



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES**

**“CUERPO MUERTO Y ÉTICA. RESPONSABILIDADES ÉTICAS DEL  
EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS POST MORTEM”**

**TAMARA SOLEDAD PULGAR VARGAS**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGISTER EN BIOETICA**

**Director de Tesis: Prof. Sergio Valenzuela Puchulu**

**2019**

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSTGRADO

**INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER**

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina,  
que la Tesis de Magíster presentada por la candidata

**Tamara soledad Pulgar Vargas**

**ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como  
requisito para optar al Grado de Magíster en Bioética.**

**Sergio Valenzuela Puchulu**  
Director de Tesis  
Facultad de Medicina - Universidad de Chile

**COMISION INFORMANTE DE TESIS**

**Prof. ....**

**Prof. ....**

**Prof. ....**  
Presidente Comisión

## **Dedicatoria**

Para Vicente, quien llegó a acompañarme en la mitad de este proceso y me ilumina a diario con su sonrisa.

Gracias por venir.

## **Agradecimientos**

A mi compañero de vida, a mi familia, amigos y a todos quienes de diversas formas me alentaron día a día y me animaron a superar la adversidad para lograr finalizar este proceso.

A los docentes y personal administrativo, tanto de la Facultad de Medicina como de la Facultad de Filosofía.

A todos ellos por su eterna paciencia, comprensión y palabras de aliento, muchas gracias.

## íNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>PREGUNTA</b>	<b>DE</b>
<b>INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>DE</b>
<b>INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>10</b>
<b>1. LA DIGNIDAD HUMANA</b>	
1.1 Aproximaciones al concepto de dignidad humana.....	11
1.2 Dignidad del cuerpo humano.....	20
<b>2. LA MUERTE HUMANA COMO PROCESO BIOLÓGICO Y SOCIAL</b>	
2.1 Aspectos fisiológicos de la muerte.....	23
2.2 La muerte a través de la historia.....	25

2.3 Culturas	y	ritos	
mortuorios.....			29
2.4 Aspectos legales del trato a los cadáveres en Chile.....			32
<b>3. LA ÉTICA DEL CUIDADO</b>			
3.1 La ética del cuidado			
.....			35
3.2 Ética del cuidado y			
Enfermería.....			37
<b>4. DISCUSIÓN</b>			
4.1 Responsabilidad ética del equipo de enfermería en los cuidados post mortem			
.....			39
<b>CONCLUSIÓN.....</b>			<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>			<b>43</b>

## **RESUMEN**

Los seres humanos somos seres que vivimos insertos en una sociedad, siempre tenemos a un “otro” que no es que exista porque lo pensamos, sino que este con su presencia y libertad “irrumpe en mi existencia” (Gevaert, 2003), esta irrupción en “mi existencia” no se hace tan solo presente mientras ese ser se encuentre con vida, sino que su presencia trasciende más allá de si tiene o no signos vitales.

En la actualidad, en el ámbito hospitalario así como en la comunidad, los moribundos son escondidos, se cubre la cama con biombos, se cierran las cortinas, se oculta, en general tal como plantea Elias, pareciese que se ignora las necesidades que van más allá de lo físico y sólo se espera el desenlace, son omitidos en su faceta emocional y espiritual por la incomodidad que genera reflejarnos en ellos como

seres vulnerables, esa incomodidad de vernos reflejados en el otro, ese miedo a la muerte, nos impide enfrentarnos a aquello en lo que algún día nos convertiremos.

En general en la formación de los estudiantes de las áreas de la salud, se contempla la muerte como el hecho culmine de la posibilidad de la medicina, visto inclusive como algo negativo, un fracaso, no se tratan los aspectos sociales y culturales que rodean el deceso.

La labor de las enfermeras involucra el cuidado del individuo en todo su ciclo vital, desde el nacimiento hasta que este muere, contemplando en la práctica los cuidados post mortem desde una perspectiva más bien técnica sin profundizar las otras dimensiones que lo rodean, por lo que parece interesante hacer una revisión de la responsabilidad ética de este profesional para con ese cuerpo sin vida desde la perspectiva de la ética del cuidado.

## **ABSTRACT**

Human beings are beings that live inserts in a society, we always have an "other" that does not exist because we think about it, but this with its presence and freedom "breaks into my existence" (Gevaert, 2003), this irruption in "my existence", it is not only present while that being is alive, but its presence transcends beyond whether or not it has vital signs.

At present, in the hospital environment as well as in the community, the dying are hidden, the bed is covered with screens, the curtains are closed, it is hidden, in general as Elias suggests, it seems that the needs that go beyond beyond the physical and only the outcome is expected, they are omitted in their emotional and

spiritual side because of the discomfort that reflects in them as vulnerable beings, that discomfort of seeing ourselves reflected in the other, that fear of death, prevents us from facing what we will one day become.

In general, in the training of students in the areas of health, death is considered as the culmination of the possibility of medicine, even seen as something negative, a failure, the social and cultural aspects that surround the death.

The work of the nurses involves caring for the individual throughout his life cycle, from birth until he dies, contemplating in practice the post-mortem care from a rather technical perspective without deepening the other dimensions that surround him, so that It seems interesting to review the ethical responsibility of this professional for this lifeless body from the perspective of the ethics of care.

## **INTRODUCCIÓN**

La muerte siempre ha sido un tema de interés para el ser humano, existen múltiples cuestionamientos en torno a ella e incluso, a lo largo de la historia, se han descrito innumerables ritos en relación al proceso de morir o con el cadáver, con el fin de proveerle herramientas para su nueva vida o para su descanso en paz. Sin embargo, nadie puede decir qué ocurre una vez que un ser humano muere, generalmente nos atenemos principalmente al proceso que rodea al moribundo y su entorno, en algunos casos nos enfocamos en la vida eterna o en aquella salvación espiritual prometida, sea cual sea la fundamentación religiosa en general olvidamos al cadáver.

Para Elías (2009), la muerte es un problema únicamente para los seres humanos, *“la muerte es un problema de los vivos. Los muertos no tienen problemas. De entre las muchas criaturas sobre la Tierra que mueren, tan sólo para los hombres es un problema morir”*. Más que la muerte en sí misma el problema es la conciencia de muerte, el saberse finito y saber la muerte como la “imposibilidad de todas las posibilidades”, tal como planteaba Heidegger, por lo mismo a través de la historia con el fin de lograr lidiar con esa imposibilidad es que el ser humano se ha refugiado espiritualmente en ideas tales como la reencarnación, la resucitación, la vida eterna, el paraíso, entre otros *“el hombre a través de sus tradiciones culturales prolonga su vida, incluso después de muerto”* (Benavente, 1995)

Aries plantea que el duelo, así como la relación con el moribundo y el muerto ha pasado por varias facetas a lo largo de la historia, desde el acompañamiento en el domicilio, hasta el abandono y la muerte solitaria en asilos u hospitales, situación que se repite frecuentemente en la actualidad, a su vez las ceremonias cada vez son más breves y alejadas del hogar, los cementerios cada vez lo parecen menos, la muerte se ha ido ocultando progresivamente.

Existe un *“progresivo proceso de desacralización y medicalización de la muerte, con la negación del proceso en los dolientes”* (Caycedo, 2007) así como de la enfermedad, en donde lo más importante termina siendo el sobrevivir, más que en qué condiciones se continuará viviendo hasta finalmente morir, inclusive se considera muchas veces la muerte como fracaso terapéutico, por lo que no es aceptada en el ámbito hospitalario, negándola y haciéndola pasar desapercibida dentro de lo

posible, posteriormente los cadáveres son retirados lo más pronto posible de la vista de los otros pacientes para ser llevados en diferentes condiciones al morgue.

Así como en diversos ámbitos la muerte se fue ocultando, en el área de la salud no fue diferente. En las escuelas de salud se nos enseña de forma superficial sobre qué hacer con el paciente una vez fallecido, se trata principalmente sobre los aspectos técnicos de los cuidados post mortem, olvidando la dimensión social y cultural que lo rodea.

Desde el punto de vista de los moribundos y cuidados de fin de vida, existe documentación en donde se abordan qué tipo de cuidados médicos o de enfermería son los más adecuados para con quién está por morir, así como sobre la visión psicológica sobre el trato para con sus familias, sin embargo las recomendaciones sobre el trato hospitalario de los cadáveres es escasa y en general tiene relación con los cuerpos de donantes de órganos.

La visibilización de la muerte es necesaria para recordarnos nuestra finitud y con ello nuestra naturaleza humana, me parece que el tener presente esto genera un reencuentro con el lado humano de la medicina, el cual pareciera que pierde nitidez con la tecnología médica.

La sensación de inmortalidad que provocan los avances en salud, la sensación de fracaso con la muerte y la instrumentalización de los cuerpos con el fin de evitarla o prolongarla en muchos casos a toda costa, tiende a omitir al ser humano como tal. El cuidado de los cadáveres involucra reencontrarnos con el lado sensible del ser

humano, respetar la autonomía incluso en el lecho de muerte en cuanto a creencias y tradiciones se trata.

Considerando que el equipo de enfermería en general es quien tiene el primer contacto prolongado con el cadáver y la escasa formación que se tiene al respecto, parece necesario definir la responsabilidad ética que este procedimiento conlleva desde la perspectiva de la ética del cuidado.

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

- ¿Cuál es la responsabilidad ética del equipo de enfermería en los cuidados post mortem?

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la responsabilidad ética en los cuidados post mortem por parte del equipo de enfermería.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Revisar bibliografía filosófica, médica y de ciencias sociales, sobre la dignidad humana y la condición ética del cadáver.
- Comprender el fenómeno de la muerte humana como un proceso biológico y social.

- Conocer la legislación vigente en Chile sobre el trato al cadáver
- Revisar bibliografía médica sobre la responsabilidad del equipo de enfermería en los cuidados post mortem
- Revisar bibliografía sobre la ética del cuidado y su relación con los cuidados post mortem

### **Preguntas de Investigación:**

- ¿Existe bibliografía filosófica, médica y de ciencias sociales, sobre la dignidad humana y la condición ética del cadáver?
- ¿De qué forma es la muerte humana un proceso biológico y social?
- ¿Se encuentra regulado legalmente el trato hacia los cadáveres?
- ¿Existe bibliografía médica sobre la responsabilidad del equipo de enfermería en los cuidados post mortem?
- ¿Existe bibliografía sobre la ética del cuidado y su relación con los cuidados post mortem?

### **Justificación de la investigación:**

Tal como plantea el estudio de Tocci, pareciese que existe un subconsciente que nos dice que los cadáveres deben ser tratados en honor al recuerdo que el ser humano evoca, se debe proveer de un trato que implique evitar lesionar físicamente al muerto y respetar las creencias de cuando vivía, por su parte Tomasini plantea que si bien el cadáver no tiene derechos, si posee de forma inherente a su naturaleza humana una dignidad que parcialmente se va perdiendo a medida que transcurre el tiempo de muerto.

Paralelamente ha ocurrido un ocultamiento de la muerte, principalmente la hospitalaria la cual ocurre a la vista de muchas personas que no tienen relación en muchos casos con el difunto, pero que sin embargo también rápidamente se oculta ya que se tapa con biombos y se retira prontamente al cadáver. Este ocultamiento, sumado a que con los avances de la medicina la esperanza de vida ha aumentado y en muchos casos los profesionales de la salud se encuentran cara a cara con un cadáver por primera vez en su trabajo, es que me parece necesario visibilizar el cuidado a los muertos, la tecnología nos va haciendo poco a poco que nos vayamos olvidando del ser humano y nos enfoquemos en la patología, el reencontrarnos con nuestros muertos nos hace volver a verlos como seres humanos y como un reflejo de lo que un día seremos.

La investigación planteada contribuirá a visibilizar el cuidados post mortem desde una perspectiva de la ética del cuidado enfocada en el actuar del equipo de enfermería, se abre además la posibilidad de considerar la necesidad de incluir en las mallas de formación este tema de una forma más extensa a la que se hace hoy en día.

- **METODOLOGÍA:** Se realizará una revisión bibliográfica buscando indagar en la muerte a través de la historia como fenómeno biológico y social, la dignidad del cuerpo humano, legislaciones chilenas sobre los cuidados post mortem y la relación entre la ética del cuidado y los cuidados post mortem otorgados por el equipo de enfermería. Para ellos, se utilizarán buscadores como JSTOR, ISI- Web of Science, así como literatura de libros y páginas web.

## **1. LA DIGNIDAD HUMANA**

### 1.1 Aproximaciones al concepto de dignidad humana

El término dignidad es polisémico y abarca diferentes significados, cada uno de ellos se remonta a diferentes contextos y épocas, por ese mismo motivo ha generado controversia dentro del mundo de la Bioética.

En varios textos al citar el significado de dignidad, se establece de forma inicial qué no es dignidad y que situaciones la transgreden, se habla incluso de cierto “sentido común” en donde se intuye cuando es violada, lo cual hace difícil establecer una definición única y transversal ya que depende en muchos casos de la cultura y la época.

A lo largo de la historia, el término dignidad ha ido evolucionando y se ha ido reformulando el concepto de acuerdo a la evolución cultural de la sociedad.

Para los estoicos por ejemplo, la dignidad es transversal para todos los seres humanos, es independiente de la posición social en que se encuentren, Shulman (2008) lo plantea así: "La dignidad es una idea profundamente democrática, ya que es tan probable que se encuentre entre los desdichados como entre los elevados: tanto para el esclavo Epicteto como para el emperador Marco Aurelio". Esta idea de una dignidad intrínseca en general se mantiene a lo largo de la historia aunque con diferentes matices, Pelé (2004), nos plantea que en la época pre moderna la dignidad se encontraba enlazada a Dios, teniendo un origen antropocéntrico y en donde la semejanza del ser humano con Dios es la que la establece. Se hace énfasis en que la cercanía con Dios, así como las cualidades que nos entregó y que nos hace diferentes a los otros animales es lo que nos hace dignos. Corresponde a una moral heterónoma, es decir, el trato hacia los seres humanos en la relación al respeto por su dignidad corresponde a una norma impuesta por Dios.

Posteriormente, en la época moderna este concepto se modifica pero se mantiene el antropocentrismo, en donde el ser humano se posiciona por sobre las otras especies de animales. La dignidad se desliga de su origen divino, en donde se hace un homenaje a las capacidades humanas desde las cuales emerge la dignidad humana (Pelé, 2004). La naturaleza humana en sí es la que permite que un ser posea o no dignidad, ya no hay una imposición religiosa sino más bien un sentido ontológico.

Entonces desde la moral heterónoma impuesta a la dignidad en las concepciones anteriores, se evoluciona hacia una moral autónoma y volitiva en donde cada uno puede ser libre para decidir interactuar con los otros seres humanos desde la visión de un igual. Esto fue posible en gran parte por el pensamiento Kantiano, sobre esto Pelé (2004) hace el siguiente alcance: “a esta reformulación parcial del concepto se ha añadido una más profunda: el hombre es un fin en sí mismo y debe ser tratado como tal y no meramente como un medio” (p.9). El pensamiento de Kant, repercute en la consideración que se tiene hacia el ser humano en donde la autonomía y la libertad individual no pueden transgredirse.

Sobre la premisa de no poder utilizar a otro como un medio sino como un fin en sí mismo, Valls (2005) cita a Kant de la siguiente manera:

En el reino de los fines todo tiene o bien un precio o bien una dignidad. Lo que tiene precio puede ser reemplazado por alguna otra cosa equivalente; por el contrario, lo que se eleva sobre todo precio y no admite ningún equivalente tiene una dignidad. (pp.1)

La dignidad se contempla como algo superior e intransable que escapa de cualquier clase de tasación o posibilidad de intercambio, se considera una característica inherente a la naturaleza humana, de la cual no se puede desprender ni se le puede quitar.

Sobre la no utilización del ser humano medio, Shulman (2008) plantea que la “prohibición de la instrumentalización” formulada por Kant y acatada unánimemente repercute fuertemente en situaciones como la investigación

humana. Plantea además, que quizás es necesario asociar el término dignidad al de “humanidad”, en donde se especifique qué tipo de características hacen a alguien ser humano y ser digno. La tecnología mantiene lo que conocemos como humanidad en el límite, nos vemos enfrentados a la posibilidad de que surjan nuevas “figuras humanas”, en donde nos tengamos que replantear que conocemos como humanidad, de ahí se desprende la interrogante de si estas nuevas figuras humanas merecerían también el mismo tipo de consideración moral. En el fondo el enlazar estos términos, para Shulman permitiría, preservar lo que conocemos como humanidad propiamente tal.

La dignidad para Torrealba (1998) tiene tres nociones: la ontológica, ética y jurídica. En cuanto a la noción ontológica plantea que el ser humano, por el sólo hecho de ser tal, es merecedor de dignidad, la cual es independiente de la condición social de este. También plantea que “es la dignidad ontológica que no depende de su hacer sino de su ser. La excelencia de su ser, tanto en el orden intelectual como volitivo le otorga esta dignidad sublime” (Torrealba, 1998. p.3). La dignidad sería inherente a su condición humana, caracterizada por su capacidad volitiva y de razonamiento.

La condición ontológica de la dignidad impide que pueda ser arrebatada por otro, es una característica del ser humano que no puede ser arrebatada, frente a esto Spaemann (2011) plantea que “la dignidad del hombre es inviolable en el sentido de que no puede ser arrebatada desde fuera. Sólo uno mismo puede perder la propia dignidad. Únicamente puede ser lesionada por otro en la medida en que no es respetada” (p.67). Para Spaemann la única forma de perder la dignidad

intrínseca del ser humano, es dejar de comportarse como humanos, es decir, reprimir aquellas características que nos separan de los otros animales y que nos instalan en una posición de superioridad, las agresiones externas solo la pueden lesionar pero jamás hacerla desaparecer. Nos plantea además, que la “capacidad activa del ser” o autonomía es imprescindible para que el ser humano pueda expresar su dignidad:

Al hombre se le puede y se le debe exigir, mientras vive, adhesión al bien. Pero esta adhesión solo puede tener lugar libremente. Son actos fundamentales de respeto a la dignidad humana no solo la exigencia de adhesión al bien, sino también la concesión de ese marco de libertad en el que tal adhesión es posible. (Spaemann, 2011, p.73).

Las acciones y las interacciones que tenga una persona con quienes le rodean, se verán reguladas por el razonamiento y la propia conciencia, esta sería la única forma de expresar nuestra dignidad.

En cuanto a la dimensión ética, Torrealba (1998) cita a Kant y su premisa de “ser tratado como un fin en sí mismo y nunca meramente como un medio o instrumento”(p.3) postulando el respeto al otro en su autonomía, menciona también que todas las ciencias y artes debiesen orientarse en razón de servir a la persona humana en pos de su dignidad, es decir hace incapié en que cualquier acto concerniente a estas disciplinas debiese ser en respeto de la dignidad del ser humano y jamás transgredirla por otros fines.

El tercer concepto de dignidad es de orden jurídico y es el que se refleja en los textos legales y en las declaraciones europeas e internacionales de naturaleza jurídica. Según este concepto, la persona humana, precisamente por causa de la dignidad ontológica y ética es merecedora de unos derechos que la protegen ante determinados abusos o violaciones, esta dimensión jurídica queda principalmente establecida en la Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos. La dignidad ética se articula jurídicamente de tal manera que queda fijada la obligatoriedad de respetar aquella dignidad de raíz ontológica. (Torrealba, 1998, p4). Esta corresponde a la dignidad volitiva, en donde menciona que: “La persona humana es digna precisamente porque es un ser libre y se vulnera su dignidad cuando se vulnera su libertad” (Torrealba, 1998. p.4). La dignidad estaría íntimamente relacionada con la capacidad de decidir, de ejecutar libremente la voluntad, los límites de la acción con el otro estarían impuestos por la propia conciencia, por la aceptación de igualdad frente a un otro y de acuerdo a lo moralmente aceptable en la cultura en que se encuentre.

Las diferencias que surgen en la cultura y época en relación a la dignidad humana son las que generan este disenso en cuanto al término de dignidad, este relativismo ético se evita apoyándonos de otros principios morales más claramente definidos. Sobre esto Ruth Macklin (2003) a través de un artículo publicado en la British Medical Journal, titulado “Dignity is a useless concept” (“Dignidad es un concepto inútil”) da a entender que de la forma que ha sido usado el término dignidad en relación al debate de “morir con dignidad”, específicamente en cuanto a las voluntades anticipadas, no hace más que ser un

sinónimo de autonomía, comenta además que se ha seguido utilizando el término sin tener una definición estandarizada ni clara en cuanto a que podemos entender por dignidad, lo cual podría llevar a confusiones y eventualmente ser más adecuado cambiar este término por el de autonomía.

Lo complejo de su definición puede ser por los diferentes ámbitos que abarca, más que por su inutilidad o sinónimo con otro principio. La dignidad para Phyrro (2009) se constituye de lo siguiente:

Es innegable que la dignidad, como atribución innata y común a todos los seres humanos, estructura la construcción teórica de los Derechos Humanos. Sin la referencia a la dignidad humana éstos serían impensables como derechos universales e inalienables. Empero, este concepto, considerado inicialmente como de carácter innato, pasa a ser una concepción de reconocimiento colectivo de una herencia histórica de civilización. (pp.66)

La dignidad se constituye mediante la historia y las relaciones humanas, la interacción con el otro y la vulnerabilidad propia reflejada en un igual, así como la libertad moral de decidir nuestras acciones constituirían parte de lo que es la dignidad contemporánea. Sobre esto Phyrro (2009), comenta que la dignidad: “Se construye y se realiza por el reconocimiento, como propone Hegel en la “Dialéctica del señor y del esclavo”, y no por el respeto, como en Kant, se puede percibir que es mediante la relación con el otro y sólo en ese reconocimiento recíproco que la dignidad se establece”. (pp.67). A diferencia de la autonomía, de la cual puedo valerme sin tener una interacción directa con otro, la dignidad está asentada sobre posibilidad de hacerme responsable de mis actos frente a otro

considerado por mí como un igual por el mero hecho de pertenecer a la categoría humana.

La dignidad por cultura es inherente a la naturaleza humana, la posibilidad de poder de razonar y de poder tener un trato premeditado con otros, en donde cada acción tiene una intención, nos diferencia de otras especies. Las otras especies animales que no razonan quedarían fuera por esta falta de intencionalidad. Esta posibilidad de razonar es compartida por cada uno de los seres de esta especie, por lo cual el trato hacia los otros merece consideración, la posibilidad de prever el resultado de la acción, así como la conciencia de la autonomía de nuestros actos generaría una obligación de no herir o dañar esta vulnerabilidad de la que también somos parte.

Con la creación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 a raíz de los vejámenes cometidos en la segunda guerra mundial , se plasma en un documento la premisa Kantiana de no poder utilizar a alguien como un medio, sino reconocerlo como un fin en sí mismo, se elimina la verticalidad en cuanto a dignidad y deja de ir enlazada a cierto estatus social, se horizontaliza otorgando el mismo “rango” de dignidad a cualquier ser humano independiente de su estatus social o económico, sin embargo, se sigue manteniendo la superioridad del hombre por sobre los otros animales, por lo tanto mantiene la línea antropocéntrica de sus inicios.

El término dignidad es el sustento ético de las relaciones de poder entre seres humanos, Phyrro (2009) lo menciona de esta forma: “La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos ubica a la dignidad humana como un

referencial ético central para la ciencia y la tecnología y dice que debe ser respetada en su totalidad”, sin embargo, al carecer de una definición clara y objetiva, termina finalmente sustentando y avalando otros principios más que definirse en sí mismo y posicionarse como tal.

Se habla además de la existencia una dignidad extrínseca, que es diferente en cada ser humano, esta dignidad extrínseca es asignada por otros seres humanos y además es dependiente factores individuales:

La dignidad extrínseca o imputada, por otro lado, es la evaluación del valor o el estado que los seres humanos se asignan entre sí o a sí mismos. Se basa en medidas externas de valor o valor tal como se perciben en el comportamiento, el estado social, la apariencia, etc. de una persona. Resume ciertos atributos percibidos juzgados admirables o condenables por otras personas, por cultura, por criterios políticos o sociales, por moda o por membresía en ciertos grupos. La dignidad imputada se puede ganar o perder simplemente por el propio juicio de uno mismo o por el juicio de los demás. (Pellegrino, 2008).

Esta dignidad extrínseca podría ser arrebatada por algún comportamiento o acción que no se aprecie como propia de alguien catalogado con ese tipo de distinción, sin embargo, aunque se le arrebate esta dignidad extrínseca, siempre contará con la intrínseca, aquella propia de la especie humana y que le asegura un mínimo de consideraciones en el trato que le provean los otros.

Hasta ahora la dignidad vendría siendo la autonomía generada en las relaciones humanas en donde se reconoce la misma autonomía en el otro y se reconoce anticipadamente las consecuencias de los actos que se realizan en esta relación humana, sin embargo, pese a que se hace énfasis de la transversalidad de la dignidad, se habla de que una de las características del ser humano que nos diferenciaría de las otras especies y que nos hace dignos es el razonamiento, por lo tanto surge el cuestionamiento con aquellos seres humanos que se encuentran en situaciones en donde ese razonamiento es suprimido, como por ejemplo algún estado de alteración de conciencia que impide generar cualquier tipo de interacción con el entorno y de en general de pensamientos superiores como por ejemplo el estado de coma, estado vegetativo, entre otros. Estos seres humanos ¿merecerían la misma connotación de dignidad que alguno que si puede tener conciencia de sí mismo?

Un concepto tan complejo como la dignidad es difícil de definir, puesto que las diferentes culturas le proveen de nuevos matices adecuándolo a su realidad. Parece ser que una de las definiciones más completas que se acerca al concepto de dignidad es que debe existir un mínimo exigible en cuanto al trato hacia los otros, la dignidad se sustenta de las relaciones con los otros y de cómo estas deben desarrollarse, no necesariamente de la respuesta emitida por el otro, si bien la autonomía es importante, creo que no debiese ser considerada sino como un concepto principialista aparte, ya que aquellas personas que por diferentes situaciones, de forma definitiva o permanente no pueden expresar su autonomía, no dejan de ser dignos.

## 1.2 Dignidad del cuerpo humano

Si consideramos que la dignidad tiene un componente ontológico, es difícil creer que el cuerpo fallecido pudiese tener dignidad ya que ese ser humano dejó de ser, sin embargo al parecer a nivel cultural seguimos percibiendo ese cuerpo como el ser humano que fue e inevitablemente nos identificamos con él y con su fragilidad. En un estudio realizado por Tocci, Braco & Leal (2014), se muestra que tanto como familiares de fallecidos, como enfermeros, médicos y personal del área de anatomopatología, consideran que el cuerpo muerto merece un trato digno, con respeto y amor. Todos los involucrados en la investigación están de acuerdo con que los cadáveres reciben maltrato y que la muerte no separa al cuerpo de la categoría de persona.

Dentro de las conclusiones que surgieron en este estudio, se encuentra que:

El cuerpo humano no es un objeto, no es un instrumento, es la vida misma en acción; donde éste se exhiba, estará siempre insinuado el eterno e inabarcable dilema de opciones entre la vida y la muerte, entre el ser y el no ser. Donde hubo un cuerpo hubo un alma, donde hubo un alma hay un sentimiento de esperanza abierto a la trascendencia.. (Tocci, Bracho, & Leal, 2014)

Al parecer en la comunidad se mantiene la idea de que ese cuerpo humano sin vida, merece una consideración por lo que fue, por las creencias en una posible vida en el más allá. Esa incertidumbre de qué hay después de la muerte, crea un espacio que permitiría esa posibilidad de que la muerte no es el fin, independiente de que si lo sea desde el punto de vista biológico.

Para Rothmar (2011), dentro de las regulaciones legales del manejo del cuerpo humano sin vida, se debe considerar “la santidad de la vida, autonomía, dignidad, integridad y la privacidad”, la voluntad anticipada de qué tipo de rito desearía una vez muerto, así como la cultura en la que vivió y el recuerdo que permanecerá en los familiares ya que son importantes a la hora de como disponer del cuerpo muerto. Plantea además que este tipo de consideraciones a la hora de disponer de un cuerpo de un fallecido, tienen directa relación con la dignidad intrínseca del ser humano e insiste en que la disposición de los cadáveres debe contener dignidad. Si consideramos que la dignidad tiene principalmente relación a la libertad que se genera entre las relaciones humanas, se debe considerar las voluntades anticipadas o de familiares así como un trato respetuoso hacia el cuerpo y en relación con lo mencionado al inicio, desde el inicio y hasta el fin por su calidad de ser humano y la imposibilidad de utilizarlo meramente como un medio debido a su naturaleza humana.

En la legislación danesa, Rothmar (2011) comenta que el manejo de los cadáveres hace énfasis en el trato decente o indecente, procurando resguardar lo que culturalmente consideran como decente, asegurando una adecuada disposición del cadáver respetando voluntades anticipadas así como creencias. Se asegura que la sepultura tampoco sea intervenida ni maltratada. Existe una marcada tendencia a regular aspectos morales sobre el manejo del cuerpo muerto. Lo único que podría excepcionalmente escaparse de los preceptos establecidos del manejo de los cadáveres es la donación de los cuerpos muertos a la ciencia, en donde aun así se resguarda en cierta

forma la decencia, los cuerpos pueden ser utilizados solo por dos años y luego se debe asegurar una adecuada sepultura.

Este marco de tiempo que limita el uso científico y educativo a dos años refleja que aunque el equilibrio entre los principios de un entierro adecuado y el respeto por el cadáver por un lado y la necesidad de facilitar y promover la ciencia y la educación por el otro lado pueden Inicialmente, los intereses colectivos relacionados con la ciencia y la educación deben ponerse a favor de estos últimos y, finalmente, dar paso a la creación de una tumba adecuada para el cuerpo muerto. (Rothmar, 2011)

Se promueve el equilibrio entre el avance de la ciencia y la formación de los profesionales, con el respeto que merece quien ha fallecido.

## **2. LA MUERTE HUMANA COMO PROCESO BIOLÓGICO Y SOCIAL**

### **2.1 Aspectos fisiológicos de la muerte**

La muerte humana corresponde tanto al término de las funciones biológicas del organismo, así como al cese impostergable de las relaciones sociales del ser humano. Desde el punto de vista fisiológico, este cese de funciones biológicas implica además la descomposición y desintegración gradual de todas las partes que componen ese organismo.

Los signos negativos de vida, y los cuales permiten otorgar un diagnóstico certero de muerte son: a) ausencia de pulsos periféricos y de latido cardíaco;

b) ausencia de movimientos respiratorios; c) inconsciencia y falta de movimientos voluntarios y reflejos (ej: reflejo corneal); d) ausencia de respuesta a estímulos dolorosos; e) presencia de midriasis parálitica; e) presencia de cianosis “(Echeverría, 2004)

Sin el aporte de oxígeno se produce rápidamente muerte celular en los diversos tejidos que componen el cuerpo humano, esta muerte celular no es simultánea, cada una de las partes tiene un período distinto de muerte celular por falta de oxígeno, por ejemplo el sistema nervioso central comienza con daño irreversible en 3-4 minutos de anoxia y a su vez las uñas y el pelo pueden seguir creciendo durante días después de la muerte(Echeverria,2004), pese a que se mantenga tejido que no muere con el cese cardiorespiratorio de forma inmediata, se pierde la organización y sincronía necesarias para mantener la vida propiamente tal.

Por resguardo a la salud de la población es que la muerte se diagnostica con los signos negativos de vida, no con los positivos de muerte, es decir valoramos la presencia de signos vitales y no esperamos los cambios relacionados con la descomposición del cadáver para declararlo muerto.

Con posterioridad a la muerte del individuo aparecen fenómenos cadavéricos inmediatos o signos positivos de muerte que son los que permiten diferenciarla de otros tipos de compromiso de conciencia:

a) Enfriamiento corporal (algor mortis); la temperatura corporal desciende gradualmente “hasta nivelarse con la del ambiente en un plazo de 24 hrs (Entomología forense, s.f.)

b) Rigidez cadavérica (rigor mortis); la rigidez corporal cursa con una intensidad gradual, la cual aparece aproximadamente a las 2 ó 3 horas de fallecer, llegando a ser completa entre las 8 y 12 horas posteriores al deceso y alcanzando su máxima intensidad a las 24 horas posteriores, esta rigidez tiende a desaparecer entre las 36 a 48 siguientes. (Entomología forense, s.f.)

c) Livideces cadavéricas o manchas de posición (livor mortis); Corresponde a cambios de la coloración de la piel y se asocian a la posición que mantiene el cadáver. Son visibles entre las 2 y 4 horas posteriores al deceso y no desaparecen, tienden a cambiar de lugar de acuerdo a la posición del cadáver durante las primeras 12 horas, luego aparecen nuevas manchas con la movilización conservando las primeras, hasta que finalmente a las 24 horas quedan inamovibles. (Entomología forense, s.f.)

d) Deshidratación: La deshidratación es visible principalmente por cambios oculares, ocurre un “hundimiento del globo ocular”, en el ojo abierto los cambios son observables a los 45 minutos de fallecer y con el ojo cerrado a las 24 horas de esto. (Entomología forense, s.f.)

Para poder otorgar adecuados cuidados post mortem, es necesario conocer los cambios fisiológicos que ocurren con la muerte, de esta forma es posible anticipar los cambios que ocurrirán y así poder procurar los cuidados adecuados para evitar un cambio físico que acentúe el dolor de las familias y en respeto de la persona y ser humano que fue.

## 2.2 La muerte a través de la historia

Clásicamente la muerte se caracterizaba por el paro cardiorrespiratorio y la ausencia de signos vitales o incluso se esperaba la aparición de signos de putrefacción para declarar a alguien muerto, eso principalmente para evitar diagnósticos errados y enterrar a alguien vivo (Trueba,2007)

Antiguamente el contexto del morir era con un médico familiar quien se encargaba de atender a las personas en su domicilio y habitualmente el momento de su deceso era también en ese lugar, en un lugar conocido y con su familia, actualmente eso ha cambiado bastante, Kübler-Ross (1993) lo plantea así “[...] hoy en día, morir es más horrible en muchos aspectos, es decir, es algo solitario, mecánico y deshumanizado; a veces, hasta es difícil determinar técnicamente en qué momento se ha producido la muerte” (pp 21). Con los avances médicos, el centro de la atención es hacia la enfermedad o hacia los órganos dañados y se tiende a olvidar al ser humano, los últimos días de alguien pueden ocurrir en un ambiente frío y desconocido, sin tener rostros familiares cerca e incluso sin saber por qué está ahí.

La muerte humana es mucho más que el cese de las funciones biológicas, corresponde al fin de una existencia humana, significa poner término (mediante la muerte biológica) a todos los lazos afectivos que construyó mientras vivía:

Así pues, la muerte humana no es solamente la descomposición de un organismo viviente, sino la destrucción de una existencia humana, la imposibilidad de expresar ulteriormente la vida personal en el mundo, la imposibilidad de vivir y de continuar las relaciones amorosas con las personas queridas (Gevaert pp312)

Junto con el temor y angustia de la propia muerte, la única que cobra real sentido considerando nuestra imposibilidad de vivenciar nuestra propia muerte, es la de aquellos a quienes amamos, “La muerte se revela concretamente como amenaza sobre mi vida y se manifiesta en su verdadera realidad de muerte en la experiencia de la muerte ajena, más exactamente en la muerte de la persona amada” (Gevaert, 1978, pp 298). El miedo a la muerte propiamente tal, se da en el contexto de la muerte de quienes amamos por la ruptura de los lazos afectivos que teníamos con quien fallece. En cambio, la muerte propia tendría relación con el miedo a la nada, a dejar de ser.

La angustia fundamental y profunda que se manifiesta en la experiencia humana no es realmente más que angustia de la muerte.... La angustia se refiere al posible ocaso de mi ser, y por tanto a la pérdida total de mi existencia. La angustia es el horror de la nada (Gevaert, 1978, pp 300).

La incertidumbre de si hay algo más luego de morir o sólo se traduce en un fin, un término definitivo de lo que somos definitivamente perturba, la posibilidad de la “nada” hace incluso que nuestra muerte parezca absurda.

Elias plantea que este temor hace que nos sumerjamos en la ingenua creencia de la inmortalidad, y para mantener esta fantasía inalterable nos mantenemos alejados de su imagen. Para protegernos, nos mantenemos alejados de todo lo que nos recuerde nuestra naturaleza mortal, así como todo aquello que nos haga parecer vulnerables, Gevaert (1978) lo plantea de la siguiente forma:” No habiendo podido encontrar remedio a la muerte, a la miseria, a la ignorancia, los hombres, para ser felices, han tomado la decisión de no pensar en ello” (pp.297)

En cuanto a la necesidad de volver a centrarnos en la persona, Kübler-Ross en sus entrevistas con moribundos, pudo darse cuenta de la importancia de la escucha, de permitir al moribundo que se exprese, que pregunte, que exprese sus miedos y deseos, el día de mañana puede que no alcance a hacerlo y lo expresa con siguiente frase: “¡Costaría tan poco recordar que la persona enferma también tiene sentimientos, deseos y opiniones, y – lo más importante de todo- tiene derecho a ser oída” (Kübler-Ross,1993,pp21)

Se habla frente a moribundo, pero no se le considera, no se le escucha, se toman decisiones en su nombre y se le realizan procedimientos varios, sin que alguien se acerque, le hable, lo tranquilice o simplemente le responda alguna pregunta o lo escuche, lentamente pasa a ser tratado como una cosa.

Kübler-Ross plantea la idea que esta despersonalización pudiese estar en contexto de una represión de nuestro propio miedo a la muerte. No aceptamos la muerte, por lo tanto nos alejamos de aquel que está muriendo, en la medicina sería una despersonalización a través de la tecnología, preocuparnos de los monitores, de las alarmas, los fármacos, olvidamos a la persona y la instrumentalizamos.

Actualmente incluso la preparación del cadáver, que antes consistía en hacerla parecer “un cadáver bello”, ahora se intenta dejar como si estuviera vivo, alejarlo lo más posible de esa figura de cadáver, la muerte se oculta, se disfraza, no se le llama por el nombre. “En adelante, el aseo funerario tiene por objeto enmascarar las apariencias de la muerte y conservar en el cuerpo los aspectos familiares y joviales de la vida” (Ariés, 2000, pp222)

La forma de eliminación de los cuerpos, si bien conserva los aspectos que son culturalmente aceptados y considerados como “decentes”, se ha modificado y pasamos de utilizar la inhumación como la forma principal de disponer de los muertos a la cremación en donde pareciese que se intenta hacer desaparecer al máximo posible lo que tenga que ver con la muerte, incluso las visitas al cementerio. Ariés (2008) comenta frente a un estudio de Gorer: “Ante todo se considera la cremación como la forma más radical de liberarse de los muertos” (pp223), la muerte pasó de ser algo familiar a ser un tema tabú y del cual parece indispensable que no quede registro.

Esta forma de invisibilizar y omitir a la muerte y a sus muertos, así como la regulación legal insuficiente para el manejo de cadáveres pudiesen dar paso a prácticas inadecuadas para con los fallecidos, debemos volver a mirar a los muertos para conocer la realidad del trato actual, especialmente por el trato que les dan quienes no se encuentran vinculados emocionalmente a estos.

### 2.3 Culturas y ritos mortuorios: Su sentido

A lo largo de la historia, las civilizaciones han tenido diferentes ritos para honrar a los fallecidos, cada uno de acuerdo a las creencias que profesaban, por ejemplo la civilización egipcia tenía unos rituales muy elaborados a la hora de la muerte, consideraban que el alma volvía al cuerpo y por esto los embalsamaban, adjuntaban además objetos de valor dentro de los féretros. “Al final del proceso se colocaba a la momia la máscara funeraria mientras el sacerdote decía: “Nunca dejarás de estar vivo, nunca dejarás de rejuvenecer

para siempre” (Álvarez, 1999). Se consideraba que había una vuelta a la vida y se encargaban que no le faltase nada para cuando llegara ese día.

Así como los egipcios tenían tan elaborados rituales, durante la edad media la atención se centraba en el evento de la muerte misma. El conocimiento de la propia muerte hacía que esta se pudiera percibir y permitía en el tiempo justo, al moribundo despedirse de sus familiares y hacerles recomendaciones o encargos. Ariés (2008) lo plantea de la siguiente forma: “En primer lugar, estaban advertidos. Uno no moría sin haber tenido tiempo de saber que iba a morir” (pp.20). La literatura de la época lo representa de esa manera, el énfasis del morir estaba en el aviso y la preparación para ello, no se habla de sepultura ni de otros rituales. El contexto de la muerte humana en la época medieval era en el lecho de enfermo, con plena conciencia de que la muerte se acerca y además como ceremonia pública, en donde el enfermo es quien la organiza y dirige, la habitación del moribundo era visitada por todo quien pasara por fuera, era muy común llevar a los niños también a visitar al enfermo, la muerte era cercana, familiar y alejada del dramatismo (Ariés, 2008, pp.26). La muerte era aceptada como natural, era parte de lo impostergable e inmutable para el ser humano.

A su vez, en Chile existía la creencia del alma y de la importancia de su destino una vez muerto, “la muerte adaptaba las características de trance físico al espiritual; siendo vital la suerte del alma, dado que el cuerpo ya había quedado bajo los designios de la Iglesia” (Benavente, s,f), las Iglesias y parroquias eran los lugares elegidos para enterrar a los muertos, ya que así

quedaban protegidos por Dios, mientras los familiares y amigos se encargaban de rezar por su alma.

Un ejemplo de esta importancia del destino del alma son las creencias y ritos mortuorios mapuches quienes apelan a que "el funeral es un estado de transición para el difunto y el manejarlo de forma adecuada es un paso hacia el descanso eterno en el más allá" (Faron en Rojas,2016).En este funeral, participan tanto los miembros de la comunidad como los antepasados. Mediante una serie de prácticas que incluyen incluso un sacrificio animal, "se ubica en convertir al difunto en un ancestro, el que una vez acaecida la transformación se erige como una figura mediadora entre diversos planos ontológicos (humanos-no humanos), debido a que, al mismo tiempo, "participa de la condición 'sagrada' como de la humana" (Foerster en Rojas, 2016). Esta creencia en un plano espiritual permite que alguna forma el fallecido siga interactuando con quienes quedaron vivos, la muerte no sería el fin absoluto.

A mediados del siglo XIX, "La muerte, antaño tan presente y familiar, tiende a ocultarse y desaparecer. Se vuelve vergonzosa y un objeto de censura" (Ariés, 2008, pp72), la muerte ya no es en el domicilio rodeado de familiares o amigos, sino que se traslada a los recintos hospitalarios, llenándola de nuevos matices que antes no se contemplaban y que ayudan a preservar la vida de forma artificial. Ariés (2008) plantea que no es que no se sufra sino que "ya no tenemos el derecho de decirlo en voz alta" (pp.77). En Chile ocurrió lo mismo, la muerte pasó de ser pública a privada. La muerte se volvió tabú.

Los ritos de paso son los que nos ayudan en la superación de la pérdida del ser querido, "quizás el rito funerario sea el único que siendo él el objeto del

rito, sus consecuencias recaigan fundamentalmente sobre sus familiares y amigos” (Delgado, 2005). La familia y los cercanos son los únicos afectados con la muerte de una persona, por lo que estos ritos permiten la superación del suceso.

Sobre los ritos de paso, Delgado (2005) nos comenta: “En todos los ritos de paso se suelen atravesar por tres fases claramente diferenciadas 1° separación o condición normal inicial. 2° estado marginal o limen. 3° Agregación o condición normal final”. Estas etapas tendrían como fin permitir internalizar el proceso y tal como plantea Delgado (2005) normalizarlo y normativizarlo, es decir instaurarlo dentro de las normativas legales locales y normalizarlo dentro de lo esperable para la cultura en que se encuentra.

Durante la estadía hospitalaria, los familiares se encontrarían en las dos primeras etapas, la de separación y la liminal, en donde “el periodo liminal se puede hacer mucho más largo y aunque no haya entrado definitivamente al mundo de los muertos, ha dejado de pertenecer al mundo de los vivos” (Delgado, 2005), esto sucede cuando producto de una larga o trágica enfermedad o accidente el proceso de duelo se da anticipadamente.

La muerte se ha institucionalizado y se volvió tabú, existe un desconocimiento sobre la llegada de la propia muerte y en muchos casos un ocultamiento de esta por parte de los familiares. Con los avances en salud, ya no muere tanta gente como antes, “no es posible enfocar la muerte propia de forma adecuada sin haber sido socializado/a antes en la muerte de otros seres queridos” (Miguel, 1995, pp110). Nos enfrentamos actualmente a un

escenario poco conocido, ya no existe esa dinámica cargada de simbología en el proceso agónico, ahora toda la simbología se relegó al funeral y a la tumba.

#### 2.4 Aspectos legales del trato a los cadáveres en Chile

En cuanto al trato de los cadáveres a nivel hospitalario, la ley actual en Chile, fundamentalmente el Libro VIII del Código sanitario, plantea que la inhumación de cadáveres debe realizarse en recintos debidamente autorizados, pero que a su vez en caso de situaciones especiales el director General de Salud puede autorizar realizarlo en lugares que no sean cementerios legalmente establecidos. Los cadáveres no pueden permanecer insepultos más de 48 horas a menos que sean situaciones especiales claramente estipuladas y debidamente autorizadas, los cementerios tampoco pueden rechazar la inhumación de un cadáver sin una orden del Servicio Nacional de Salud.

En el libro IX del código Sanitario del aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo y de la utilización de cadáveres, o parte de ellos, con fines científicos o terapéuticos, podemos mencionar que en el artículo 6°, se estipulan los requerimientos para poder donar órganos o el cadáver para usos académicos o terapéuticos. Principalmente se resguarda la posibilidad de que esto sea revocable y que la persona que lo decida sea mayor de edad.

Parece interesante comparar con la ley danesa en cuanto a las donaciones de los cuerpos a la ciencia, Rothmar (2022) nos comenta que la donación de cuerpos a la ciencia debe hacerse por escrito, que es válida solo para mayores de 18 años, y que

una vez que se cumplen 2 años de utilización del cuerpo, estos deben sepultarse de forma adecuada.

La legislación chilena no contempla un límite de tiempo de utilización de estos cuerpos, ni tampoco la solicitud de una inhumación acorde a la cultura en que se encuentre, por lo que al parecer, este cuerpo pasaría a ser un objeto educativo.

En el artículo 10° del Código Sanitario se plantea que los cuerpos que no sean reclamados dentro de 2 horas de haberse hecho público el deceso pueden destinarse a donación de córneas o si pasan 24 horas, se puede donar su cadáver a alguna institución académica o ser usado con fines terapéuticos.

Acá también se especifica qué tipo de exámenes debe realizarse a un paciente con el fin de declarar muerte cerebral y evaluar la posibilidad de utilizar sus partes para procuramiento

En ninguno de los puntos previamente revisados se hace alusión a las condiciones mínimas y estandarizadas de cuidados que deben ser percibidos por los cadáveres, no se menciona que trato se les debe otorgar a aquellos que fallecen institucionalizados (hospitales, clínicas, hogares, entre otros), ni tampoco cuales deben proveer las funerarias, tanto para los mencionados previamente como para aquellos que fallecen en su domicilio, tampoco especifica que este tipo de atención no debiese ser responsabilidad de la funeraria, ni tampoco estipula de quien debiese ser la responsabilidad, mucho menos si es que efectivamente debiese existir cierta atención, cuidados o respeto frente a ese cadáver, simplemente se menciona los periodos en que debe ser inhumado en resguardo de la seguridad sanitaria local. La

única mención que se hace en cuanto a la sepultura de los cadáveres es que esta debe realizarse por el familiar más directo que este posea y que se encuentre en condiciones de costear los servicios funerarios, así como de quien haya contraído unión civil con el fallecido

En las guías de procedimientos de tanatología (Servicio Médico Legal, 2013) se hace referencia al trato del cadáver en relación con su estatus moral, se dice que: “ Las autopsias médico legales y actos relacionados deben llevarse a cabo de acuerdo con la ética médica y respetando la dignidad del fallecido y de sus deudos”. Se asume que el cadáver humano tiene una dignidad intrínseca que no se pierde por el hecho de estar muerto, y que es independiente de las características individuales de su persona cuando vivía.

Corresponde al personal del Servicio Médico Legal vestir y colocar al fallecido en la urna y controlar la recepción conforme de parte de quienes lo reclaman. En casos calificados, se puede permitir a los familiares vestir al fallecido bajo supervisión de un funcionario. Se hace alusión a los pueblos originarios con la siguiente frase:

Asimismo, en todo cuanto no atentare en contra del éxito de la investigación criminal, el Servicio procurará respetar los usos y costumbres sociales y religiosos de las personas, con especial a los ritos mortuorios de pueblos originarios en cumplimiento del Convenio N° 169 de la Oficina Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. (Servicio Médico Legal, 2013)

En cuanto a la disposición de los mortinatos, su trato dependerá si se considera feto o embrión. De ser considerado feto, puede accederse a la inhumación de este, en

cambio los embriones pudiesen ser considerados inclusive como desechos biológicos

### **3. LA ÉTICA DEL CUIDADO**

#### 3.1 La ética del cuidado

En la ética del cuidado, se pretende retomar el cuidado y la asistencia al prójimo como intereses humanos y no como acciones características de un género en particular. Corresponde a una ética de resistencia, de rebelión contra el patriarcado que se alza como verdad absoluta, imponiendo modos de actuar y de sentir “adecuados” a lo masculino y a lo femenino.

El cuidado en la relación con los otros, el poder de la escucha real, la valoración de los pensamientos del otro y la empatía son cruciales para mantener unas relaciones realmente humanas, la consideración para con el otro, dentro de los parámetros que cultural, moral e internamente se conciben como positivo, son imprescindibles para mantener relaciones sociales justas. La ética del cuidado hace énfasis en el respeto a la diversidad y a la satisfacción de las necesidades particulares del otro.

Alvarado (2004) plantea que “la ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros” (pp.31)

Esta teoría ética proviene desde el área de la psicología, en donde se pretendió “dar una voz” a aquellos sujetos invisibilizados por la sociedad, que en este caso correspondía a las mujeres y en donde inclusive se les planteaba como que tenían menor desarrollo moral y se excluían de los estudios sobre esto.

Gilligan descubrió en sus estudios de desarrollo moral, un pensamiento distinto al ya conocido de los hombres, pero de igual valor. El juicio moral de las mujeres “sigue una secuencia, en la cual primero se trata de la sobrevivencia, luego de la benevolencia y por último de la comprensión reflexiva del cuidado para la resolución de conflictos” (Alvarado, 2004), es decir en la infancia el enfoque es más individualista y enfocado en la sobrevivencia, hasta trascender finalmente al bienestar de las personas, a cuidarlas y satisfacer sus necesidades.

Alvarado (2004) cita a Gilligan acerca de esta propuesta de segunda voz: “que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y el deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético”. No hace dueña a las mujeres en particular de ese tipo de juicio moral, sino que plantea que el algo que subyace al ser humano en sí independiente de su condición. El patriarcado a lo largo de la historia, se ha encargado de generar prototipos de comportamiento humano.

La ética del cuidado plantea que la sociedad en general es una red de inter relaciones, en donde si vemos la necesidad en el otro, nos vemos en la obligación de satisfacerla, existe una responsabilidad para con el otro que lo necesita.

#### 4.2 Ética del cuidado y Enfermería

Enfermería por Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) queda definida como:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y

comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (International Council of Nurses, 2018)

El cuidado, ya sea administrando fármacos que ayuden a la mejoría de una enfermedad, que permitan aliviar el dolor, acciones que eviten las complicaciones de enfermedades varias o de la hospitalización en sí, que cuiden la salud mental, que prevengan enfermedades y que eduquen a la población, así como la administración de recursos que ayuden a reestablecer o prevenir la salud de las personas, es el núcleo de las acciones de enfermería.

La enfermería se desarrolla desde que el ser humano existe como tal, otorgada principalmente por mujeres que eran quienes se quedaban en el hogar al cuidado de los niños y enfermos, posteriormente se asentó principalmente en religiosas hasta que finalmente evolucionó con la directrices otorgadas por Florence Nightingale en cuanto a la importancia de la formación de las enfermeras, sin embargo lo hizo bajo una figura de subordinación, siendo una lucha constante en la actualidad demarcarse de ese legado, lo cual hace que la identidad de la profesión no se encuentre nítida para todos.

Alvarado (2004) cita a Watson que en 1985, " sugiere que los cuidados constituyen el fundamento de la ciencia humana en la enfermería. Esta disciplina tiene como eje

central el cuidado, entendido este como el gran interés de proteger, promover la vida y la dignidad, y se basa en satisfacer las necesidades del otro, generando así grandes sentimientos de bienestar, tanto para quien recibe los cuidados como para quien los brinda.” El cuidado del ser humano en todo su ciclo vital, en muchos casos contempla actuar como representante de quien no está consciente y, en muchos casos inclusive abogar por sus derechos y su bienestar.

La ética del cuidado contempla el desarrollo de una empatía tal que permita estar pendiente de las necesidades del otro y satisfacerlas, aceptarlo en su diversidad complejidad de cada persona en sí misma. A su vez para poder ejercer un cuidado de enfermería de excelencia de debe aspirar a eso.

#### **4. DISCUSIÓN**

##### 4.1 Responsabilidad ética del equipo de enfermería en los cuidados post mortem

Pese a que la enfermería por definición corresponde el cuidado de la persona en todo su ciclo vital y en cualquier circunstancia, su definición propiamente tal no contempla en cuidados de los difuntos pese a ser una práctica habitual.

La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, contempla en su código de ética que “La atención de enfermería debe mantenerse hasta el deceso del paciente (Oyarzún, 1983), es decir se contempla hasta que fallece, no hay explícitamente una obligación de otorgarle cuidados a los cadáveres, pareciese ser que dentro de la ética deontológica de la profesión existe un acuerdo implícito de otorgar cuidados a los difuntos en la siguiente sentencia: “Al proporcionar cuidados de enfermería, la enfermera debe respetar los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de las personas” (Enfermeras, 2008)

El ser humano es un ser social, el cual tiene una dignidad que le impide ser tratado como un medio, posee una dignidad ontológica, una dignidad que se encuentra protegida jurídicamente mediante la Declaración Universal de los Derechos Humanos y por ser la dignidad un atributo que se constituye mediante las relaciones humanas y la cultura, es que el cadáver no puede tratarse como otra cosa que lo que fue en vida, una persona.

El ser humano como ser social, aparte de cursar por el proceso fisiológico de morir, con todos los cambios anatómicos que esto produce, genera un cambio en su entorno, su ausencia se refleja en todas las relaciones humanas que tuvo mientras vivía provocando diversas reacciones de acuerdo al nivel de implicancia emocional que tenía con cada uno de con quienes compartió.

Si vemos que un profesional de enfermería para ser excelente en su área, debe tener arraigada a su ser una ética del cuidado, no puede estar ajeno a las necesidades de ese cuerpo que ya no respira, que ya no responde, pero que requiere ser limpiado, requiere ser vestido y requiere que se le realicen los rituales que se encuentren acorde a la cultura y creencias en las cuales él se encontraba inserto, como señal de respeto no solo hacia quien murió, sino como señal de respeto por la humanidad en sí.

## **CONCLUSIÓN**

Parece necesario en el ámbito de la salud principalmente, retomar el concepto de ser humano, recordar todas las aristas y dimensiones que lo componen, así como que aspectos lo hacen ser digno.

El tener estas dimensiones presentes, permite dimensionar el real alcance que tiene el fallecimiento de una persona, aunque se tenga que lidiar diariamente con la muerte, cada fallecimiento tiene características particulares que lo hacen único.

Hoy en día existe una gran tecnificación de la medicina, el aumento de máquinas conectadas a los pacientes, en donde el trabajo es mucho y el tiempo para relacionarse interpersonalmente es limitado, o bien el enfermo no está en condiciones de conciencia para comunicarse, permite que la figura humana se desdibuje y se piense solo en el enfermo, en su patología y se omita al ser humano en sí.

El enfrentarse a la naturaleza humana mediante la propia fragilidad de la muerte, genera una instancia de recogimiento y de contemplación de la propia vida, se abren las fronteras de la enfermedad en sí y se permeabiliza la experiencia de la hospitalización a su ámbito la tecnología médica pasa a un segundo plano y ocurre en encuentro entre dos seres en la misma condición de mortalidad.

La ética del cuidado enaltece la empatía y la intención de generar bienestar y satisfacer las necesidades de la persona, generando satisfacción tanto para el enfermo como para quien está realizando el cuidado.

Lograr que el profesional de enfermería pueda practicar la ética del cuidado en su quehacer profesional, supone una enfermería de excelencia, sin embargo, el enfoque

académico es principalmente centrado en las necesidades relacionadas principalmente con patologías y el ambiente hospitalario termina dejando fuera el ámbito social del enfermo.

Es necesario una formación bioética más intensa en el pregrado que permita que todos los profesionales de la enfermería actúen en pos de la excelencia, una formación ética tal que permita disminuir al máximo los conflictos morales que se presentan en el ejercicio de la profesión y que permita poner al ser humano por sobre al enfermo y a la calidad de vida por sobre la vida misma.

## BIBLIOGRAFÍA

### Aspectos bibliográficos sobre dignidad humana y la condición ética del cadáver:

**Bibliografía primaria:** Estos textos permiten un acercamiento al concepto de dignidad humana, tanto desde el origen etimológico como de la evolución del concepto dignidad y sus bases en la actualidad. Se plantea también la dignidad del cuerpo humano y el uso digno e indigno del cadáver.

1. Camps, V. (2012). Dignidad y autonomía. En M. Boladeras, *¿Que dignidad? Filosofía, Derecho y práctica sanitaria* (págs. 67-81). Proteus. Recuperado el 11 de Enero de 2017, <http://www.digitaliapublishing.com.uchile.idm.oclc.org/visor/15041>
2. Cortina, A. (2009). *Las fronteras de la persona: el valor de los animales, la dignidad de los humanos*. Taurus.
3. Gallego, R. G. (2008). la dignidad humana en el proceso salud-enfermedad. En R. G. Gallego, *De la dignidad humana* (págs. 21-83). Bogotá: Universidad del Rosario. Recuperado el 11 de Enero de 2017, <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1002/la%20dignidad%20humana.pdf>
4. González,V.J (2005). *Genoma humano y dignidad humana*. Barcelona, España. Ed. Anthropos.

5. Herrmann, J. R. (6 de November de 2011). *Proper and improper use of the dead body: A Legal Perspective from*. Recuperado el 12 de Enero de 2017, de [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1955444](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1955444)
6. Lee, P., & George, R. P. (March de 2008). *The Nature and Basis of Human Dignity*. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics: [https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human\\_dignity/chapter16.html](https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter16.html)
7. Pellegrino, E. D. (March de 2008). *The Lived Experience of Human Dignity*. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics: [https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human\\_dignity/chapter20.html](https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter20.html)
8. Schulman, A. (March de 2008). *Bioethics and the Question of Human Dignity*. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Human Dignity and Bioethics:Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics: [https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human\\_dignity/chapter1.html](https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter1.html)
9. Spaemann,R (2011). *Lo natural y lo racional*. (1º.Ed). las Condes, Santiago, Chile: Ed. Instituto de estudios de la sociedad.
- 10.Sulmasy, D. P. (March de 2008). *Dignity and Bioethics: History, Theory, and Selected Applications*. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on

Bioethics:

[https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human\\_dignity/chapter18.html](https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter18.html)

11. Taboada R, Paulina. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica*, 6(Nº1), (pp. 89-101). Recuperado el 11 de Enero de 2017, Sitio web: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000100007&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100007&lng=es&tlng=pt). 10.4067/S1726-569X2000000100007.
12. Tocci D, Napoleón, Bracho L, Cira, & Leal G, Jesús. (2014). Una perspectiva axiológica del cuerpo humano sin vida. *Salus*, 18(2), 7-12. Recuperado en 13 de enero de 2017, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382014000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382014000200003&lng=es&tlng=es).
13. Weithman, P. (March de 2008). *Two Arguments from Human Dignity*. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics: [https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human\\_dignity/chapter17.html](https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter17.html)

**Bibliografía secundaria:** Estos textos complementan la definición del concepto de dignidad humana desde una perspectiva filosófica (particularmente desde una interpretación Kantiana), así como de derecho.

14. Pelé, A (2004). Una aproximación al concepto de dignidad humana. *Universitas: Revista de filosofía, derecho y política*. N° 1. (pp 9-13). Recuperado el 11 de Enero de 2017, Sitio web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2005005>
15. Shell, S. M. (March de 2008). *Kant's Concept of Human Dignity as a Resource for Bioethics*. Recuperado el 11 de Enero de 2017, de The President's Council on Bioethics [click here to skip navigation: https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human\\_dignity/chapter13.html](https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/chapter13.html)
16. Torrealba.F (1998). Morir dignamente. *Tribuna abierta del Institut Borja de Bioética*. Año III (N°12), (pp.1-6). Recuperado el 11 de Enero de 2017, Sitio web: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2579953.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2579953.pdf)

### **Sobre los Aspectos legales en Chile:**

**Bibliografía primaria:** Estos textos corresponden a los archivos legales de Chile, provenientes de los Ministerios de Justicia, Salud y del Servicio Médico Legal, acá se tratan temas tales como: Defunción de mortinatos, autopsias, disposiciones legales para los cuerpos no reconocidos y aquellos que quieren ser donados a la ciencia.

1. Ministerio de Salud Pública (26 de Enero de 2016). *Código Sanitario*. Recuperado el 12 de Enero de 2017, de <https://www.leychile.cl/N?i=5595&f=2016-01-26p&=>

2. Ministerio de Salud (17 de Febrero de 2014). *Regamento General de Cementerios*. Recuperado el 12 de Enero de 2017, de <https://www.leychile.cl/N?i=12643&f=2014-02-17&p=>
3. Ministerio de Justicia (27 de Abril de 1943). *Aprueba el Reglamento Orgánico del Instituto Médico Legal, Doctot Carlos Ibar y de los Servicios Médico Legales del País*. Recuperado el 12 de Enero de 2017, de [http://www.sml.cl/transparencia/archivos\\_transparencia/marco/DTO-427\\_27-ABR-1943.pdf](http://www.sml.cl/transparencia/archivos_transparencia/marco/DTO-427_27-ABR-1943.pdf)
4. Ministerio de Salud. (21 de Junio de 2006). *Aprueba norma general tecnica n° 86, normas y procedimientos para el registro de las defunciones fetales y de recién nacidos*. Recuperado el 12 de Enero de 2017, de [http://deis.minsal.cl/deis/codigo/neuw/Norma\\_fetales/ResolucionExenta517\\_21\\_06\\_06.pdf](http://deis.minsal.cl/deis/codigo/neuw/Norma_fetales/ResolucionExenta517_21_06_06.pdf)
5. Servicio Médico Legal. (06 de Abril de 2013). *Aprueba guías de procedimientos de tanatología*. Recuperado el 12 de Enero de 2017, de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1049932&idVersion=2013-04-06>

**Bibliografía secundaria:** En este texto se realiza un análisis de diferentes textos legales que hacen referencia al tratamiento legal de los mortinatos.

6. Ortiz, F. (1998). *Tratamiento legal de los mortinatos en Chile*. Recuperado el 10 de Enero de 2017, de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCH/article/viewFile/27872/29546>

## La muerte como proceso fisiológico y social

**Bibliografía primaria:** Estos textos hacen referencia a los aspectos fisiológicos que atañen al cuerpo muerto, así como una visión antropológica de la muerte y de los ritos que se realizan en torno a ella. Se habla además de la importancia de los ritos para el ser humano y de que forma la muerte afecta al ser humano social y culturalmente.

7. Echeverría, C. (Enero de 2004). Diagnóstico de muerte. *Revista médica de Chile*, 132(1), 95-107. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000100015](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015)
8. Ariès, P. (1983). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
9. Ariès, P. (2000). *Morir en Occidente: desde la edad media hasta nuestros días*. (V. Goldstein, Trad.) Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora. 1-10.
10. Carse, J. (1987). *Muerte y existencia: una historia conceptual de la mortalidad humana*. México: Fondo de cultura económica.
11. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. (10 de Diciembre de 1948). Recuperado el 14 de Enero de 2017, de [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
12. Elias, N. (2009). *La soledad de los moribundos*. (Martín. C. Trad). México: Ed Centzontle (Trabajo original publicado en 1982)
13. Ferrater Mora, J. (1962). *El ser y la muerte*. Madrid, España: Ed. Aguilar.

14. Gevaert, J. (2003). *El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Salamanca: Sígueme. Recuperado el 14 de Enero de 2017, de <http://www.sigueme.es/docs/libros/el-problema-del-hombre.-introduccion-a-la-antropologia-filosofica.pdf>
15. Genep, A. v. (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza.
16. Hertz, R. (1990). *La muerte y la mano derecha*. Madrid: Alianza.
17. Lourdes Chocarro, R. G. (2012). Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. *Medicina Paliativa* , 19 (4), 148 - 154. Revisado por última vez 13-01-2017. Sitio web: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X12000262>
18. Morin, E. (2003). *El hombre y la muerte*. barcelona: Kairós.
19. Thomas, L.-V. (1993). *Antropología de la muerte*. Fondo de cultura económica de España.

**Bibliografía secundaria:** Se trata el tema de la muerte desde la Grecia antigua y la tragedia hasta los rituales fúnebres mapuches. Se hace además, una mirada antropológica y sociológica al tema de la muerte humana. Se considera además recursos web sobre los aspectos fisiológicos de la muerte.

20. Álvarez.T. (1999). Aproximación al trabajo de la muerte. IATREIA. V12 (Nº2), (pp.61-69). Revisado por última vez al 13-01-2017. Sitio web: <http://infomedicos.tumblr.com/post/35102786972/la-muerte-en-la-cultura-occidental>

21. Bahamonde, P. R. (22 de Junio de 2016). El rito fúnebre mapuche del descanso: de la muda ontológica al árbol de los ancestros. *Epub* . Revisado por última vez al 13-01-2017. Sitio web: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73562016005000023](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562016005000023)
22. Benavente, M. A. (1995). Una visión acerca de la muerte. *Tomo I. Actas del segundo Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile* A. G. Valdivia. Revisado por última vez al 13-01-2017. Sitio web: <https://www.aacademica.org/ii.congreso.chileno.de.antropologia/50.pdf>
23. Caycedo, M. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de psiquiatría*. Vol XXXVI (Nº2), (pp.332-339). Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n2/v36n2a12> Revisado por última vez al 24-11-2016
24. De Miguel, J. (1995). "El último deseo": para una sociología de la muerte en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (71/72), 109-156. Recuperado el 14 de Enero de 2017, de [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_071\\_072\\_07.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_071_072_07.pdf)
25. *Entomología forense*. (s.f.). Revisado por última vez al 01-12-2018. Obtenido de [http://www.colpos.mx/entomologiaforense/signos\\_de\\_muerte.htm](http://www.colpos.mx/entomologiaforense/signos_de_muerte.htm)
26. Nebreda, J. (2009). El hombre libre en nada piensa menos que en la muerte. *Gazeta de Antropología* , 1 (25), Recuperado el 12 de Enero de 2017, de [http://www.ugr.es/~pwlac/G25\\_03Jesus\\_Nebreda\\_Requejo.pdf](http://www.ugr.es/~pwlac/G25_03Jesus_Nebreda_Requejo.pdf)

27. Ogando, B., & García, C. (2007). Morir con propiedad en el siglo XXI. *Calidad Asistencial* , 22 (3), 147-153. Revisado por última vez al 13-01-2017. Sitio web: [www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13102464-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13102464-S300)
28. Roche, J. (1998). Dimensiones sociales de la vida y la muerte en la tragedia griega. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (84), 243-257. Recuperado el 14 de Enero de 2017, de <http://www.jstor.org.uchile.idm.oclc.org/stable/pdf/40184085.pdf>
29. Shindler, H. (1996). *Amulpüllün: Un rito funerario de los mapuche chilenos*. Recuperado el 14 de Enero de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1455859.pdf>

### **Sobre la Ética del cuidado**

**Bibliografía primaria:** Trata sobre la teoría de la ética del cuidado propuesta por Carol Gilligan

30. Gilligan, C. (2013). El daño moral y la ética del cuidado. En C. Gilligan, *La ética del cuidado* (págs. 10-39). Barcelona: Fundació Victor Grífols. Revisado por última vez al 05-12-2018. Obtenido de <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Ccuaderno30.pdf>

**Bibliografía secundaria:** Trata sobre la ética del cuidado y su relación con los cuidados de enfermería

31. Alvarado, A. (Octubre de 2004). La ética del cuidado. *Aquichan*(4), 30-39.

Revisado por última vez al 01-12-2018. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/741/74140405.pdf>

32. Enfermeras, C. d. (Mayo de 2008). Código de Ética. Recuperado el 31 de

Octubre de 2018, de

<http://www.colegiodeenfermeras.cl/uploads/publication/documeto/274/C>

[%CC%81digo\\_de\\_E%CC%81tica\\_Colegio\\_de\\_Enfermeras\\_de\\_Chile.pdf](http://www.colegiodeenfermeras.cl/uploads/publication/documeto/274/C)

33. *International Council of Nurses*. (2018). Recuperado el 01 de 12 de 2018,

de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

34. Oyarzún, S. P. (Abril de 1983). *Colegio de Enfermeras de Chile*. Reel 11

de

Noviembre de 2018, de

<http://www.colegiodeenfermeras.cl/home/obligaciones>