, social, cultural e ideológico determinado y del cual dependen sus condiciones de vida.

De esta manera la salud es vista o definida en niveles de salud , altos o bajos que dependerán del desarrollo de las capacidades y capitales con las que el individuo o la comunidad cuente y utilice para la solución de sus problemas y para el desarrollo de su vida así como la elaboración de proyectos de vida saludables.

Ve a la salud más allá que la simple ausencia de la enfermedad. Considera a los sujetos como seres con capacidades que le permiten desarrollar conocimientos independientes a los de los expertos, lo cual le permite atreves de su experiencia tomar decisiones informadas a través de la educación popular y en conjunto al del experto genere un conocimiento mayor que pueda ser cuestionable por los miembros de la comunidad.

Por lo que “Considera como condición primaria para la salud a la emancipación de los sujetos y que el alivio de la pobreza y la enfermedad son un resultado de la emancipación. Considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independiente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, y práctica dar significado, valor y sentido a su mundo. Su meta es fortalecer la autonomía del sujeto cognoscente para construir conocimiento

.Utiliza medios como la reflexión sobre problemas de sus realidad...identificados por ellos mismos, el acceso de todo tipo de conocimiento necesario para estudiar y resolver esos problemas...para construir autónomamente conocimientos y habilidades nuevas.”⁴²Si bien en un principio se apoya en los conocimientos y habilidades de los expertos, su finalidad es generar que las comunidades retomen estos conocimientos y los hagan suyos, para generar condiciones para el desarrollo de habilidades y capacidades para la toma de decisiones por parte de ellos mismos, las cuales desarrollen y fomentan la salud de sus pobladores.

Recuento histórico de la Promoción de la Salud (PS)

A lo largo de la historia el hombre ha realizado y realiza prácticas para la conservación de su salud y la de su comunidad y ha llevado a cabo acciones cuya finalidad son prevenir la enfermedad y en caso de padecerla restaurar su salud, mismas que pueden ser consideradas como prácticas de PS.

Muchas de estas acciones están escritas en libros antiguos como la biblia, en donde se describen medidas higiénicas relacionadas con la conservación de la salud, como por ejemplo: el lavado de manos, el desecho de residuos orgánicos y fecales así como de prácticas sexuales monógamas entre otras, las cuales favorecían a la preservación la salud de los individuos y sus comunidades.

Conforme han pasado los años estas acciones se han ido modificando sobre todo debido a cambios de los patrones de morbilidad y mortalidad en la población, así como por los cambios en los estilos de vida que cada vez tienden más al sedentarismo y como consecuencia a la aparición de enfermedades crónicas degenerativas.

Además la Declaración de los Derechos Humanos, y acontecimientos históricos como: la evolución de la medicina moderna, han generado cambios en las diversas prácticas de Promoción de la Salud, que se realizan para el mantenimiento de la salud de los seres humanos.

Pero fue hasta finales del siglo XIX durante la primera Conferencia internacional de la UNICEF y de la OMS, sobre atención primaria de salud realizada en Alma Ata, URSS, en 1978 en la cual emanó la declaración de Alma Ata, en donde se establece que “los países miembros de la OMS, reconocieron y se comprometieron con la necesidad de una acción urgente por parte de los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial para promover y proteger la

⁴²Cerda G. A. (2007). Reflexionando sobre la fundamentación teórica de la licenciatura en Promoción de la Salud. UACM. Documento de trabajo interno.

salud de todos los pueblos del mundo.”⁴³ Así como a desarrollar y mantener la atención primaria sanitarias como parte de los sistemas nacionales de salud. A partir de ese momento los gobiernos se comenzaron a responsabilizar de la salud de sus poblaciones por medio de la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas creadas mediante el análisis del contexto social, para la elaboración de políticas públicas saludables, que incluyeran la asistencia médica, la promoción y protección de la salud.

Por lo que las naciones se veían comprometidas a proteger la salud de sus comunidades y por ello comenzaron a realizar conferencias mundiales de Promoción de la Salud, en las cuales se tenía como finalidad reconocer los problemas de salud pública imperantes en las naciones y encontrar entre todos posibles soluciones a ellos.

De esta manera en 1986, se realizó la primera conferencia mundial de Promoción de la Salud, en Ottawa Canadá, en la cual se generó la carta de Ottawa documento que redefinió a la Promoción de la Salud como “...un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.”, además de reconocerlo como:“ ...el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud y en consecuencia mejorarlas” mediante cinco estrategias básicas “1.- La construcción de una política favorable en salud; 2.-La creación de los entornos adecuados; 3.-El desarrollo de las habilidades individuales; 4.-La potenciación de la acción comunitaria; 5.-La reorientación de los servicios sanitarios.”⁴⁴

Con ello se vio la importancia de la PS como un movimiento que tiene un fin específico, fortalecer a los individuos y sus comunidades mediante el desarrollo de habilidades tanto individuales como comunitarias que coadyuven a las Naciones a encontrar en conjunto a sus pobladores, estrategias que reorienten tanto a las políticas públicas sanitarias, como a los servicios sanitarios, a encontrar soluciones a sus problemas de salud pública; además reconoció la capacidad del individuo y del colectivo para la solución de sus problemas, a través de acciones de reflexión y análisis de su contexto, con la finalidad de mejorar y modificar sus condiciones de vida y por ende su salud.

⁴³Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria.de salud. (1978) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma- Ata, URRS. Ginebra. PDF.

⁴⁴ Ibídem 21

Dos años después durante la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Adelaida, Australia en 1988, sobre políticas públicas a favor de la salud, se destacaron las estrategias descritas en la carta de Ottawa y en favorecer el desarrollo de políticas públicas favorables para la salud tanto a nivel Nacional como Local, en donde la acción comunitaria se enfatizó como herramienta esencial para potenciar a la promoción de la salud y donde se definió como “política saludable a aquella que se propone crear un ambiente saludable para que la gente pueda disfrutara de una vida saludable”⁴⁵

Para 1991 durante la Tercera conferencia internacional de Promoción de la Salud que fue celebrada en Sundsvall Suecia, en la cual se generó la Declaración de Sundsvall. Se “destacó la interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones”⁴⁶, donde la Promoción de la Salud, incluyó acciones de detección de factores de riesgo que pudieran estar presentes en el medio ambiente así como acciones para la restauración y el equilibrio del medio ambiente para con ello obtener tal y como se llamó la Conferencia; entornos propicios para la salud de las poblaciones. Lo cual amplió más el campo de acción de la PS que si bien ya incluía el análisis del contexto social de sus diversos factores sociales económicos políticos y ambientales, reconoció la importancia de este último tópico. Ya que se consideró a la restauración del medio ambiente, como un factor primordial para generar espacios saludables para las comunidades.

Posteriormente durante la Cuarta conferencia de Promoción de la Salud realizada en Yakarta en 1997, en la cual se creó, la declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, se destacaron cinco prioridades para actuar durante el próximo siglo que eran “1.-Promover la responsabilidad social para la salud; 2.- Incrementar las inversiones para el desarrollo en salud; 3.- Expandir la colaboración para la Promoción de la Salud; 4.- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuo; 5.- Garantizar una infraestructura para la Promoción de la Salud”⁴⁷ y se destacó la importancia de la inversión pública y privada en acciones de investigación para abordar a los determinantes de la salud, así como para la Promoción de la

⁴⁵Organización Mundial de la salud. (1988).Declaración sobre las recomendaciones emanadas de la segunda conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Adelaida, Australia, Meridional. Disponible en línea: www.who.int/hpr/Adelaida/html. Consultada 26-02-2010

⁴⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2001) Promoción de la Salud en las Américas. Washington, E.U.A.

⁴⁷Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo 21.(1997)Yakarta, República de Indonesia. Disponible en línea http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf. Consultada :4-04-2010

Salud, con la finalidad de incrementar y mejorar la salud tanto a nivel individual y colectivo, para permitir a los sujetos mejorar su salud.

Si bien esta conferencia se enfocó en hacer un análisis de las estrategias de PS a realizarse durante el próximo siglo, con la finalidad mejorar la salud de población mundial, también hizo un análisis de su contexto en ese momento actual, en donde permeaba la evolución de enfermedades crónicas degenerativas y los gastos en salud aumentaban debido a lo costoso de los tratamientos de estas enfermedades. Lo cual impulsó a generar medidas que ayudaran a las naciones, al reto tan grande de proporcionar la infraestructura, personal y material, necesario para hacer frente a esas enfermedades, esto significaría una gran inversión pública, la cual con el tiempo sería insostenible para los gobiernos. Por lo que llegaron al acuerdo de promover las cinco acciones descritas en la declaración de Yakarta, de las cuales la más importante sería promover la responsabilidad social para la salud, donde los individuos conozcamos y reconozcamos los factores relacionados con la pérdida de la salud, con la finalidad de generar estrategias de PS que permitan mantener la salud de las comunidades, sin tener que llegar a gastar tantos recursos económicos, considerando que muchas naciones están empobrecidas y para las cuales sería casi imposible hacerlo.

Más tarde durante la quinta conferencia de Promoción de la Salud realizada en México en el año 2000 titulada *Promoción de la Salud hacia una mayor equidad*, se llevó a cabo la firma de la declaración ministerial de México para la Promoción de la Salud, en la que los países participantes se comprometieron a: “Situación a la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud local, regional, Nacional e Internacional; así como a apoyar la preparación de los planes de acción en el ámbito nacional para la promoción de la salud, recurriendo si era necesario a los conocimientos de la OMS...”⁴⁸, en donde de manera más formal los países reconocieron la importancia de la Promoción de la Salud como parte prioritaria tanto de las políticas públicas como de los planes y programas de salud.

De tal forma que desde ese momento los países se comprometían a ver a la PS como parte fundamental de sus políticas públicas en todos sus niveles de gobierno, así como a preparar planes de acción de Promoción de la Salud apoyados en instituciones como la OMS, con la finalidad de alcanzar una mayor equidad en salud para las comunidades incluso para aquellas con índices de

⁴⁸Organización Mundial de la Salud. (2000) *Promoción de la Salud hacia una mayor equidad*. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. México. Disponible en línea: www.who.int/hpr/. Consultada 28-02-2010

marginación extrema, condición nada sencilla y un gran reto para todos los países inclusive para nuestro país México.

Después durante la sexta conferencia internacional de Promoción de la Salud realizada en Bangkok Tailandia en el año 2005, en la cual “...los países representados se comprometieron a establecer las medidas necesarias para abordar a los determinantes de las salud en un mundo globalizado mediante la promoción de las salud para lograr una mejor salud.”⁴⁹, en la que se firmó la carta de Bangkok, en la cual se afirmó que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deberían de ocupar un lugar central en el desarrollo Nacional y Mundial.

Todas estas conferencias internacionales, dieron pauta para enriquecer el concepto de lo que se considera hoy como Promoción de la Salud, y sin duda alguna ésta irá cambiando y enriqueciéndose con elementos nuevos así como discusiones en torno a su definición. Haciendo de este modo su campo de acción mucho más amplio, no sólo limitándolo a acciones medicas sino a todo el contexto que envuelve a la salud, que tiene que ver con la complejidad del ser humano y que abarca desde cuestiones biológicas, de acceso a servicios públicos, derechos humanos, ambientes saludables, cuidado por la ecología entre otras determinantes de las salud.

Actualmente diversos países a nivel mundial y nacional llevan a cabo dentro de sus políticas públicas acciones de Promoción de la Salud, que si bien contemplan algunas acciones como las descritas en el párrafo anterior esta en su mayoría son limitadas.

En el caso del contexto mexicano las diversas instituciones públicas de salud, tales como la Secretaria de salud Mexicana, SEMAR, SEDENA, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX e incluso algunas instituciones del sector privado, siguen la línea que esta enfocada a la PS oficial sanitarista o preventiva, encaminada, al autocuidado mediante acciones higiénicas, vacunación e incluso de la adopción de estilos de vida saludables los cuales incluyan una buena alimentación así como hacer ejercicio.

Esto queda demostrado con las medidas de PS, descritas en la cartilla nacional de salud utilizada en las diversas instituciones públicas y privadas de salud en México entre las cuales se encuentran: “ La incorporación al programa de salud, alimentación correcta, actividad física, salud bucal, salud

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud. (2005)Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en mundo globalizado, Ginebra.

sexual y reproductiva, salud mental, prevención y tratamiento de adicciones, violencia familiar y de género, prevención de accidentes, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, prevención de tuberculosis, prevención de cáncer uterino y mamario, prevención y atención hacia el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial ...entre otras”⁵⁰

Y aunque estas medidas contienen ciertos elementos indispensables para el cuidado de la salud y que han ido surgiendo a través de diversas encuestas y estudios de salud por parte del Instituto de Salud Pública y el INEGI, desgraciadamente no contemplan la complejidad del ser humano y aunque significa un gran avance, no toman en cuenta a los factores económicos, de acceso a bienes y servicios públicos, ni acciones que impulsen el empoderamiento de la información por parte de los individuos y sus comunidades. Ya que la información teórica, y médica especializada se le otorga sólo al especialista, quien en la mayoría de los casos sólo tiende a darle solución al problema de salud aliviando el padecimiento, sin adentrarse a darle una solución de fondo en la cual informe de manera clara y precisa a las comunidades acerca de medidas para solucionar estos problemas.

La complejidad de la Promoción de la Salud (PS)

Aunque existen diversas definiciones, perspectivas y praxis acerca de la PS que han surgido a lo largo de la historia y que en algunos de los casos obedecen a cuestiones institucionales, populares o hasta emancipadoras; su práctica dependerá de los intereses de las instituciones y las comunidades y del concepto de salud de quienes la practiquen y quienes la reciban.

Si bien para la mayor parte de las instituciones públicas la PS es considerada como una herramienta que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad de la población mediante acciones higiénico preventivistas, por medio de campañas enfocadas al auto cuidado, así como a la elaboración de talleres, pláticas, trípticos y carteles acerca de ciertas enfermedades, lo cual ya significa un avance de las metas de la Promoción de la Salud, estas no deberían sólo quedarse ahí, más bien desde mi punto de vista implica un arduo trabajo de contextualización, de las necesidades y problemas de las comunidades, para con ello crear planes y programas enfocados a solucionar o a aminorar su impacto en la salud de sus habitantes. Que estas busquen además erradicar y disminuir la morbilidad y mortalidad de las poblaciones, generar condiciones que permitan a los seres humanos desarrollar sus capacidades humanas, permitan el acceso a la información y no sólo se limite a ciertos temas, sino que se impulse el desarrollo de las comunidades para apropiarse del

50 Secretaria de salud Mexicana, Cartilla Nacional de Salud, Gobierno Federal, México 2009

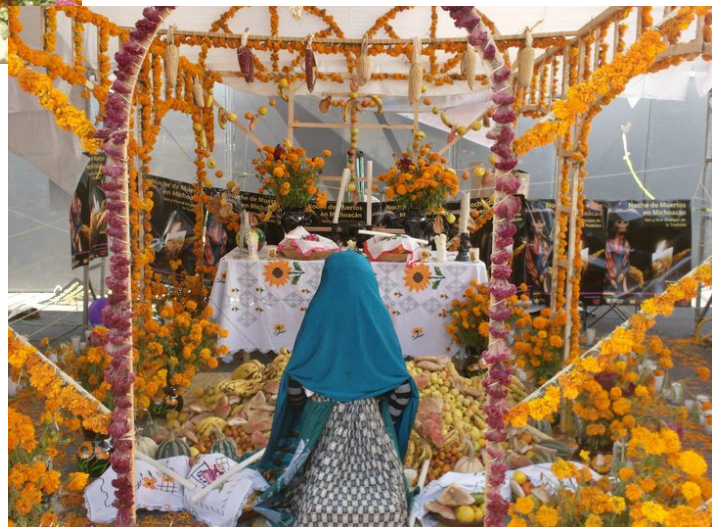
conocimiento científico y legal para que de esta forma los individuos puedan abogar y exigir ese derecho humano fundamental, el derecho a su salud.

De aquí tal el su vínculo de la Promoción de la Salud con otras disciplinas, tales como la nutrición, psicología y la Tanatología entre otras, las cuales buscan mejorar los niveles de salud de los individuos. Lo cual haría ver que la Promoción de la Salud al aliarse de otras disciplinas, es un campo de estudio multifactorial y multidisciplinario sobre todo si contemplamos que su campo de acción es el ser humano.

Por lo que la Promoción de la Salud debería ser considerada como una herramienta fundamental para la vida, que permita a los seres humanos alcanzar ese derecho humano básico e indispensable su salud.

Capítulo 3

La muerte y el morir



51

⁵¹ Exposición de día de muertos. Zócalo Centro Histórico. México 2010.

CAPITULO 3

La muerte y el morir

La vida y la muerte se encuentran en la misma escala del ser; más, por encima de ambas, hay ciertos valores. Es la presencia de la muerte lo que le da sentido y aun contenido a la vida. Además no morimos, entonces, es en un instante último, sino que la muerte es un elemento continuamente formador de nuestra existencia.

George Simmel

El propósito de este capítulo es definir tanto a la muerte como a él morir con la finalidad de tener claro estos conceptos y cómo son entendidos en nuestro contexto mexicano para con ello posteriormente, en el capítulo dirigido a la Tanatología, tener una idea más clara del campo de acción de esta ciencia.

Partiendo de lo anterior es importante ver que los términos muerte y morir tienen connotaciones similares, aunque no iguales, ya que el primer acontecimiento se refiere a la culminación de la vida, mientras que el morir se refiere al proceso por el que se pasa antes de llegar a final del ciclo de la vida. Si bien el morir puede ser largo y doloroso, también puede presentarse de manera instantánea lo cual puede desencadenar graves problemas emocionales en aquellos que sobreviven esa pérdida. Por lo cual en cualquier caso, considero importante que dentro de nuestro proceso de educación para la vida, tanto a nivel familiar, escolar y social, se hable acerca de la muerte y morir como tópicos indispensables y como una estrategia de Promoción de la Salud que ayude a asimilar un evento de esta naturaleza de la mejor forma posible, evitando con ello problemas de salud, debido a que este hecho para los seres humanos implica una serie de procesos en algunos de los casos difíciles de asimilar, por la carga emocional que estos le pueden generar.

En el caso de nuestro país en diversas partes de la República Mexicana, se respeta simbólicamente⁵² lo que representa la muerte e incluso se celebra y honra a quienes ya partieron de este mundo con: altares, flores, cortejos religiosos, así como con manifestaciones artísticas como poemas, canciones, representaciones teatrales entre otras, e inclusive se celebra año con año a la muerte, con una

⁵² Simbólico: “Según la teoría del interaccionismo simbólico Formulada por Ervin Goffman y Herbert Blumer: Es aquello que construye significado o sentido a la acción social a través de redes simbólicas compartidas, compuestas de símbolos (lenguaje) y expectativas de conducta (roles). De tal modo la interacción simbólica se refiere a la interacción de significados que se dan al interior de un grupo humano, que participa de una cultura, lo que le permite construirse un sentido de la existencia.” En: Guerrero A.P. Usurpación simbólica, identidad y poder. Edit. Abya -Yala. Universidad Andina Simón Bolívar. Tesis de maestría de estudios latinoamericanos. Quito, 2004. Pág. 45

festividad conocida como el día de los fieles difuntos o día de muertos, la cual que se lleva a cabo el día 2 de noviembre, en diversas localidades de nuestro país.

La muerte

La muerte es un fenómeno natural, por el cual pasará todo aquello que alguna vez tuvo vida, incluyendo al hombre. En el caso del ser humano, al ser un individuo racional, le genera dudas, expectativas e incertidumbre debido a que es un suceso que no puede evitar y del cual no puede regresar, lo cual no le permite saber que hay detrás de él, generándole con ello diversas actitudes como por ejemplo: rechazo al hablar del tema, búsqueda de información acerca de él o inclusive evasión del mismo.

Se le considera como el fin de la vida. En términos médicos, se hacen presentes "... la ausencia irreversible de la conciencia y de las funciones cardiorrespiratorias."⁵³ donde "para su diagnóstico existen criterios, como: cuando se presenta muerte cerebral o los siguientes signos: La ausencia completa y permanente de conciencia, de la respiración espontánea, de los reflejos del tallo cerebral; y el paro cardíaco irreversible."⁵⁴ Por lo que se considera, a la muerte como un hecho biológico en donde las funciones corporales, terminan por completo.

Aunque "...en el caso de los seres humanos tiene además una dimensión social y cultural que varía dependiendo del contexto histórico y social, en donde las creencias, costumbres y valores pueden fomentar o no ciertas actitudes"⁵⁵. Esto queda demostrado con las diversas expresiones, que el hombre manifiesta cuando ocurre el fallecimiento de un ser querido para él, entre las cuales destacan actividades de tipo legales: como el levantamiento del acta de defunción y en caso de existir el repartimiento de los bienes del fallecido que se hace explícito e inapelable al existir un testamento de por medio. Sociales: como fiestas o celebraciones que se hacen en honor al fallecido en las cuales puede haber música y comida, que duran varios días y que generalmente se realizan en comunidades con tradiciones arraigadas. Religiosas: como lo son los actos religiosos o celebraciones que realizan las diversas comunidades religiosas para despedir al difunto, como por ejemplo las misas de cuerpo presente que realizan los practicantes de la religión católica. Sanitarias: que tiene que ver con el manejo adecuado del cadáver para evitar riesgos sanitarios. Y las costumbres: tales como el utilizar ropa en color negro en señal de respeto y como parte del luto,

⁵³ Kraus A., Pérez T R. (2007) Diccionario Incompleto de Bioética. Editorial: Taurus. México. Pág. 154

⁵⁴ Ibídem 17

⁵⁵ Villamizar Rodríguez Enrique, "El morir y la muerte. En la sociedad contemporánea. Problemas éticos y bioéticos" Texto de la conferencia sobre "ética y bioética" Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2001. Pág. 4

asistir al velatorio y entierro del cadáver en caso de que sus costumbres así lo indiquen, o inclusive seguir los ritos posteriores a estos acontecimientos.

Por lo que a la muerte se le puede considerar "...como un rasgo cultural del hombre que lo diferencia del resto de las especies, ya que es el único en el cual, la muerte está presente durante toda la vida."⁵⁶ Lo cual queda demostrado con la serie de actos y costumbres que realiza el ser humano cuando se presenta el fallecimiento de alguien de su comunidad, en el caso del contexto mexicano se hace evidente con manifestaciones artísticas como poemas y festividades como el día de los fieles difuntos en donde la muerte se hace presente de nuevo, con él recuerdo de aquella persona que falleció.

Como actualmente se concibe la muerte dependerá indudablemente del contexto social y cultural además de otros factores tales como la experiencia de cada persona, de la etapa de la vida por la cual se está pasando, y de la madurez que se tenga, así como de la formación que se haya tenido acerca del tema de la muerte. .

Y aunque "Simbólicamente la muerte y lo que hay después de ella, es una idea compleja y una realidad confusa, debido a que es un hecho que sólo podemos imaginar y del cual se desprenden una serie de emociones y sentimientos que se generan a partir de la muerte de los demás."⁵⁷ Esto ha generado que un sin fin de especialistas, hagan investigaciones acerca de la muerte y el morir, para analizar los efectos psicológicos y en general en la salud, que puede provocar una pérdida humana relevante. Entre los principales investigadores, que abordan el tema de la muerte se encuentran: a nivel internacional; Elizabeth Kübler Ros, Robert Neimeyer, Joaquín Limonero García, Ana Fernanda Uribe, y en el caso de México, Jaime Federico Rebolledo y Alfonso Reyes Zubiria fundador de la Asociación Mexicana de Tanatología AMTAC, entre otros. Lo cual reafirma la importancia de conocer el tema de la muerte para la formación académica de los estudiantes de áreas de la salud, en este caso de la licenciatura de Promoción de la Salud.

⁵⁶ Limonero G. J. (1994) Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte .Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Pág. 18

⁵⁷ Rodríguez F. (1998) "La vejez y la muerte". Rev. Canales de psicología. Vol.14. No.1. Universidad Complutense de Madrid. Pág. 127

La muerte en el contexto mexicano

Nuestro país se destaca por sus tradiciones, costumbres y festividades. Tal vez por ello para él mexicano, el tema de la muerte, a pesar de ser difícil de asimilar debido a la gran carga emocional que le produce, es tomado de tal manera que estos lo viven, festejan y sufren ya que “México es un país de fiestas y quebrantos, de devociones y aficiones, es una nación que vive, lucha y sueña, es un lugar donde los vivos conviven con los muertos y los muertos nunca son olvidados, siguen siendo parte de su cotidianidad e incluso de la misma manera en que se festeja un cumpleaños, se celebra el día de los fieles difuntos, los cuales siguen siendo parte de la vida.”⁵⁸ Por lo que la muerte para el mexicano implica no sólo tristeza sino además festejo al recordar a sus seres queridos.

Tal y como lo ejemplifica Octavio Paz dentro de su obra el *Laberinto de la soledad* en donde hace un análisis de cómo es que conceptualiza la muerte él mexicano de la siguiente manera: “Para el habitante de Nueva York, París o Londres, la muerte es la palabra que jamás se pronuncia porque quema los labios. El mexicano en cambio, la frecuenta la burla, la acaricia duerme con ella, la festeja, es uno de sus juguetes favoritos y su amor más permanente. Ciertamente en su actitud hay quizá tanto miedo como en la de los otros; mas al menos no se esconde ni la esconde; la contempla cara a cara con impaciencia desdén e ironía...Nuestra indiferencia ante la muerte no es otra cara de nuestra indiferencia ante la vida... Y es natural que así ocurra: vida y muerte son inseparables y cada vez que la primera pierde significación, la segunda se vuelve intrascendente. La muerte mexicana es el espejo de la vida de los mexicanos. Ante ambas el mexicano se cierra, las ignora. El desprecio a la muerte no está reñido con el culto que le profesamos.”⁵⁹ En la cual se puede ver como es que el significado de la muerte está presente en nuestra cultura guardándole respeto, en algunos casos riéndonos de ella, aunque por otro lado temiéndole ya que es inevitable su llegada.

Aunque también es importante es este punto entender que la conceptualización de la muerte “...se ha ido modificando conforme ha pasado el tiempo, sobre todo antes y después de la colonización; los aztecas concebían a la muerte como el tránsito hacia el paraíso, donde la forma de morir y la

⁵⁸ Rangel J.(2007). *La muerte en la ideología del mexicano*. México. En línea: <http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=46505>. Consultado: 22-08-2009

⁵⁹ Paz Octavio. *El laberinto de la soledad*. Posdata. *Vuelata al laberinto de la soledad*. Edit. Fondo de cultura Económica. México 1981. Pág. 167

ocupación laboral influían en la asignación del lugar donde estarían después de la muerte.”⁶⁰ Después con la colonización por parte de los españoles otros factores como la evangelización y el mestizaje contribuyeron a ver a la muerte como el tránsito a otra vida, que está condicionada por el buen comportamiento humano. En donde “... el sentido cristiano que se impuso durante la colonia hizo de la muerte una danza macabra, permanente al temor y el anhelo al juicio final.”⁶¹ Aunque por otro lado en la actualidad “... la manera de enfrentar a la muerte, ... en varias Ciudades, regiones o pueblos que las conservan, por ejemplo en Estados como; Guanajuato y Guerrero, es característico, honrar a los muertos con ritos funerarios, ofrendas y visitas a los panteones, pero a pesar de esto no es un tema, del que se hable con naturalidad, y regularmente se hace bromeando ó a partir de la muerte de los demás.”⁶² Lo cual demuestra que “El mexicano sigue angustiado ante la perspectiva de morir, como toda la humanidad, pero a diferencia de otros pueblos, no se esconde ante la muerte, si no vive con ella, la hace objeto de burlas y juegos he intenta olvidarla transformándolo en algo familiar.”⁶³

Otra manera de representar a la muerte por parte del mexicano es la que utilizan los artistas, los que la han representado de una forma cómica, plasmándolo en dibujos, canciones, poemas, en los que se hace alusión a ella, sin embargo a pesar de ser objeto de broma, se le guarda un profundo respeto.

Por otra parte aspectos tales como el hecho de que nuestro país se encuentre entre uno de los que día a día afronte problemas relacionados a la violencia, que generan crímenes y muertes prácticamente todos los días, posiblemente van paulatinamente sin que nos demos cuenta desensibilizándonos en torno a la muerte. Tal vez por ser algo cotidiano que escuchamos día a día al escuchar las noticias, pero esto debería de concientizarnos acerca de la importancia de hablar de la muerte y sus implicaciones dentro de nuestra la familia.

Actitudes ante la muerte

La actitud⁶⁴ hacia la muerte, en específico ante el cadáver, es sin duda alguna algo socialmente aprendido mediante la cual se pueden ver los rasgos culturales del hombre, que conlleva a rituales

⁶⁰ Alemilla y Torres A (1987). Actitud ante la muerte de una comunidad rural y una comunidad urbana. Tesis facultad de psicología.UAM.Pág.42

⁶¹ Flores. J, Abad.L. Etnografías de la muerte y las culturas en América Latina. Edit. Universidad de castilla. La Mancha. España 2007. Pág. 39

⁶² Lomnits C. (2006) Idea de la muerte en México. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México.Pág.51

⁶³ *Ibíd*em 60

⁶⁴ **Actitud:** Se puede definir como la forma de actuar de una persona. “Implica una disposición a un modo de ver las cosas y a enfrentarse a ellas, que es duradera y enraizada en los estratos de la persona...compuesto de tres

funerarios cargados de simbolismo, los cuales obedecen al contacto que se haya tenido directamente con la muerte. “También se puede decir que además de ser un hecho individual, es un hecho social que esta ligado y condicionado por la sociedad en la que se vive.”⁶⁵

Algunas de las actitudes (revisadas y analizadas en diversos estudios)⁶⁶, se pueden presentar cuando los seres humanos tienen contacto con la muerte, son las siguientes:

Ansiedad: la cual puede ser entendida como un estado emocional negativo, sería como tener miedo a algo sin saber exactamente qué es ese algo. La ansiedad ante la muerte sería el miedo a dejar de existir con todas las repercusiones existenciales que esto tiene.⁶⁷

Miedo: Es una reacción emotiva frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia, por lo que se define como lo que experimentamos cuando se localizó y describió las fuentes de nuestras preocupaciones, por ejemplo: el miedo al proceso de morir, en el sentido, de cómo será, si habrá o no sufrimiento.⁶⁸

Aceptación: la cual puede ser dividida “en aceptación neutral, definida como la ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte, pero también en su aceptación ante su posible llegada, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene; aceptación de acercamiento, relacionado con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte y la aceptación de escape, que se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrenar el dolor o los problemas de la existencia; por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único

componentes: cognoscitivo, emocional y de tendencia a la acción. El componente cognoscitivo se incluyen las creencias que se tienen acerca de un objeto, el emocional es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones y sentimientos ligados con el objeto de la actitud. El componente de tendencia a la acción incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto.” Romero J. Diccionario de psicología. Edil. Ediciones Paulinas, S.A.de C.V. 2ªdicion. México, 2005. Pág. 9

⁶⁵ Martínez A. (1993) La antropología de la muerte. Revista Rol de enfermería. España. Pág. 12

⁶⁶ Entre algunos de los principales estudios realizados acerca de actitudes ante la muerte se encuentran: los realizados por Ana Fernanda Uribe, Robert Neimeyer y Joaquín Limonero, entre otros. En los cuales se hacían investigaciones con poblaciones abiertas y con personas agónicas para la detección e interpretación de estas actitudes. Varios de ellos se encuentra disponibles en línea y en libros tales como: Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte de Neimeyer.

⁶⁷ Véase: Uribe AF.(2008), Valderrama L., Duran D., Galeno C., Gamboa K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. Acta Colombina de psicología. Universidad Pontificia Javeriana, Cali-Colombia.

⁶⁸ *Ibidem* 66

escape ante las emociones negativas⁶⁹. Lo cual conlleva al ser humano a aceptar su propia e inminente mortalidad, si bien esto dependerá del contexto social en el cual este inmerso, siempre será difícil de aceptar y afrontar.

La evitación que sería "... todo lo relacionado con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, diálogo o lugar, que se asocie con la misma."⁷⁰ Esta actitud es muy común cuando se habla acerca de la propia mortalidad y la de los seres queridos, debido a que frecuentemente se niega el hecho de perder a aquellas personas significativas en la vida.

Si bien estas son sólo algunas de las actitudes que el ser humano puede experimentar al afrontar a la muerte, estas dependerán de diversos factores sociales, educativos, culturales, psicológicos, afectivos y emocionales. Además cabe mencionar que cada individuo reaccionará de diferente manera debido a la complejidad y diversidad presente en humanidad.

El morir

La muerte y el morir tienen diferentes significados, la primera sólo se refiere al término de la vida mientras que "...el morir es el proceso por el cual se llega a la muerte"⁷¹. Este proceso comienza desde el principio de la vida y termina en el momento en el que llega el fin de ésta denominado como la muerte, por lo que visto de esta manera día a día estamos dentro de nuestro propio proceso de muerte. Este puede ser largo o corto y la muerte puede llegar en cualquier etapa de nuestra vida. Ya que "...Hay un morir cotidiano que consta de muertes pequeña y diarias, precursoras del cambio del cual no tenemos control."⁷²

Por lo tanto se puede decir que "Tanto en la agonía como en la muerte súbita, se muere progresivamente; es decir por grados o por partes. En consecuencia la muerte no es un estado si no un proceso...hay un morir cotidiano que consta de muertes pequeñas y diarias, precursoras del cambio del cual no tenemos control"⁷³

Si bien este puede ser largo y doloroso tal y como lo viven los enfermos terminales, también puede ser inmediato e imperceptible, como cuando se presenta la muerte de manera inmediata, como en un accidente.

⁶⁹ Ibídem 63

⁷⁰ Ibídem 60

⁷¹ Schmidt J. (2007) Tesis doctoral "Validación de la versión española de la "Escala de Bungen de afrontamiento ante la muerte" y del "Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte" Estudio comparativo y transcultural puesta en marcha de un programa de intervención .Universidad de Granada. España. Pág. 12

⁷² Behar D, Un buen morir. Encontrando el sentido al proceso de muerte. Edit. Pax México. México 2003.Pág. 85

⁷³ Ibídem, 72

Biológicamente el proceso de la muerte “...está definido por una sucesión de fases de desintegración progresiva del funcionamiento unitario y coordinado de todas las vidas celulares e hísticas que configuran, todas unidas, el cuerpo humano y cuyo funcionamiento integrado es la vida humana.”⁷⁴ Mientras que de manera social y cultural se puede entender, también como la serie de procesos por los que pase el ser humano antes de que muera.

Si bien el proceso de morir ha ido cambiando a lo largo de la historia debido a diversos cambios sociales, económicos, epidemiológicos, incluso de índole religiosa, el proceso de morir es una condición innegable para todo ser vivo; a éste se le considera como la última etapa del ciclo de la vida.

El morir y la muerte aunque son procesos irremediables, se niega a hablar acerca de ellos dentro de la familia (que es la principal institución formadora de la vida). Si los promotores de la salud pudiéramos abordarlos, podríamos otorgarles con ello las herramientas necesarias para saber qué hacer cuando un evento de esta naturaleza acontezca.

Morir con dignidad (muerte saludable)

Si bien el morir es un proceso innegable para el ser humano este puede vivirse, de la mejor manera posible, para poder llegar con esto a una muerte saludable y digna. Pero si se tiene en cuenta que no en todos los casos el proceso de muerte tiene una duración específica, como en el caso de los enfermos terminales, se pueden utilizar herramientas de la Tanatología como: el hablar acerca de la muerte y nuestra propia mortalidad, para disminuir los efectos que pudieran provocar las pérdidas significativas que se presentan durante la vida y con ello aminorar los efectos en la salud que puedan provocar la muerte de una persona significativa para sus familiares y amigos.

Pero retomando el concepto de muerte digna podemos ver que “...es un concepto ambiguo que depende de las creencias y actitudes subjetivas del que lo formula. Pero en líneas generales, designa una muerte que es controlada libremente por el propio sujeto, y que esta lo suficientemente libre de dolores y angustias como para poder darle un sentido racional y humano”⁷⁵ Por lo que para poder ofrecer una muerte digna a un ser humano, se le debe de proporcionar tanto al enfermo terminal como a sus familiares y amigos información detallada y clara acerca de su condición médica, así

⁷⁴ Gisbert J.A. Villanueva E. Medicina Legal y Toxicología. Edit. Masoon. Barcelona España, 2005. Pág. 177

⁷⁵ Sánchez M.A, Historia, teoría y método de la medicina moderna: introducción al pensamiento médico. edit. Masson. 1 reimpresión Barcelona España, 2002. Pág.348

como el acceso a servicios especializados para estas situaciones extremas como lo son: los cuidados paliativos y la orientación tanatológica.

Si bien para la familia es difícil hacerse a la idea de la muerte de un ser querido para ellos, esto puede generar la toma de decisiones drásticas con tal de mantenerlos con vida, mermando con ello paulatinamente tanto su calidad de vida como su estado de salud, haciendo que mueran más lentamente y en algunas ocasiones con más dolor, por lo que es fundamental tomar decisiones en base a las necesidades de quien está muriendo y no sólo de quienes están alrededor de él, tales como preservarlo a una vida artificial.

Por lo cual para morir con dignidad se requiere de⁷⁶:

- ❖ Una capacitación acerca del tema de la muerte desde edades tempranas para que cuando ésta se presente el impacto sea menor.
- ❖ Hablar acerca de la muerte, como una posibilidad latente dentro del contexto familiar, tratando de hacerlo de tal manera que sea visto como una etapa más de la vida. Con sus implicaciones familiares, legales, etc.
- ❖ En el caso de estar pasando por un proceso de muerte se debe proporcionar al enfermo terminal y a sus familiares "... el conocimiento de la cercanía de la propia muerte, el mantenimiento de la forma de actuar del ser humano, la preservación de su mundo relacional y ocupacional y la confrontación de este ser humano al final de su vida con la realidad de su propia muerte."⁷⁷ Lo cual le permitiría al ser humano poder tomar decisiones trascendentales, fomentando su capacidad política o de decisión hasta el último instante de su vida, sin tener que aferrarlo a la vida de tal manera que tenga que sufrir por periodos largos.
- ❖ Informar a todos los miembros de la familia acerca de la situación por la cual se está pasando, para en conjunto realizar acciones que mejoren el entorno familiar así como la calidad de vida de quien está viviendo el proceso de muerte.
- ❖ Tratar en lo posible de cubrir las necesidades afectivas, religiosas (creencias) y físicas (control de dolor) del enfermo terminal.

⁷⁶ Recomendaciones basadas en Elisabeth Kübler Ross y María Del Carmen Castro González. En *Ibídem* 84

⁷⁷ Villamizar E.(2002) El morir y la muerte. En la sociedad contemporánea. Problemas éticos y bioéticos. Revista Gerencia y políticas de salud. No. 2. Septiembre. Pagina 76

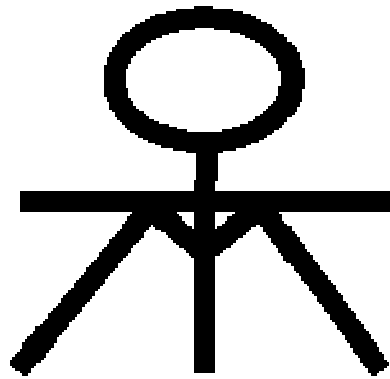
- ❖ Proporcionar tratamiento paliativo y tanatológico, así como información legal acerca de alternativas legales entorno a la muerte. Tales como la eutanasia pasiva.
- ❖ Respetar en lo posible las decisiones tomadas por quien vive el proceso de muerte. Sobre todo por parte de los familiares y amigos así como del personal sanitario. Con lo anterior se puede ver que para llegar a obtener una muerte digna se deben de atender las necesidades tanto de quien vive el proceso de muerte como de quienes lo viven por lo que “...cuando hablamos de muerte buena implicamos que es apropiada, no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes: una muerte con la que ellos pueden vivir.”⁷⁸

Todo lo anterior nos hace ver la importancia de hablar de la muerte y morir como temas fundamentales para la formación humana para poder alcanzar en algún momento determinado una muerte digna, y con ello un buen nivel de salud hasta el último instante de nuestra vida. Lo cual estaría estrechamente ligado a la Promoción de la Salud emancipatoria, que busca elevar los niveles de salud de los individuos y sus comunidades, así como a la Tanatología (la que se aborda más ampliamente en el siguiente capítulo) que tiene como finalidad apoyar a las personas que sufren de alguna pérdida, generando condiciones en las cuales no se afecte su salud.

⁷⁸ Reyes Z. (1997), Persona y espiritualidad. Curso fundamental de Tanatología, tomo 1. AMTAC. México.

Capítulo 4

La Tanatología



79

⁷⁹ Logotipo del Instituto Mexicano de Tanatología

Tanatología

La Tanatología, proporciona herramientas de apoyo al ser humano que sufre, ayudándole a resolver conflictos. Canaliza y apoya a personas involucradas en suicidio, secuestro, víctimas de violación o abuso sexual, divorcio, abandono, enfermedad terminal o crónica...

Instituto Mexicano de Tanatología AMTAC

Retomando el capítulo anterior en donde ya se hablo acerca de la muerte y el morir y todo lo que esto implica para el ser humano, se puede entender que la Tanatología surgió a partir de la necesidad del ser humano de comprender y entender su mortalidad como un proceso natural de la vida.

A esta se le puede definir como la disciplina encargada del manejo de aquellos sucesos difíciles que las personas están pasando o han pasado por un proceso de pérdida, haciendo énfasis principalmente en las pérdidas generadas por la muerte, además de auxiliar aquellas personas que están pasando por un proceso de muerte los llamados enfermos terminales⁸⁰, así como de sus familiares, amigos o personas cercanas a ellas.

Si bien su campo de estudio se enfoca a las pérdidas generadas por la muerte de algún ser querido sus aplicaciones van mas allá de eso, pues trabaja con aquellas personas que han vivido procesos de pérdidas humanas relevantes en su vida, como en el caso de la separación conyugal, la pérdida de la salud por una enfermedad crónica, entre otras.

Su nombre deriva del griego *Thánatos*, que era el nombre que se le daba al dios de la muerte dentro de la mitología griega; y *logos* que significa tratado. De tal manera se puede entender a la Tanatología como el "... tratado o ciencia de la muerte."⁸¹ Encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte, tanto a nivel del enfermo crónico y terminal así como de las personas que le rodean.

⁸⁰ Enfermo terminal se refiere "Es aquella persona que por lo avanzado de su enfermedad se encuentra en un estadio reconocido como irreversible que lo lleva a su muerte con relativo corto plazo ya que debido a las múltiples insuficiencias orgánico- psicológicas, no existe el equilibrio necesario para prolongar la vida por más tiempo" *ibidem* 76

⁸¹ Asamblea legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. México.2008

Conceptualización de la Tanatología

Si bien los principios básicos de la Tanatología tienen antecedentes, desde hace mucho tiempo atrás, con acciones tales como el cuidado que recibían los pacientes terminales dentro de sus hogares, como rituales de despedida, atención de sus necesidades básicas (alimentación y aseo personal), escucharlos, por parte de sus familiares y amigos o incluso por parte de otros miembros de la comunidad como por ejemplo: sacerdotes, guías espirituales, curanderos y médicos. Diversos cambios sociales y culturales que se han ido presentados a lo largo de la historia de la humanidad como por ejemplo: el cambio de lugar destinado para morir, que tradicionalmente era la casa del agonizante en compañía de sus seres queridos y que con el paso de los años y de múltiples avances tecnológicos en áreas médicas, que permitieron prologar la vida humana, que hicieron de la institución hospitalaria y su personal especializado (médicos y enfermeras) el lugar y el personal por excelencia destinado para brindar atención durante el proceso de muerte así, como para morir. Estos fueron tal vez pauta para redefinir los principios básicos de la atención del enfermo terminal (brindar apoyo psicológico, emocional, escuchar al agonizante y atender sus necesidades básicas durante todo su el proceso de morir) hacia los principios de la prolongación de la vida mediante todos los medios posibles. En donde los tratamientos médicos, para los enfermos en la mayoría de los casos sólo obedecen al deseo de mantenerlos con vida, basados en los principios éticos de la medicina, lo cual deja a lado en varios de los casos la decisión del mismo paciente, y en algunas circunstancias a este con una vida artificial conectada a una serie de elementos los cuales al ser retirados terminan con su vida.

Esta situación motivó a diversos autores e instituciones a investigar acerca del fenómeno de la muerte moderna, sus implicaciones psicoafectivas, emocionales y su impacto en la salud y calidad de vida de los enfermos terminales, sus familiares y el personal sanitario, lo cual permitió ver la importancia de consolidar a una disciplina que fuera la encargada de proporcionar apoyo ante un proceso de muerte: “la Tanatología”.

El término de Tanatología fue definido en 1901 por el ruso Elie Metchnikoff, premio novel de medicina, quien la definió como “La ciencia encargada del estudio de la muerte”.⁸² En ese momento, visto simplemente desde la visión biológica. fue considerada como una rama de la

⁸² Félix Ruiz Caritina, Martínez Rodríguez Guadalupe G, Tesina de diplomado en Tanatología. Importancia de la familia en la depresión del paciente terminal, AMTAC. México. Disponible en línea: <http://www.Tanatología-amtac.com/>: pág. 2

medicina forense encargada de la muerte y lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal.

Con el paso de los años ésta definición se ha ido modificando, hacia una visión más humanista en torno al tema de la muerte, que considera a los factores: afectivos, emocionales, psicológicos e incluso legales en torno a la muerte.

De este modo la Tanatología actualmente se concibe como una disciplina encargada de darle sentido al proceso de la muerte y en brindar apoyo a aquellas personas que pasan o han pasado por una pérdida significativa, relacionada la mayoría de las veces con la muerte.

Por lo que su principal objetivo es "... ayudar al hombre en aquello a lo que tiene derecho primario y fundamental: a morir con dignidad, plena aceptación y total paz; por lo que también lo es el ayudar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen a la muerte del ser querido; y a quienes ya lo sufren, a que elaboren su duelo en el menor tiempo y con el menor dolor posible."⁸³Tarea nada sencilla sobre todo por la diversidad cultural y de pensamiento, así como por la influencia de los medios de comunicación en torno al tema de la muerte y el rechazo que existe por parte de la sociedad a de hablar de ella , tal vez por afrontarse a la propia e inminente mortalidad del ser humano.

Campo de estudio

Si bien el campo de estudio de la Tanatología está enfocado a la muerte y sus implicaciones así como su asimilación como un proceso natural y al manejo del proceso de duelo que implican las pérdidas ocasionadas por la muerte, también está relacionado con otros procesos de pérdidas relevantes para el ser humano como por ejemplo: las que se experimentan por causa de la pérdida de la salud, una amputación, o por la ausencia de algún ser querido, como la partida de los hijos del núcleo familiar, entre otros.

El proceso de duelo y su manejo es factor primordial para la Tanatología. Donde se puede conceptualizar al duelo como un proceso en el cual "...estamos consientes de la inminente pérdida (real o en nuestra fantasía), de alguien o algo significativo para nosotros."⁸⁴ El cual tiene varias etapas, las cuales fueron definidas por Elizabeth Kübler-Ros, una psiquiatra quien dedicó gran

⁸³ Mota Gutiérrez Martín (2008), Tanatología, en Revista Líder Medicina IESCH, Tomo 0:3, México.

⁸⁴ Sánchez, Socorro. (2008) Tesina de diplomado en Tanatología "Elaboración de un duelo anticipado" AMTAC México. Disponible en línea <http://www.Tanatología-amtac.com/>: pág. 5

parte de su vida al cuidado y atención de personas agonizantes, quien observó e interpretó las etapas del duelo como: “reacciones emocionales de una manera más o menos típica en personas que evidencian una pérdida de la siguiente manera 1-Negación; 2-Enojo; 3-Negociación; 4-Depresión; 5- Aceptación.”⁸⁵

En donde la negación se refiere a hecho de no aceptar esa pérdida, el enojo a la reacción humana de molestia o ira que origina esa pérdida, la negociación que involucra un convenio en el cual se llega a acuerdos respecto a la pérdida, la depresión que implica una tristeza profunda y la aceptación que es el hecho de reconocer a esa pérdida con todo lo que esta conlleva. Estas acciones no siempre se presentan en este orden y que en algunos de los casos tienden a repetirse durante el proceso de muerte y que afectan tanto al enfermo terminal, como a sus familiares y amigos.

Por lo que la Tanatología implica una serie de conocimientos acerca del ser humano desde una concepción social, psicológica, y cultural, e incluso biológica y legal, que atienden las necesidades psicoafectivas de quienes se encuentran pasando o han pasado por un duelo significativo en sus vidas.

Razón por lo que se han creado diversas instituciones encargadas de proporcionar apoyo tanatológico, tanto en formación de recursos humanos (tanatólogos), como en brindar apoyo psicológico, ante situaciones de crisis o procesos de muerte. En nuestro país, México destacan El Instituto Nacional de Tanatología y la Asociación Mexicana de Tanatología la AMTAC, así como el Instituto Mexicano de psicooncología. Las dos primeras Instituciones que se formaron a finales de los años 80, y la última en el año 2004, actualmente llevan a cabo trabajo interdisciplinario con otras instituciones, un ejemplo de ello es la vinculación del Instituto Nacional de Tanatología, con investigadores del CONACYT y la generación de talleres, seminarios, cursos y pláticas a diversos grupos sociales por parte de estas instituciones.

De esta manera se puede entender que sus principios básicos se basan en la comunicación y la escucha tanto del agónico como de quienes están alrededor de él, familiares, amigos e incluso el propio personal encargado del cuidado del enfermo terminal, como por ejemplo: enfermeras o cuidadoras primarias.

⁸⁵Castro González María C. (2007)Tanatología. La familia ante la enfermedad y la muerte. Trillas. México. Pág. 44

Entre las principales herramientas con las que cuenta la Tanatología se encuentran: los cuidados paliativos así, como diversos instrumentos jurídicos en los cuales se matizan los derechos humanos, en este caso específicamente los de las personas agónicas.

Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos surgieron en las instituciones hospitalarias a partir de la necesidad de los enfermos crónicos y terminales de recibir atención especializada para controlar y aminorar su dolor tanto como sea posible, para con ello mejorar su calidad de vida, así como una alternativa para ejercer el derecho a una muerte digna.

La OMS los define como “... los cuidados apropiados para el paciente con enfermedad avanzada y progresiva, donde el control del dolor y otros síntomas, así como aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. El cuidado paliativo afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, si no que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia”⁸⁶ Por lo que se consideran como una herramienta primordial para la atención de los enfermos terminales y sus familiares.

A nivel nacional son definidos en la Ley Federal en Materia de Cuidados Paliativos como “...El cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;”⁸⁷

Además de contar con el Centro de cuidados paliativos de México, que es una institución de asistencia privada que atiende a “pacientes que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable e irreversible... en el domicilio donde se encuentre el paciente, a través de un equipo interdisciplinario del programa de Cuidados Paliativos. Además de proporcionar una línea telefónica para emergencias las 24 horas.”⁸⁸ Acciones que denotan humanización, que dignifica la atención del ser humano al integrar y ofrecer cuidados para aliviar sus necesidades físicas (proveyendo un afectivo alivio del dolor), emocionales (escuchando sus necesidades e inquietudes),

⁸⁶ Sepúlveda, Cecilia.(2005) “Los Cuidados Paliativos: Perspectiva de la Organización Mundial de la Salud”, Revista Dolentium Hominum, N° 58: 16-19.España.

⁸⁷ Diario Oficial de la Federación (2009) Anexo 3. De La Ley Federal en Materia de Cuidados Paliativos.. México.

⁸⁸ Pagina web del Centro de cuidados paliativos de México. http://www.cuidadospaliativos.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=53. Fecha de consulta: 30-04-2011

sociofamiliares (donde los seres queridos y familiares son tomados en cuenta). Obteniendo con ello una atención integral y necesaria ante situaciones críticas tales como la muerte.

Motivo por el cual “... los miembros del equipo del cuidado del paciente con enfermedad en fase avanzada han de tener una formación que les permita no sólo ser competentes en sus área disciplinar sino integrar conocimientos, habilidades y destrezas que les permitan ser comunicadores eficaces y sensibles, abiertos al dialogo y a la comprensión del otro”⁸⁹ Lo que permitirá optimizar la atención de los pacientes y sus familiares por parte del equipo multidisciplinario de cuidado paliativos, integrado por diversos profesionistas de la salud entre los cuales se encuentran: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, tanatólogos, e incluso se podrían considerar a los promotores de la salud, así como a guías espirituales, sacerdotes y voluntarios, los cuales obedecerán a las necesidades, tanto del enfermo terminal como de sus familiares y amigos,

Marco legal en el que se apoya la Tanatología

La Tanatología como disciplina cuenta con recursos que favorecen su práctica, entre los que destacan los elementos legales, que tienen las personas diagnosticadas como enfermos terminales, que promueven su atención digna y oportuna como un derecho básico universal.

A nivel internacional se encuentran diversas leyes que favorecen a la labor tanatológica como por ejemplo: la declaración de Venecia de la Asociación Médica Mundial, sobre la enfermedad terminal, en la cual se describe que “...cuando el diagnóstico médico de un paciente excluye la esperanza de reponer o mantener la salud y su muerte es inevitable, el médico y el paciente se verán afrontados a un conjunto de decisiones complejas relativas a las intervenciones médicas”⁹⁰ Lo cual promueve y reconoce el derecho de los pacientes a conocer su estado de salud y a la toma de decisiones acerca de la misma.

Otro instrumento jurídico es la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes de Europa en donde uno de sus principales objetivos es: “Reafirmar los derechos fundamentales humanos en el apartado de la atención sanitaria, y en particular proteger la dignidad e integridad de

⁸⁹ *Ibíd*em 55

⁹⁰ Declaración de Venecia de la Asociación Médica Mundial, sobre la enfermedad terminal. (2006)Venecia. Disponible en línea : <http://www.wma.net/s/policy/i2/htm>. Consultada: 2-03-2010

la persona.”⁹¹ Uno de los principios fundamentales de la Tanatología que es la dignificación del ser humano sin importar su condición médica.

Mientras que en países como Holanda desde los años 60, se comenzaron a realizar actos como la eutanasia⁹² pasiva⁹³ y activa⁹⁴, motivo por el cual se comenzó a legislar para garantizar inmunidad legal a los médicos que la practicaban. Lo cual generó rechazo por parte de la sociedad al considerarla como un asesinato, e incluso provocó la erradicación de los médicos que la ejercían así como la omisión de su libertad. Esto a pesar de ser actos que buscaban disminuir la agonía de pacientes terminales de cáncer, SIDA u otras enfermedades terminales.

Fue hasta 1992 que el parlamento Holandés “se creó una ley que institucionalizó la práctica de la eutanasia y proveyó de garantías a los médicos que la ejercieran”⁹⁵ En la cual se le permite a los médicos la suspensión u omisión de tratamientos que prolongue la vida de enfermos terminales así como la posibilidad de suministrar fármacos para terminar con la vida de estos pacientes de tal manera que sufran lo menos posible, esto siempre y cuando exista un consentimiento autorizado por parte del enfermo o de un familiar directo. Lo cual introdujo un nuevo sistema de registro de defunciones denominado muertes asistidas por el médico. Por lo que Holanda se convirtió en el primer país en legislar a la eutanasia como parte de sus políticas públicas.

En el caso de América, Los Estados Unidos cuentan con “El acta de Oregón de Muerte con Dignidad.”⁹⁶ Documento aprobado por el parlamento del Estado de Oregón, donde se constituyó al suicidio asistido como un acto legal. Siempre y cuando este fuera bajo ciertas circunstancias

⁹¹Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes de Europa.(1994). Disponible en línea: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/09E171FD-2284-43C9-8EF8A4A259751805/0/declaraci%C3%B3nsobre lapromoci%C3%B3ndelosderechosdelospacientesEuropa.pdf>. Consultada 22-04-2010

⁹²Eutanasia: “Aquellas intervenciones mediante acciones u omisiones que en consideración a una persona, buscan causarle la muerte para evitar una situación de sufrimiento, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.” Sánchez E. La eutanasia ante la moral y el derecho. edit. Universidad de Sevilla. Barcelona 1999. Pág.30

⁹³Eutanasia pasiva o negativa: Hay dos formas de eutanasia pasiva o negativa. La primera consiste en dejar de proporcionar un tratamiento y la segunda en la suspensión del tratamiento cuando se considera que, más que prolongar arriba, éste prolonga la agonía” *Ibíd*em 82

⁹⁴ Eutanasia activa o positiva: “...es la que surge a como resultado de una acción encaminada a procurar la muerte del paciente...consiste en la intervención en el proceso de morir, implica la sustitución de una muerte natural por una causa artificial de muerte o en otras palabras, el poner fin a la ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana” *Ibíd*em. 82.

⁹⁵Prizgoda P. La eutanasia y el suicidio asistido en argentina y otros países En: Revista Medicina. Volumen 59 Numero 2. Buenos Aires. 1999.

⁹⁶ *Ibíd*em 95

específicas para el paciente. El cual provocó controversia en diversos países al cuestionar actos como la eutanasia pasiva y activa como medios para proporcionar una muerte digna.

En el caso de América Latina, por ejemplo en diversos países como: Argentina, Colombia e Inclusive México, el suicidio asistido o eutanasia activa es considerada como delito y se castiga con prisión.

En el caso de México sólo en el Distrito Federal, se permite la práctica eutanasia pasiva y esta protegida bajo la ley denominada “Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal”, instrumento jurídico que les permite a las personas desahuciadas, recurrir a elementos en materia de Ortotanasia.⁹⁷ Pero que tal y como lo indica la Ley en su artículo 43 “El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.”⁹⁸ O la eutanasia activa. En donde en el caso de ser aplicada será sancionada con prisión debido a que la ley sólo contempla la utilización de eutanasia pasiva, bajo ciertas normas que se deben cumplir en su totalidad.

A pesar de esto, esta ley desde un principio se denotó como polémica y ha tenido rechazo por parte de un gran número de sectores sociales, sobre todo los de índole conservadora y religiosa al considerar que promueve el asesinato de personas desahuciadas.

México además de contar con esa Ley a nivel local, cuenta con la Ley Federal en Materia de Cuidados Paliativos en la cual “...se incluye el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la preservación, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo multidisciplinario.”⁹⁹

Si bien todas estas acciones de cuidado, preservación, control del dolor y satisfacción de necesidades psicológicas y afectivas por parte del personal médico, están dispuestas en estos documentos oficiales, en la práctica médica cotidiana, no son llevadas a cabo en su totalidad, sobre todo si se considera que la mayoría de los hospitales públicos del país funcionan como instituciones

⁹⁷Ortotanasia: Significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo terminal, otorgando Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en sus caso la sedación controlada. Ídem 80

⁹⁸ Ibídem 81

⁹⁹ Ibídem 87

educativas, en las cuales son formados médicos y enfermeras, así como otros profesionales de las áreas de la salud. Pero aún así estas leyes existen, deben de divulgarse y practicarse para con ello realmente dar una atención, eficaz, humana y digna al ser humano.

La importancia de la formación tanatológica, para el ser humano.

En el contexto actual el ser humano se destaca por su individualismo, por lo que él siente, vive y es, pero está envuelto en un contexto social, en el cual los vínculos afectivos que mantiene con otras personas le dan estabilidad emocional, el hecho de perderlas genera en él diversas emociones tales como: dolor, soledad, miedo, irritabilidad, enojo, ansiedad e incluso culpa, por haber o no hecho algo al respecto, en el caso de haber afrontado la muerte de un ser querido.

De aquí la importancia de hablar de temas relacionados con la muerte y al proceso de morir, como parte de nuestra formación humana, desde edades tempranas, y no recurrir a acciones tales como minimizarlos, ocultarlos o evitar hablar de ellos.

Motivo por el cual debería de considerarse a la formación tanatológica como parte de la formación humana fundamental para la vida, para que desde edades tempranas se tenga noción de lo que es la muerte, lo que implica y cómo poder enfrentarlo antes de que este hecho suceda, para que así pueda ser asimilado y comprendido de la mejor manera posible. Esto aunque parece fácil en nuestro contexto social actual, no es tan sencillo, ya que el hablar de la muerte y lo relacionado a ella, resulta difícil de asimilar, ya que generalmente en nuestra cultura se habla de la muerte del otro y no de la propia o de la de nuestros seres queridos, ya que de implica, un sentido de pérdida y dolor. Me parece que si se tiene conciencia acerca de la mortalidad del ser humano desde edades tempranas, se puede llegar a valorar más la vida, además de que se pueden generar estrategias, tanto a nivel familiar como social, para sobre llevar los duelos o pérdidas significativas durante nuestra vida, de la mejor forma posible.

En el caso de los profesionales de áreas de la salud, afrontarse cotidianamente a la muerte de sus pacientes, hace que éstos llevan a costas una carga emocional fuerte, que se repite para ellos día con día. Que puede producir dificultad para enfrentarse a los procesos de agonía y muerte de los pacientes, e incluso puede provocar su deserción de su ámbito educativo/laboral, así como diversos efectos emocionales para ellos.

Esta carga emocional que tienen a costas estos expertos puede generar un aferramiento por la vida de sus pacientes, que en algunos casos implica una merma de la calidad de vida del agonizante e incluso puede provocarle dolor y sufrimiento con tal de conservarlo con vida.

Razón por lo cual es urgente reorientar los servicios médicos y la formación académica de los futuros presentadores del sector salud entre ellos los promotores de la salud, utilizando estrategias pedagógicas encaminadas a formar a los profesionales de la salud en áreas fundamentales como lo son los cuidados paliativos y la Tanatología como parte su formación académica. Teniendo en cuenta que esta capacitación puede “sensibilizarlos ante las necesidades de otros”¹⁰⁰ y las de ellos mismos.

Entre los principales temas a abordar dentro de su capacitación se debe de hacer énfasis en estrategias educativas, tanto teóricas como prácticas que les permitan: reconocer esas situaciones, les formen habilidades para reaccionar ante ellas les permitan intervenir en estas y generen en ellos aprendizajes a través de sus propias experiencias, con el fin de conocer sus habilidades, así como sus limitaciones ante el tema.

También hacer énfasis en la importancia de abrir canales de comunicación entre diversos profesionales de las áreas de la salud, que ayuden a brindar una atención multidisciplinaria que ayude integralmente al agónico y a sus sobrevivientes.

En cuanto a los cursos estos deben de proporcionarse desde mi punto de vista en todas las carreras vinculadas al área de la salud, como ya lo han hecho dentro de sus currículas las licenciaturas de educación para la salud y enfermería, siendo los más especializados los dirigidos a aquellos que están más expuesto a la pérdida de sus pacientes, como por ejemplo los médicos, enfermeras, de las áreas de cuidados paliativos, medicina del enfermo crítico, urgencias entre otras áreas, haciéndolo con diversas técnicas que incluyan; revisión de material bibliográfico, revisión de casos y de experiencias de los mismos estudiantes y profesionales, revisión de películas con contenidos relacionados a la muerte como por ejemplo: “White, Camino, La decisión más difícil, Mar adentro”, entre otros títulos. Que aborden la temática de la muerte y morir, y que pueden llegar a sensibilizar a los estudiantes acerca de la complejidad de emociones y reacciones del ser humano ante la muerte. Además de generar dialogo entre los asistentes y hablar sobre como reaccionar ante estas

¹⁰⁰ *Ibidem* 87

situaciones y las vividas por ellos. Construyendo conocimiento a través de sus experiencias y las de los demás. Obteniendo con ello un conocimiento reafirmado y concientizado acerca de la muerte.

En el caso específico de los estudiantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud, al ser esta disciplina encargada de proporcionar herramientas que favorezcan a las comunidades elevar sus niveles de salud, así como en lo posible generar estrategias para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, no puede dejar de considerar a la Tanatología como parte fundamental de la formación de sus egresados.

Debido a que esta disciplina es fundamental para la comprensión del ser humano, ya que este está expuesto durante las diversas etapas de su vida, al constante contacto con la muerte así como a pérdidas significativas para él pudiéndole así provocar disminución de sus niveles de salud.

Motivo por el cual me di a la tarea de investigar si consideran necesario o no los profesores de la licenciatura en Promoción de la Salud, capacitar a sus estudiantes en temas relacionados con la Tanatología. Y por medio de ese estudio y de la información teórica expresada mediante los cuatro últimos capítulos, llegar a expresar si se deberían de capacitar a los estudiantes de esta licenciatura en una disciplina tan importante para el ser humano como lo es la Tanatología. De esta manera la formación de los licenciados en Promoción de la Salud estaría mas completa y tomaría en cuenta las necesidades del ser humano hasta la última etapa de la vida.

Capítulo 5

PARTE EMPIRICA:

ESTUDIO

CUALITATIVO

1 Justificación

La muerte y el morir son hechos inherentes para el ser humano, su conceptualización depende de diversos factores, culturales, históricos y sociales. Si bien es una situación natural de la vida, en nuestra cultura, la mayor parte de las veces se relaciona con una grave pérdida, e inclusive llega a desencadenar cuadros graves depresivos tanto para quienes están viviendo un proceso de muerte, así como para quienes le rodean.

En el caso del agónico, el proceso de muerte puede generar en él, además de decaimiento de sus funciones biológicas, no poder desarrollar sus capacidades humanas sobre todo en cuanto a su capacidad política o de toma de decisiones, las cuales son tomadas por sus familiares, o representantes legales, o inclusive por quienes están al cuidado de él como por ejemplo; sus cuidadores primarios, médicos, enfermeras etcétera, quienes frecuentemente con tal de mantenerlos con vida los someten a tratamientos largos y dolorosos, que si bien prolongan su vida unos cuantos días, meses o inclusive años, con el paso del tiempo disminuyen su calidad de vida y sus niveles de salud.

Mientras que en el caso de los familiares y amigos de quienes están o han pasado por un proceso de muerte, esto puede generar en ellos problemas psicológicos graves, como por ejemplo crisis depresivas, que pueden desencadenar a su vez problemas fisiológicos graves.

Desde esta perspectiva la muerte y el morir pueden generar diversos problemas de salud, motivo por el cual disciplinas como la Promoción de la Salud, cuyo objetivo es mejorar los niveles de salud de los individuos debería en conjunto a la Tanatología que es la ciencia del bien morir, interactuar para brindar acciones que fomenten una muerte saludable tanto para quien va a morir como para quienes le sobrevivan (familiares y amigos).

Motivo por el cual desde mi perspectiva es necesario que dentro de la licenciatura en Promoción de la Salud sea fundamental e indispensable, el conocimiento de disciplinas como la Tanatología, que coadyuvan a disminuir los problemas de salud relacionados a los procesos de muerte, que sin duda alguna se viven en todas las comunidades.

2.1.2 Objetivo:

- Establecer si existe o no un vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud desde la perspectiva de algunos de sus profesores.

2.1.3 Objetivos específicos:

- Conocer el concepto de Promoción de la Salud desde la perspectiva de algunos de sus profesores.
- Conocer el concepto de salud desde la perspectiva de algunos de sus profesores
- Conocer qué saben algunos de los profesores acerca de la Tanatología
- Determinar si es importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud desde la perspectiva de algunos de sus profesores

- Determinar si para la muestra de profesores es importante o no abordar temas relacionados con la muerte y la Tanatología dentro de la licenciatura.
- Determinar si la muestra de profesores de este estudio saben que hacer en cuanto al manejo de pérdidas relacionadas con la muerte, en lo relacionado a brindar apoyo emocional (escucha) y a los tramites correspondientes.
- Determinar la actitud de los profesores que participaron en este estudio ante la muerte de los demás, de sus seres queridos y de ellos mismos. Con la finalidad de saber si ellos están preparados, para afrontarse a la muerte y como es que ellos reaccionan ante estas situaciones

2.1.4 Método

Selección de Sujetos.

Los sujetos que participaron en este estudio se seleccionaron por pertenecer al personal académico de la Licenciatura de Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Se seleccionaron durante el semestre 2010- 1 durante los meses de Marzo y Junio del 2010.

Cada uno de ellos pertenece a una academia distinta de dicha licenciatura, el número total de participantes fue de cuatro profesores (uno por academia)

2.1.5 Metodología

Para fines de este estudio el tipo de metodología utilizada fue de tipo cualitativa la cual puede ser definida de la siguiente manera: "...una actividad que localiza al observador en el mundo, una actividad que consiste en un conjunto de prácticas materiales interpretativas que hacen el mundo visible y que pretenden transformarlo. Se trata de una aproximación al mundo, a los fenómenos, a los procesos, a los momentos rutinarios y los problemáticos en la vida de las personas, que se lleva a cabo en escenarios en el que tiene lugar la experiencia cotidiana, y ahí tratar de interpretarlos darles sentido, en términos del significado que la gente les otorga. Por eso que ha sido llamada también investigación naturalista e interpretativa. Esta modalidad de indagación no se ocupa de los fenómenos en términos de su cantidad, monto, intensidad o frecuencia no mide las variables ni sus asociaciones. Su preocupación es profundizar en la comprensión de los dinámicos y complejos contextos en los que tiene lugar los problemas que se estudian Cuestiona al método experimental de laboratorio...En cambio se vale para su quehacer de representaciones como lo son notas de campo, entrevistas, conversaciones, fotografías, grabaciones, notas sobre uno mismo, e involucra una amplia gama de materiales empíricos como los estudios de caso, la experiencia personal, la introspección, las historias de vida, las entrevistas los artefactos, los textos y producciones culturales ,entre muchos ”¹⁰¹

¹⁰¹ Denzin Y Lincoln (2010). En: Martínez S. Carolina. Por los caminos de la investigación cualitativa. Exploraciones narrativas y reflexiones en el ámbito de la salud. UAM. México.

2.1.6 Instrumentos

Para llevar a cabo los objetivos del presente estudio, a los sujetos de esta investigación, se les otorgó una carta de consentimiento informado la cual leyeron aceptaron y firmaron, y posteriormente se les realizó una entrevista en la cual respondieron a un cuestionario de manera verbal, el cual fue grabado; con previo permiso de los participantes con fines meramente académicos.

Se administraron los siguientes instrumentos

1. Carta de consentimiento informado (anexo 1)
2. Cuestionario (anexo 2) diseñado para los profesores de la licenciatura de Promoción de la Salud, para conocer el vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud. el cual está estructurado de la siguiente manera:
 - **Datos personales:** Nombre, edad, escolaridad; carrera y grado académico.
 - **Datos académicos:** Academia a la cual pertenece, materias que imparte o ha impartido, años como académico de la licenciatura.
 - **Percepción de la Promoción de la Salud:** Se les preguntó ¿Cuál era su percepción acerca de la Promoción de la Salud?
 - **Concepto de salud:** Se les preguntó ¿Cuál era su concepto de salud?
 - **Conocimientos tanatológicos:** Se le preguntó. ¿Qué sabían acerca de la Tanatología?, ¿Si conocían instituciones que abordaran temas relacionados con la muerte y la Tanatología?
 - **Importancia de la formación tanatológica en estudiantes de áreas de la salud:** Se le preguntó; si ¿Les parecía importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?
 - **Vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud:** Se les preguntó; si ¿Sabían si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se abordaban temas que tuvieran que ver con la muerte y Tanatología?, ¿Les parecía que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?, ¿Como profesor había abordado temas relacionados a la muerte?, desde su concepto de salud ¿le parecía que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología?
 - **Conocimiento acerca del manejo de pérdidas:** ¿Qué sabe acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?, ¿Sabe cómo brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido?, en caso de presentarse una muerte, ¿Sabe cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debes acudir?, ¿Sabe que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de tus familiares?
 - **Actitud ante la muerte:** ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de los demás?, ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de tus seres queridos? ¿Tiene testamento o has pensado hacer uno? ¿Cuál su tu actitud frente a tu propia muerte?

2.1.7 Procedimiento

A partir del mes enero del año pasado se comenzó a diseñar un cuestionario en colaboración con el profesor Alejandro Cerda, estructurado para los profesores de la licenciatura de Promoción de la Salud, denominado “Cuestionario: para conocer la opinión de los profesores de la Licenciatura de Promoción de la Salud acerca del tema: El vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud.” El cual se estructuró en nueve principales tópicos: Datos personales, Datos académicos, Percepción de la Promoción de la Salud, Concepto de salud, Conocimientos tanatológicos, Importancia de la formación tanatológica en estudiantes de áreas de la salud, Vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud, Conocimiento acerca del manejo de pérdidas, Actitud ante la muerte.

Este cuestionario comenzó a ser aplicado a partir del mes de marzo del 2010. Los criterios que se utilizaron para la selección de los participantes básicamente fueron los siguientes: Ser profesor activo de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y su participación de manera voluntaria. La cual fue solicitada vía correo electrónico y quienes accedieron a la aplicación de dicho instrumento, determinaron la fecha, lugar y hora para la realización de la misma.

En este caso las entrevistas se realizaron en los cubículos de cada uno de los profesores. Localizados en el Plantel San Lorenzo Tezonco perteneciente a la Universidad.

El procedimiento que se realizó al comenzar la aplicación del instrumento a cada uno de los participantes fue de la siguiente manera:

- Entrega de la carta de consentimiento informado. La cual fue firmada por duplicado por cada uno de ellos. (una para el investigador y la otra para él)
- La petición de su consentimiento para la filmación de dicha entrevista.
- Mostrarles el cuestionario antes de realizarles la entrevista. (con la finalidad de que las preguntas le fueran claras antes de realizarlas)
- La aplicación del cuestionario a manera de entrevista. La cual fue respondida de manera verbal por los participantes.

Al terminar la realización de las entrevistas, durante un periodo de dos semanas, estas fueron capturadas y después para su análisis se realizó la elaboración de fichas acerca de cada uno de los temas (anexo 3).

2.1.8 Resultados

Descripción de las variables.

El estudio está compuesto por variables de tipo cualitativas. Y su análisis se realizó mediante la transcripción de las entrevistas, realizadas a cada uno de los profesores que participaron en esta investigación.

Con dichas entrevistas se realizaron fichas de cada uno de los temas, los cuales uno a uno, se entrecruzaron con la finalidad de hacer una sola interpretación que respondiera a cada una de las interrogantes planteadas en la entrevista.

En el estudio participaron cuatro profesores actualmente activos, de la licenciatura de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, pertenecientes al plantel San Lorenzo Tezonco. Cuyos datos se presentan a continuación.

El nombre de los participantes está publicado previo a su autorización por parte de cada uno de ellos, y la finalidad de este es estrictamente académica. Sólo en el caso de uno de ellos su nombre ha sido omitido ya que así lo solicitó y aparece con un seudónimo que aparece como “Javier”

1.- Datos personales y académicos

Consta de datos personales de los entrevistados.

1.- Nombre: Javier	
Edad:	51
Escolaridad:	Licenciatura en Medicina, actualmente cursando maestría en medicina social
Academia:	Promoción de la Salud
Años como académico de la UACM:	5 años
Materias que imparte o ha impartido en la UACM	Políticas y planes de salud y salud comunitaria 3

2.-Nombre: Ernesto Bravo Núñez	
Edad:	56
Escolaridad:	Licenciatura en Biología y Maestría en Ciencias
Academia:	Biología Humana
Años como académico de la UACM:	4 años
Materias que imparte o ha impartido en la UACM:	Bioestadística, cuerpo humano y análisis políticos con métodos cualitativos

3.-Nombre: Fernando Cruz Zamora	
Edad:	39
Escolaridad:	Licenciatura en psicología y maestría en psicología social y de grupos.
Academia:	Psicología
Años como académico de la UACM:	4 años y medio
Materias que imparte o ha impartido en la UACM:	Psicología social 1, psicología social 2, metodología y crecimiento y desarrollo

4.-Nombre: Guillermo Antonio Flores Carbajal	
Edad:	55
Escolaridad:	Licenciatura en Medicina
Academia:	Salud comunitaria
Años como académico de la UACM:	7 años
Materias que imparte o ha impartido en la UACM:	Patología 1 y 2

2.-Percepción de la Promoción de la Salud.

Para obtener una respuesta ante cómo es que perciben a la Promoción de la Salud cada uno de los profesores, se realizó el siguiente cuestionamiento.

- ¿Cuál es su percepción acerca de la Promoción de la Salud?

A lo cual ellos respondieron lo siguiente:

Javier: “La disciplina y el quehacer de que puede enfrentar los problemas de salud y enfermedad y que actualmente se viven en este país ¿no?, en esta ciudad, sino en el mundo”

Ernesto Bravo: “La Promoción de la Salud, me parece que es algo importante desde el nivel familiar y social que se debe de hacer, una forma de vivir bien, de acuerdo a tu concepto de salud”

Fernando Cruz: “...la entiendo básicamente desde la perspectiva que yo trabajo que es básicamente el término...subjetividad y en este sentido veo a la Promoción de la Salud como un espacio en donde se pueden comprender a los fenómenos de la subjetividad singular y colectiva, en los procesos de la sociedad de la comunidad en general como obviamente no sólo la Promoción de la Salud es una cuestión médica, química ni física sino como un fenómeno colectivo en término social”

Guillermo Flores:

“...es una herramienta más de los trabajadores de las ciencias de la salud que podemos utilizar para mejorar las condiciones... de salud de todo individuo. “

Con lo anterior se puede ver que la percepción de los profesores acerca de Promoción de la Salud es diferente e independiente para cada uno ellos, pero en lo que si están de acuerdo es en ver a la Promoción de la Salud como:

Una disciplina que ayuda a resolver los problemas de salud y enfermedad de los sujetos y sus comunidades, que entiende y comprende los fenómenos sociales y cuyo objetivo principal es mejorar los niveles de salud y en consecuencia la calidad de vida de los seres humanos.

3.- Concepto de salud:

Para conocer al concepto de salud de cada uno de los participantes se realizó la siguiente pregunta:

- ¿Cuál es su concepto de salud?

A los cual los profesores respondieron lo siguiente:

Javier: “El mío guau... el concepto de salud tanto de la OMS como el... que propone que la salud sea algo más incluyente más inclusivo que plantea las capacidades humanas, que plantea los derechos humanos, que reconoce la historia, el control de los seres humanos, el presente y se pueda construir ese futuro y pues comparto las dos porque son para momentos dimisiones quehaceres cotidianos”

Ernesto Bravo: “No tengo ninguno... si lo separamos en salud física yo creo que sería la parte principal sin salud física, no tienes ningún otro tipo de salud, ni social, ni psicológica, ni nada si no tienes salud física biológica, que quiere decir esto que no tengas nada que valla en decaimiento de tus funciones biológicas no vas a poder tener ni muy buena salud ni ningún tipo de salud”

Fernando Cruz: “...la salud para mí tiene que ver con una...multiplicidad de conceptos que rodean a la salud se podría ver desde aspectos desde luego físicos, fisiológicos pero también psíquicos sociales comunitarios... etcétera. Creo que esos serían los conceptos que estarían alrededor del fetiche de salud.”

Guillermo Flores: “...un proceso biológico por el cual el cuerpo tiende a establecer...su equilibrio”

Con lo cual se llegó a la siguiente reflexión:

Dos de los cuatro profesores: Javier y Fernando Cruz, conciben a la salud desde una perspectiva más integral, donde la salud no sólo tiene que ver con variables o determinantes fisiológicas o la simple ausencia de enfermedad, sino que la definen como un valor que para ser alcanzando depende de diversos factores; tanto fisiológicos, como: sociales, psicológicos, comunitarios, del desarrollo de las capacidades humanas, etc.

Mientras que para los profesores: Ernesto Bravo y Guillermo Flores, la salud tiene que ver con cuestiones fisiológicas, tales como la homeostasis, proceso por el cual el cuerpo tiende a establecer su equilibrio frente a la enfermedad. Aunque para el profesor Ernesto Bravo, la salud física es primordial para el bienestar del ser humano.

Por lo que se tienen dos principales perspectivas acerca del concepto de salud por parte de los profesores. La primera que ve a la salud como algo multifactorial y no sólo la simplemente ausencia de la enfermedad y la segunda donde la salud es entendida como un proceso fisiológico de recuperación del organismo ante la enfermedad.

4.-Conocimientos tanatológicos

En donde se le preguntó a cada uno de los profesores lo siguiente:

- a) ¿Qué sabe acerca de la Tanatología?
- b) ¿Conoce instituciones que aborden temas relacionados con la muerte y la Tanatología?

A lo cual ellos respondieron lo siguiente:

Javier: a) “Como disciplina yo creo que podría darle, como ciencia también oportunidad a los seres humanos a reencontrarse con esa parte de la vida misma.” **b)** “Si... desde los institutos de especialidad... algunas áreas como psicología,...algunas disciplinas de la psicología, algunas especialidades sobre todo de medicina... algunas instituciones públicas, algunas privadas creo lo trabajan.”

Ernesto Bravo: a) “Lo podemos dividir en dos partes uno como una disciplina que dice estudia las pérdidas y que nace para mí nace por vivir en una sociedad de origen judeocristiano en la que la muerte y la pérdida es una tragedia y por otro lado se derivó como una disciplina para ayudar a la gente con lo que pierde porque culturalmente estamos condicionados a la tragedia la pérdida es tragedia no es otra cosa y particularmente a la muerte incluso los divorcios es una pérdida...” **b)** “Pues el instituto de estudios tanatológicos no se si es centro o instituto, a el instituto mexicano de Tanatología pues es del único que se... y en la facultad de medicina dan cursos con facultad de medicina me refiero a la UNAM, bueno en general en las facultades de medicina de las universidades se pueden encontrar cursos sobre Tanatología pero de una manera específica no.”

Fernando Cruz: a) “Bueno, tengo la idea de que si no una ciencia o tal vez sí tenga el término de ciencia sea pues si aborda los temas específicos de la muerte supongo que de todo lo que está alrededor no como aspectos psicológicos, sociales, económicos, culturales, históricos etcétera alrededor de la muerte.” **b)** “Bueno instituciones como tal no conozco honestamente ninguna pero se que permanentemente hay diversos espacios que dan cursos y bueno se aborda ésta temática y me ha tocado pero no conozco ningún lugar honestamente.”

Guillermo Flores: a) “Mucha gente lo toma como el acompañamiento a bien morir de la gente. Pero la Tanatología es algo más allá de decirle a la gente acéptate y muérete. La Tanatología es una disciplina que ayuda tanto a la persona que va a fallecer como a sus familiares, gente cercana de la

persona que va fallecer a transitar un proceso doloroso corto o largo no sabemos muchas veces que tan corto o que tan largo pueda ser pero en realidad transitar por ese proceso para aceptar una pérdida, particularmente la pérdida del ser querido.” b) “Si por supuesto... hay dos; es el Instituto Mexicano de Tanatología que fue fundado entre otras personas por Mario Campusano y por Jesús Flores Tamayo y por Carlos Viesca entre otros y esta la Asociación Mexicana de Tanatología las dos imparten cursos, seminarios y hacen más o menos congresos de manera frecuente hasta donde yo se, el Instituto Mexicano de Tanatología tiene un diplomado en algunos hospitales creo que también quienes también tienen un diplomado ahora no recuerdo bien la información es la Universidad Iberoamericana cada año hacen un diplomado.”

En este punto es importante reconocer que los cuatro profesores de la licenciatura de Promoción de la Salud tienen una idea y en algunos casos conocen qué es la Tanatología; la definen como una ciencia o disciplina que está a cargo del estudio de los procesos que están al rededor de la muerte y el morir. Pero tal y como un profesor refiere no sólo es el hecho decir “acéptate y muérete”, si no que va mas allá de eso, ya que permite, afrontar el dolor que generan las pérdidas relevantes durante nuestra vida, por medio de técnicas como el acompañamiento y la escucha, lo cual permite reconocer a la muerte como un proceso natural de la vida, en el cual están en juego diversos factores de tipo social, cultural, religioso entre otros.

En el caso de su conocimiento acerca de instituciones especializadas en el tema la mayoría de ellos dijo conocer las instituciones inclusive las nombraron y en el caso de uno de ellos reconoció quienes eran sus principales fundadores, mientras que uno de los profesores sólo dijo saber de su existencia, pero que en específico no sabía cuáles eran. Lo cual indica que en su mayoría los profesores sí saben de la existencia de centros especializados en el tema de la Tanatología.

5.-Importancia de la formación tanatológica en estudiantes de áreas de la salud

Se le preguntó lo siguiente

- ¿Le parece importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?

Javier: “Sí se me hace muy importante, no que sean especialista sino que reconozcan esa parte esa etapa de la vida como parte humana individual, colectiva, social que la vean, que la estudien, que la aprendan no como tratadores... pero sí como alguien que pueda tener elementos para facilitar tanto

en lo personal como en lo familiar, como en lo colectivo... que se pueda vivir de manera más natural, más tranquila.”

Ernesto Bravo: “...creo que debería de ser una parte esencial ya que vivimos en una cultura que divide salud es estar vivo de alguna manera ¿no?”

Fernando Cruz: “Sí yo creo que sí es importante para acercarlos al tema de la muerte que generalmente por cuestiones de cultura rehuimos más bien no solamente los ciudadanos comunes y corrientes sino todos seamos profesores, investigadores, cualquier tipo de persona siente temor frente a este tema es como un cosa de tabú social.”

Guillermo Flores: “Me parece muy importante que todas las personas independientemente de que sean estudiantes de las áreas de la salud... conozcan de Tanatología yo creo que es algo que todas las personas debemos de conocer y de solicitar la ayuda profesional en el momento y si claro los estudiantes deben de tener también una formación en Tanatología para... poder acompañar a mucha de la gente con la que van a convivir inclusive a su familia.”

Por lo que se llegó a la conclusión de que para los profesores de la licenciatura es importante la capacitación tanatológica para lo estudiantes de las áreas de las salud, debido a que la muerte y morir son temas relevantes y que emergen tanto en la práctica profesional (en este caso con el trabajo comunitario) como personal (familiares y amigos) y el hecho de tener conocimientos acerca de la Tanatología, permite a los estudiantes generar estrategias para llegar a un proceso de muerte saludable, tanto para quien van a morir como para quienes lo sobrevivan.

Pero algo muy importante es lo que mencionó uno de ellos que debería de ser para “todas las personas independientemente de que sean estudiantes de las áreas de la salud” ya que como él lo dice debería de ser parte de nuestra formación humana lo cual a la larga generaría estrategias para llegar a una muerte saludable, que nos permitirían disminuir los efectos de una pérdida significativa durante nuestra vida.

6.-Vínculo entre la Tanatología y la Promoción de la Salud

Se les preguntó lo siguiente:

- a) ¿Como profesor ha abordado temas relacionados a la muerte?

- b) ¿Sabe si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se aborden temas que tengan que ver con la muerte y Tanatología?
- c) Le parece que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?
- d) Desde su concepto de salud ¿le parece que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología?

Javier: a) “Si... por varias razones una porque, parte de la materia de políticas y planes... y... salud comunitaria tres, los chicos salen y ven... los procesos sociales, que las comunidades...de alguna manera enfrentan estas situaciones... si lo tocamos en diferentes momentos.” b) “Si yo creo que hay muchos temas a lo largo de la licenciatura que sin decir es Tanatología, sin decir tiene que ver con la muerte, sí tienen que ver con la concepción del ser humano ... sin que se toque el tema como tal...” c) “No, no porque otra vez el plantearlo como una asignatura de repente correría el riesgo de que se viera como profundidad que pudiera tener un especialista ¿no?. En ese sentido...por saberse con cierta idea, con cierta información... pensarse que es capaz de conducir un proceso...crónico degenerativo que lleve a la muerte por ejemplo o en una intervención de un deceso agudo... intervenir cuando este es un proceso más complicado...” d) “Desde mi concepto...por supuesto, desde ambos conceptos es como obligado hablar de la Tanatología de los dos conceptos en los digamos... la Promoción de la Salud mas tradicional más acuñada... hasta esta parte emancipatoria empoderante pues...yo creo que las dos abordan... o tendrían que abordar, a lo mejor la segunda tiene más posibilidades de hacer reflexión de reconocer la historia, de ser mas propositivo, que la otra más digamos asistencial... acompañar un poco en ese duelo en donde las mismas comunidades lo hacen.”

Ernesto Bravo: a) “Si... por ejemplo en bioestadística, calcular tasa de mortalidad como cambios poblacionales única y exclusivamente de otro modo no, de hecho no se presta ni cuando di cuerpo humano uno.” b) “Pues no se si directamente tal con la Tanatología pero hasta donde sé creo que en las materias de patología se abordan temas que tienen que ver con la muerte pero no sé.” c) “Si siempre y cuando una con la contraparte de la Tanatología que es la bío-filia sino estás haciendo lo mismo viendo a la muerte y te queda difuso la salud..” d) “Yo no tengo un concepto de salud en un sentido más que físico por supuesto que hay una relación no la cesación de las funciones biológicas es lo que le llamamos muerte claro que hay una relación, la una no puede existir sin la otra.”

Fernando Cruz: a) “Si ...en la teoría de grupos se habla...del trabajo con el emergente y cuando hablamos del emergente estamos hablando de lo que sale en los grupos, como una cuestión imaginaria que está presente dentro del grupo y la muerte es uno de los temas cardinales de manera

consiente o inconsciente eso que se retoma también precisamente para su análisis y para la comprensión del sujeto de la subjetividad y de su lugar o campo de trabajo social.” **b)**”Esto tiene que ver más bien con la perspectiva de análisis de cada asignatura en general me parece que no, no esta en el programa como tal pero yo te diría que... en las materias que yo abordo siempre sale por el tipo de intervención que hacemos psicosocial con grupos de trabajo siempre sale a relucir el tema de la muerte y bueno nunca es fácil pero desde esta perspectiva si se aborda si se toca creo que en programa no esta.” **c)** “De entrada me parece uno de los temas más apasionantes que hay el tema de la muerte por lo mismo que se encuentra muy a la mano con una cuestión de tabú una cuestión de prohibiciones y de miedo social de que es algo que rehuimos si habría que quitarle eso desmitificarlo un poco, acercar al sujeto e ir relacionándolo con éste y yo si lo incluiría... en la formación de la licenciatura en una materia que abordara específicamente este tipo de temas.” **d)** “Pues ineludiblemente...me parece que la salud y la muerte son como tal vez ...dos caras de una moneda...y en tu estudio que tocas el tema de la muerte...que pone la mirada en eso y se da cuenta de que es importante de que todos los profesores no nos habíamos dado...yo creo que bien vale la pena recuperar ese tema ¿no?.”

Guillermo Flores: **a)** “Si... muy frecuentemente.... Y no simplemente lo veíamos desde el punto de vista de la Tanatología también lo veíamos desde el punto de vista de la ética” **b)** “Bueno si pues precisamente en mi materia en patología cuando vemos salud del anciano vemos un poquito tal vez una embarradita. Yo no se si sea la única... materia donde se de, pero por lo menos en esta materia que imparto si.” **c)** “Bueno mira yo creo que todos los temas están interrelacionados con la muerte. Yo creo que en bioética deberían de ver algo de Tanatología ese es mi consejo eso es lo que yo creo pero no necesariamente lo que yo crea lo creen los demás ¿no?...creo que si estudiantes particularmente deben de conocerlo y hacerlo parte de sus formación” **d)** “Claro creo que la Promoción de la Salud forma parte de la Tanatología y viceversa ¿no? La Tanatología siempre acompaña a la Promoción de la Salud porque como ya te decía hace un rato... la Tanatología no sólo es para el bien morir o para que la gente condenada a muerte entre comillas acepte la muerte... si no también para ayudar a los familiares, a la gente cercana, al moribundo por supuesto si se acepta la muerte de ese familiar y se recibe una atención al desequilibrio emocional que algunos van a sufrir por las pérdidas por supuesto que influye en la salud eso es Promoción de la Salud.”

Con lo anterior puedo llegar a la conclusión de que todos los profesores entrevistados dentro de sus materias sí han hablado acerca del tema de la muerte pero que su abordaje ha tenido que ver con el

tipo de temáticas de las asignaturas que imparten, por ejemplo un profesor expreso que el tema sólo salía cuando hablaban de tasas de mortalidad, es decir simplemente se veía como un proceso fisiológico, mientras que en el caso de los profesores que hacen intervención social el tema salía y se analizaba desde la perspectiva cultural, religiosa, psicológica, entre otras es decir se profundizaba en el tema, aunque nunca se hablo de él, con el término de Tanatología.

Además se encontró que los profesores, expresaron que si se abordan temas que tienen que ver con la muerte sin decir explícitamente que se trata de Tanatología. Sobre todo en materias como patología, psicología y salud comunitaria 1 y 2, en donde se realizan intervenciones con grupos y comunidades.

En cuanto a que si ellos consideraban relevante que se impartiera una materia con contenidos relacionados a la Tanatología las opiniones fueron diferentes, ya que por ejemplo uno de ellos comentó que al hacer esto, se podría caer en un riesgo de que el promotor se pensará especialista, y por ello realizara intervenciones con personas que viven o vieron un duelo, cuando se debería tener una mayor capacitación en el tema.

En cambio otro profesor expresó que sí, siempre y cuando hubiera una materia en la cual se apoyara, el sugirió fuera la biofilia ya que para él, no se puede hablar de muerte sin profundizar antes en la vida. Mientras que para los otros dos profesores, es importante ya que como lo mencionaron, la Promoción de la Salud, es una disciplina que fomenta mejorar los niveles de salud de los individuos y sus comunidades. Y al ser el tema la muerte uno que puede generar en los individuos y colectivos ansiedad, miedo e inclusive cuadros depresivos, se debe considerar como un tema relevante durante la formación del Licenciado en Promoción de la Salud, ya que en algún momento de su práctica ya sea a nivel profesional o personal se enfrentaran con este tema, y al capacitarlos acerca de él, podrán generar estrategias para llegar a una muerte saludable, tanto para el agónico como para sus seres queridos.

Así mismo los profesores expresaron que si existe una relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología tal y como comentaba uno de ellos más desde la Promoción de la Salud emancipatoria, en donde se hace un análisis, se reconoce la historia y se hace un acompañamiento durante el proceso de duelo respetando en todo momento las decisiones tanto del agónico como de sus seres queridos. O tal y como dice otro de los entrevistados: la una no puede existir sin la otra, tal vez haciendo una paradoja entre la vida y la muerte, la salud y la enfermedad. Mientras que para otro de ellos fue importante hacer la mención de que es ineludible hablar de la salud, sin dejar de pensar en la muerte, sobre todo al considerar que es la última etapa de la vida y reconoció que los

profesores deberían de profundizar en el tema. Y otro expresó que la Promoción de la Salud forma parte de la Tanatología y viceversa, sobre todo al considerar que no sólo es el bien morir sino que también ayuda a familiares y amigos durante el proceso de duelo, lo cual influye notablemente en los niveles de salud de quienes reciben apoyo tanatológico.

7.-Conocimiento acerca del manejo de pérdidas

- a) ¿Qué sabe acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?
- b) ¿Sabe como brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido, en el caso de presentarse una muerte?
- c) En caso de presentarse una muerte, ¿Sabe cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debes acudir?
- d) ¿Sabe que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de sus familiares?

Javier: a) “Pues...parte de mi trabajo es acompañar a mucha gente en esos procesos...desde hacer una intervención en crisis,...hacer la preparación de los familiares, de la persona que va a fallecer,... acompañarlos en el proceso de luto,... lo puedan vivir tanto de manera individual, familiar o colectiva,... que no sea traumático de repente, cómo socialmente se ha establecido o comercialmente...más bien.” **b)** “...si.” **c)** “Si.” **d)** “Si.”

Ernesto Bravo: a) “... del manejo simplemente la aceptación del impacto de lo que le cause y de lo que le ocurre.” **b)** “Entendiéndolo...entonces el problema no es para quien se va es para quienes se quedan y como enfocan ese irse incluso.” **c)** “Pues dependiendo del tipo de muerte serán los tramites que tengas que hacer no es lo mismo una muerte en casa que como te decía una muerte violenta un accidente. Nunca me ha tocado hacerlos a mí. **d)** En cuanto a trámites...nunca me ha tocado hacerlos a mí, tiene que venir el acta de defunción, el procedimiento el incineramiento que o acostumbra la familia o que la persona haya decidido, también depende...en que circunstancias haya muerto....”

Fernando Cruz: a) “Mira en realidad es como una multiplicidad de cosas que están alrededor de eso yo diría que hay quienes se pueden acercar a un especialista, la mayoría de las personas no lo hacen, incluso llega un punto donde se puede tener algunos trastornos más delicados por un pérdida, trastornos de salud fuertes como depresiones mas agudas y entonces es cuando la persona si se acerca a buscar apoyo...yo en algún momento tuve un consultorio y siempre aparece el tema de la muerte el tema de la pérdida, el tema del duelo.” **b)** “Por suerte yo he tenido un proceso

psicoanalítico de varios años lo cual me permite sin duda más allá de mi formación estrictamente académica ... atenderlos ... desde esa perspectiva sin duda puedo, por supuesto puedo recibir a personas que han padecido una pérdida o incluso canalizarlos...” **c)** “No y esto tiene que ver con los tabús sociales seguramente estoy... seguro que eso tiene que ver con los tabús sociales uno no se encarga maduramente de saber esas cosa.” **d)** “... uno nunca esta preparado para eso ... es una cosa cultural es una cosa de tabú es una cosa de que nadie en esta sociedad le entra de lleno... al tema de la muerte y sin duda yo mismo me encontraría aunque soy psicólogo aunque he pasado por un proceso psicoanalítico ante una situación de duelo de malestar si yo lo creyera necesario lo que haría seria retomar mi psicoanálisis y nada mas no otra cosa.”

Guillermo Flores: **a)** “Bueno yo sé que en particular bastante sobre eso porque aparte es mi trabajo precisamente como mi trabajo privado es ayudar a encontrar esa persona esa tranquilidad y esa aceptación sobre la pérdida no solamente sobre la pérdida de una muerte, pérdida se puede manejar en muchas formas, en la Tanatología es otra de las a cosas que también se deben de hacer que es el aceptar las pérdidas como es por ejemplo: una ruptura de pareja eso también forma parte la formación que deben de recibir gente que esta trabajando en salud porque cuando una mujer joven como tú pierde a su novio por alguna razón que no quería se separa termina la relación muchas personas tienden a deprimirse y eso por supuesto afecta su salud.” **b)** “Si” **c)** “Si, si se cuales son los trámites... Se que tengo que ir a un lugar especifico de la secretaria de salud y llenar un formato para llenarlo y que tiene ciertas especificaciones que deben de ser llenadas de acurdo a lo que establece la secretaria de salud se llena de esa manera y si esta mal elaborado el acta de defunción tiene uno que llenarla correctamente... y si se cuales son los tramites administrativos. **d)** “Que hacer yo además de estar triste bueno tratar de confortar a la gente que esta cercana a mi tratar de apoyarnos tratar de entender este proceso de pérdida y actuar como los demás compartir mi tristeza cuando se presenta no si por supuesto que cada quien lo vivimos de una manera diferente y cada quien nos apoyamos de manera distinta.”

Los profesores indicaron, sí saber acerca del manejo de pérdidas en el caso específico de tres de ellos, dijeron si saber que hacer: desde el acompañamiento, la escucha, la intervención en caso de crisis, la preparación ante estas situaciones por parte de familiares y amigos, hasta el proceso de aceptación e inclusive la ayuda profesional en caso de ser necesaria para evitar en lo posible daños a la salud, tales como depresión severa de quienes pasan por un duelo. Un punto importante ante lo que los profesores expresaron, es el de la escucha al otro, dejarlo desahogarse, no limitarlo, darle un

espacio de preparación y resignación ante la pérdida lo cual, se espera genere un proceso de duelo, en lo posible menos doloroso y más tranquilo, generando con ello mejores niveles de salud para los dolientes. Por otro lado sólo un profesor expresó que lo que se debe hacer es aceptar la muerte y lo que implica.

En este caso tres profesores indicaron que si cuentan con la formación para brindar apoyo a personas que han pasado por la pérdida de algún ser querido, y que además en caso necesario se debe de canalizar con un especialista mientras que uno de ellos reconoció que el problema o la carga emocional más fuerte es para los dolientes.

En este caso dos profesores indicaron si contar con los conocimientos acerca de los trámites administrativos a realizar en caso de presentarse una muerte, con quién se debe acudir y a dónde, uno de ellos expresó que existe un formato específico a llenar para la realización del acta de defunción y demás trámites. Otro de ellos indicó que los trámites dependerán del tipo de muerte, mientras que otro expresó no saber que hacer debido a los tabús sociales acerca del contexto de la muerte.

En cuanto a que si saben que hacer al presentarse la muerte de uno de sus familiares respondieron lo siguiente: Uno de ellos simplemente respondió si saber que hacer, otro comento que lo que se debe hacer depende de las costumbres y del tipo de muerte, tanto para el manejo del cuerpo como para la realización de trámites. Mientras que otro expresó que no esta preparado para afrontarse a la muerte de sus seres queridos a pesar de contar con una formación psicoanalítica. Por otro lado uno de ellos expresó que además de estar triste, trata de ayudar y confortar a la gente cercana a él, entendiendo que sus procesos de pérdida son distintos para cada ser humano.

8.- Actitud ante la muerte

- a) ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de los demás?
- b) ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de tus seres queridos?
- c) ¿Cuál su tu actitud frente a tu propia muerte?
- d) ¿Tiene testamento o has pensado hacer uno?

Javier: a) “Algo natural, algo normal.” b) “Igual. No estoy de acuerdo en que haya muertes violentas, muertes forzadas por supuesto... Yo creo que en la medida que trabajemos como sociedad y podamos disminuirlas o acabarlas en esta parte violenta, forzada, absurda mejoraremos...como sociedad.” c) “Igual natural normal, en la familia hemos hecho procesos de despedida ya.” d) “Si.”

Ernesto Bravo: a) “De aceptación.” b) “De aceptación” c) “De aceptación... no quiere decir que no te cause conflicto quiere decir que no te quedas en el conflicto no puedo...escapar de toda mi formación cultural pero no soy de las personas que se tiren a la tragedia no porque lo oculte sino porque la muerte siempre esta con nosotros siempre...” d) “Si.”

Fernando Cruz: a) “...somos muy indiferentes ante la muerte del otro estamos frente a un mundo muy descarnado desensibilizado y esos obviamente en un contexto como el que estamos viviendo ahorita... México... es un cementerio de descabezados de asesinatos...te haces más insensible...b) “Pues uno rehúye a esto pero cuando se trata de imaginarlo mi madre vive, mi padre vive, no he perdido a ningún hermano por suerte mis hijos viven yo tengo dos hijos y no podría dar así una opinión muy concreta acerca de esto pero si me atemoriza mucho la idea de la pérdida...” c) “Pues mi propia muerte es algo inminente es algo que va a suceder en cualquier momento...mi posición es que uno teme más por los demás a lo mejor esto es una posición un poco como decirlo un poco obsesiva, porque uno se siente el centro del universo y de que cuando uno se muere todos los demás van a sufrir...mi temor por mi muerte porque si hay un temor lo debo de reconocer seria en relaciona eso a mis hijos...y la verdad el tema de la muerte es apasionante e inacabado no.” d) No.

Guillermo Flores: a) “...pues es de dolor yo no soy insensible... aunque la gente no sea cercana a mi el hecho de que alguien muera... me causa cierta dificultad de expresar mi emoción si me duele no tienen que ser una persona cerca a mi cualquier proceso de muerte es doloroso sobre todo cuando uno se llega a enterar de que hay cierto tipo de muertes que no deberían de ocurrir... tanto en tragedias, en terremotoso en asesinatos son crueles...” b) “... de molestia pero creo es de mucho dolor y también es de superación y es de aceptación no nos queda de otra que aceptarlo. Porque... es irremediable todos...vamos para allá tarde o temprano...Cuando se trata de una pérdida de un ser querido puede ser dolor pero también tendrá que aceptarlo es irremediable.” c) “A mira qué interesante... creo que conforme va pasando el tiempo... por supuesto cuando uno es chamaco y joven y adulto joven pues jamás se ve tan cercano ni se piensa en eso, sabemos que en algún momento vamos a morir pero como que no es algo se presente así de la nada... Sin embargo creo nuestra actitud conforme va pasando el tiempo se va modificando mi actitud frente a mi muerte en este momento... es de tranquilidad de aceptación la verdad no me preocupa.” d) “Si por supuesto.”

En cuanto a cuál es la actitud de los profesores ante la muerte de los demás expresaron lo siguiente: Uno de ellos dijo que lo veía como algo natural y normal, otro lo toma desde una actitud de

aceptación ante este hecho de la vida, uno más de ellos expresó que la actitud que tenemos ante la muerte de los demás tiende a ser cada día mas desensibilizada debido al contexto social por el que pasa nuestro país en donde, día a día la muerte se hace presente en actos violentos. Por último otro profesor expresó que su actitud es de dolor, aún si no es una persona cercana a él.

Mientras que en cuanto a la pregunta de cuál es su actitud ante la muerte de sus seres queridos, ellos respondieron lo siguiente: Uno expreso que lo acepta como algo natural y normal, pero que en lo que no está de acuerdo es en que haya muertes violentas. Otro dijo que su actitud era de aceptación. Uno más de ellos expresó que su actitud es de rechazo y de temor ante la posible pérdida de algún ser querido para él. Por último otro profesor expreso su actitud es de molestia y de mucho dolor, aunque también de superación y aceptación ante esta irremediable pérdida.

En el caso de sus respuestas ante la pregunta de cuál es su actitud ante su propia muerte contestaron lo siguiente: uno contesto que lo veía como algo natural y que inclusive en su núcleo familiar habían realizado ya rituales de despedida. Otro contestó que es de aceptación pero también de conflicto, aunque sin llegar a la tragedia, para otro de temor y angustia ante el sufrimiento por el cual pasarían sus seres queridos ante su pérdida, mientras que otro profesor indicó que conforme van pasando los años y se va madurando la conceptualización de la muerte propia va cambiando y que actualmente su actitud es de tranquilidad y aceptación.

En el caso del cuestionamiento acerca de si ellos cuentan con testamento o han pensado hacer uno contestaron lo siguiente: Tres de ellos si cuentan con testamento y sólo uno de ellos contesto que no.

Análisis de resultados

La perspectiva de los cuatro profesores entrevistados en cuanto a la definición de Promoción de la Salud, fue distinta para cada uno de ellos, sin duda alguna influida por el contexto de cada sujeto en particular, pero observe que en lo que si estuvieron de acuerdo todos fue en qué, es una disciplina cuya finalidad es ayudar a resolver los problemas de salud y enfermedad de los sujetos y sus comunidades para con ello mejor su calidad de vida. Lo cual coincide con la conceptualización teórica de Promoción de la Salud en donde se concibe a esta práctica como una herramienta para mejorar los niveles de salud de la población, que busca el bienestar de las comunidades y que desde su práctica emancipadora, además de lo anterior busca desarrollar capacidades y habilidades en los

individuos para la resolución de sus propios problemas y con ello incrementar y mejorar sus niveles de salud.

En cuanto al concepto de salud desde el punto de vista de cada uno de los profesores participantes, al igual que el concepto de Promoción de la Salud fue diferente para cada uno de ellos. Lo cual me permitió observar durante este estudio, dos principales perspectivas acerca de este concepto por parte de los profesores. La primera que ve a la salud como algo dinámico además de multifactorial y no sólo como la simplemente ausencia de enfermedad, la cual coincide con la teoría que define a la salud desde una perspectiva más holística, que toma en cuenta a los factores sociales en el proceso de salud y enfermedad, ya que ve a la salud más allá de sólo un estado biológico. Y la segunda donde la salud es entendida como un proceso fisiológico de recuperación del organismo ante la enfermedad. Que desde la teoría la relaciono con la práctica médico hegemónico, en donde la salud se concibe como un estado de bienestar biológico. Lo cual me hizo ver que tanto en la teoría, como desde la definición de los participantes de este estudio, existieron dos principales vertientes para entender a la salud y que su concepción ya sea desde una visión fisiológica u holística dependerá del contexto y la formación de los sujetos, individuales o colectivos a los que se les cuestione.

Mientras que en el cuestionamiento que les realice a los profesores acerca del el concepto de Tanatología pude notar qué los cuatro profesores de la licenciatura tenían una idea y en algunos casos conocían y reconocían que era esta. No sólo como una disciplina encargada del bien morir si no también como una ciencia que permite, afrontar el dolor que generan las pérdidas relevantes durante nuestra vida. Lo cual le da la facultad de ayudar a encontrar en lo posible una solución a los problemas de salud, que se pudieran llegar a presentar durante estas pérdidas. Esto frente a la teoría presentada en este trabajo coincide con el hecho de ver a la Tanatología como una disciplina que ayuda al bien morir y afrontar el proceso de pérdidas relevantes en nuestra vida, que ayudada con elementos legales y con herramientas como los cuidados paliativos, al ser humano a aminorar los efectos que pudieran causar un proceso de pérdida en la salud.

Además pude reconocer que tanto desde el punto de vista de los profesores y la teoría si es importante la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud, sobre todo al considerar que la muerte, el morir y las pérdidas son temas relevantes y que emergen tanto en la práctica profesional, como en el ámbito personal y el hecho de tener conocimientos acerca de la Tanatología, permitiría a los estudiantes generar estrategias ante sus propios procesos y los de la gente con la que trabaje. Que pudieran generar, llegar a procesos de muerte saludable, tanto para

quien va a morir como para quienes lo sobrevivan. Que podría generar estrategias para llegar a una muerte saludable, que nos permitirían disminuir los efectos de una pérdida significativa durante nuestra vida que pudieran impactar negativamente en nuestra salud y por ende en nuestra calidad de vida.

También pude ver que la mayoría de los profesores si considera importante abordar temas relacionados con la muerte y la Tanatología dentro de la licenciatura, ya que las pérdidas significativas en nuestra vida pueden traer consigo diversos problemas de salud. Y de ahí el vínculo entre estas dos disciplinas ya que la Tanatología busca generar estrategia que mitiguen el dolor ocasionado por las pérdidas que sufrimos durante nuestra vida, para con ello disminuir los problemas de salud que esto pudiera generar, lo cual la convierte en una estrategia de Promoción de la Salud que busca mejor la salud y calidad de vida del sujeto individual y colectivo. Así mismo se observó, que en su mayoría los profesores saben qué hacer en cuanto al manejo de pérdidas relacionadas con la muerte, en lo relacionado a brindar apoyo emocional mediante estrategias como la escucha, la contención e inclusive tan profundas como el psicoanálisis o la terapia individual o familiar. Y también vi que en su mayoría saben como realizar los trámites correspondientes en caso presentarse una pérdida relacionada con la muerte. Y sólo uno de ellos expreso que no sabía como hacerlo ya que nunca le había tocado.

Y se vió que la actitud de los profesores ante su propia muerte, la de los demás y la de sus seres queridos. En su mayoría es de aceptación aunque eso no quiere decir que por ello lo acepten o no expresen diversos sentimientos. También expresaron que estos indudablemente se ven diferenciados por diversos factores como lo son la madurez intelectual, la situación y rol familiar, que les generan diversas actitudes que van desde la tranquilidad y la aceptación hasta el miedo y el rechazo al hablar acerca del tema.

Conclusiones

La Promoción de la Salud como disciplina, tiene como objetivo principal elevar y mejorar los niveles de salud del ser humano, desde un concepto holístico y no sólo entendida como la ausencia de enfermedad, trabajo nada sencillo si se toma en cuenta la complejidad del individuo y su contexto. Por esta razón como se vio dentro de este documento es necesario que se alíe con otras disciplinas, para cumplir con este objetivo, tales como la psicología, medicina, epidemiología, salud pública y la Tanatología.

En el caso de la Tanatología su vínculo con la Promoción de la Salud, se pudo ver tanto teóricamente, como con el análisis del estudio cualitativo presentado en este documento, al entender que es una disciplina cuya finalidad es disminuir los posibles problemas de salud vinculados con las pérdidas significativas en la vida, además de que ayuda a generar estrategias con las cuales se puedan vivir los duelos de tal forma que estos tengan el menor impacto posible en la salud. Lo cual la convierte en una disciplina coadyuvante para la praxis de la Promoción de la Salud desde la corriente emancipadora. Esto por que tiene como principal objetivo elevar los niveles de salud de los individuos de tal forma que estos puedan contextualizar sus pérdidas entenderlas y por medio del ejercicio de sus capacidades humanas, sobre todo de la capacidad política (toma de decisiones), incrementen con ello sus niveles de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior la Tanatología debe de tomarse en cuenta para la formación de los estudiantes de las áreas de la salud, como ya lo han hecho otras carreras como en el caso de las licenciaturas de medicina, enfermería y educación para la salud, sobre todo si se tiene en cuenta que el tema de la muerte y de las pérdidas emerge de manera frecuente, tanto en trabajo individual, como colectivo. De ahí la importancia de que dentro de la licenciatura en Promoción de la Salud, tal y como lo dijeron en sus discursos la mayoría de los profesores entrevistados, la teoría y en mi propia opinión debería de tomarse en cuenta dentro de la currícula de esta licenciatura.

Si bien en la licenciatura de Promoción de la Salud como se demostró en el estudio, se aborda el tema de la muerte, no se profundiza en él, dejando con ello desde mi perspectiva un hueco dentro de nuestra formación académica, por lo cual mi propuesta final en este trabajo es incluir a la Tanatología dentro de la currícula formativa de los futuros Licenciados en Promoción de la Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, ya sea como una materia o seminario con la finalidad de brindar a esta licenciatura una formación aún más integral que obedezca a las necesidades del ser humano.

Anexo 1

Cartas de

consentimiento

Informado

Nota: Se omitió una de las cartas, de un profesor participante debido a que él pidió confidencialidad. Motivo por el cual aparece con un seudónimo (Javier) y su carta ha sido excluida en este documento.

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- I. Se me ha informado que contestare una entrevista la cual será grabada con fines académicos sobre el vínculo entre la tanatología y la promoción de la salud, la cual no conlleva riesgo alguno, y tendrá un tiempo no mayor a 30 minutos
- II. Con motivo de ser profesor de la licenciatura en promoción de la salud y estar en contacto, directo con los estudiantes de la licenciatura en promoción de la salud se me ha invitado a participar en esta investigación.
- III. Esta investigación proporcionara datos que permitan analizar el vínculo entre la tanatología y la promoción de la salud


Autorizo la publicación de los resultados y la publicación de mi participación.

Con fecha 12-03-10, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el proyecto recepcional denominado:
El vínculo entre la tanatología y la promoción de la salud

Nombre y firma del profesor

Ernesto Bravo Núñez 

Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal

Maria de Jesus Alejandra Lira Loza 

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del profesor participante y el otro en poder del investigador.

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO


De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- I. Se me ha informado que contestare una entrevista la cual será grabada con fines académicos sobre el vínculo entre la tanatología y la promoción de la salud, la cual no conlleva riesgo alguno, y tendrá un tiempo no mayor a 30 minutos
- II. Con motivo de ser profesor de la licenciatura en promoción de la salud y estar en contacto, directo con los estudiantes de la licenciatura en promoción de la salud se me ha invitado a participar en esta investigación.
- III. Esta investigación proporcionara datos que permitan analizar el vínculo entre la tanatología y la promoción de la salud


Autorizo la publicación de los resultados y la publicación de mi participación.

Con fecha 12-Marzo-2010, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el proyecto recepcional denominado:
El vínculo entre la tanatología y la promoción de la salud

Nombre y firma del profesor

Fernando F. Cue Zamora 

Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal

Maria de Jesus Alejandra Lira Loza 

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del profesor participante y el otro en poder del investigador.

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- I. Se me ha informado que contestare una entrevista la cual será grabada con fines académicos sobre el vinculo entre la tanatología y la promoción de la salud, la cual no conlleva riesgo alguno, y tendrá un tiempo no mayor a 30 minutos
- II. Con motivo de ser profesor de la licenciatura en promoción de la salud y estar en contacto, directo con los estudiantes de la licenciatura en promoción de la salud se me ha invitado a participar en esta investigación.
- III. Esta investigación proporcionara datos que permitan analizar el vinculo entre la tanatología y la promoción de la salud

Autorizo la publicación de los resultados y la publicación de mi participación.

Con fecha 12 de Marzo de 2010, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el proyecto recepcional denominado:
El vinculo entre la tanatología y la promoción de la salud

Nombre y firma del profesor

Guillermo Flores Contreras

Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal

Maria de Jesus Alejandra Ura Loza

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del profesor participante y el otro en poder del investigador.

Anexo 2

Cuestionario



Cuestionario

1. ¿Como se llama?
2. Materia(s) que imparte en la universidad
3. A que academia pertenece
4. ¿Cuántos años tiene como académico de la licenciatura de Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?
5. ¿Cuál es su percepción acerca de la Promoción de la Salud?
6. ¿Cuál es su concepto de salud?
7. ¿Qué sabe acerca de la Tanatología?
8. ¿Le aparece importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?
9. ¿Sabe si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se abordan temas que tengan que ver con la muerte y Tanatología?
10. ¿Le parece que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?
11. Como profesor ha abordado temas relacionados a la muerte. Si no ¿Por que?
12. ¿Conoces algunas instituciones que aborden temas relacionados con la muerte y la Tanatología?
¿Cuáles?
13. Desde tu concepto de salud te parece que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología. Si No ¿Cuál?
14. ¿Que sabes acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?
15. Sabes como brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido, en caso de presentarse una muerte
16. ¿Sabes que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de tus familiares?
17. ¿Sabes cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debes acudir?
18. ¿Cuál es tu actitud frente a la muerte de los demás?
19. ¿Cuál es tu actitud frente a la muerte de tus seres queridos?
20. ¿Tienes testamento o has pensado hacer uno?
21. ¿Haz pensado en contratar algún un servicio funerario?
22. ¿Cuál es tu actitud frente a tu propia muerte?

Anexo 3

Transcripción

entrevistas



Cuestionario para los profesores de la licenciatura

1.- ¿Como se llama?

Javier

2.-Materia(s) que imparte en la universidad

Políticas y planes de salud y salud comunitaria 3.

3.-A que academia pertenece

Promoción de la Salud.

4.- ¿Cuántos años tiene como académico de la licenciatura de Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?

Entre en el 2006 a la fecha, 2006, 2007,2008, 2009, 2010, cinco años.

5.- ¿Cuál es su percepción acerca de la Promoción de la Salud?

La disciplina y el quehacer de que puede enfrentar los problemas de salud y enfermedad y que actualmente se viven en este país no en esta ciudad sino en el mundo.

6.- ¿Cuál es su concepto de salud?

El mío guau este yo com... he el concepto de salud tanto de la OMS como el de el que propone que la salud sea algo mas incluyente mas inclusivo que plantea las capacidades humanas que plantea los derechos humanos que reconoce la historia el control de los seres humanos el presente y se pueda construir ese futuro y pues comparto las dos porque son para momentos dimisiones quehaceres cotidianos.

7.- ¿Qué sabe acerca de la Tanatología?

Como disciplina yo creo que podría darle como ciencia también oportunidad a los seres humanos a reencontrarse con esa parte de la vida misma.

8.- ¿Le aparece importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?

Si se me hace muy importante, no que sean especialista sino que reconozcan esa parte esa etapa de la vida como parte humana individual, colectiva, social que la vean, que la estudien, que la aprendan no como tratadores pues este pero si como alguien que pueda tener elementos para facilitar tanto en lo personal como, en lo familiar, como en lo colectivo este el que se pueda vivir de manera mas natural, mas tranquila.

9.- ¿Sabe si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se abordan temas que tengan que ver con la muerte y Tanatología?

Si yo creo que hay muchos temas a lo largo de la licenciatura que sin decir es Tanatología, sin decir tiene que ver con la muerte, si tienen que ver con la concepción del ser humano, como ser biológico, como ser colectivo, como ser pensante, como ser un individuo que siente este sin que se toque el tema como tal en ningún momento he hay varios cursos que creo que pueden de alguna manera nutrir ese saber.

10.- ¿Le parece que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?

No, no porque otra vez el plantearlo como una asignatura de repente correría el riesgo de que se viera como ha profundidad que pudiera tener un especialista ¿no? En ese sentido y no nada mas por su quehacer a futuro, si no por sus saberse con cierta idea, con cierta información, y luego entonces este pensarse que se capaz de conducir un proceso, de he crónico degenerativo que lleve a la muerte por ejemplo o en una intervención de un deceso agudo este intervenir cuando este es un proceso mas complicado pues.

11.- Como profesor ha abordado temas relacionados a la muerte. Si no ¿Por que?

Si hap por varias razones una porque parte de la materia de políticas y planes como el concepto de salud que trabajo si, si digo que existe el de la OMS y el tradicional pero también el otro concepto de salud nos lleva a esa parte de cómo podría facilitar potencializar tener un actitud ante un proceso tan natural como la muerte pues en políticas y en salud comunitaria 3 los chicos salen y ven que los procesos sociales que las comunidades los grupos organizados de alguna manera enfrentan estas situaciones pues, si lo tocamos en diferentes momentos.

12.- ¿Conoce algunas instituciones que aborden temas relacionados con la muerte y la Tanatología? ¿Cuáles?

Si vamos desde los institutos de especialidad he algunas áreas como psicología como algunas disciplinas de la psicología algunas especialidades sobre todo de medicina estas algunas instituciones públicas, algunas privadas creo lo trabajan.

13.-Desde su concepto de salud le parece que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología. Si No ¿Cuál?

Desde mi concepto este si por supuesto, desde ambos conceptos es como obligado hablar de la Tanatología de los dos conceptos en los digamos en la Promoción de la Salud mas tradicional más acuñada pues hasta esta parte emancipatoria empoderante pues este yo creo que las dos abordan pues o tendrían que abordar a lo mejor la segunda tiene mas posibilidades de hacer reflexión de reconocer la historia, de ser mas propositivo que la otra más digamos asistencial pues acompañar un poco en ese duelo en donde las mismas comunidades lo hacen.

14.- ¿Que sabe acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?

Pues que se, este pues parte de mi trabajo es acompañar a mucha gente en esos procesos pues entonces desde hacer una intervención en crisis, desde hacer la preparación de los familiares, de la persona que va a fallecer, desde acompañarlos en el proceso de luto, este de que lo puedan vivir tanto de manera individual, familiar o colectiva pues no que no sea traumático de repente socialmente se ha establecido o comercialmente se ha establecido mas bien.

15.-Sabes como brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido, en caso de presentarse una muerte

He si.

16.- ¿Sabes que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de tus familiares?

Si.

17.- ¿Sabes cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debes acudir?

Si.

18.- ¿Cuál es tu actitud frente a la muerte de los demás?

Algo natural, algo normal.

19.- ¿Cuál es tu actitud frente a la muerte de tus seres queridos?

Igual. No estoy de acuerdo en que haya muertes violentas, muertes forzadas por supuesto que no pero es parte de no pues. Yo creo que en la medida que trabajemos como sociedad y podamos disminuirlas o acabarlas en esta parte violenta, forzada, absurda mejoraremos pues como sociedad

20.- ¿Tienes testamento o has pensado hacer uno?

Si.

21.- ¿Cuál es tu actitud frente a tu propia muerte?

Igual natural normal, en la familia hemos hecho procesos de despedida ya.

Ok gracias profesor.



Cuestionario para los profesores de la licenciatura

1.- ¿Como se llama?

Ernesto Bravo Núñez

2.-Materia(s) que imparte en la universidad

Bioestadística, cuerpo humano y análisis políticos con métodos cualitativos.

3.-A que academia pertenece

Biología Humana.

4.- ¿Cuántos años tiene como académico de la licenciatura de Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?

En abril cuatro años.

5.- ¿Cuál es su percepción acerca de la Promoción de la Salud?

La Promoción de la Salud, me parece que es algo importante desde el nivel familiar y social que se debe de hacer, una forma de vivir bien, de acuerdo a tu concepto de salud.

6.- ¿Cuál es su concepto de salud?

No tengo ninguno ahí si no yo no tengo un concepto de salud si lo separamos en salud física yo creo que sería la aparte principal sin salud física no tienes ningún otro tipo de salud ni social ni psicológica ni nada si no tienes salud física biológica que quiere decir esto que no tengas nada que valla en decaimiento de tus funciones biológicas no vas a poder tener ni muy buena salud ni ningún tipo de.

7.- ¿Qué sabe acerca de la Tanatología?

Lo podemos dividir en dos partes uno como una disciplina que dice estudia las pérdidas y que nace para mi nace por vivir en una sociedad de origen judeocristiano en la que la muerte y la pérdida es una tragedia y por otro lado se derivó como una disciplina para ayudar a la gente con lo que pierde porque culturalmente estamos condicionados a la tragedia la pérdida es tragedia no es otra cosa y particularmente a la muerte incluso los divorcios es una pérdida como comentábamos hace rato

fuera de la grabación, el divorcio puede ser una ganancia el divorcio no siempre es una pérdida el matrimonio puede ser una pérdida dependiendo de en que condiciones entonces conceptualizar pérdida depende de que cual es tu marco de referencia dos personas que se casan puede ser una pérdida por ejemplo todos estos matrimonios arreglados en la que una de las partes no quiere pero tiene que ser el matrimonio es una pérdida no fue una ganancia el que una mujer acepte el embarazo de una violación es una pérdida no es una ganancia el que un hombre tenga que reconocer la paternidad de un hijo indiciado también es una pérdida entonces decir que una pérdida es algo que ya no tienes en el sentido físico no es necesariamente puede ser precisamente por algo que tengas o que esta perdiendo y te puede causar muchos conflictos ¿cuantos hijos rechazados no hay?

8.- ¿Le aparece importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?

Importante o no bueno yo creo que no conozco en detalle los programas de todas las materias pero creo que debería de ser una parte esencia ya que vivimos en una cultura que divide salud es estar vivo de alguna manera ¿no? Y desempeñarte de cierta manera dicen que la muerte es la carencia de vivir pero es por un sentimiento trágico es una concepción trágica y deriva de una concepción trágica de hecho deriva de una concepción trágica de la vida, de tu vida entonces de que es importante si pero si entendiera o si les dieran no porque no se los den no lo se realmente el origen socio cultural histórico porque se toma la tragedia, porque se toma la tragedia como una tragedia que estamos hablando de civilizaciones como las nuestras. Pero vamos a Milpa Alta vamos a ciertos grupos y vemos que la muerte no es una pérdida que el divorcio no lo es, es más no existe esa concepción de divorcio lo que existe es la libertad de transito entonces eso es para cierto marco de referencia educativo y cultural y no para cualquiera y pensar que todo para todo mundo es igual ese es el gran error que si hay sectores si viéramos por ejemplo para ciertos grupos indígenas sin mencionar nombres la muerte no es una pérdida es un cambio de circunstancias que incluso hasta es festivo por ejemplo en algunas partes de la costa de México en las cuales realmente es una fiesta de tres días las mujeres llevan comida los hombres llevan bebida y hacen la parodia del sufrimiento y del llanto pero hacen nada mas la festividad por el muerto la tragedia incluso el impacto que le puede causar a una persona cuando ve a un muerto no es porque esta muerto nada mas es por la construcción que tiene de estar muerto o por en la concepción en la que crece entonces es una tragedia si en nuestra cultura no en todas existen algunas culturas en donde no lo es y los promotores de la salud, la Promoción de la Salud si es en todas tendrían que enfrentarlo y no pensar que seria igual para todos.

9.- ¿Sabe si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se abordan temas que tengan que ver con la muerte y Tanatología?

Pues no se si directamente tal con la Tanatología pero hasta donde se creo que en las materias de patología se abordan temas que tiene que ver con la muerte pero no se.

10.- ¿Le parece que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?

Si siempre y cuando una con la contraparte de la Tanatología que es la bío-filia si no estas haciendo lo mismo viendo a la muerte y te queda difuso la salud no es vida el resultado es el resultado de la vida es la salud y el resultado de la salud es la vida como quieras pero el poner el dedo en el renglón sobre que llevas un curso de Tanatología sin llevar un curso que lo compense tanto conceptualmente como en lo práctico me parecería no importante.

11.- Como profesor ha abordado temas relacionados a la muerte. Si no ¿Por que?

Si porque, porque yo por ejemplo en bioestadística calcular tasa de mortalidad como cambios poblacionales única y exclusivamente de otro modo no de hecho no se presta ni cuando di cuerpo humano uno no.

12.- ¿Conoces algunas instituciones que aborden temas relacionados con la muerte y la Tanatología? ¿Cuáles?

Pues el instituto de estudios tanatológicos no se si es centro o instituto a el instituto mexicano de Tanatología pues es del único que se y pues bueno y en la facultad de medicina dan cursos con facultad de medicina me refiero a la UNAM bueno en general en las facultades de medicina de las universidades se pueden encontrar cursos sobre Tanatología pero de una manera especifica no.

13.- Desde tu concepto de salud le parece que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología. Si No ¿Cuál?

Yo no tengo un concepto de salud en un sentido más que físico por supuesto que hay una relación no la cesación de las funciones biológicas es lo que le llamamos muerte claro que hay una relación la una no puede existir sin la otra.

14.- ¿Que sabe acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?

Que se es una buena pregunta que se del manejo simplemente la aceptación del impacto de lo que le cause y de lo que le ocurre.

15.-Sabes como brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido, en caso de presentarse una muerte.

Entenderlo nos morimos o perdemos y conceptualizamos que perdemos lo que consideramos que deberíamos de tener el concepto de pérdida es un concepto egoísta totalmente alguien se muere no lloro por el lloro por mi eso no quiere decir que no te duela también pero ahí depende de las situaciones por ejemplo si muere un familiar tuyo de noventa años prácticamente sano no causa tristeza no estoy poniendo un ejemplo este inventado tal vez los que causen mas conflicto o deberían de causar más conflicto es cuando se considera que a la persona le faltan muchos años para *morir* la llamada muerte natural o la gente que muere joven pero que tan joven debería de dolor el que muera un bebé la tragedia es para la mamá para el papá porque no tienen al bebé pero el bebé ya no esta ¿el bebé tiene la conciencia? No entonces el problema no es para quien se va es para quienes se quedan y como enfocan ese irse incluso, incluso te recomiendo un libro que se llama pérdidas necesarias ¿porque son las pérdidas necesarias? Por que consideramos ese enfoque de tener y perder y cualquier pérdida la que quieras la puedes ver tanatológicamente. Perdí en la lotería hay gente que se pone muy mal hay gente que al perder una inversión se suicida pero eso no lo aborda la Tanatología.

16.- ¿Sabes que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de tus familiares?

¿Que hacer en cuanto? a ¿Qué? En cuanto a trámites, en cuanto a nunca me ha tocado hacerlos a mí tiene que venir el acta de defunción tiene que estar registrado en el ministerio público el procedimiento el incineración que o acostumbra la familia o que la persona halla decidido también depende de que en que circunstancias halla muerto no es lo mismo los tramites si es una muerte violenta si es el causante de esa violencia o fue provocada los tramites son diferentes si es una muerte por enfermedad larga o sea enfermedad por edad es diferente tipificada por el sistema judicial en el sentido de determinar cual fue la causa por eso esta el médico que lo certifica que mas tramite no.

17.- ¿Sabes cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debes acudir?

Pero no lo comentábamos ahorita bueno en principio le pregunte que se debe de hacer cuando se presenta la muerte de alguno de tus familiares si después me pregustaste cuales son los trámites administrativos que se deberían de realizar. Por eso fue lo que te conteste era de lo que estábamos platicando ahorita la pregunta es la misma pues seria lo mismo. Dependiendo del tipo de muerte

acudiría a un lugar específico. Pues dependiendo del tipo de muerte serán los tramites que tengas que hacer no es lo mismo una muerte en casa que como te decía una muerte violenta un accidente.

18.- ¿Cuál es tu actitud frente a la muerte de los demás?

De aceptación.

19.- ¿Cuál es tu actitud frente a la muerte de tus seres queridos?

De aceptación.

20.- ¿Tienes testamento o has pensado hacer uno?

Si.

21.-¿Cuál es tu actitud frente a tu propia muerte?

De aceptación, aceptación no quiere decir que no te cause conflicto quiere decir que no te quedas en el conflicto no puedo yo no puedo escapar de toda mi formación cultural pero no soy de las personas que se tiran a la tragedia no porque lo oculte sino porque la muerte siempre esta con nosotros siempre y aunque que no la vemos nos acostumbramos a que lo que se repite se continua y cuando no se continua es cuando nos causa sorpresa entonces esta muy duro si estamos esperando verlo mañana verlo como una tragedia nadie nos puede quitar la tragedia entonces esa aceptación en ese nivel no quiere decir que no también ese sentimiento ese sentimiento de egoísmo si también ese sentimiento egoísta si, si hay pero no se menciona nunca y es una cuestión familiar.

Ok gracias profesor.



Cuestionario para los profesores de la licenciatura

1.- ¿Como se llama?

Fernando Cruz Zamora

2.-Materia(s) que imparte en la universidad

Psicología social 1, psicología social 2, metodología y crecimiento y desarrollo.

3.- ¿A que academia pertenece?

Psicología.

4.- ¿Cuántos años tiene como académico de la licenciatura de Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?

Siete años.

5.-¿Cuál es su percepción acerca de la Promoción de la Salud?

He bueno pues la entiendo básicamente desde la perspectiva que yo trabajo que es básicamente el término que es subjetividad y en este sentido veo a la Promoción de la Salud como un espacio en donde se pueden comprender a los fenómenos de la subjetividad singular y colectiva en los procesos de la sociedad de la comunidad en general como obviamente no sólo la Promoción de la Salud es una cuestión medica, química ni física si no como un fenómeno colectivo en termino social.

6.- ¿Cuál es su concepto de salud?

Pues la salud para mi tiene que ver con una pues que seria una multidiplicidad de conceptos que rodean a la salud se podría ver desde aspectos desde luego físicos, fisiológicos pero también psíquicos sociales comunitarios también etcétera. Creo que esos serian los conceptos que estarían alrededor del fetiche de salud.

7.- ¿Qué sabe acerca de la Tanatología?

Bueno tengo la idea de que si no una ciencia o tal vez si tenga el término de ciencia sea pues si aborda los temas específicos de la muerte supongo que de todo lo que está alrededor no como aspectos psicológicos, sociales, económicos, culturales, históricos etcétera alrededor de la muerte.

8.- ¿Le aparece importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?

Si yo creo que si es importante para acercarlos al tema de la muerte que generalmente por cuestiones de cultura rehuimos más bien no solamente los ciudadanos comunes y corrientes sino todos seamos profesores, investigadores cualquier tipo de persona siente temor frente a este tema es como un cosa de tabú social.

9.- ¿Sabe si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se abordan temas que tengan que ver con la muerte y Tanatología?

Esto tiene que ver más bien con la perspectiva de análisis de cada asignatura en general me parece que no, no está en el programa como tal pero yo te diría que he en las materias que yo abordo siempre sale por el tipo de intervención que hacemos psicosocial con grupos de trabajo siempre sale a relucir el tema de la muerte y bueno nunca es fácil pero desde esta perspectiva si se aborda si se toca creo que en programa no está.

10.- ¿Le parece que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?

De entrada me parece uno de los temas más apasionantes que hay el tema de la muerte por lo mismo que se encuentra muy a la mano con una cuestión de tabú una cuestión de prohibiciones y de miedo social de que es algo que rehuimos si habría que quitarle eso desmitificarlo un poco acercar al sujeto e ir relacionándolo con este y yo si lo incluiría, yo si lo incluiría en la formación de la licenciatura en una materia que abordara específicamente este tipo de temas.

11.- Como profesor ha abordado temas relacionados a la muerte. Si no ¿Por que?

Si exactamente como te comentaba hace rato en la teoría de grupos se habla de del trabajo con el emergente y cuando hablamos del emergente estamos hablando de lo que sale en los grupos como una cuestión imaginaria que está presente dentro del grupo y la muerte es uno de los temas carnales

de manera consciente o inconsciente eso que se retoma también precisamente para su análisis y para la comprensión del sujeto de la subjetividad y de su lugar o campo de trabajo social.

12.- ¿Conoce algunas instituciones que aborden temas relacionados con la muerte y la Tanatología? ¿Cuáles?

Bueno instituciones como tal no conozco honestamente ninguna pero se que permanentemente hay diversos espacios que dan cursos y bueno se aborda esta temática y me ha tocado pero no conozco ningún lugar honestamente.

13.-Desde su concepto de salud le parece que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología. Si No ¿Cuál?

Pues ineludiblemente es este más me parece que la salud y la muerte son como tal vez este dos caras de una moneda no este de una misma moneda no si de repente acá estamos haciendo evaluaciones de la licenciatura y en tu estudio que tocas el tema de la muerte y cuando menos se lo imagina uno ahí aparece una estudiante como tú haciendo una investigación y que pone la mirada en eso y se da cuenta de que es importante de que todos los profesores no nos habíamos dado cuenta no entonces yo creo que bien vale la pena recuperar ese tema no.

14.- ¿Que sabe acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?

Mira en realidad es como una multiplicidad de cosas que están alrededor de eso yo diría que hay quienes se pueden acercar he a un especialista la mayoría de las personas no lo hacen incluso llega un punto donde se puede tener algunos trastornos más delicados por un pérdida trastornos de salud fuertes como depresiones mas agudas y entonces es cuando la persona si se acerca he a buscar apoyo, ayuda yo en algún momento tuve un consultorio y siempre aparece el tema de la muerte el tema de la pérdida el tema del duelo sin embargo no creo que sea un tema yo creo que mas bien por nuestra cultura nuestro contexto social e histórico le damos poca importancia a esto a pesar de que somos una civilización que cada año hacemos una celebración de día de muertos y todo finalmente he no le entramos de frente al asunto siempre en ese sentido yo pensaría que no es casual que en esta licenciatura he no se aborde el tema siendo tan importante en realidad tú pones el dedo en la llaga me parece y tal vez en muchas formaciones en muchas universidades tampoco si no se aborde como una cosa de un diplomado o algo extra no yo creo bien valdría la pena formar a partir del curriculum de una licenciatura.

15.-Sabe como brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido, en caso de presentarse una muerte

Por suerte yo he tenido un proceso psicoanalítico de varios años lo cual me permite sin duda más allá de mi formación estrictamente académica como así se lo planteaba llámese psicólogo, politólogo sociólogo etcétera que ha pasado por un proceso psicoanalítico que puede atender a otros y desde esa perspectiva sin duda puedo, por supuesto puedo recibir a personas que han padecido una pérdida o incluso canalizarlos en su caso sea ruda la cosa o el asunto también se decide utilizar fármacos no por que uno tiene que reconocer hasta que punto abarca uno y hasta que punto no para salir del problema necesita de un estímulo químico para estabilizarse y luego darle un seguimiento mas dinámico mas psíquico mas social según el problema.

16.- ¿Sabe que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de sus familiares?

Bueno claro aquí entramos a un terreno ya más álgido ¿no? Este uno nunca esta preparado para eso porque este repito como he dicho en toda esta entrevista es una cosa cultural es una cosa de tabú es una cosa de que nadie en esta sociedad le entra de lleno a la al tema de la muerte y sin duda yo mismo me encontraría aunque soy psicólogo aunque he pasado por un proceso psicoanalítico ante una situación de duelo de malestar si yo lo creyera necesario lo que haría sería retomar mi psicoanálisis y nada mas no otra cosa.

17.- ¿Sabe cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debe acudir?

No y esto tiene que ver con los tabús sociales seguramente estoy es seguro que eso tiene que ver con los tabús sociales uno no se encarga maduramente de saber esas cosas.

18.- ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de los demás?

Casualmente me encuentro ahora involucrado en un curso que acaba de empezar y que es acerca de meditación es de meditación budista y en el poco tiempo que llevo ahí que no es mucho me he dado cuenta de que si somos muy indiferentes ante la muerte del otro estamos frente a un mundo muy descarnado desensibilizado y esos obviamente en un contexto como el que estamos viviendo ahorita de que vivimos en un cementerio de descabezado y eso es México ahorita es un cementerio de descabezados de asesinatos y de llevamos 18000 en el 91 no y este pues te haces mas

insensible entonces pues hay que procurar todo el tiempo estar muy perceptivos en eso este desde la meditación japonesa uno puede como hacerse sensible, hacerse más humano entorno al otro creo que esa es mi percepción.

19.- ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de sus seres queridos?

Pues uno rehúye a esto pero cuando se trata de imaginarlo mi madre vive, mi padre vive, no he perdido a ningún hermano por suerte mis hijos viven yo tengo dos hijos y no podría dar así una opinión muy concreta acerca de esto pero si me atemoriza mucho la idea de la pérdida he creo que es algo que uno tiene que trabajar yo tengo la suerte de haberlo estado trabajando en meditación hay una meditación muy bonita que aborda los cuatro elementos tierra, agua, fuego aire y en esa meditación uno se da cuenta de que uno esta constituido por eso la estructura ósea es la tierra no y es de lo que están hechas todas las construcciones así.

20.- ¿Tiene testamento o ha pensado hacer uno?

No.

21.- ¿Cuál es su actitud frente a su propia muerte?

Pues mi propia muerte es algo inminente es algo que va a suceder en cualquier momento puede pasar bueno en realidad uno bueno mi posición es que uno teme mas por los demás a lo mejor esto es una posición un poco como decirlo un poco obsesiva porque uno se siente el centro del universo y de que cuando uno se muere todos los demás van a sufrir y yo creo también los demás los que se quedan aquí no tanto por uno porque uno se puede morir horita o mañana y obviamente uno se da cuenta y en lo que piensa uno es en los demás en los que quedan aquí en este caso físicamente mis hijos mi niña va para cinco y mi niño va para ocho años entonces mi temor por mi muerte porque si hay un temor lo debo de reconocer seria en relaciona eso a mis hijos ¿no? He claro es una de las cosas mas complejas y mas complicadas de la auto reflexión que uno puede establecer no de entrada la propia muerte yo algún día me voy a ir no y uno se queda es como un momento así este como llamarlo como un momento donde uno toca pliegues que no esta acostumbrado a tocar no convive uno cotidianamente pensando uno que no se va a morir y de repente cuando viene esa reflexión uno se queda en un estado verdaderamente como de no entender de no saber seguramente debe de ser por la sociedad en la que vivimos supongo que en oriente tienen mucho más aceptación y mucho mas creencia que acá en la sociedad capitalista que es mas como de consumo mas como de una mercancía entonces nos volvemos objetos y en ese sentido tenemos la pérdida estamos apegados a nuestro coche a nuestra casa a nuestras pertenencias y, y, y eso lo hace más doloroso a mi me gusta pensar que en el medio oriente la gente esta menos apegada y que acepta de manera mas natural su

muerte sin tanto sufrimiento por esos que a mi me interesa sacarle alguna concepción de este tipo no pero es ineludible sin duda la muerte y si vale la pena desde el punto de vista por ejemplo de la Tanatología este en la medida de lo posible este prepararnos un poco no los que se tengan que ir antes o para los que uno tenga que dejara aquí no y bueno la muerte como platicábamos hace sólo un momento no solamente es la muerte física no uno permanentemente esta perdiendo cosas no una pareja, un ser querido este algo que uno valoraba mucho materialmente que se yo miles de cosas la salud perder la salud es una situación de muerte a la que uno se enfrenta cotidianamente ¿no? Este hace poco yo tuve la noticia de que tengo un poco la azúcar alta entonces eso me movió radicalmente toda mi, toda mi percepción y mi existencia no me hizo decir cuidado, ejercítate cuídate más ahora estoy haciendo mucho ejercicio me estoy alimentando mejor y la verdad el tema de la muerte es apasionante e inacabado no.

Bueno gracias.



Cuestionario para los profesores de la licenciatura

1.- ¿Como se llama?

Guillermo Antonio Flores Carbajal

2.-Materia(s) que imparte en la universidad

Patología 1 y 2.

3.-A que academia pertenece

Salud comunitaria.

4.- ¿Cuántos años tiene como académico de la licenciatura de Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?

Siete años.

5.- ¿Cuál es su percepción acerca de la Promoción de la Salud?

Que la promoción es que es una herramienta más de los trabajadores de las ciencias de la salud que podemos utilizar para mejorar las condiciones independientemente de mi estado actual ¿verdad? Las condiciones de salud de todo individuo. El hecho de que en este momento me este realizando la entrevista y yo este enfermo no quiere decir que halla como tal una alteración a la salud en el sentido estricto como se tomaba o se toma por definición de la OMS no.

6.- ¿Cuál es su concepto de salud?

Y pues yo creo que aquí me voy a adelantar un poquito a tu pregunta de cual es tu concepto de salud que es importante es el siguiente punto pero creo que es importante que menciones esto. Mira en este momento te decía que yo me encuentro enfermo no lo tomo como una situación de desequilibrio de mi organismo si no mas bien como una tendencia de mi organismo a buscara ese equilibrio si enferme en este momento es porque seguramente ciertas circunstancias fisiológicas de mi alrededor de mi entorno inmunológicas de mi organismo sufren un desequilibrio esto quiere decir para mi significa lo importante que mi cuerpo independientemente de lo que signifique para mi en este momento lo que voy a decir esta vivo si, que quiere decir esto pues que constantemente mis defensas se están modificando y que si hay un desequilibrio del medio y mi organismo por esto

se presento esta enfermedad sin embargo lo que indica esto es que precisamente una de las cosas que resaltan es el hecho de que mi cuerpo esta produciendo los anticuerpos necesarios y esta realizando la actividad interna necesaria para restablecer su equilibrio con el medio entonces para mi la salud es precisamente ese equilibrio que podemos establecer en nuestro organismo con el medio y la enfermedad no es una situación penosa, deficiente ni mala tampoco como se concebiría anterior no aquí no intervendría ningún concepto ni mágico o religioso ni otro ni es tampoco un castigo en algunas cuestiones se encuentran unos conceptos de la antigüedad sobre la salud bueno si no que es un proceso biológico por el cual el cuerpo tiende a establecer ese equilibrio yo no se si ese sea parte de una definición o es una definición que tal vez de alguna manera yo he construido después de leer varias definiciones, después de muchos años de dedicarme a la atención de la salud y de participar también académicamente en trabajos con relación a la salud pero finalmente es lo que considero que debe de ser considerado como la salud.

7.- ¿Qué sabe acerca de la Tanatología?

Mucha gente lo toma como el acompañamiento a bien morir de la gente. Pero la Tanatología es algo más halla de decirle a la gente acéptate y muérete. La Tanatología es una disciplina que ayuda tanto a la persona que va a fallecer como a sus familiares, gente cercana de la persona que va a fallecer a transitar un proceso doloroso corto o largo no sabemos muchas veces que tan corto o que tan largo pueda ser pero en realidad transitar por ese proceso para aceptar una pérdida particularmente la pérdida del ser querido.

8.- ¿Le aparece importante o no la formación tanatológica para los estudiantes de las áreas de la salud?

Me parece muy importante que todas las personas independientemente de que sean estudiantes de las áreas de la salud este conozcan de Tanatología yo creo que es algo que todas las personas debemos de conocer y de solicitar la ayuda profesional en el momento y si claro los estudiantes deben de tener también una formación en Tanatología paraqué pues para poder acompañar a mucha de la gente con la que van a convivir inclusive a su familia.

9.- ¿Sabe si dentro de la licenciatura de Promoción de la Salud se abordan temas que tengan que ver con la muerte y Tanatología?

Bueno si pues precisamente en mi materia en patología cuando vemos salud del anciano vemos un poquito tal vez una enbarradita. Yo no se si sea la única este materia donde se de pero por lo menos en esta materia que imparto si.

10.- ¿Le parece que dentro de la currícula de la Licenciatura de Promoción de la Salud debería haber una asignatura con temas relacionados con la Tanatología?

Bueno mira yo creo que todos los temas están interrelacionados con la muerte. Yo creo que en bioética deberían de ver algo de Tanatología ese es mi consejo eso es lo que yo creo pero no necesariamente lo que yo crea lo creen los demás ¿no? Ay quienes no consideran que esto sea necesario o tal vez todavía no se les ha hecho la difusión grande y adecuada para que todos los conozcamos pero si creo que si estudiantes particularmente deben de conocerlo y hacerlo parte de sus formación.

11.-Como profesor ha abordado temas relacionados a la muerte. Si no ¿Por que?

Si, si, muy frecuentemente yo no se si tu recuerdes pero cuando pasaste por patología hablábamos acerca de este tema ¿no? Y no simplemente lo veíamos desde el punto de vista de la Tanatología también lo veíamos desde el punto de vista de la ética.

12.- ¿Conoce algunas instituciones que aborden temas relacionados con la muerte y la Tanatología? ¿Cuáles?

Si por supuesto lo que quieres saber es si hay alguna institución que incluso de formación tanatológica si hay dos; es el Instituto Mexicano de Tanatología que fue fundado entre otras personas por Mario Campusano y por Jesús Flores Tamayo y por Carlos Viesca entre otros y esta la Asociación Mexicana de Tanatología las dos imparten cursos, seminarios y hacen mas o menos congresos de manera frecuente hasta donde yo se el Instituto Mexicano de Tanatología tiene un diplomado en algunos hospitales creo que también quienes también tienen un diplomado ahora no recuerdo bien la información es la Universidad Iberoamericana cada año hacen un diplomado.

13.-Desde su concepto de salud le parece que exista, alguna relación entre la Promoción de la Salud y la Tanatología. Si No ¿Cuál?

Claro creo que la Promoción de la Salud forma parte de la Tanatología y viceversa ¿no? La Tanatología siempre acompaña a la Promoción de la Salud porque como ya te decía hace un rato no la Tanatología no sólo es para el bien morir o para que la gente condenada a muerte entre comillas acepte la muerte no si no también para ayudar a los familiares a la gente cercana al moribundo por supuesto si se acepta la muerte de ese familiar y se recibe una atención al desequilibrio emocional que algunos van a sufrir por las pérdidas por supuesto que influye en la salud eso es Promoción de la Salud.

14.- ¿Que sabe acerca del manejo de personas que han tenido una pérdida?

Bueno yo se que en particular bastante sobre eso porque aparte es mi trabajo precisamente como mi trabajo privado es ayudar a encontrar esa persona esa tranquilidad y esa aceptación sobre la pérdida no solamente sobre la pérdida de una muerte pérdida se puede manejar en muchas formas en la Tanatología es otra de las cosas que también se deben de hacer que es el aceptar las pérdidas como es por ejemplo: una ruptura de pareja eso también forma parte la formación que deben de recibir gente que esta trabajando en salud porque cuando una mujer joven como tú pierde a su novio por alguna razón que no quería se separa termina la relación muchas personas tienden a deprimirse y eso por supuesto afecta su salud.

15.-Sabe como brindar apoyo a personas que hallan sufrido la pérdida de algún ser querido, en caso de presentarse una muerte

Si (nota pregunta contestada vía email).

16.- ¿Sabe que hacer cuando se presenta la muerte de alguno de tus familiares?

Que hacer yo además de estar triste bueno tratar de confortar a la gente que esta cercana a mi tratar de apoyarnos tratar de entender este proceso de pérdida y actuar como los demás compartir mi tristeza cuando se presenta no si por supuesto que cada quien lo vivimos de una manera diferente y cada quien nos apoyamos de manera distinta.

17.- ¿Sabe cuales son los trámites administrativos que se tienen que realizar al presentarse el fallecimiento de una persona y a que lugar debes acudir?

Si, si se cuales son los tramites en caso de que por ejemplo a mi me toco llegara a tener que hacer el certificado de defunción. Se que tengo que ir a un lugar especifico de la secretaria de salud y llenar un formato para llenarlo y que tiene ciertas especificaciones que deben de ser llenadas de acuerdo a lo que establece la secretaria de salud se llena de esa manera y si esta mal elaborado el acta de defunción tiene uno que llenarla correctamente que mas me preguntaste si se ¿Cuales son los tramites? Si se cuales son los tramites administrativos y si y lo de ¿adonde debe de acudir? Si, si todo eso lo se y bueno me ha tocado este tener que hacer actas de defunción y pues precisamente hace un año o año y medio tuve que realizar dos precisamente se bien cuales son los tramites que se deben de realizar.

18.- ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de los demás?

Híjole esta pregunta es como decir cuales mi actitud frente a la muerte de los demás pues es de dolor yo no soy insensible a mi aunque la gente no sea cercana a mi el hecho de que alguien muera este me causa cierta dificultad de expresar mi emoción si me duele no tienen que ser una persona cerca a mi cualquier proceso de muerte es doloroso sobre todo cuando uno se llega a enterar de que hay cierto tipo de muertes que no deberían de ocurrir ¿no? Tanto en tragedias, en terremotos o en cosas así o en asesinatos son crueles, crueles.

19.- ¿Cuál es su actitud frente a la muerte de tus seres queridos?

Bueno pues otra vez es de muy molesto pero creo es de mucho dolor y también es de superación y es de aceptación no nos queda de otra que aceptarlo. Porque, porque es irremediable todos y no es maldición gitana vamos para halla tarde o temprano uno se adelantan tal vez por que le sacaron a resolver los problemas de la vida cotidiana y por eso se causan los suicidios pero lo mas difícil es no morir si no vivir. Morir para cualquiera puede ser fácil no. Cuando se trata de una pérdida de un ser querido puede ser dolor pero también tendrá que aceptarlo es irremediable.

20.- ¿Tiene testamento o has pensado hacer uno?

Si por supuesto.

21.- ¿Cuál su tu actitud frente a tu propia muerte?

A mira que interesante bueno creo que conforme va pasando el tiempo por supuesto cuando uno es chamaco y joven y adulto joven pues jamás se ve tan cercano ni se piensa en eso sabemos que en algún momento vamos a morir pero como que no es algo se presente a si de la nada ¿no? Sin embargo creo nuestra actitud conforme va pasando el tiempo se va modificando he hace poco alguien me preguntaba este ¿oye tú como te sentirías si te dijeran que te queda poco tiempo de vida? Me quede pensando en ese momento y una de las cosas que me di cuenta es que me sentía muy tranquilo por supuesto que no he vivido todo lo que yo quisiera vivir, por supuesto como cualquier ser humano me gustaría vivir mucho casi, casi ser inmorable o inmortal no . Pero se que no va a ser así lo cual no quiere decir que no acepte ese proceso que va a llegar tarde o temprano entonces mi actitud frente a mi muerte en este momento y en aquella ocasión que me realizaron la pregunta es de tranquilidad de aceptación la verdad no me preocupa.

Bibliografía

1. Agenda de salud (2008). Ley General de salud. ed. Ediciones fiscales Isef. Décima Primera Edición. México.
2. Alamilla y Torres A (1997). Actitud ante la muerte de una comunidad rural y una comunidad urbana. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. UAM.
3. Aréchiga H. “La evolución de conceptos en el área de la salud.” En: González P. La formación de conceptos en las ciencias y humanidades. Edit. Siglo XXI, México, 2006.
4. Asamblea legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal. México.2008
5. Behar D, Un buen morir. Encontrando el sentido al proceso de muerte. Edit. Pax México. México 2003
6. Carbonell M. (2008) Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, ed. Porrúa, México.
7. Castro González María C. (2007) Tanatología. La familia ante la enfermedad y la muerte. Trillas. México.
8. Centro de estudios latinoamericanos de Colombia. Salud y sociedad. Curso propedéutico. Edit. Universidad de Cuenca. Colombia 2004.
9. Cerda G. A. (2007). Reflexionando sobre la fundamentación teórica de la licenciatura en Promoción de la Salud. UACM. Documento de trabajo interno.
10. Cerda G. A. Ponencia. “El derecho a la salud” Disponible en línea <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia/04REYNAGA1Y2.pdf>
11. Chápela MC, Jarillo (2001) E. “Promoción de la Salud, siete tesis del debate”, en Cuadernos médicos sociales.UAM
12. Chápela MC. (2007) “¿Que Promoción de la Salud ha fracasado?” Documento de circulación interna. UAM. México. Chápela MC., Jarillo E. (2001) Promoción de la Salud, siete tesis del debate, en Cuadernos médicos sociales 79:59-69. UAM.
13. Daniel Behar. Cuando la vida ya no es vida . Edit. Pax México. México 2007.
14. Declaración de Venecia de la Asociación Medica Mundial, sobre la enfermedad terminal.(2006)Venecia.Disponible en línea: <http://www.wma.net/s/policy/i2/htm>. Consultada: 2-03-2010

15. Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo 21. (1997) Yakarta, República de Indonesia. Disponible en línea: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf. Consultada :4-04-2010
16. Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes de Europa.(1994). Disponible en línea: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/09E171FD-2284-43C9-8EF8A4A259751805/0/declaraci%C3%B3nsobrelapromoci%C3%B3ndelosderechosdelospacientesEuropa.pdf>. Consultada 22-04-2010
17. Declaración Universal de los Derechos Humanos.(1948) Disponible en línea: <http://www.cinu.org.mx/onu/docuemntos/dudh>.
18. Delgado Castro Eutropia, Francosie Sprugli Marie, Giusti Ma. del Pilar (2004) Paseando por la Promoción de la Salud. Ed. Asociación Kallpa. Lima Perú.
19. Denzin Y Lincoln (2010). En: Martínez S. Carolina. Por los caminos de la investigación cualitativa. Exploraciones narrativas y reflexiones en el ámbito de la salud. UAM. México.
20. Diario Oficial de la Federación (2009) Anexo 3. De La Ley Federal en Materia de Cuidados Paliativos. México.
21. Días G. La autonomía y el paternalismo. Tesis doctoral. Edit. Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla la mancha. España 1993.
22. Flores. J, Abad.L. Etnografías de la muerte y las culturas en América Latina. Edit. Universidad de castilla. La Mancha. España 2007
23. Félix Ruiz Caritina, Martínez Rodríguez Guadalupe G, Tesina de diplomado en Tanatología. Importancia de la familia en la depresión del paciente terminal, AMTAC. México. Disponible en línea: <http://www.Tanatología-amtac.com/>:
24. Gisbert J.A. Villanueva E. Medicina Legal y Toxicología. Edit. Masoon . Barcelona España, 2005.
25. Gómez L.I. (2006) Rebanaque MJ. “Concepto de salud.” En: Colmer RC, Álvarez Dc, Promoción de la Salud y cambio social. edit. Masson. Barcelona. Segunda reimpresión
26. Gómez P.M, García C, D. (2010) Características de distintas prácticas de Promoción de la Salud .Documento de apoyo de la materia de Promoción de la Salud. UACM. .
27. Guerrero P. Usurpación simbólica, identidad y poder. Edit. Abya -Yala. Universidad Andina Simón Bolívar. Tesis de maestría de estudios latinoamericanos. Quito, 2004.
28. Kraus A., Pérez T R. (2007) Diccionario Incompleto de Bioética. Editorial: Taurus. México.

29. León G., Jiménez L., Raja R., Guillén C., González J.M., infante M C, Villaverde G., Sánchez. A. (2002) “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo”. Una revisión conceptual. Revista. Cuadernos de medicina forense. No 30.España.
30. Limonero G. J. (1994) Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte .Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
31. Lomnitz C. (2006) Idea de la muerte en México. Editorial. Fondo de cultura económica. México.
32. Martínez A. (1993) “La antropología de la muerte”. Revista Rol de enfermería. España.
33. Página de la asociación mexicana de cuidados paliativos: [http:// www.cuidados.org.mx/index.php?option=com_content&view = article &id=21&Itemid=53](http://www.cuidados.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=53). Fecha de consulta: 30-04-2011
34. Mota Gutiérrez Martin (2008), “Tanatología”, en Revista Líder Medicina IESCH, Tomo 0:3, México.
35. Organización Mundial de la Salud. (1986)Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Canadá. Disponible en línea: <http://www.paho.org/spanish/HPP/ottawacharter Sp.> . Consultada 23-10-2009
36. Organización Mundial de la salud. (1988)Declaración sobre las recomendaciones emanadas de la segunda conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Adelaida, Australia, Meridional. Disponible en línea: [www.who.int/hpr/Adelaida/ html](http://www.who.int/hpr/Adelaida/html). Consultada 26-02-2010
37. Organización Mundial de la Salud. (2000)Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. México. Disponible en línea: [www.who.Int/hpr/](http://www.who.int/hpr/). Consultada 28-02-2010
38. Organización Mundial de la Salud. (2000)Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. México. Disponible en línea: www.who.Int/hpr/. Consultada 28-02-2010
39. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria.de salud. (1978)Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma- Ata, URSS. Ginebra. PDF.
40. Organización Panamericana de la Salud. (2001) Promoción de la Salud en las Américas. Washington, E.U.A.
41. Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC.(1966) Disponible en línea: [http://www.rlc.fao.org/frente/ pdf/pidesc.pdf](http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf). Fecha de consulta 26-10-2009

42. Página del Instituto Mexicano de Tanatología.(2011) Disponible en línea: <http://www.Tanatología.org.mx/Tanatología/index.html>
43. Pagina web del Centro de cuidados paliativos de México. <http://www.cuidadospaliativos.org.mx/index.php?option=comcontent&view=article&id=21&Itemid=53>.
44. PAHO.(2009) Definición de Promoción de la Salud. Disponible en línea: www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/hppDefinition.htm. fecha de consulta: 26-11-2009
45. Paz Octavio. El laberinto de la soledad. Posdata. Vuelata al laberinto de la soledad. Edit. Fondo de cultura Económica. México 1981
46. Prizgoda P. “La eutanasia y el suicidio asistido en argentina y otros países” En: Revista Medicina. Volumen 59 Numero 2. Buenos Aires. 1999
47. Programa académico de la Licenciatura en Promoción de la Salud.(2002) Universidad de la Ciudad de México, México.
48. Programa de acción específico 2007-2012. (2007)Promoción de la Salud una nueva cultura. Secretaría de salud, subsecretaría de prevención y Promoción de la Salud. México.
49. Rangel J. (2007) La muerte en la ideología del mexicano. México. En línea: <http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=46505>. Consultado: 22-08-2009
50. Restrepo H, Málaga H., Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable. Edit. Médica internacional LTDA. Bogotá Colombia, 2001.
51. Reyes Z. (1997), Persona y espiritualidad. Curso fundamental de Tanatología, tomo 1.AMTAC. México.
52. Rodríguez F. (2005)“La vejez y la muerte”. Universidad Complutense de Madrid.
53. Rodríguez F, Abecia L.C. (2006) “Determinantes de la salud.” En: Colmer R. C, Álvarez .D, Promoción de la Salud y cambio social. edit. Masson. Barcelona. Segunda reimpresión
54. Romero J. Diccionario de psicología. Edil. Ediciones Paulinas, S.A.de C.V. 2ªdicion. México, 2005.
55. Sánchez E. La eutanasia ante la moral y el derecho. edit. Universidad de Sevilla. Barcelona 1999.
56. Sánchez M.A, Historia, teoría y método de la medicina moderna :introducción al pensamiento médico. edit. Masson . 1 reimpresión Barcelona España, 2002.
57. Sánchez, Socorro. (2008)Tesina de diplomado en Tanatología “Elaboración de un duelo anticipado” AMTAC México. Disponible en línea: <http://www.tanatologia-amtac.com/>.

58. Schmidt J. (2007) Tesis doctoral “Validación de la versión española de la “Escala de Bungen de afrontamiento ante la muerte” y del “Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte” Estudio comparativo y transcultural puesta en marcha de un programa de intervención .Universidad de Granada. España.
59. Secretaria de salud Mexicana. Cartilla Nacional de Salud, Gobierno Federal, México 2009
60. Sepúlveda, Cecilia.(2005) “Los Cuidados Paliativos: Perspectiva de la Organización Mundial de la Salud”, Revista Dolentium Hominum, N° 58.España.
61. Sherr Lorraine.(1992) Capitulo 4. La capacitación del cuerpo medico una necesidad, no un lujo, en *Agonía muerte y duelo*. Editorial: El manual moderno. México.
62. UACM. (2005) Glosario. Promoción de la Salud, Ed. Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México
63. Uribe AF.(2008), Valderrama L., Duran D., Galeno C., Gamboa K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. Acta Colombina de psicología. Universidad Pontificia Javeriana, Cali- Colombia.
64. Vega L. (2000), La salud en el contexto de la nueva salud pública. Editorial manual moderno. México.
65. Villamizar R. E. (2001) “El morir y la muerte. Problemas éticos y bioéticos” Texto de la conferencia sobre “ética y bioética” Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
66. Villamizar R. E. (2002) “El morir y la muerte. En la sociedad contemporánea”. Problemas éticos y bioéticos. Revista Gerencia y políticas de salud. No. 2. Septiembre.