

**Taller de filosofía:
Sufrimiento, muerte y duelo.**

**Noviembre 29 y 30, CDMX.
Instituto de Investigaciones Filosóficas
Casa de Cultura Jesús Reyes Heróles**

Cuaderno de resúmenes

Resumen # 1 **p. 2**
La muerte digna y sin dolor en la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal

Dr. Juan Antonio Cruz Parcero, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM.

Resumen # 2 **p. 3**
Una revisión conceptual de la motivación detrás del suicidio

Dr. Francisco Serrano, Unidad de Filosofía, Universidad Autónoma de Zacatecas.

Resumen # 3 **p. 5**
Una tensión en la comprensión del sufrimiento al final de la vida

Dr. David Fajardo Chica, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM.

Resumen # 4 **p. 6**
Validez conceptual del duelo prolongado como categoría psiquiátrica

Dra. Mariana Salcedo, Facultad de Psicología, UNAM.

Resumen# 5 **p. 8**
Duelo por la muerte de un animal no-humano

Dra. Rocío Cázares Blanco, Unidad de Filosofía, Universidad Autónoma de Zacatecas.

Resumen # 6 **p. 9**
La persistencia de los vínculos con las personas muertas

Dr. Alejandro Vázquez del Mercado, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.

La muerte digna y sin dolor en la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal.

Dr. Juan Antonio Cruz Parceró, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM.

Resumen

Hace casi un año (15 de noviembre de 2022) se publicó en la Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados la Iniciativa de Ley para reformar distintas disposiciones de la Ley General de Salud y el Código Penal Federal para introducir la figura de “muerte digna y sin dolor”. Esta iniciativa no tuvo suerte aunque sirvió para volver a discutir el tema de la autanasia. Recientemente, el 10 de octubre del 2023 se publicó otra iniciativa de reforma para permitir la eutanasia. Iniciativas van otras vienen, no parece que sea sencillo que esta reforma se apruebe por más que resulte una necesidad y que existan razones de mucho peso para hacerlo. Son tiempos electorales, un tema como la legalización de la eutanasia no le convendrá a ningún partido en estos momentos. Pero más allá de los cálculos políticos, terreno que no es nuestro fuerte, analizaremos qué tiene esta reforma, qué cambios presenta en relación con la anterior, y por qué es con todo una reforma necesaria.

Una revisión conceptual de la motivación detrás del suicidio

Dr. Francisco Serrano, Unidad de Filosofía, Universidad Autónoma de Zacatecas.

Resumen

Con base en las nociones de deseos categóricos de Bernard Williams y de optimismo cruel de Lauren Berlant sostengo que la motivación detrás del suicidio no es racional, pero que tampoco es inmoral. Exploro cómo estas nociones se complementan y contribuyen así a entender la motivación detrás del suicidio. Planteo esto como una revisión de las metodologías y epistemologías dominantes sobre el suicidio, que tienden a tratarlo como parte de un cuadro patológico o como el efecto inevitable de ciertas determinaciones sociales. Para éstas, es crucial establecer la racionalidad y autonomía de la decisión de suicidarse, pero, siguiendo a David Velleman, argumento que su comprensión de ambos conceptos no es la más adecuada. Sin embargo, también la argumentación de Velleman enfrenta la fuerte objeción de que no admite una forma de crisis existencial, la que podemos caracterizar con las nociones de deseos categóricos y optimismo cruel. Con base en esta comprensión de la motivación detrás del suicidio, ofrezco un breve apunte para establecer políticas de salud pública que respondan mejor a estos elementos motivacionales detrás del suicidio.

Usualmente, se analizan los motivos detrás del suicidio en términos de racionalidad, moralidad, parte de un cuadro clínico o una patología, o confirmación de una determinación social. Esto ha dado lugar a que las metodologías y epistemologías dominantes en su estudio sean las psicociencias y los enfoques estadísticos, como el sociológico. Algunos estudios filosóficos han contribuido a estas metodologías, por ejemplo, examinando la racionalidad del suicidio y, al no poder justificar que este obedezca a decisiones racionales, se contribuye a que se le trate como una condición que amerita tratamiento psicológico. La revisión que pretendo hacer se dirige a estos conceptos y temas.

Examino en primer lugar un argumento de D. Velleman con el que sostiene que el suicidio sólo se puede justificar si obedece a una decisión autónoma acompañada de amor, en sentido filial. En este sentido, el amor motiva acciones dirigidas hacia el interés de la persona amada, de modo que para Velleman el suicidio podría justificarse moralmente si presupone la cancelación de la autonomía de la persona y si se hace en función de su bienestar. Esto justifica el suicidio asistido y, en primera persona, justifica que pueda tomarse la decisión de suicidarse si se realiza ante la merma de la propia autonomía y por amor propio. La argumentación de Velleman me interesa porque constituye también una revisión de la racionalidad del suicidio. Si bien su argumento sólo justifica una forma de suicidio libertario -en la medida en que obedece a una decisión autónoma- su revisión de la racionalidad requiere de incluir una emoción moral, el amor, para justificar moralmente esta decisión. Esto me parece significativo, en la medida en que introduce un elemento no cognitivo en la conceptualización del suicidio. Sin embargo, su argumento enfrenta algunas dificultades.

La más importante de estas es que no admite una noción de crisis existencial que es relevante para explicar los motivos detrás del suicidio. Velleman reconoce este concepto siguiendo a los existencialistas, para quienes el suicidio representaba un reto que tendría que enfrentarse en cada momento de nuestra vida. Velleman rechaza, con razón, esta comprensión del suicidio. Pero hay otras maneras de entender a una crisis existencial que puede desembocar en el suicidio. Yo examino dos nociones que ayudan a entenderla: los deseos categóricos de Bernard Williams y el optimismo cruel de Berlant.

Mi argumento me permite sostener que estas nociones son complementarias y que, aunque los deseos categóricos parecen necesarios para ofrecer los motivos rectores de una vida, al mismo tiempo su satisfacción podría ser una fuente de sufrimiento para la persona. Esto último es lo que viene con el optimismo cruel. Esta comprensión de los motivos detrás del suicidio ilumina zonas de la deliberación práctica que pueden conducir al suicidio, pero definitivamente deja mucho a oscuras. El suicidio ciertamente es desconcertante, pero podemos ofrecer una mejor comprensión de este si aceptamos esta oscuridad y cómo elementos no cognitivos, como los deseos categóricos y el optimismo cruel, contribuyen a entender los motivos detrás de él. Al hacerlo, podemos reconocer una importante crisis existencial detrás del suicidio, pero una que tiene que ver con relaciones sociales, la identidad práctica, la educación, el uso de la imaginación, entre otros elementos que podemos atender y moldear.

En relación con las políticas públicas de prevención del suicidio –ciertamente, el suicidio es un problema de salud pública– creo que podemos hacer mucho aligerando la carga de justificar los pensamientos suicidas. Estos, como he dicho, no son necesariamente síntomas de una condición psicológica ni la confirmación de tendencias sociales ni la expresión de inmoralidades manifiestas. No hay una obligación moral de no suicidarse. Lo que necesitamos para atender este problema de salud pública es más o menos lo mismo que necesitamos para que los ciudadanos de una sociedad puedan tener una buena vida: educación en sentido amplio, aquella que les permite adquirir conocimientos, desarrollar destrezas reflexivas, educar su sensibilidad moral, potenciar su imaginación, entender y expresar apropiadamente las emociones y, en suma, alcanzar la máxima plenitud posible en su medio para desarrollar su libertad positiva.

Una tensión en la comprensión del sufrimiento al final de la vida

Dr. David Fajardo Chica, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM.

Resumen

La visión heredada del sufrimiento al final de la vida en las ciencias de la salud entraña una tensión entre dos perspectivas en su interior. Por un lado, la multidimensionalidad señala que el sufrimiento puede ocurrir por diversas dimensiones personales, sean físicas, psicológicas, sociales o espirituales. Por otro lado, la perspectiva holista reconoce que quien sufre lo experimenta como una afectación total a su persona que trasciende tales dimensiones individuales. Que esas dos perspectivas estén conjuntadas en la VHS es tolerable pero hay asuntos en los que tomar una u otra perspectiva hace una diferencia relevante.

Identifico cuestiones de índole práctica que exigen precisión respecto a cómo se entiende al sufrimiento. Al plantearse la medición del sufrimiento ambas perspectivas ofrecen guía distinta: una señala que podría medirse la gravedad de cada síntoma, mientras que desde la otra se buscaría medir la experiencia de manera general. De la misma forma, frente a cuestiones de bioética como el suministro de sedación paliativa, desde una perspectiva multidimensional se ha desaconsejado su uso para el caso de sufrimiento existencial, mientras que desde una holista se plantea como una medida legítima.

Como una forma de lidiar con la tensión presente en la visión heredada del sufrimiento al final de la vida propongo un criterio para desambiguar su uso: que se adopte cada perspectiva de acuerdo a la intención. A partir de un análisis del propósito de cada una, propongo lidiar con su complejidad aduciendo apelar a su mejor uso. Si el sufrimiento interesa para intervenirlo, ha de adoptarse la perspectiva multidimensional. En caso de que interese para involucrar la autonomía del paciente, respetar su dignidad y evitar el paternalismo, ha de procurar tomarse la perspectiva holista.

Enfrento esta propuesta con dos objeciones: que en realidad las dos perspectivas en la visión heredada son irreconciliables y que es mejor idea abandonar el concepto heredado por otro concepto de sufrimiento sin este problema en la literatura. Frente a la primera, examino los modelos de filosofía de la mente acerca del sufrimiento cuyos avances constituyen respuestas a la manera en que se reconcilian las perspectivas descritas. Frente a la segunda, examino una tipología de conceptos de sufrimiento y argumento porque no son una mejor respuesta a la tensión discutida.

Validez conceptual del duelo prolongado como categoría psiquiátrica

Dra. Mariana Salcedo, Facultad de Psicología, UNAM.

Resumen

De acuerdo con la propia definición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés), un trastorno involucra una disfunción (psicológica, psicosocial, biológica) en la persona, con lo cual respuestas normales frente eventos estresores no deben considerarse condiciones patológicas. No obstante, como el propio Spitzer (2007) lo señala en la presentación del libro sobre duelo y depresión de Horwitz y Wakefield (2007), rara vez se respeta la definición de trastorno mental del DSM. El problema señala Spitzer, es que se ignora el contexto en el que surgen y se desarrollan uno o más síntomas, y fuera de contexto todo parece ser un síntoma, incluso una respuesta normal frente a un estresor. Sin duda, distinguir entre una respuesta normal de una respuesta patológica frente a una experiencia que provoca un estrés intenso o frecuente, no es un asunto trivial, incluso no es un asunto que se tenga del todo resuelto ni en la psiquiatría ni en la psicología. Una serie de factores de contexto deben tomarse en consideración para poder evaluar la correspondencia entre el evento o experiencia y la magnitud de la respuesta emocional, conductual y/o cognitiva. La existencia de rasgos no visibles de manera inmediata como la personalidad o el carácter, la biografía, ciertas vulnerabilidades biológicas (factores genéticos, enfermedades previas), o la preexistencia de otros factores externos, pueden desencadenar respuestas que a simple vista parecen subóptimos, pero que en realidad colaboran para generar escenarios de vulnerabilidad en el que ciertos procesos psicológicos, cognitivos y neurofisiológicos se desencadenan.

Si bien el DSM cuenta con una definición de trastorno mental que incluye el concepto de disfunción, este último es bastante inespecífico, pues incluye desde la idea de disfunción social, es decir, asociada a un sentido normativo, hasta una disfunción biológica. El problema de esta amplitud o ambigüedad del término disfunción, como lo notan Horowitz y Wakefield, y con la cual estoy de acuerdo, es que se presta para que muchas conductas quepan en la categoría de trastorno mental. En cambio, ellos propondrán una distinción entre condiciones que son susceptibles de atención clínica y trastornos mentales en “estricto sentido”. Un trastorno en sentido estricto sería aquel que involucra un síndrome que causa daño o sufrimiento, pero que necesariamente obedece a una disfunción, entendida esta en términos biológicos, es decir, resultado del fallo en un rasgo de origen evolutivo. Enmarcar la noción de disfunción en el contexto de la teoría evolutiva de funciones parece en principio bastante razonable para eliminar cualquier ambigüedad de la que adolece el término en la definición del DSM-5. No obstante, esta apuesta tiene problemas, uno de ellos es determinar qué rasgos cognitivos, emocionales, y/o conductuales son rasgos de origen evolutivo, es decir, que confirieron una ventaja adaptativa a una población ancestral. Si bien este es una dificultad importante en la propuesta de Wakefield, no me interesa ahora detenerme ahí, sino en algunas de las implicaciones del enfoque evolutivo de disfunción que este introduce, a saber, que, para determinar el carácter patológico de una conducta, la idea que será central es la de adaptación. Es decir, que el desempeño de un rasgo será considerado normal, siempre y cuando este sea una respuesta adaptativa, lo que en el contexto que nos ocupa significa que sea acorde en intensidad y duración con el evento o circunstancia al cual responde.

Contexto, intensidad y duración, son para Wakefield (2013) la clase de criterios que permiten a la psiquiatría determinar el carácter patológico de una conducta. Incluso, estos criterios están ya presentes en las definiciones de los diagnósticos postuladas tanto en el DSM como en el CIE. No obstante que intensidad y duración o frecuencia adquieren pleno sentido de acuerdo al contexto en el que tienen lugar las respuestas emocionales y conductuales, este no siempre es tomado en consideración en todos los contextos en los que se estudian o abordan los trastornos mentales. Por ejemplo, en los estudios epidemiológicos o tamizajes en la población abierta, muchos instrumentos de medición no pueden capturar el contexto de las conductas, con lo cual se evalúan incorrectamente como síntomas psiquiátricos. Spitzer, por el contrario, considera problemático tomar en cuenta el contexto como una variable para el diagnóstico, pues desde su perspectiva da lugar a falsos negativos, dejando sin posibilidad de tratamiento a quienes si puedan necesitarlo. En este sentido, la opinión de este experto que en algún momento estuvo al frente de la revisión del DSM-IV-R es que el estaría dispuesto a introducir en el sistema de clasificación de las enfermedades mentales, mucho más de los que Horwitz y Wakefield están dispuestos a aceptar.

El objetivo de la charla será evaluar el alcance y las limitaciones de los criterios de intensidad, duración y contexto, como indicadores de que una conducta es resultado de una disfunción biológica, lo cual permitiría, de acuerdo con la postura de Wakefield, determinar cuándo una condición es un trastorno mental en “sentido estricto”, y cuando es “sólo” una condición susceptible de atención clínica. La discusión propuesta tendrá lugar a partir del análisis del diagnóstico de *trastorno de duelo prolongado*, una categoría que recientemente se agregó tanto al CIE-11 como al DSM-5, no sólo como un trastorno en sí mismo sino como uno distinto de la depresión mayor o de otros trastornos como el trastorno de estrés postraumático.

El análisis que desarrollaremos busca además revisar el cuestionamiento de Wakefield (2013), sobre la insuficiencia del programa de validez de diagnóstico (Robins y Guze, 1975) que durante tres décadas sirvió para revisar y refinar las categorías psiquiátricas, para evitar confundir “disfunciones dañinas” o verdaderas enfermedades mentales con otras formas de sufrimiento. Como alternativa Wakefield propone la noción de validez conceptual, con la cual buscó llenar el vacío que el programa de validez de diagnóstico había dejado en este sentido.

Referencias

- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. Oxford University Press.
- Robins E. & Guze S. B. (1970). Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application to schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 126(7), 983–987
- Wakefield, J. (2013). The DSM-5 debate over the bereavement exclusion: Psychiatric diagnosis and the future of empirically supported treatment. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 825-845. doi: <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.007>
- Wakefield, J. (2007). The concept of mental disorder: diagnostic implications of the harmful dysfunction analysis. *World Psychiatry*, 6(3), 149-156.
- Wakefield, J. (1992). The concept of mental disorder, On the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47(3), 373-388.

Duelo por la muerte de un animal no-humano

Dra. Rocío Cázares Blanco, Unidad de Filosofía, Universidad Autónoma de Zacatecas.

Resumen

El duelo de una persona adulta por la muerte de un animal no humano suele ser percibido por quienes la rodean como ridículo, frívolo o patológico. A estas actitudes reprobatorias típicamente subyacen creencias relativas a las limitadas facultades de los animales no humanos y/o los supuestos requerimientos de una vida humana plena. Consideraré varios argumentos en contra de tales creencias y espero que eso desactive algunas de las objeciones que podrían plantearse a la siguiente tesis que quiero defender: El duelo por un animal de compañía puede entenderse adecuadamente en términos de la frustración de los deseos categóricos que pierden sentido tras su muerte. Para sostener esta tesis argumentaré que las nociones de vida plena y de identidad práctica son constitutivas de las concepciones tanto de deseo categórico como de duelo.

La persistencia de los vínculos con las personas muertas

Dr. Alejandro Vázquez del Mercado, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.

Resumen

El duelo, definido como el periodo de intenso sufrimiento que sigue a la muerte de una persona cercana, tiene fuertes impactos físicos, psicológicos y sociales. Los retos que acompañan al proceso de duelo se han abordado desde distintos enfoques, entre ellos la psicología clínica, la consejería, el acompañamiento terapéutico en general y más recientemente la psiquiatría. El modelo de vínculos continuos ha explorado de una manera interdisciplinaria e intercultural los distintos papeles que puede tener la relación que sostienen algunos dolientes con sus respectivos difuntos. En particular, se ha explorado la posibilidad de que estas relaciones puedan tener un papel importante en el desenlace adaptativo del duelo y de manera más general, en la vida de las personas dolientes. El objetivo de este trabajo es abordar desde una perspectiva filosófica y psicológica los efectos epistémicos que tienen los vínculos continuos; es decir, aquellas consecuencias relacionadas con la capacidad de los dolientes relacionados con la capacidad de conocer lo que sucede en su ambiente, incluyendo lo que respecta a otras personas y a sí mismos. Para ello, se muestra algunas maneras en las que el conjunto de afectos y asociaciones afectivas relacionadas con la persona difunta contribuyen a estructurar la cognición, el entorno y las relaciones sociales, y cómo dado esto, en ciertos casos los vínculos continuos facilitan o incluso posibilitan el funcionamiento adecuado de los procesos epistémicos de las personas dolientes.

Responsable:
David Fajardo Chica
david.fajardo@gmail.com

Invitan:
Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM
Seminario Universitario sobre Afectividad y Emociones (SUAFEM-UNAM)
Seminario El sufrimiento en la enfermedad

Apoyan:
Consejo Nacional de Ciencias, Humanidades y Tecnología
Casa de las Humanidades de la Coordinación de Humanidades, UNAM
Alcaldía de Coyoacán
Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas, UAEMor
Moloch Galería Taller