

**Asociación Mexicana de Tanatología A.C.**

---

---

**“Términos básicos de la Tanatología”**

**T E S I N A**

**Que para obtener el diplomado en**

**T A N A T O L O G I A**

**P R E S E N T A:**

**Lic. Ana María Chavarría Álvarez**



Asociación mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

2011

México D.F a 17 de mayo de 2011

Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó: Lic. Ana María Chavarría Álvarez integrante de la generación 2010-2011

El nombre de la tesina es:

“Términos básicos de la Tanatología”

Atentamente

---

Dr. Felipe Martínez Arronte  
Presidente de la Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.



El Simbolismo es el siguiente: Una A, una T, que hace alusión a Asociación de Tanatología.

La A tiene en su centro un pequeño círculo y un triangulo simbolizando la figura humana: es Asociación de Tanatología Humana, porque puede existir de hecho lo hay, una Tanatología para animales.

Juntas la A y la T dibujan la República Mexicana, puesto que es la Asociación Mexicana de Tanatología, y el conjunto recuerda el símbolo del infinito, alusión a la trascendencia que significa morir.

## Agradecimientos

Primeramente Gracias a Dios por seguir con vida.

A mis Padres: por enseñarme que la mejor forma de superar las pérdidas es a través del amor ... Gracias.

A mi esposo Juan: compañero de vida de más de 30 años ha sido lo mejor que me ocurriera en la vida ¡conocerte!  
Gracias, gracias y más gracias por todo tu apoyo.

A mi hija Ana María: por sus comentarios desde su experiencia profesional, respecto al presente trabajo...Gracias

A mi hijo Juan: por contagiarde de su alegría y darme ánimo cuando me veía trabajando...Gracias

A mi hijo Iván: por su paciencia, comprensión y escucharme todos los días hablar de mi trabajo... Gracias

A Liz: por la disposición tan generosa de brindarme su ayuda ... Gracias

A Ximena: por facilitarme material de apoyo para elaborar este trabajo.... Gracias

A la señora Norma: por ser mi maestra de vida ... Gracias

A Mirna: que siempre está a mi lado cuando más la necesito...Gracias

A Luz María: como médico me auxilio en la comprensión de algunos términos médicos ... Gracias

A la Asociación Mexicana de tanatología por invitarme al Diplomado especialmente a Marina... Gracias.

Gracias a la vida que me ha dado tanto!!!

# PROLOGO

La Tanatología entendida como el estudio o tratado sobre el proceso de la muerte y la muerte misma, es una materia que guarda relación con diversas disciplinas, tanto físicas como sociales, de ahí que se encuentra inmersa en un mundo de términos y conceptos que provienen de las diferentes ciencias naturales y sociales, con las que interactúa para lograr su desarrollo.

El avance que ha experimentado la Tanatología en los últimos años, le crea la necesidad de contar con una terminología propia que facilite su estudio y comprensión y que la haga accesible a todas las personas que les interesa conocerla.

Si partimos de la base que toda persona tiene constantes perdidas grandes o pequeñas que le generan dolor, sufrimiento, tristeza, culpa etc., y tiene que vivir distintos duelos, desde que nace hasta momentos antes de morir, en consecuencia tiene que comprender el significado de cada duelo que experimenta y encontrarle un verdadero sentido que contribuya a superarlo y a obtener el mejor provecho para su supervivencia, esto quiere decir que cada vez será mayor el interés de las personas por conocer y aprender la Tanatología.

Asimismo, para llegar a ese conocimiento de la Tanatología que permita saber utilizarla, ya sea como especialista que va a ayudar a la persona para que sobrelleve su duelo y a obtener el mejor provecho de dicho duelo, que le permita superarlo y fortalecer su espíritu; también como paciente para que entienda su duelo y lo supere positivamente, o como familiar o amigo del paciente para que viva su sufrimiento de la mejor manera, se necesita contar con un instrumento que lo facilite y lo haga accesible para las personas antes mencionadas.

Las razones antes expuestas son los motivos que, como causa eficiente y suficiente, me alentaron para elaborar el presente trabajo denominado **“Términos Básicos de la Tanatología”**, como una herramienta auxiliar en el conocimiento y aprendizaje de ésta materia.

“Los Términos Básicos de la Tanatología” no pretenden ser una obra acabada, sino sólo un instrumento que de manera clara, sencilla y concisa contemple los términos básicos que faciliten la comprensión, la enseñanza y la aplicación de la Tanatología, por lo que en lo sucesivo habrá oportunidad de enriquecer esta obra y aumentar su acervo terminológico.

Este trabajo tiene como finalidad:

- Proporcionar los términos básicos que permitan entender, aprender y estudiar la Tanatología. Dicho términos se explican de una manera sencilla, sin frases rebuscadas, y de un modo conciso, sin complicaciones sino de una manera simple.
- Contribuir a que los conceptos básicos de la Tanatología sean uniformes y homogéneos, de tal manera que cuando se hable de cierto término todos lo identifiquen y le den el mismo significado e interpretación; evitando de este modo caer en el accidentado terreno de lo equívoco.

“Términos Básicos de la Tanatología” es una herramienta que está dirigida a todas las personas que tarde o temprano tenemos que enfrentarnos a la pérdida de un ser querido, al diagnóstico de una enfermedad, al fin de una relación amorosa, cuando los hijos se van, cuando se acaba la lozanía de un cuerpo, cuando se clausura una etapa de la vida. Está destinado a todas las personas que quieran conocer lo que es la Tanatología.

## INTRODUCCION

El propósito fundamental del presente trabajo es tratar de explicar los “**Términos básicos de la Tanatología**”, constituyen un tema interesante y de actualidad.

**Interesante** porque están ligados íntimamente a los fenómenos de la naturaleza humana, concretamente a los relacionados con el dolor, el sufrimiento, la enfermedad la desesperanza y muerte y, en general, con el duelo por la pérdida de una relación, de un ser querido.

**Actual** por que no obstante tener el sufrimiento humano la misma antigüedad que el ser humano, pues aparece concomitantemente con el surgimiento del hombre en la faz de la tierra, en el presente existe un acelerado desarrollo de la Tanatología y de los conceptos que comprende, con el propósito de convertirla en un instrumento que efectivamente ayude a la persona a sobrellevar su duelo, a obtener el mejor provecho del mismo, permitiéndole las mejores condiciones para superarlo y fortalecer su espíritu.

Los mencionados términos se explican de una manera sencilla, sin frases rebuscadas, de un modo conciso, sin complicaciones, y de una forma clara, sin expresiones complejas, por lo que se optó mejor por explicar cada término básico de la Tanatología, en obsequio a un mejor entendimiento del lector. Asimismo, tiene el propósito de coadyuvar a que los términos básicos de la Tanatología sean uniformes y homogéneos, es decir que tengan el mismo sentido y significado para todo estudiante de esta materia, evitando el uso de términos equívocos, o sea que tienen varios significados que sólo confunden y dificultan el aprendizaje de una materia; por lo que con la presente obra también se pretende que cuando se utilicen los términos básicos de la Tanatología, siempre se les dé el mismo sentido y significación, por cualesquiera estudiante o lector de la Tanatología.

Se hace la aclaración de que la explicación que se realiza de cada “**Término básico de la Tanatología**”, es el resultado del análisis y síntesis del texto de diversas obras relacionadas con el tema, las cuales se mencionan en la bibliografía del presente trabajo, por lo que no son de la autoría personal; sin embargo si es creación propia la explicación sencilla, concisa y clara de los términos básicos de la Tanatología correspondientes a cada tema de la materia que nos ocupa.

En el desarrollo del presente estudio se procuró seguir una línea objetiva, nuestro propósito fue abordar el análisis de cada uno de los términos básicos que comprenden los diversos temas de la Tanatología de manera imparcial, ajeno a cualquier tendencia o corriente ideológica o religiosa; esta intención nos la impusimos desde el principio, tratando de ajustarnos a la misma con todo rigor, no obstante existe la posibilidad de habernos apartado de esta línea en alguna ocasión, en cuyo caso pedimos la comprensión del lector, habida cuenta de la íntima vinculación que existe entre los temas de la Tanatología y los fenómenos de la naturaleza humana.

Sobre la parte estructural de esta obra, es conveniente explicar los motivos de su orden. Los términos básicos de la Tanatología no se explican en orden alfabético, sino que se abordan de forma temática, es decir se exponen todos los términos básicos que corresponden a cada tema de la Tanatología. La razón de explicar dicho términos en este orden es con la finalidad de facilitar su comprensión para el lector y que conozca su verdadero significado dentro del ámbito temático que le corresponde; en otras palabras que comprenda el sentido de cada término básico, en su autentica dimensión, dentro de la cual tiene que aplicarse, lo que le permitirá entender mejor el significado o sentido de cada uno de los términos básicos de la Tanatología.

Además, cada uno de los temas de la Tanatología que se abordan en este estudio, se encuentran interrelacionados, y su orden de exposición obedece al propósito de lograr una explicación clara y coherente de los diferentes términos básicos que abarca.

De conformidad con el referido orden, tenemos que se desarrolla en primer lugar el tema relativo a “La Persona Humana”, que comprende teorías de la personalidad, desarrollo de la personalidad, estructura de la personalidad y trastornos de la misma dentro de la cual con fines ilustrativos, expresamos a continuación los términos básicos que se explican dentro del mismo, a saber: Tanatología, enfermo terminal, enfermo en fase terminal, enfermo crítico, muerte apropiada, el Tanatólogo, teorías sobre la personalidad y trastornos mentales.

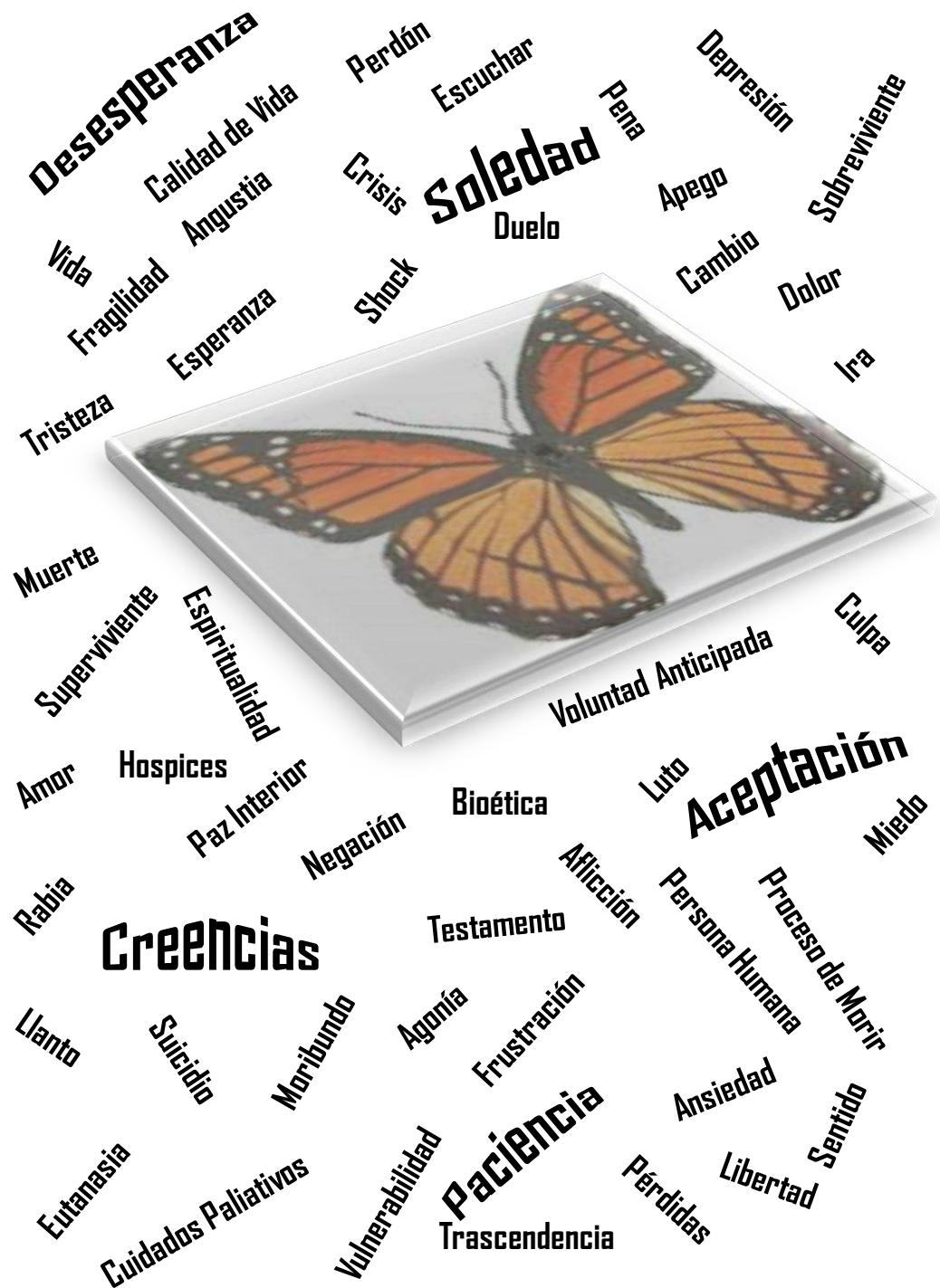
A continuación, y de acuerdo con el criterio antes mencionado, se procede a explicar los términos básicos correspondientes a los temas de la Tanatología: Nociones Fundamentales de la Espiritualidad; Depresión, Angustia y Culpa. Aspectos Tanatológicos; Muerte Clínica, Proceso de Morir, Manejo del Duelo; Cuidados Paliativos, Manejo del Dolor; Aspectos Legales de la Muerte en México, y Suicidio.

Por último, se hace la advertencia de que el presente trabajo no constituye una obra acabada, pues se trata solamente de una modesta aportación para facilitar la comprensión, la enseñanza y la aplicación de la Tanatología; es un instrumento que de una manera clara y concisa explica los términos básicos de la Tanatología, con la finalidad de facilitar al lector el estudio de esta materia tan interesante y de actualidad; también se hizo esta obra con el deseo de despertar la inquietud para que en lo sucesivo se realicen más estudios que permitan enriquecer este trabajo y aumentar el acervo de términos básicos en esta materia.

## **VERDADES IRREFUTABLES**

**Es absolutamente CIERTO que tenemos que morir**

**Es absolutamente INCIERTO cuando, cómo, y dónde**



*Donde quiera que haya un ser humano,  
Existe la oportunidad de que se  
Realice un acto de bondad.*

*Séneca*

*“Nuestra indiferencia ante la muerte  
es la otra cara de nuestra indiferencia ante la vida”*

## **¿Qué es lo que va a importar a la hora de la muerte?**

### **¿La muerte que tanto influye en mí y en usted lector?**

Morir para vivir, vaya paradoja, perder para ganar, dar para poseer y otras paradojas más, toman un singular matiz en los momentos de nuestra muerte, la muerte es un proceso natural de la vida, tan cotidiano como el nacimiento de un nuevo ser, el problema está cuando nos toca de cerca pues en ese momento atravesamos por una serie de sentimientos tales como fragilidad, vulnerabilidad y amargura, los cuales no estamos preparados para vivir con ellos; la mente reacciona de manera diferente cuando este trágico suceso llega a nuestras vidas, y entonces las reacciones son intensas, con cambios fisiológicos, conductuales y emocionales que marcan la vida por lapso variables.

Cualquiera que de verdad quiera curar el dolor de la muerte y el de la desesperanza, que son los sufrimientos más grandes que pueda soportar el ser humano, debe para lograr su cometido, conocer quién es un ser humano, si lo ignoramos seremos incapaces de sanarlo de estos sufrimientos.

### **Necesidades Humanas**

La verdadera necesidad del hombre es que alguien lo escuche; no como paciente tumbado en el diván del analista sino como alma humana en busca del sentido de su existencia.

### **Persona Humana**

Es un ser frágil y quebradizo El hombre que vive una situación difícil está apremiado por poner orden.

- Saber qué hacer
- Identificar prioridades
- Darles una dirección.

Libertad: Necesita construir un proyecto libre con su existencia.

El hombre es un ser que tiene necesidades para sobrevivir, además de ser un ser biosicosocial, en lo más profundo un ser espiritual el hombre es un ser cuyas necesidades crecen y cambian a lo largo de toda su vida.

La persona posee una dignidad especial, dignidad que significa una cualidad particular que la coloca por encima de todos los seres vivientes. La persona es interioridad que alcanza a trascender por medio del conocimiento y por medio del amor.

## Fragilidad

Viene de frágil, del latín frago, romper, partir, agotar, debilitar, es frágil todo lo que hay en este mundo puesto que todo se rompe el cristal o la escarcha, la casa de pobres cimientos, el trigo molido en harina, el calor se rompe al acabar la fuerza pero también se rompe los propósitos, los planes, los proyectos, se rompe la verdad, se rompe el ánimo, se rompe la alegría. Aceptar nuestra fragilidad es bueno porque nos hace más fuertes, todo el crecimiento acaba salvo el de ser persona.

## Vulnerabilidad

Significa que el ser humano es vulnerable, que el ser humano no es eterno, que no es omnípotente y que es finito que esta expuesto a la enfermedad, al sufrimiento, al dolor, al envejecimiento y a la muerte, hacer conciencia de su fragilidad y su vulnerabilidad que está arraigada a ser, a su hacer, y a su decir, que no es omnípotente y que no solo el cuerpo es vulnerable sino todo lo que afecta a la condición humana, ya que es un ente biopsicosocial.

**El Tanatólogo** “Yo soy el otro del otro” para luchar contra la fragilidad del ser humano, tengo que haberlo vivido yo

*“Comienza haciendo lo que es necesario después,  
lo que es posible y sin darte cuenta,  
estarás haciendo lo imposible”*

*San Francisco de Asís*

## Tanatología

El término Tanatología deriva del griego thanatos que significa muerte y logos que significa estudio o tratado y estudia la muerte como el proceso de morir y la muerte misma, es una disciplina científica cuya finalidad principal es curar el dolor de la muerte y la desesperanza, estos dolores son los más grandes que el ser humano puede sufrir, es humanizar el proceso de la muerte y proporcionar a la persona una muerte digna, así como ayudar a los dolientes a elaborar procesos de duelo.

Es una ciencia humana que trabaja con los enfermos terminales, con sus familiares, con cualquier persona que haya sufrido una pérdida (pues cualquier tipo de pérdida produce un duelo), interviene en crisis (como intentos de suicidio) y brinda apoyo al equipo médico. Basada en el principio de cuidar más allá de curar.

**La Muerte es representada con una guadaña, una ánfora y una mariposa:**

- **La guadaña** indica que los hombres son cegados en masa como las flores y las yerbas efímeras.
- **El ánfora** sirve para guardar las cenizas
- **Las mariposas** que vuelan es emblema de la esperanza en otra vida.



## **Tanatología Clínica**

Estudia lo que es la muerte, empezando por el punto de vista filosófico y cultural, la terapia tanatológica en el proceso de morir tanto con el enfermo como con los familiares y el manejo del duelo.

## **Tanatología es una Ciencia y un Arte**

### **Es una ciencia:**

Porque busca el conocimiento de las cosas por sus causas, basándose en la observación, descripción, investigación información y organización de todos los eventos que ocurren en una persona alrededor de su muerte.

### **Es un arte:**

Ya que se requiere de creatividad y sensibilidad para identificar las necesidades del paciente terminal, del paciente moribundo y las de su familia.

## **Principios de la Tanatología**

Esta basada en el principio de cuidar más allá de curar, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes, mejora la calidad de vida, ayuda a que se preparen para la muerte y que algunos pacientes se reconcilien con la vida según el caso

## **¿Cuándo es necesaria la Tanatología?**

- Ante el dolor y la desesperanza de perder a un ser querido.
- Cuando se pierde un trabajo.
- Cuando se termina una relación de pareja.
- Ante el dolor de sufrir la pérdida de un miembro físico (amputación) ya sea por accidente o enfermedad.
- Cuando se sufre una pérdida material.
- Ante el impacto que causa el saber que se tiene una enfermedad incurable.
- Ante cualquier otra circunstancia que genere una pérdida ya sea física o emocional o material, todas estas son pérdidas que motivan una situación de duelo y un especialista en Tanatología puede intervenir para apoyar a la persona en el manejo de estas situaciones.

## **El Reto de la Tanatología**

Es elevar la calidad de vida del enfermo terminal, así como la de las personas que se encuentran cerca de él de manera afectiva y profesional.

## **Meta última del Tanatólogo**

Es orientar al enfermo hacia la aceptación de su realidad, aceptación que se traduce en esperanza real, en ella esta el verdadero sentido de la vida, esto incluye una mejor calidad de vida, la muerte digna y en paz y tiene como objetivo preparar a la gente para asumir la muerte propia y la de las personas cercanas, enseñar a tratar en forma humana e inteligente a quienes están cercanos a la muerte.

## **Objetivo de la Terapia Tanatológica**

Comprende el dolor ante la muerte y la desesperanza que ocasiona cualquier tipo de pérdida, tomando al hombre de manera integral en sus aspectos bio-psico-social y espiritual, cualquiera que sea la religión o credo que profese.

Es el cierre de asuntos inconcluso entre ellos el de los duelos del enfermo terminal y de la familia, es ayudar al ser humano en aquello a lo que tiene derecho como algo fundamental:

- Morir con dignidad
- Con plena aceptación y paz total
- Ayudar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen para la muerte del ser querido y elaboren un duelo en el menor tiempo y con menor dolor posible.

## **Muerte Apropriada**

Es aquella en la que hay ausencia de sufrimiento, persistencia de las relaciones significativas para el enfermo, intervalo para el dolor permisible, alivio de los conflictos restantes, creencia en la oportunidad, ejercicio de opciones y actividades factibles y comprensión de las limitaciones física, todo esto enmarcado dentro del ideal de cada ego. Una muerte con la que los familiares puedan seguir viviendo. “Weisman”

Shneidman dice “Cuando hablamos de una buena muerte, implicamos que es la apropiada no solo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes una muerte con la que ellos puedan vivir”

## **Proceso Tanatológico**

Es más de orden Psicológico buscando curar el dolor, al recibir el diagnóstico la familia pasa una serie de sentimientos y emociones como la angustia que es el miedo al futuro, sumado a esto viene una frustración generada por la impotencia, existiendo rabia y tristeza.

Posteriormente viene la culpa y la depresión, la cual se divide en tres: Reactiva, que es una respuesta a las distintas pérdidas que sufre el paciente, La ansiosa, donde se debate entre querer frenar el sufrimiento y morir, y el querer seguir viviendo, finalmente se presenta la anticipatoria, donde el paciente sabe que va a morir, y debe despedirse de los que ama aquí los familiares comienzan a vivir su duelo, si el paciente se va con aceptación, se va como debía: con dignidad y total paz.

## **Labor Tanatológica**

Esta comienza en el momento en que se le diga su diagnóstico al enfermo y su familia consiste en procurar el bien morir, que la persona encuentre aceptación ante la muerte, ya sea su propia muerte o la de otra persona, lograr que la muerte sea aceptada como un hecho natural, como parte del ciclo mismo de la vida, y para ello se requiere brindarle apoyo que le proporcione tranquilidad y bienestar, ya sea físico o emocional al enfermo terminal, también darle el acompañamiento que es estar con el enfermo aún cuando se tenga una actitud pasiva, y darle la tranquilidad de sentirse que no está solo.

## **¿Qué es el Acompañamiento Tanatológico?**

La acción de acompañar como toda forma de vida requiere de un conjunto de habilidades (comunicar, escuchar, confrontar, respetar, empatía, etc.) saber acompañar implica reconocer y entender la realidad del otro y entrar en ella, en lugar de exigir que la otra persona entre en nuestra forma de ver las cosas, la persona primero tiene que ser comprendida, escuchada, aceptada y respetada para ella, que es lo que quiere y procurar dársele si está a nuestro alcance o bien ayudarlo de alguna forma a que se obtenga lo que desea y conocer lo que es importante. El proceso de acompañamiento es una parte medular e inevitable en nuestra existencia, ya que hay relaciones que nos sumergen en períodos de tristeza, confusión y dolor. Es un acto de amor, pero no es invasivo, ni determinante, es un vínculo sólido pero respetuoso de la individualidad del SUFRIENTE y de su necesidad de resignificar su propia vida.

*Saber acompañar  
en cualquier relación  
es todo un arte*

## **Perfil del Tanatólogo**

Tener un profundo conocimiento, científico total de lo que es la Tanatología.

- Ser capaz de tener empatía con las personas.
- Desarrollar una gran habilidad para identificar rápidamente las necesidades de sus pacientes.
- Aumentar sus aptitudes para desarrollar las relaciones interpersonales llenas de significado, ser capaz de reírse de lo absurdo de una situación y de él mismo.
- Tener un buen sentido del humor.
- Una alta honestidad para saber decir no se.
- Capacidad para decir las cosas como son sin recurrir a mentiras piadosas.
- Humildad para aprender, dar, reconocer y aceptar errores y perdonar.
- Generosidad de dar tu tiempo cada vez que el paciente lo necesite.
- Saber lo que es y exige el amor incondicional y vivirlo.

## **Los Tanatólogos**

Forman parte del equipo de salud, pues la muerte causa dolor en la psique-soma (mente y cuerpo), viendo el cuerpo en su totalidad, no es ayudar al bien morir si no curar el dolor.

La asistencia de un especialista debe recibirse desde el momento en que se tiene el pronóstico fatal, ya que si se alivia la psique, se ayuda el dolor de la desesperanza, lo que ayuda a afrontar el proceso.

El proceso que se sigue depende de cada persona, pero se ayuda al paciente en lo individual con la mayor confidencialidad, al tiempo que se realizan terapias familiares donde se les ayuda a superar la pena de perder a su ser amado, pues en la mayoría de los casos, son los que se quedan los que más sufren y facilitan la situación para el paciente.

## **Cualidades del Tanatólogo:**

El Tanatólogo debe tener entre otras cualidades, sensibilidad, competencia profesional, paciencia, honestidad, flexibilidad y madurez, pero sobre todo el Tanatólogo tiene que haber explorado su propia espiritualidad.

## **Consejería Tanatológica**

Es trabajar con el paciente buscar elevar el grado de conciencia con la finalidad de que la persona se cuestione y descubra su sentido de vida e identifique sus propios sentimientos, ideas y prejuicios respecto a la muerte.

La intención del consejero no es generar más problemas, sino cuestionar a la persona, para no dar origen a los malos entendidos y constantemente ayudar a la persona hacer planes y a tomar decisiones acerca de aspectos muy concretos en su vida, principios, valores, metas, etc., desde el mayor nivel de conciencia que sea posible.

## **¿Con quiénes trabajan los Tanatólogos?**

Con el enfermo

Con el enfermo en fase terminal

Con los familiares

Con el equipo de salud.

## **¿Cómo se trabaja?**

A través de curar el dolor de la muerte y de la desesperanza.

*“Si tienes el valor de estar junto al moribundo y respetas su silencio, entonces el moribundo te estará enseñando lo que es la vida y lo que es la muerte. Es más te estará preparando para tu propia muerte, y ese será su regalo de despedida para ti”*

*Elisabeth Kübler-Ross.*

## **¿Quién es un enfermo?**

Es aquella persona que está sufriendo un dolor que puede ser inaguantable.

## **Enfermedad Terminal**

Es una enfermedad avanzada, progresiva e incurable con muy poca capacidad de respuesta o casi nula al tratamiento específico, aquí el **enfermo terminal** tiene un declive acelerado en su estado de salud dependiendo del tipo de enfermedad que tenga, para culminar con la muerte, con un pronóstico de vida casi inferior a 6 meses, este número de tiempo tiene un valor estadístico y es un requisito para ser cuidado en un programa de Hospice, dar un límite es irreal inseguro e inútil y las familias deben acostumbrarse a la incertidumbre y a la duda.

Pero para que el enfermo llegue a tener verdaderamente aceptación y no diga un si de dientes para afuera requiere que la terapia haya curado el sufrimiento propio de cada una de las emociones, angustia, frustración, depresión y aceptación. No es cuestión de fe, es una experiencia humana, es el dolor que todos hemos pasado, ya con las muertes de nuestros seres queridos y que sufriremos cuando lleguemos a nuestro fin.

## **Enfermedad en Fase Terminal**

Es la agonía, es la antesala que precede a la muerte, esta agonía se presenta en forma gradual y existe ya un deterioro físico intenso, se presentan hallazgos físicos de muerte inminente como una debilidad extrema, dificultad en la ingesta de alimentos, trastornos cognitivos y de la conciencia, incapacidad para moverse, pérdida de reflejos, pulso débil, descenso de la presión arterial, respiración ruidosa, etc. En esta etapa de fase terminal es muy importante la intervención de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario para apoyar al **enfermo en fase terminal**, y a su familia el impacto emocional por el que atraviesan es muy fuerte.

## **Agonía**

Es la fase de la enfermedad que precede a la muerte, es difícil decir cuándo y cuánto va a durar, ya que hay tantas agonías como enfermos.

Quiere decir combate, lucha entre la vida y la muerte, interesándose al Médico, el estado mental del agonizante, necesita estar plenamente seguro de ese estado para poder valorar sus últimas disposiciones, de otra manera cómo podría ser válido un cambio de testamento, una donación, un casamiento, etc.? En algunos padecimientos, antes de confirmarse la agonía, hay un periodo de euforia: el paciente se reanima, sus dolencias disminuyen, pero poco tiempo después las grandes funciones, circulación, respiración, etc., sufren trastornos profundos y en estas condiciones ¿Quién puede atreverse hablar de lucidez y buen estado mental? Al **Tanatólogo** le compete ayudarlo a bien morir.

## **¿Cómo ayuda la Tanatología a los familiares de un enfermo en fase terminal?**

Dándole a la familia calidad de vida personal para que se enfrente a la muerte del ser querido, y ya cuando muera ayudarle a elaborar el duelo, el duelo es pasar del shock de la muerte, a la aceptación y tratamos que el familiar recorre este camino en el menor tiempo posible, para que su sufrimiento sea menor.

## **Análisis de la persona humana**

El **Tanatólogo** debe tener un panorama general sobre las características de algunos trastornos mentales, al reconocer las características de estos padecimientos, tendrá una herramienta para desarrollar el trabajo tanatológico ya que la persona que acude a consulta siempre es una persona que sufre de Depresión, de angustia y de culpa, en algunos casos el **Tanatólogo** tendrá que centrar su labor en el proceso de aceptación de la muerte y este formara parte de una red multidisciplinaria de atención, tanto para el moribundo como para los sobrevivientes. Respecto a las **Teorías de la Personalidad** la importancia de este conocimiento se da, porque lo primero es conocer bien al ser humano para entender y comprender sus necesidades, emocionales, sus respuestas al dolor y al sufrimiento ante la muerte, la Tanatología ayuda a que el individuo conozca y reconozca estos procesos que este preparado para la muerte de sus seres queridos así como poner orden en la propia vida.

## **Ser Humano**

El hombre como ser bio-psico-social (El yo integral).

**El yo Físico.-** Es el organismo necesita de atención y cuidado para poder desarrollar sus capacidades y convertirlas en habilidades.

**El yo Psíquico.-** Es la parte interna, se divide en tres para entenderlo mejor, lo emotivo, la mente y el espíritu.

**El yo Social.-** Puede expresarse a través de los papeles que vive el individuo como hermano, amigo, padre, etc.

## **Que es la Personalidad**

Son patrones de conducta característicos y relativamente estables del individuo. La personalidad designa la congruencia de quienes somos, hemos sido y seremos, es asimismo una combinación especial de talentos, valores, esperanzas, amores, odios y hábitos que nos hacen ser una persona distinta, única e irremplazable.

## Rasgos de la Personalidad

Son cualidades estables que se muestran en la mayoría de las situaciones, los rasgos una vez identificados servirán para predecir el futuro, por ejemplo, si observamos que una persona es extrovertida predeciremos que será sociable en la escuela y/o en el trabajo.

## Tipos de personalidad

- A) Introvertido.- Persona cuya atención se centra en si mismo, es tímido y egocéntrico, reservado.
- B) Extrovertido.- Persona cuya atención se dirige hacia afuera; atrevida y comunicativa.

## Teorías de la personalidad

Estas teorías son un sistema de conceptos y suposiciones, de ideas y principios que sirven para entender y explicar la personalidad, será fácil perderse si no se contara con un modelo para atender la personalidad como se relacionan entre si los pensamientos, las acciones y los sentimientos.

Se establecen parámetros de lo que es el desarrollo del ser humano, de lo que ha vivido, de **entender lo que sucede con las personas ante la muerte, cualquier ruptura o pérdida que altere y afecte la personalidad es competencia de la Tanatología**, su finalidad es ayudar a las personas a entender mejor que ocurre ante una pérdida misma que puede ser de un ser querido, una pareja, un hogar, una mascota, etc.

Las teorías de la personalidad son las siguientes:

- **Teoría de Rasgos.**-Tratan de descubrir los rasgos que constituyen la personalidad y como se relacionan con la conducta real.
- **Teorías Psicodinámicas.**- Se centran en el funcionamiento interno de la personalidad especialmente, en los conflictos y las luchas, ejemplo, la teoría psicoanalítica obra de Sigmund Freud, que concede mucha importancia a las fuerzas y conflictos inconscientes.
- **Teorías Conductistas.**- Hacen hincapié en el ambiente externo y en los efectos del condicionamiento y aprendizaje.
- **Teorías del Aprendizaje Social.**- Atribuyen las diferencias de personalidad a la socialización, las expectativas y los procesos mentales.
- **Teorías Humanistas.**- Ponen de relieve la experiencia privada y subjetiva, así como el crecimiento personal.

# Sigmund Freud



¿El puro que Freud tenía en la mano era una señal de fijación oral ó un símbolo fálico? ¿Era ambas cosas o ninguna? La incapacidad de saberlo con certeza es una de las limitaciones de la teoría psicoanalítica

**Sigmund Freud** nació el 6 de mayo de 1856 en Freiberg, Moravia en el seno de una familia judía. Fue el mayor de seis hermanos (cinco niñas y un niño). Tenía además dos hermanastros de un matrimonio anterior de su padre. En 1860, cuando contaba con tres años de edad, su familia se trasladó a Viena esperando el padre recobrar la prosperidad perdida de su negocio de lanas.

A pesar de que su familia atravesó grandes dificultades económicas, sus padres se esforzaron para que obtuviera una buena educación y en 1873, cuando contaba con 17 años, Freud ingresó en la Universidad de Viena como estudiante de medicina en un ambiente de antisemitismo creciente. En 1877, abrevió su nombre de *Sigismund Schlomo Freud* a *Sigmund Freud*. Estudiante poco convencional pero brillante, fue asistente del profesor E. Brücke en el Instituto de Fisiología de Viena entre 1876 y 1882.<sup>4</sup> En 1880 conoció al que sería su colaborador Joseph Breuer.

En 1881 se graduó como médico. Freud trabajó bajo la dirección de Theodor Meynert en el Hospital General de Viena entre los años 1883 y 1885. Como investigador médico, Freud fue un pionero al proponer el uso terapéutico de la cocaína como estimulante y analgésico. Entre 1884 y 1887 escribió muchos artículos sobre las propiedades de dicha droga. En base a las experimentaciones que él mismo realizaba en el laboratorio de neuroanatomía del notable patólogo austriaco y especialista en histología Salomon Stricker, logró demostrar las propiedades de la cocaína como anestésico local.

En 1886, Freud se casó con Martha Bernays y abrió una clínica privada especializada en desórdenes nerviosos. Comenzó su práctica para tratar la histeria y la neurosis utilizando la hipnosis y el método catártico que su colaborador Josef Breuer había aplicado con Bertha Pappenheim (Anna O.) obteniendo resultados que en aquel momento parecían sorprendentes,<sup>10</sup> para posteriormente abandonar ambas técnicas en favor de la asociación libre, desarrollada por él entre los años 1895 y 1900 impulsado por las experiencias con sus pacientes histéricas. Freud notó que podía aliviar sus síntomas animándolas a que verbalizaran sin censura cualquier ocurrencia que pasara por su mente.

En 1899 se publicó la que es considerada su obra más importante e influyente, *La Interpretación de los Sueños*, inaugurando una nueva disciplina y modo de entender al hombre, el psicoanálisis. Tras algunos años de aislamiento personal y profesional debido a la incomprendión e indignación que en general sus teorías e ideas provocaron, comenzó a formarse un grupo de adeptos en torno a él, el germen del futuro movimiento psicoanalítico. Sus ideas empezaron a interesar cada vez más al gran público y se fueron divulgando pese a la gran resistencia que suscitaban.

**“SIVIS VITAM, PARA MORTEM”**

*Si quieres soportar la vida prepárate para la muerte*

*Freud*

## **Concepto de Psique**

La mente, vida mental y personalidad en su conjunto.

## **Principio de Realidad**

Posponer la acción (o placer) hasta que sea conveniente.

## **Principio de Placer**

Deseo de satisfacer inmediatamente las necesidades o deseos.

## **Desarrollo de la Personalidad**

Sigmund Freud supuso que el núcleo de la personalidad se forma antes de los 6 años de edad a través de las etapas psicosexuales:

**Etapa Oral.-** Período en que el interés del lactante se centra en la boca como fuente de placer y medio de expresión.

**Etapa Anal.-** Etapa psicosexual correspondiente aproximadamente al periodo del entrenamiento en el control de esfínteres.

**Etapa Fálica.-** Etapa psicosexual aproximadamente entre los 3 y 6 años en que el interés del niño se centra en sus genitales.

**Etapa Genital.-** Periodo del desarrollo psicosexual pleno y que se caracteriza por la obtención de una sexualidad adulta madura.

## **Estructura de la Personalidad**

Describe Sigmund Freud a la personalidad como un sistema dinámico, regido por tres estructuras mentales.

**El Ello:** Se constituye por los instintos e impulsos biológicos innatos es egoísta, irracional, impulsivo y totalmente inconsciente, su funcionamiento se basa en el principio del placer, Freud también describió o postuló un instinto de muerte tanatos, produce impulsos agresivos y destructivos.

**El Yo:** Parte Ejecutiva de la personalidad que dirige la conducta racional, el yo adquiere poder para dirigir la conducta relacionando los deseos del ello con la realidad externa, el yo, se rige por el principio de la realidad, es decir pospone la acción hasta que sea factible o apropiado, el yo es el sistema que piensa, planea, resuelve problemas y decide.

**El Súper Yo:** Actúa como un juez o censor de los pensamientos y las acciones del yo, una parte del superego, llamada conciencia y la segunda parte el ideal del yo.



Freud consideraba a la personalidad como una expresión de dos fuerzas en conflicto, los instintos de vida y muerte. Ambos aparecen simbolizados en este dibujo de Allan Gilbert. (Si no puedes percibir de inmediato el símbolo de la muerte, aléjate del dibujo para contemplarlo mejor)

## Estadios ó División de la Psique

Sigmund Freud está convencido de que en la conducta se manifiestan a menudo fuerzas inconscientes u ocultas, y divide a la psique en:

- **Inconsciente**

Contiene recuerdos y emociones reprimidas además de los impulsos reprimidos del ello, es otra región de la mente que está más allá de la conciencia, especialmente los impulsos y los deseos que no conocemos directamente.

- **Consciente**

Región de la mente que abarca todo aquello de lo que tenemos conciencia en un momento dado: pensamientos, percepciones, sentimiento y recuerdos.

- **Preconsciente**

Área de la mente que contiene información que puede llevarse voluntariamente a la conciencia, ejemplo: si se detiene a pensar en una ocasión en que se sintió enojado o rechazado, estará llevando este recuerdo del nivel preconsciente al consciente.

## Mecanismo de Defensa

Los mecanismos de defensa del ego que descubrió Freud sirven para protegerse contra el estrés, la ansiedad y los eventos amenazadores, son procesos mentales que previenen la ansiedad, e impiden la percepción consciente de esta y tienen dos características,

- 1° Ocurren en un nivel inconsciente de modo que no nos percatamos de lo que están haciendo.
- 2° Niegan o distorsionan la realidad para hacerse menos amenazadores.

Los mecanismos de defensa, en si y por si mismos, no son perjudiciales, nadie está libre de defensas las necesitamos para sobrevivir.

Los mecanismos de defensa pueden volverse desadaptativos y destructivos impidiendo una mayor maduración personal y social, las más comunes son:

- **Represión**  
Implica bloquear la expresión de un deseo o anhelo de modo que no puede ser experimentado de manera consciente o expresado de forma directa como conducta.
- **Negación**  
Supone rehusarse a creer una realidad o hecho de la vida, ignora las realidades desagradables para no enfrentarse a ellas.
- **Proyección**  
Se refiere a la atribución inconsciente de un impulso, actitud o conducta a alguien o algo más en el ambiente, un individuo que es hostil de modo inconsciente hacia alguien puede afirmar que la hostilidad surge de la otra persona esta defensa reduce la ansiedad colocando su fuente en el mundo externo lo cual la hacer parecer más fácil de manejar. Además nos permite defendernos en forma agresiva contra nuestro oponente y por consiguiente expresa de manera indirecta nuestros impulsos.
- **Identificación**  
Apropiarse de las cualidades de las personas que uno admira, modelar la conducta a imitación de alguien más, ejemplo: imitar a nuestra madre o padre.
- **Sublimación.**  
Es uno de los mecanismos de defensa más productivos de que disponemos, aceptar y orientar los impulsos a otra actividad, artística, intelectual o social.
- **Fijación**  
Conflictivo prolongado que se produce a causa de frustración o excesiva indulgencia. Detención del desarrollo en un estadio por la intensidad de un conflicto.

- **Racionalización**  
Implica tratar una emoción o impulso de manera analítica e intelectual para evitar sentirla, el problema permanece sin resolverse en el nivel emocional, justifica las ideas y conductas propias ante el temor del rechazo de los demás.
- **Formación Reactiva**  
Tratar a alguien que nos desagrada intensamente de una manera muy amistosa.
- **Regresión**  
Retroceder a una fase anterior de desarrollo ante ansiedad o conflicto, ejemplo: Volver a “mojar la cama” después de mucho tiempo de haber dejado de hacerlo.
- **Desplazamiento**  
Satisfacer un impulso con un objeto sustituto ejemplo hallar chivos expiatorios, descargar la hostilidad sobre un objeto que no tuvo culpa.
- **Escisión**  
Dividir entre lo bueno y lo malo.
- **Intelectualización**  
Dar una forma discursiva a los conflictos y emociones para controlarlos.
- **Fantasía**  
Cuando se imagina lo que no se puede conseguir en la realidad.

## La Psiquiatría

La Psiquiatría durante mucho tiempo ha tratado de interpretar la mente humana como un simple mecanismo y, en consecuencia, **la terapia de la enfermedad mental como una simple técnica y no veía al ser humano que hay detrás de la enfermedad** actualmente ya se vislumbra una Psiquiatría humanizada.

Al Psiquiatra le abordan hoy pacientes que le plantean problemas más humanos más que síntomas neuróticos.

## Psicopatología

Es el estudio de las causas y naturaleza de las enfermedades mentales el término Psicotatología puede ser usado también para denotar conductas “anormal” pero que sólo puede ser entendida como trastorno en la individualidad de la persona, es cualquier conducta que cause malestar, impedimento o inhabilidad, a raíz de una interrupción o deterioro de funciones cognitivas o neuroanatomías, podría ser clasificada de psicopatología, puede desarrollarse según distintos enfoques o modelos como el biomédico, el psicodinámico, el socio-biológico y el conductual entre otros.

Es preciso diferenciar la psicopatología con problemas orgánicos bien identificados (como los problemas de atención y humor por hipotiroidismo) de aquellos donde tales problemas son hipotéticos y el aprendizaje parece ser un agente explicativo fundamental, (como la depresión por causa psicológica).

## **Enfermedades Mentales**

Son los problemas psíquicos y la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables como la esquizofrenia y la depresión

## **Paciente Psiquiátrico**

Es una persona de cualquier edad con dificultades emocionales cognitivas o conductuales, o cualquier persona con alguna psicopatología específica, que le impiden adecuarse de manera satisfactoria o bien no vive con plenitud

## **Trastorno Psicológico**

Se considera un trastorno psicológico a un comportamiento anormal de individuos, los sistemas más utilizados para su clasificación, mediante un estudio de las causas que los provocan, son a nivel mundial el CIE-10 y el DSM-IV

## **Trastornos de la Personalidad.**

Estos trastornos representan un conjunto de patrones diversos y complejos de conducta, los problemas que experimentan los individuos con trastornos de personalidad están presentes cada día, y en la mayoría de sus interacciones con los demás, ya sea que sus problemas reflejen una dependencia excesiva, un miedo abrumador a la intimidad una preocupación intensa, una conducta de explotación o una rabia incontrolable, estos individuos suelen ser infelices y desadaptados, se ven envueltos en un círculo vicioso en el que su estilo personal perturbado enajena a los demás.

- **Trastorno Antisocial de la Personalidad**

Se caracteriza por una falta de consideración de la moral social o de las normas legales, ejemplo un delincuente con una larga historia de conducta criminal, este individuo tendrá algún sentido de moralidad.

- **Trastorno Límite de la Personalidad**

Se caracteriza por un patrón general de inestabilidad, que es más evidente en las relaciones interpersonales, el estado de ánimo y el sentido de identidad.

- **Trastorno Histriónico de la Personalidad**

El término histriónico se deriva de la palabra latina que significa “actor” las personas con este trastorno muestran características teatrales en su conducta diaria, utilizan emociones excesivas para manipular a los demás, en lugar de expresar sus sentimientos genuinos, este trastorno suele diagnosticarse más en mujeres ya que disfrutan de ser el centro de atención y hacer lo que sea necesario para asegurar que esto suceda.

- **Trastorno Narcisista de la Personalidad**

Los individuos con este trastorno poseen un sentido poco realista y exagerado de su propia importancia, rasgo que se conoce como grandiosidad, la necesidad de poder, manipulación y de fondo el enorme temor de verse a si mismo como alguien con carencias y a merced de los demás.

- **Trastorno paranoide de la Personalidad**

Se caracteriza por la presencia de paranoia que significa suspicacia y vigilancia hacia las demás personas, por la creencia de que los demás intentan provocar un daño, sospechan en extremo de los demás y siempre están a la defensiva en contra de daños potenciales, su perspectiva del mundo es muy limitada ya que buscan, confirmar sus expectativas de que los demás están tomando ventaja de ellos.

- **Trastorno Esquizoide de la Personalidad**

Se caracteriza por una indiferencia ante las relaciones sociales y sexuales, así como también un rango muy limitado de experiencia y expresión emocional, el individuo esquizoide no se percata y es insensible a los sentimientos y pensamientos de los demás.

- **Trastorno Esquizotípico de la Personalidad**

Los individuos con este trastorno son peculiares, excéntricos y sumamente extraños en su forma de pensar, comportarse, y relacionarse con los demás e incluso en la forma en que se visten, sus ideas peculiares, pueden incluir el pensamiento mágico y la creencia de fenómenos psíquicos como la clarividencia y la telepatía.

- **Trastorno de la Personalidad por Evitación**

La mayor parte de las personas experimentan timidez en algunas ocasiones, se abstienen casi por completo de tener encuentros sociales, y en especial evitan cualquier situación que implique la posibilidad de daño personal o vergüenza, se vuelven sumamente sensibles al rechazo y al ridículo interpretando el comentario más inocente como una crítica.

- **Trastorno de la Personalidad por Dependencia**

Los individuos se ven fuertemente atraídos por los demás sin embargo, son tan apagados y pasivos que pueden lograr lo opuesto a lo que desean, ya que los demás se vuelven impacientes con su falta de autonomía, convencidos de su propia incapacidad, no pueden tomar ni las decisiones más triviales por su cuenta.

- **Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad**

Las personas con este trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, luchan continuamente contra una abrumadora preocupación sobre la limpieza y los detalles menores de la vida diaria, estas personas son improductivas, su búsqueda de perfeccionismo resulta contra productivo y no constructivo y es más común en hombres que en mujeres.

La perturbación de las personas con este trastorno también, se hace evidente en la forma en que actúan hasta el punto de perder la perspectiva respecto a lo que es importante y a lo que no lo es.

### **Obsesión**

Es una idea, pensamiento, impulso o imagen persistente e intrusiva, las personas con obsesiones reconocen que estas condiciones surgen dentro de sus propios procesos perturbados de pensamiento.

Un pensamiento obsesivo, por ejemplo: una discusión con alguien importante en su vida, la cual la mantuvo durante horas, incluso días en su pensamiento, aunque haya intentado poner atención a otros asuntos, su mente regresa una y otra vez a la discusión, y multiplicada esta experiencia es ya una obsesión clínica.

### **Compulsión**

Es una conducta repetitiva con un propósito evidente, surgida como respuesta a impulsos incontrolables o a un conjunto de reglas ritualistas o estereotipadas, a diferencia de las obsesiones que causan ansiedad, las compulsiones se realizan en un esfuerzo por reducir la ansiedad o la perturbación.

## **Depresión**

### **¿Cómo la ubica la Psiquiatría?**

Es un trastorno mental que se caracteriza por fuerte decaimiento del Estado de ánimo, ocasionada por un desequilibrio de sustancias químicas del cerebro llamadas neurotransmisores, estos desequilibrios se manifiestan en cambio de ánimo con ganas de llorar, tristeza profunda, vacío existencial, auto culpa y soledad, ofuscación pesimismo, inseguridad y baja autoestima, tiene graves consecuencias personales y sociales, reduce la capacidad de la persona para trabajar, disminuye su rendimiento, tiene un costo personal muy elevado.

## **Estados de Ánimo**

Se presentan cuando las personas se sienten felices y con energía en algunas ocasiones, y tristes y apáticas, también cuando hay variaciones en los sentimientos, casi todos experimentamos estas fluctuaciones en los estados de ánimo.

- Disforia.- Igual a tristeza
- Euforia.- Sentimientos de regocijo

## **Trastorno del Estado de Ánimo**

Este implica una perturbación del estado emocional o humor de la persona, estos trastornos involucran **una grave depresión**, cuando el individuo experimenta un dolor tan intenso que se siente inmovilizado y también puede tener ideas suicidas.

## **Síntomas Depresivos**

Las personas están letárgicas y apáticas, están desganadas, no quieren hacer nada y todo les da igual.

- Presentan fatiga y pérdida de energía casi cada día.
- Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- Cambio significativo en sus patrones de sueño, ya sea que duerman mucho más de lo usual, o que experimenten insomnio.
- Sentimiento de desesperanza y negatividad, conduce a que muchas de estas personas se vean consumidas por pensamientos de muerte y por la posible búsqueda de un escape, pensar en el suicidio o llevándolo acabo.

### **Depresión Mayor**

Cuando el cuadro depresivo persiste más de dos meses

### **Depresión Estacional**

Las personas que presentan episodios con un patrón estacional, desarrollan un episodio depresivo, casi en la misma época de cada año, por lo general de dos meses de duración durante el otoño o el invierno, pero después regresan a un funcionamiento normal, durante estos episodios los individuos tienen poca energía y tienden a dormir y a comer en exceso, en especial carbohidratos.

### **Grados de Depresión:**

Leve

Moderada

Severa.- Con o sin síntomas psicóticos, con ideas delirantes

## **¿Qué es un episodio?**

Es un periodo limitado durante el cual se hacen evidentes los síntomas intensos de un trastorno depresivo, en algunos casos un episodio es muy largo, tal vez de dos años o más, las personas con trastornos del estado de ánimo experimentan episodios del síntomas disfóricos o eufóricos, o una combinación de ambos.

El episodio puede ser leve, moderado o grave y hay que analizar si los síntomas son recurrentes.

## **Origen de la depresión**

Bioquímica cerebral, factores genéticos, factores psicodinámicos características de personalidad, así como eventos de la vida de la persona, hay que ver el contexto un solo elemento no nos dice nada ver la historia de vida del paciente.

## Depresión en las diferentes etapas de la vida

- **Preescolares:** Cambios de conducta, el niño parece no escuchar cuando se le habla, se aparta, no muestra llanto, se niega a comer, trastornos del dormir, es muy frecuente que el informe venga de la escuela debido al número que horas que pasa en la escuela y puede ser comparado con otros niños, en casa es muy probable que al menos uno de los padres este deprimido y no se percate de los síntomas de su hijo
- **Escolares:** Manifiesta síntomas como tristeza, ideación suicida, trastornos del sueño, irritabilidad, poca disposición de ánimo, perdida de interés, llanto fácil y aburrimiento, estos síntomas es frecuente que lo reporten los padres igual que el tiempo de evolución.
- **Adolescentes:** Manifiestan baja autoestima, sentirse decepcionados de si mismo, apatía, irritabilidad, ansiedad y dificultad para concentrarse.  
Tratamiento: Manejo Biopsicosocial, psicoterapia, farmacológico, valoración y seguimiento académico, entrenamiento de habilidades sociales, valoración cuidadosa de riesgo suicida, hospitalización en caso de alto riesgo suicida, psicoeducación padres.
- **Depresión en la vejez:** Los adultos mayores tienden a presentar niveles de depresión más altos que los adultos jóvenes, por diferentes causas ya sean médicas (limitaciones motoras, enfermedades crónicas, incontinencia déficits cognitivos, memoria) como sociales (pobreza, aislamiento , no contar con servicios de seguridad social y pocas redes de apoyo) como personales (el propio deterioro, ansiedad ante el fin de la vida, soledad, eventos adversos en la vida, más complicaciones medicas, más riesgos en la vida diaria, más depresión).
- **Depresión post parto:** Es más frecuente en mujeres primerizas, presentan síntomas de tipo afectivo, emocional, cambios súbitos del estado de ánimo, ansiedad, no sentirse tan feliz o interesada por su bebe, dificultad para el sueño, inseguridad, irritabilidad, dolor de cabeza, no dura más de dos semanas, no requiere de ningún tratamiento y se le considera normal.
- **Depresión en el climaterio:** Es la fase durante la cual la mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva y es el periodo donde tiene lugar la menopausia la depresión es uno de los desordenes emocionales más frecuentes en el climaterio. Síntomas, animo depresivo dificultad para disfrutar las cosas, cambio en el peso, perdida de

energía, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, ideas de culpa, desesperanza, pérdida de apoyo y pérdidas sociales, jubilación.

Factores de riesgo: Poco apoyo social, baja autoestima, conflictos de pareja, pérdida de la feminidad, ambiente familiar y social, estrés, pérdida de la capacidad reproductiva, historia familiar de depresión y enfermedades concurrentes

## **Ansiedad**

Es un estado en el que un individuo se muestra aprehensivo, tenso e incomodo en exceso, acerca de la posibilidad, de que algo terrible suceda y que no tiene el poder para cambiarlo, se enfoca en sus aspectos internos, mientras se vuelven hiper vigilante o muy alerta respecto a la posibilidad del peligro o amenaza. Esta ansiedad está orientada hacia el futuro.

La ansiedad se convierte en fuente de preocupación clínica cuando alcanza un nivel tan intenso que interfiere con la habilidad de funcionamiento en la vida diaria cuando la persona entra en un estado de desadaptación caracterizado por reacciones físicas y psicológicas extremas. Ejemplo: Una persona que tiene miedo a volar en aviones enfrenta problemas de ansiedad si su trabajo requiere de viajes aéreos.

## **Fobia**

Es un miedo irracional y constante a un objeto actividad o situación particular, que provoca una respuesta inmediata de ansiedad, las fobias a los animales, a la sangre, al ambiente natural, a las heridas. Los miedos irracionales intensos son bastante comunes, pero solo aquellas condiciones que provocan una perturbación o discapacidad importante podrían cumplir los criterios diagnósticos de la fobia.

## **Angustia**

Es el sufrimiento psicológico, es sinónimo de preocupación, desasosiego y congoja, ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre. Existe una angustia normal, presente en nuestras vidas cotidianas y relacionadas muy directamente con la respuesta general de adaptación al estrés: permite movilizar los mecanismos defensivos del organismo, y puede ser la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento, su intensidad y duración variará, según sea la capacidad del individuo para afrontar la fuente generadora del estrés.

# Depresión

## ¿Cómo la clasifica la Tanatología?

- a) Depresión Reactiva.-** Es la respuesta natural ante una pérdida presente o esperada, pensamos un poco en lo que ha perdido el enfermo ¿Pérdida de salud?, junto con esta pérdida hay muchas otras que debemos tomar en cuenta.
- Pérdida de bienestar.- Pasar las noches en un hospital, es en si un sufrimiento si además el paciente tiene gran dolor físico, la pérdida de bienestar corporal, puede enloquecer o matar.
  - Pérdida de la libertad.- Ya no podrá hacer lo que siempre ha hecho o ha querido, no comer lo que se le antoja, ni ir de paseo, no tiene derecho de decidir sobre su propia vida, ya que de eso se encargan los médicos y enfermeras, todo esto significa un gran sufrimiento.
  - Pérdida de la capacidad de movimiento.- No solo para ir y venir, muchos no pueden moverse en su cama por más que se llague su cuerpo, si quisiera podrán moverse para ir al baño.
  - Pérdida debida a cirugías mutilantes, amputaciones mastectomía, quimioterapia, pérdida del cabello.
  - Pérdida de paz interior.- Porque el enfermo terminal se transforma en fuerte carga emocional y económica para su familia, porque esta perdiendo la esperanza, porque sabe que tendrá que decir un adiós definitivo a los suyos, porque no tiene porvenir, según la pérdida que esta sufriendo el paciente, será la ayuda tanatológica.
- b) Depresión Ansiosa.-** En muchos momentos el enfermo terminal va a desear morir, ya porque no puede resistir más tanto sufrimiento, ni tanto dolor, pero al mismo tiempo deseando de todo corazón vivir, cuando se vive la depresión ansiosa, se reviven todas las emociones, la terapia tanatológica dependerá de la emoción que se presente en cada persona, cuando lo visite el **Tanatólogo**.
- c) Depresión Anticipatoria.-** Esta es la más dolorosa si las emociones, no se van curando todas y cada una, el sufrimiento del moribundo y el de su familia será inmenso, tal es la responsabilidad del **Tanatólogo**, esta es una depresión silenciosa, el enfermo sabe que va a morir y muy pronto, el cuerpo sabe mejor que el médico como se siente nuestra respuesta común es negarle la realidad, o bien tratamos de darle una esperanza falsa, pero lo único que haremos es que en los últimos días o semanas del enfermo nos separe un mentira y al querer disminuir

nuestra angustia, aumentamos la de él ¿Y que logramos con esa actitud? que el enfermo no pueda hablarnos de lo que más le importa, que tenga que reprimir sus miedos, sus ansiedades, su necesidad de hablar de su próxima muerte, de despedirse con tranquilidad y teniendo un diálogo abierto con todos y cada uno de los que él ama. Es la depresión más dolorosa, pero el enfermo la debe pasar para que pueda cerrar los círculos afectivos para que pueda decir “Adiós” a todos lo que ama y a todo lo que ama.

## Arte y Tanatología

### Arte Terapia

Es una combinación de arte y psicoterapia donde cada una de las partes recibe estímulo de la otra, donde lo más importante es la persona y su propio proceso, el arte es utilizado como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos se expresan mejor en imágenes que en palabras, el arte en todas sus manifestaciones, teatro, música, danza, pintura, escultura, literatura, fotografía, cine, etc., gracias a estas formas de arte, el hombre ha tenido como la propia representación de la VIDA y la MUERTE, se ha podido conocer las formas de simbolización de nuestros antepasados y por tanto identidad propia de cada cultura, la MUERTE no es sino lo que el hombre representa, lo que ésta significa para él.

¿En qué le ayuda el arte al **Tanatólogo** para acompañar en su proceso de duelo?, Cuando no podemos acceder a las palabras, es necesario usar otras vías de simbolización, el Arte le ofrece al enfermo terminal nuevas formas de dialogar, reclamar, demandar y así transformar su dolor, a reducir la ansiedad, fortalecer la autoestima, hacer del arte un medio para mejorar la calidad de vida en los tratamientos de atención paliativa, el arte terapia brinda al paciente terminal abrir canales de comunicación no necesariamente verbales, de esta forma la Tanatología y el arte establecen un espacio de intervención terapéutica.

El **Tanatólogo**, el paciente y su familia encuentran un lugar común donde se construyen los signos y significados que dan origen a un contacto emocional profundo, las artes hacen que nos sintamos vivos, nos permiten construir y dar a los hechos por dolorosos que sean, formas de relatos de esperanza. (Martínez Carmen, Tanatología una intervención a través del arte).

Los pacientes pueden utilizando el arte terapia, explorar su sufrimiento, encontrar un significado a su vida y poder trascender, el arte en el proceso curativo, es la expresión humana, en cualquier manifestación por sencilla que sea, un círculo, una línea o cualquier otra cosa, estos ayudan a expresar los sentimientos y pensamientos.

# **Emociones, Sentimientos y Sensaciones desde la perspectiva de la Tanatología humana.**

## **Emoción**

La emoción es un movimiento hacia fuera, un impulso que nace en el interior de la persona y brota al exterior, la palabra viene del latín “mortere” que significa moverse, es lo que hace que nos acerquemos o nos alejemos a una determinada persona o circunstancias. Las emociones son intensas y breves a diferencia de los sentimientos que son menos intensos y más durables. Las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados, a tomar decisiones con prontitud y seguridad, a comunicarnos de forma verbal y de forma no verbal con otras personas. Las emociones son biológicas, provienen de nuestras pulsaciones y por tanto deben pasar un proceso cognitivo; existen cinco emociones innatas: miedo, alegría, enojo, tristeza y afecto, el objetivo en el manejo de las emociones radica en la búsqueda del equilibrio y no en la supresión o negación emocional.

## **Sentimientos**

Son experiencias conscientes en las que las personas se encuentran interesadas o involucradas, nos informan como nos afectan las cosas que suceden a nuestro alrededor, los sentimientos se expresan verbalmente de forma directa, por ejemplo: cuando decimos: Estoy enojado, me siento triste, te amo, etc.,

- Mediante acciones de conducta: patear objetos, aventar puertas.
- Con cambios psicosomáticos, muchos cambios fisiológicos que se derivan de los sentimientos por ejemplo: colitis, gastritis, migraña, etc.
- Los sentimientos preparan para la acción, los sentimientos no sólo se dicen, se muestran, cuando una persona nos habla de la tristeza que siente ante la pérdida de su hijo, y no puede continuar con el discurso porque estalla en llanto, en este caso las palabras le estorban en ese momento, y esta verdaderamente conectada con el sentimiento, hay congruencia entre lo que se dice y como lo dice, y la expresión no verbal de lo que ocurre, y es capaz de expresar lo que siente.
- Los sentimientos son normales siempre y cuando lleven a la persona a la satisfacción de una necesidad que se encuentra detrás.
- Los sentimientos son anormales, cuando no conducen a esta satisfacción llevando a la persona a la alteración o perturbación de su sistema.

## **Sensaciones**

Es la impresión que produce una cosa por medio de los sentidos, el efecto sorpresa ocasionado por algo, o el presentimiento de que algo va a suceder. Respecto a su relación con los sentidos una sensación es la respuesta inmediata de los órganos sensoriales ante un estímulo, los receptores sensoriales son: los ojos, los oídos, la nariz, la boca y la piel.

## **Aflicción**

Sentimiento de tristeza o angustia aflicción por la muerte de un ser querido, molestia, dolor o sufrimiento físico aflicción por una enfermedad.

Hecho objetivo de la pérdida: cambio de estatus del que sobrevive

## **Alivio**

Es una sensación que se suscita al finalizar un periodo física y emocionalmente agotador que muchas personas sienten después de la **muerte** de un ser querido, sobre todo si sufrió una enfermedad larga y dolorosa, o bien cuando la persona fallecida tenía una relación difícil y prolongada con la persona que experimenta el duelo.

## **Arrepentimiento**

Es una sensación que se experimenta tras darse cuenta de que se ha cometido un error, este sentimiento puede causar distintas emociones, tales como la culpa, la vergüenza o el remordimiento.

## **Enojo Ira**

Es un estado emocional, un enfurecimiento con apetito de venganza que puede persistir en el corazón humano en forma de amargura, odio, rencor, agresividad, dureza de carácter, etc.

## **El Llanto**

Es una reacción natural ante la pérdida que algunas personas viven llorar libera, relaja, desahoga, produce descanso y tranquilidad del espíritu, reconcilia consigo mismo y con los demás, repara, restablece orden y equilibrio en el pasado para permitir vivir el presente serenamente; reconociendo el poder terapéutico de las lágrimas, a veces sentimos vergüenza o culpa por llorar y pedimos perdón o llegamos a no llorar, consolar al que llora por la pérdida de un ser querido no se hace pidiéndole que no llore.

*Toma una lágrima y depositala en el rostro  
del que no ha llorado".  
Gandhi*

## **Melancolía**

El origen del término melancolía se encuentra de hecho, en Hipócrates y posteriormente el británico Sir Richard rebautiza el término de melancolía con el término actual de depresión, se considera como un transtorno del estado de ánimo que disminuye el rendimiento en el trabajo ó limita la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea o no conocida, como un transtorno que requiere atención médica, tratamiento farmacológico y apoyo con psicoterapia

## **Miedo**

Es una respuesta de alarma innata de base biológica, ante una situación peligrosa o que amenaza la vida, es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desgradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.

## **Pena**

Es una emoción que tiene como característica principal agotar la energía cuando la pena, (la muerte de un ser querido) trae consigo el desanimo y la desesperanza, esta emoción lleva a la soledad, cuando tal vez sea el momento de mayor compañía. Una pena que no se asume completamente y no se quiere vivir por entero, puede resultar física y emocionalmente perjudicial.

## **Remordimiento**

Es una inquietud ó pesar que siente una persona por haber hecho algo que ha resultado malo, injusto o perjudicial para alguien. Los remordimientos son parte natural de la reacción psicológica frente a la pérdida, es frecuente que un fallecimiento deje una sensación de culpabilidad en el sobreviviente; por alguna mala palabra que se dijeron, o porque la relación fue siempre agria y hostil o tal vez porque la relación había cesado por completo y ya no será posible reparar los daños.

## **Resentimiento**

La palabra resentimiento significa volver a sentir especialmente un sentimiento doloroso, es un rencor sordo, es un rencor reprimido, sobre un acontecimiento negativo, incapacidad para perdonar, incapacidad de dejar pasar y olvidar, dolor emocional no resuelto que se siente cuando no se logra aceptar una pérdida.

## **Soledad**

Es el convencimiento de estar excluido constatar que no se tienen las mismas oportunidades y satisfacciones, distancia física de las cosas y de las personas, condición indispensable para descubrirse a si mismo al prójimo y a Dios como mero silencio.

La soledad no implica necesariamente negatividad, también puede ser una posibilidad abierta para humanizarnos.

Cuando la soledad llega al límite del aislamiento supremo y de la incomunicación personal pone en peligro la esperanza

## **Sufrimiento**

Sentir físicamente un daño moral, un dolor, una enfermedad, o un castigo, el sufrimiento, como cualquier otra sensación, puede ser consciente o inconsciente. Cuando se manifiesta de forma consciente lo hace en forma de dolor o infelicidad, cuando es inconsciente se traduce en agotamiento o cansancio.

## **Temor**

Es un sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial (temor a lo desconocido), creencia o sospecha de que va a pasar o que ha pasado algo malo o desagradable.

es natural sentir un poco de temor cuando nos hemos visto cerca o a lado de la **muerte**, pero hay que superar este temor y salir a vivir cada día de la vida.

## **Tristeza**

Es el sentimiento más común que se ha encontrado en las personas de duelo, es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc., a menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son mas dolorosas que alegres, impedir que la tristeza se pueda expresar con lágrimas o sin ellas, puede conducir a un duelo complicado. La alegría es la emoción contraria.

# Comprendiendo Palabras desde un contexto Tanatológico.

## Amor

La vida, el amor y la muerte, son los pilares de todo el razonamiento humano, no hay nada que no este en la vida, no hay humano que no sea capaz de amar y no hay nada en el mundo que viva eternamente. Es una vivencia en que incluimos todo y a todos, se acepta y se brinda un amor incondicional, sin enjuiciar, ni condicionar el cariño, comprensión y aceptación de algo o de alguien.

**Amar:** Significa no imponer al prójimo los propios poderes sino ofrecerle nuestra ayuda, en caso de que la rechace, estar orgullosos de que se baste con su propia fuerza.

**Amar:** Significa no asustarse nunca de las tormentas de la vida: De haber protegido los cañones de las tormentas, no hubiéramos visto la belleza de sus erosiones.

**Amar:** Significa vivir sin ansiedad ni miedo al futuro.

## Ansiedad

Aparece cuando la mente emite la señal de alerta por peligrar algún esquema sináptico.

*La ansiedad no agota la angustia del mañana,  
sólo agota la fuerza de hoy.*

## Apego

Es la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas, los apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad, se desarrollan a una edad temprana y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital y se dirigen a personas específicas, generalmente son pocas.

## Asuntos Pendientes

Son los asuntos que han quedado pendientes por causa de fuerza mayor que generan conflicto a la persona misma o con los demás, que no les permite sentirse tranquilos o en paz, asuntos que están por resolverse y aún no se han cerrado y estos asuntos pueden ser de orden emocional, moral ó legal. Parte importante del trabajo del **Tanatólogo** con los enfermos graves y próximos a morir y con sus familiares es ayudarlos a identificar y solucionar sus “Asuntos Pendientes”, Para que puedan despedirse en paz, y los deudos, puedan quedarse más tranquilos y tener un duelo más sano sin tanta culpa o enojo.

## Celebración de la vida

Es cuando muere un ser querido al principio nos sentimos tristes y experimentamos todas las emociones naturales que forman parte del proceso de duelo, con el tiempo el dolor y el trastorno se atenúan, no significa erradicar el recuerdo del difunto, sino mantener vivo ese recuerdo de una manera que permita evocarlo con satisfacción, teniendo presente quien fue y lo que representa para uno, rendir a la persona desaparecida el mayor homenaje posible que es recordar con alegría sus mejores cualidades y los buenos ratos que pasamos con aquella persona. Algunas sugerencias en que se puede recordar, conmemorar y celebrar una vida ejemplo: como plantar un árbol o unas flores es dar vida a una planta para conmemorar la otra vida, poner una vela, encenderla para establecer algún tipo de comunicación con la persona fallecida, un retrato ayuda a recordar a la persona en lo que fue su físico, esos objetos constituyen una celebración de la vida de esa persona ya que cuando lloramos es por nosotros mismos porque somos los que nos hemos quedado solos, y que honraremos mucho mejor su recuerdo ideando medios para celebrar la vida.

## Complot del Silencio

Es un acto común en nuestra sociedad ya que tendemos a sobreproteger al otro hasta llegar a olvidarnos de sus propias capacidades y habilidades para enfrentar la enfermedad, los consideramos incapaces de manejar la gravedad de su estado, siendo por ello mejor que no lo sepan; protegemos a nuestros enfermos apartándolos de la verdad e impidiendo que puedan tomar conciencia de su situación y actuar en consecuencia, y también en ocasiones son los propios enfermos quienes son los únicos conocedores de la gravedad de su estado, lo ocultan al resto de la familia para no hacerlos sufrir. Disfrazar la verdad no hace más que apartarnos de ella, si somos capaces de enfrentarnos a su realidad podremos experimentar la verdadera amorosidad del ser.

*“La decisión de callarse el diagnóstico no  
hace desaparecer la enfermedad”*

## Comunicación

La comunicación es fundamental en las relaciones humanas, es una práctica diaria y en caso de **enfermos en fase terminal**, la cercanía de la muerte y el proceso de morir los afectan psíquicamente, directa o indirectamente, la comunicación consiste en aprender a escuchar, en el caso de los enfermos terminales, es importante escucharlos adecuadamente, sentado al lado de ellos o en su cama, nunca de pie y menos con los brazos cruzados y observar también como lo dicen. La comunicación verbal es de suma importancia, la palabra es uno de los mejores instrumentos, diagnósticos y terapéuticos, no reemplazables por ningún aparato, también captar expresiones y gestos corporales, así como interpretar y evaluar para responder bien y atinadamente y saber que es importante para el enfermo.

Otro tipo de comunicación con el enfermo, es establecer contacto ocular, ya que con la mirada se intensifican las emociones, tanto de preocupaciones como de esperanza.

La comunicación con la familia es difícil y tensa, la familia sufre el estrés generado por la enfermedad ya que la vive con su enfermo, así mismo la comunicación, el apoyo y la información permanente facilitan la adaptación de la familia a lo que la vida les demanda.

## **Contacto Físico o Corporal**

Es una manifestación de comunicar sentimientos, emociones de manera muy fría o muy cálida, por ejemplo el abrazo sincero dado en medio del dolor o en medio del placer, implica comunión, el abrazo sincero auténtico el que no deja agujeros entre uno y otro, porque al apretar percibimos nuestra propia fragilidad, rompe la distancia que duele en el corazón, reconstruye a la persona, sobre todo si en las manos está el corazón, el abrazo y la caricia están llenos de significados, ayuda a restablecer una comunicación generosa y libre en medio del sufrimiento por la pérdida de un ser querido.

## **Creencias**

Son patrones de conducta de ellas depende a que se le da importancia y a que cosas no, en que se creen como verdades absolutas, hasta con una fe ciega, y que otras no están dispuestas a aceptar ni siquiera como posibilidad, las creencias no son todas fáciles de identificar porque son aprendidas en la infancia y permanecen en forma inconsciente, las creencias no necesariamente se basan en la lógica y no coinciden con la realidad, en ocasiones se intenta ajustar la realidad a nuestras creencias, cuando realmente creemos algo, nos comportamos congruentemente con esa creencia, hablamos en nombre de nuestras creencias máspreciadas y nos ponemos a la defensiva cuando sentimos que alguien amenaza una de ellas. Las creencias si no determinan, al menos sí influyen en gran parte en la salud, mucho tiene que ver cómo reacciona el cuerpo en la clase de creencias que se guardan al respecto, ejemplo cuando se dice “está situación me enferma” me pones los nervios de punta “eres mi dolor de cabeza” en el peor de los casos “tú no tienes remedio”, con estos pensamientos se predispone el cuerpo, y esto traerá como consecuencia una reacción emocional y peor aún si se cree que la enfermedad significa que Dios lo está castigando porque “es pecador”, las creencias negativas bloquean las capacidades naturales para lograr relaciones humanas sustentadoras y gratas, alcanzar objetivos de vida, para estar sanos o recuperar la salud, pero cuando las creencias son positivas permiten alcanzar los objetivos de mejora de cualquier índole.

## Crisis

Es el conflicto interno que surge en alguien al tratar de reconciliar algo doloroso con su realidad ya que la persona cae en miedo desesperación y soledad, cuando una persona entra en crisis se resiste a lo que esta sucediendo en su vida. La ayuda tanatológica es primero pedirle a la persona que esta en crisis que se tranquilice transmitiéndole confianza y seguridad, escucharla en forma empática, hacerla sentir que no esta sola que esta acompañada, que es aceptada y comprendida, y establecer una conexión con ella y ayudarla a recuperar el equilibrio.

## Desesperanza

Es el estado de ánimo en el que se ha desvanecido la esperanza, se presenta cuando la persona recibe un diagnóstico grave, cuando las pruebas demuestran irrefutablemente los hechos, la persona llega a comprender la cruda realidad, y pueden aparecer otra clase de sentimientos, como una gran tristeza, un llanto incontrolable, una constante melancolía, la persona no siente deseos de nada no hay ganas de comer, dormir, ni convivir con nadie.

## Dolor

El dolor de cada persona es individual y está basado en sus experiencias y expectativas de vida, al aliviar el dolor existencial se reduce el dolor físico.

## Esperanza

*“Entre todas las virtudes, la esperanza es la más importante para la vida, porque sin ella ¿Quién se atrevería a llevar acabo una acción, a emprender una empresa cualquiera?, ¿Quién tendría el valor de afrontar el futuro desconocido e incierto e imprevisible?”*

*Francisco Alberoni.*

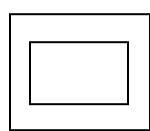
Es un término abstracto, y puede tener muchas definiciones pero todas tienen en común la expectativa de un bien que está todavía por venir, que aún en la oscuridad del dolor, siempre hay una luz de aliento, la esperanza es esencial en el ser humano no puede estar sin ella, cuando a alguien se le quita la esperanza suele caer en estados tan profundos de depresión que, sea cual sea el desenlace, su vida se hace miserable, también la esperanza sufre sus cambios no todas las enfermedades se curan y no todos los enfermos se salvan, cuando la muerte es inminente hay que aceptarla como tal, también los últimos momentos tienen que estar cargados de esperanza.

No perder la esperanza. Al borde del abismo, siempre surge la esperanza, esta es la base de la confianza en los momentos de desesperación, el incentivo para seguir adelante cuando los tiempos se han descoyuntado y los hombres han perdido la razón; la fuente de seguridad cuando los mundos chocan y los sueños se convierten en cenizas.

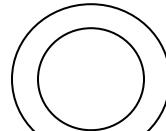
## Familiograma

Es una representación esquemática de la familia que provee información sobre sus integrantes en cuanto a su estructura y sus relaciones. Al **Tanatólogo**, nos permite ubicar los asuntos pendientes del enfermo o de la persona con pérdida a través de las líneas que describen el tipo de relaciones (estrechas, distantes o conflictivas), así como el tipo de relación entre enfermo, cuidador primario y de este con los demás miembros de la familia, nos permite reconocer las fortalezas y debilidades de los vínculos familiares, y que tan sólida es la red de apoyo emocional alrededor del paciente, también nos permite reconocer los duelos ó pérdidas de la familia cuando se especifica (con un símbolo) que ese miembro de la familia ya falleció, ó está enfermo ó nació con alguna enfermedad congénita.

El Familiograma consiste en un conjunto de símbolos, en su mayoría aceptados a nivel internacional, el hombre se representa con un cuadro y la mujer con un círculo, el paciente (Persona entorno a quien se elabora el Familiograma se distingue con una línea sobre o entorno al cuadrado o círculo según corresponda.



HOMBRE



MUJER

## Inteligencia Emocional

Es la capacidad de reconocer, manejar y controlar los sentimientos propios y el manejo de emociones, la inteligencia emocional también requiere del desarrollo de ciertas habilidades y destrezas útiles para conducirnos ante los embates de la vida, sobre todo ante situaciones que implican **dolor y sufrimiento**.

El desarrollo de la inteligencia emocional, puede hacerse en cualquier etapa de la vida, el desarrollo de la empatía, implica la comprensión del otro, conciencia de si mismo es darse cuenta de las habilidades y debilidades, percibiéndonos optimistas, pero realistas a la vez, manejo de emociones y sentimientos, darse cuenta de lo que existe detrás del sentimiento y responsabilizarse.

## **Las Malas Noticias**

Es informar a los familiares de una persona que ha muerto en un accidente, estas noticias no se deben dar por teléfono o en un pasillo o en una sala de urgencias, se debe comunicar en un lugar tranquilo, un cuarto para llorar donde la familia pueda sentarse y tomar una taza de café o un vaso de agua, allí el médico estará unos minutos con ellos y responderá a sus preguntas, es conveniente que un sacerdote, un asistente social, un **Tanatólogo**, un voluntario o una enfermera se queden con los familiares hasta que estén bien física y emocionalmente, no es aconsejable darles sedantes y se debe permitir que lloren, griten, recen, maldigan o se desahoguen como quieran, en muchos casos se encontrarán conmocionados y será necesario que alguien los lleve a casa.

## **Luto**

Del Latín *Lugere* = Llorar, es la respuesta social ante la pérdida, corresponde a los rituales o signos externos de comportamiento social que marca la conducta que ha de seguirse.

## **Obnubilación**

Es ver las cosas como a través de una tela.

## **Paciencia**

Es la capacidad de soportar sin desesperar, de luchar sin desfallecer, de esperar a pesar de todo, es esa capacidad de aguardar aún en condiciones penosas que llegue el bien, es la virtud de la esperanza.

## **Paz interior**

Es la Paz del Espíritu, consiste en una experiencia de calma y tranquilidad, en cualquier ambiente en que nos encontremos y se caracteriza por una aceptación natural de los hechos de la vida, sin desear forzar a la gente o a las circunstancias a nuestros deseos personales, perdonar y ser perdonados nos da paz.

## **Perdón**

El perdón es la respuesta moral de una persona a la injusticia que otra ha cometido contra ella. Uno puede perdonar y sin embargo no reconciliarse.

En términos simples, el perdón sólo puede ser considerado por quien lo extiende y la persona objeto de ese regalo, en términos de familiaridad o amistad de los individuos implicados, en algunos contextos puede ser dado sin que el agraviado pida alguna compensación o algo a cambio, con o sin respuesta del ofensor, enterado o no de tal acción, como sería el caso de una **persona fallecida**, o como forma psicoterapéutica en ausencia del agresor, en términos prácticos, podría ser necesario que el agresor ofrezca una disculpa, restitución, o aun el pedir

ser perdonado, como reconocimiento de su error, para el conocimiento del agraviado el cual pueda perdonar.

El perdón permite liberarse de todo lo soportado para seguir adelante, el perdón opera un cambio de corazón. Debemos ponerle fin al ciclo del dolor por nuestro propio bien. Cuando perdonamos, reconocemos el valor intrínseco de la otra persona".

- **Sólo perdonar es vivir en paz**
- **Perdonar "No cambia el pasado pero sí el futuro"**
- **Nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para perdonar**
- **Solo puedes perdonar completamente ó no perdonar en absoluto**
- **Perdonar de corazón y perdonarse: Medicina saludable para vivir mejor**

## **Recuerdo**

Es el presente del pasado, cuando un **ser querido muere** nos queda el recuerdo del pasado, de su significado, evocando hechos de su vida, mediante fotografías y/o objetos, la **elaboración del duelo** puede ser terapéutico y bien utilizado, puede cubrir el vacío generado por la pérdida de lo que fue y ya no es, no permitir que el recuerdo pase a ser una obsesión pero si llegara a ser un obsesión, el doliente necesita ayuda profesional.

## **Sobrevivientes**

Es aquel que sobrevive a un hecho en el que otros han muerto. Es decir, todos los supervivientes son sobrevivientes, pero no todos los sobrevivientes son supervivientes.

## **Supervivientes**

Una persona o cosa que sobrevive a una dura prueba o desgracia, persona considerada como resistente o lo suficientemente valiente para poder superar sus dificultades.

## Carl Rogers



**Carl Rogers** nació el 8 de enero de 1902 en Oak Park, Illinois, un suburbio de Chicago, siendo el cuarto de seis hijos. Su padre fue un exitoso ingeniero civil y su madre ama de casa y devota cristiana. Muere en 1987.

Uno de los principales representantes de la psicología humanista, comentó en una ocasión aquello de lo que se daba cuenta antes de empezar una sesión.

“Me advierto a mi mismo que soy suficiente, no perfecto. Ser perfecto no será suficiente, pero soy humano y eso es suficiente. No hay nada que pueda decir, hacer o sentir este hombre, que no pueda y/o sentir en mi mismo puedo estar con él. Soy suficiente”.

Esto nos conduce a los famosos requerimientos que según Rogers debe presentar un terapeuta. Para ser un terapeuta especial, para ser efectivo, un terapeuta debe tener tres cualidades especiales:

1. **Congruencia.** Ser genuino; ser honesto con el paciente.
2. **Empatía.** La habilidad de sentir lo que siente el paciente.
3. **Respeto.** Aceptación, preocupación positiva incondicional hacia el paciente.

El enfoque terapéutico de Rogers excede los límites convencionales en psicoterapia y modifica el papel asignado al terapeuta, el cual ya no tiene la función de "**curar-a-alguien-enfermo**", sino que de "**comprender-al-otro**", de ser el espejo de la totalidad de la vida del cliente, lo que lo convierte más bien en su asesor. Esta nueva forma de relación elimina actitudes *directivas* -frecuentemente sometedoras- por parte del terapeuta.

## **Auto concepto**

Percepción de los propios rasgos de la personalidad

## **Autoestima**

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (humanista, conductista, etc., desde el punto de vista del psicoanálisis.)

Es un conjunto de actitudes que dependen de las percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter, es la percepción evaluativa de uno mismo

La palabra autoestima está integrada por el vocablo griego “autos” cuyo significado es “por si mismo”, y la palabra latina “aestima” que significa valorar o evaluar.

Es una valoración de uno mismo, que puede ser positiva o negativa e influirá en todas las conductas del individuo en su forma de ver el mundo, de valorar a los demás y en sus emociones.

La autoestima se forja desde la infancia y es creada por lo que los demás le dicen al niño que es. Un niño que crece protegido del cariño que recibe, será seguramente un adulto que se valorará así mismo, y eso lo traducirá en una alta estimación hacia los demás.

**En Tanatología hay que reforzar la autoestima del que vive el dolor de una pérdida.**

## **Identidad**

Es la respuesta a las preguntas quien soy, que soy, de donde vengo, hacia donde voy, el concepto de identidad apunta también a que quiero ser, la identidad depende del autoconocimiento de la autoestima ¿me quiero mucho, poquito o nada? y de la autoeficacia hacia donde voy que quiero ser y evaluar como van los resultados.

## Vamos a morir en paz

### Aspectos espirituales y religiosos en torno del proceso de morir

Lo importante es el RESPETO por las creencias y cultura que reconoce el paciente, independientemente sea cual fuere el grado de práctica religiosa, siempre es bueno dejar abierta la posibilidad para brindar asistencia religiosa.

#### Religión

Forma de vivir, de actuar mediante ritos y liturgias que ligan al creyente con Dios o con una divinidad superior a él, es un conjunto de ritos, creencias que constituyen la esencia sagrada del hombre y de la sociedad a través de la oración y el sacrificio repercutiendo todo esto en una conducta moral que busca la unión del hombre con Dios.

##### Elementos:

- Objeto:** Dios conceptualizado de manera diferente en las diversas religiones.
- Sujeto:** Creyente que afirma libremente su creencia ante el objeto.
- Actividad:** Etimológicamente religión es religar o atar fuertemente al hombre con una fuerza o persona superior, a partir de la cual la vida humana toma su origen o sentimiento.

##### Características de la Religión.

- Cuenta con mitos: cosmogónicos, sociales e históricos.
- Tiene ritos: Calendáricos, litúrgicos y basados en ciclos vitales.
- Tiene escrituras sagradas: (Enseñanza moral o teológica).
- Existen mediadores: (Profetas, santos, sacerdotes, maestros, religiosos).
- Se manifiestan por medio del arte sacro

#### Religiones

Son un conjunto de creencias, valores, prácticas y rituales acerca de la presencia de lo Divino y su relación con la existencia del hombre, todas las religiones han buscado dar respuestas a preguntas sobre los **misterios de la vida y de la muerte**, de la existencia humana y del universo, las personas se dirigen hacia la religión en busca de ayuda en aquellas situaciones de la vida que son más estresante, muchos de los mecanismos religiosos parecen estar diseñados específicamente para ayudar a las personas en sus momentos más difíciles de **pérdida y dolor** “. La religión provee significado a los sucesos de la vida que no pueden ser explicados por medio del sentido común.

## **¿Qué es la Fe?**

Cualquiera que esta sea, es adhesión a la verdad que otros nos transmite. Cuanta fe, necesita el moribundo para aceptar en su vida la hora de su propia muerte, ¡Cuántos desprendimientos desgarrantes! ¡Cuántos sufrimientos físicos y psíquicos! ¡Cuánta fe para arrojarse en los brazos amorosos de Dios, con la plena confianza de que ese paso al más allá, le abrirá la bienaventuranza eterna

## **La tristeza es falta de fe**

Martín Lutero, fundador de la iglesia luterana, tuvo que enfrentar muchas dificultades. Su esposa lo hayó un día muy desanimado, y como mujer cristiana e inteligente que era, creyente en la providencia de Dios se le ocurrió vestirse de negro y presentarse así ante su esposo.

-¿Por qué te vestiste de negro?- le preguntó Lutero

-¿No estas enterado de su muerte? -Le preguntó ella a su vez

-¿Quién se murió?

-¡Pues Dios!

Pero, ¿Cómo puedes decir eso mujer? -La amonestó-¡Es imposible que Dios muera!

Su esposa le contestó:

-Siendo así, ¿Tienes motivo para estar triste y preocupado?

Lutero advirtió inmediatamente su error, sonrió con alegría y dijo:

-Tienes razón, ¡La tristeza es falta de fe!

*Anónimo*

## **Espíritu**

Es una cualidad del alma, contrario a lo corpóreo no tiene materia, el espíritu es independiente del cuerpo.

Al pasar de la inmanencia a la trascendencia se entra en contacto con el espíritu del que emana esa fuerza que nos empuja siempre más allá de las circunstancia ese “como” contiene la explicación del porque un pecador se convierte en un santo, un cobarde se puede convertir en un héroe y un frívolo en un sabio.

## Espiritualidad

El término espiritual no tiene connotación, primordialmente religiosa, si no que hace referencia a la dimensión específicamente humana es una necesidad natural del ser humano de saber sobre su vida misma y trascender estudiando la vida y la muerte desde la perspectiva de distintas religiones es que cada persona entienda su propio compromiso de alma y cuerpo en todos los niveles la vida espiritual debe ejercitarse con las obras.

La espiritualidad se hace presente cuando el sufrimiento nos ayuda a descubrir la esperanza, solo entonces la vida es verdaderamente vida.

Se manifiesta cuando el enfermo pregunta ¿Por qué me sucede esto?, ¿Por qué precisamente ahora?, ¿Es justo?, ¿Qué he hecho para merecer esto?, estas preguntas tienden a satisfacer la necesidad que tiene el enfermo de encontrar sentido.

El éxito en el trabajo de duelo para alcanzar la paz ante la muerte se logra promoviendo la espiritualidad, que desde su religiosidad.

Es energía, y en el hacer patente esa energía a través de la esperanza, es donde encontramos la posibilidad de cambio, crecer en la esperanza y realizarla, cueste lo que cueste, es la condición para poder hablar de espiritualidad.

*“Los pacientes moribundos no mejoran en lo físico pero si en lo espiritual.*

## Alma

Es principio de vida

**Alma vegetal.-** Crece se reproduce y muere.

**Alma animal.-** Crece se reproduce siente y muere.

**Alma humana.-** Crece se reproduce siente razona nuestra alma no es algo que tenemos es algo que somos.

Sin el cuerpo el alma no es nadie y sin el alma el cuerpo es un cadáver. Un buen

**Tanatólogo**, ayuda en este camino de encuentro o de reencuentro ayudar al enfermo, en esta realidad que es la muerte.

## Muerte en la Antigüedad

El hombre es creación directa de la deidad, a quien debe adorar y rendir culto, el culto se convierte en una simple transacción, se hacen ofrendas para conseguir la custodia y el favor de las divinidades, todo ser humano tiene un destino, pero este es hasta cierto punto modificable ¿Cómo?, ganado el favor de los dioses.

Solo hay un destino al que nadie puede escapar o burlar, ni siquiera con la dedicación plena a los dioses, se trata de la muerte.

- **Asirios y Babilonios.**- Tenían muy presente la inevitabilidad de la muerte **¿Qué sucedería tras la muerte del cuerpo?** Al morir el cuerpo físico, el astral se dirigía al reino de la muerte, todos los muertos eran sometidos a juicio por un consejo de jueces que se ocupaban no de pedir cuentas morales, si no de valorar sus sacrificios a las deidades, no es la conducta lo que se juzga.
- **Los Egipcios.**- Si ha habido algún pueblo al que verdaderamente ha obsesionado la muerte y la vida de ultratumba, ese ha sido el egipcio, para ellos el ser humano, estaba compuesto por el cuerpo físico, el energético o doble eterico, el aliento vital o energía y el principio superior o espíritu. La muerte representaba el cese del cuerpo físico, pero no de los otros elementos, que abandonan al primero y lo trascienden.  
A los egipcios les estremecía la muerte, pero sobre todo les angustiaba, lo que pudiera suceder en el más allá, cuando una persona moría se procedía a momificar minuciosa y sabiamente su cuerpo, le era arrebatado el corazón (sede de la conciencia), y en su lugar se colocaba un escarabajo de piedra para proteger al muerto en su largo viaje hacia ultratumba, entre las vendas utilizadas para momificar se colocaban bastantes amuletos protectores, para asegurar el viaje hacia la otra existencia en el reino de los muertos.  
**A los Egipcios, les preocupaba mucho más, por hacer lo más seguro posible el transito al más allá que por aprender a confrontar a la muerte, y a bien morir.**
- **Los Griegos.**- ¿Cuáles eran las creencias de los griegos a propósito del más allá y como encajaban el fenómeno de la muerte? **Se consideraba que el alma transcendía la muerte del cuerpo e iba algún reino**, para algunos el destino del alma tras la muerte no estaba condicionado por la conducta o moral del que había muerto, mientras que para otros, en cambio si había una relación causa-efecto. Por ello el griego tenía verdadero pavor al más allá y no le dejaban indiferente los castigos o penurias que pudieran esperar a su alma en pena. Los griegos: Sócrates, Platón, Epicuro, Lucrecio, establecían una clasificación para considerar algo o alguien inmortal, las plantas y animales no lo son porque no saben que van a morir, por lo tanto no es mortal quien muere sino quien está seguro de que va a morir
- **Los Orficos.**- Consideraban a Orfeo un gran iniciado portador de verdades eternas y ocultas, maestro de elevadas enseñanzas, el orfismo alrededor del siglo VI a.c., se convirtió en un culto místico y esotérico en el que se procedía a la iniciación de aquellos que anhelaban llegar a la última realidad.

**Los órficos creían en la reencarnación y en la rueda de nacimientos y muertes. Morir es nacer a otro cuerpo;** nacer es morir al cuerpo anterior, consideraba a la muerte como un transito hacia otra vida, en tanto no se hallaba la liberación definitiva que ponía fin a todo nuevo renacimiento, el órfico, consideraba que tomamos forma carnal hasta liberar la chispa divina de toda atadura y retornarla al ser supremo de donde emanó.

- **Los Romanos.-** No eran muy dados en entrar en cuestiones filosóficas, metafísicas o religiosas, por lo general **creían en la supervivencia del alma**, el hecho cierto es que había que morir y que, cuando esto sucedía, el cadáver era bien incinerado, o bien introducido en un sarcófago o ataúd de piedra. Para que el alma del difunto disfrutara de quietud se llevaban a cabo honras fúnebres, el alma pasaba a formar parte del panteón de innumerables antepasados dioses, el alma del muerto se convertía en protector de los animales vivos eso era todo.

## La muerte de los místicos

Es un hecho que ante la muerte surge la espiritualidad de cada quien aunque no necesariamente la religiosidad.

Las religiones o creencias entorno a la muerte como la de los judíos, cristianos, hinduistas, budistas y demás, tienen variados conceptos y rituales de la muerte pues algunos creen en la posibilidad de la reencarnación o la resurrección o de una vida eterna en el cielo o en el infierno.

El **Tanatólogo** respetará la vida religiosa o espiritual de los pacientes, en lo que respecta a su sentido de vida y enfrentamiento a la muerte.

## Muerte en las diferentes religiones

Para los sabios tibetanos el cadáver es como un mueble inútil que ya prestó sus servicios. No tiene cementerios, porque arrojan los cuerpos de los difuntos con un total desapego.

Los hindúes por su parte, creman a sus difuntos y arrojan las cenizas a un río. Están seguros de que hay otra vida y no dedican a un cadáver el amor que hay que dar a los que están vivos.

En el Cristianismo, Cristo nos dio un mensaje de esperanza. En el brillo para nosotros la esperanza de una feliz resurrección, sucede que en la muerte esta vida no se nos quita sino que esta sólo transformada. Morir y resucitar con Cristo es consumar ese feliz encuentro con la Misericordia de Dios.

Todos los seres tiene periodos marcados: deben hacer, crecer y perecer, no hay nada que no tenga su vejez, su decrepitud, su término aunque en épocas diferentes, el mismo fin le espera a todo lo que existe.

- **Hinduismo.-** Es una religión originaria de la India es monoteísta. **¿Cuáles son las actividades del hindú ante la vida y la muerte?** ¿Cómo se concibe la supervivencia?

El hindú cree en la transmigración de las almas considera que existe un principio de orden superior y permanente que denomina **Atman** y que podríamos traducir por espíritu. Del mismo modo que un ave migra de un lugar a otro, el atman o espíritu se va pasando de cuerpo a cuerpo, sea de persona, de animal o incluso otros planos de existencia.

Las acciones negativas generan un karma de **reencarnación**, el Atman o espíritu se reencarna para ir purificándose y poder reencontrar su origen mediante una experiencia en vida denominada **liberación definitiva**, resultado de la conducta impecable y la sabiduría, lo que impedirá que el Atman tenga que volver a buscar una forma con la que pueda relacionarse.

Cuando una persona muere, se incinera su cadáver preferiblemente junto a un río sagrado: Ganges para que sus cenizas puedan ser depositadas en el agua y terminar así el ciclo de reencarnación.

- **Budismo.-** La doctrina del budismo fue expuesta por Siddharta Gautama Buda, nombre que significa “El que ha llegado a su meta”, para el budismo a diferencia de otras religiones, no hay en el ser humano un elemento superior trascendente tal como el espíritu o el alma, la existencia del ser humano se caracteriza por ser insatisfactoria, impermanente e insustancial, todo es inestable, transitorio e impersonal, por eso en el budismo no se puede hablar propiamente de reencarnación, como en el hinduismo, sino de **renacimiento** ¿Y que renace si no hay un alma o espíritu?, los impulsos subliminales movidos por el apego de existencia y para entender este renacimiento es necesario comprender una ley universal e inexorable que a todos nos alcanza y que es la denominada ley del Karma, la cual hace posible que a toda causa siga su efecto, que toda acción encuentre su reacción, Karma es no solo acción si no también voluntad y deseo todo pensamiento, palabra o acto impulsado por el apego genera un karma que antes o después engendrará, un efecto o reacción, sea en la existencia actual o en sucesivas.

No es fatalismo, sino que cada persona es heredera de sus propios actos, **uno mismo se encadena y uno mismo se libera**, el karma viene alimentado por el apego que a su vez deviene por la ignorancia o la capacidad para comprender supraconcientemente el mencionado hecho de que todo en la existencia es insatisfactorio, transitorio e impersonal, el apego genera sufrimiento y esclavitud, y nos encadena a la rueda de nacimientos o muertes, lo que origina futuros renacimientos, así que es necesario cuidar lo que hacemos y prescindir

del apego y del egocentrismo, toda la doctrina budista exhorta al entrenamiento en el desapego, que solo puede ser obtenido por medio de la visión hiperclara.

Para ello los budistas se adiestran en la moral pura el desenvolvimiento mental y la conquista de la sabiduría para el verdadero budista, **la Muerte no debe resultar un hecho traumático**, aunque admite que la separación de los seres queridos es una de las grandes fuentes de dolor, sobre todo si persiste el apego. No es nada sencillo, ni aun para los seres espiritualmente más avanzados.

Buda murió, con conciencia y bendita calma, el siempre había insistido todo aquello que nace, esta sometido a la decadencia y debe morir para el que realiza esta verdad de forma existencial y no como mero concepto intelectivo, la muerte es tomada con una actitud muy diferente a través de un enfoque muy distinto.

*“No os he dicho ya muchas veces que todo  
lo que es compuesto tiende a  
descomponerse”*

*Buda*

- **Judaísmo.-** Para los judíos la muerte la da Dios, como la vida y debe ser tornada con resignación, creyendo en la justicia y sabiduría del Ser Divino. El alma es trascendente e inmortal, pues ha sido creada por el Altísimo Dios.

El eje de esta religión fue ese hombre notable llamado Moisés, esta religión se asienta e inspira en el Pentateuco, los primeros cinco libros del Antiguo Testamento, donde se recogen los diez Mandamientos y las Leyes y ceremonias, se espera la llegada del Mesías, en el Génesis se explica la creación, Dios creó el mundo y las criaturas y también al hombre a su semejanza. Dios creó un hombre finito al que antes o después ha de alcanzar la muerte.

**No hay ritos específicos con los moribundos**, se aconseja que amigos y familiares le den comprensión, compañía y animo, cuando el enfermo no ha perdido la conciencia, debe hacer una profesión de fe y recitar versículos de la Biblia, no se requiere que haya un rabino cuando se este produciendo la muerte aunque puede ser solicitado, cuando el judío muere el difunto es aseado y su cadáver se coloca en el suelo, envuelto en una sabana, se enciende una lámpara de aceite junto a su cabeza y se procede a la lectura de salmos, que insisten sobre la transitoriedad de la vida y en el hecho de que la muerte alcanza a todos, los más sabios y los más necios, teniendo todo que dejar deudas, tierras y bienes.

El cuerpo es depositado en un féretro ordinario y tiene lugar la inhumación, los judíos como los árabes entierran a sus muertos, el cortejo fúnebre se lleva a cabo con gran seriedad, cualquier día de la semana puede ser el entierro, excepto el sábado o en las fiestas, después de bajado el ataúd a la fosa sigue la proclamación de la santidad de nombre Dios y de vuelta al hogar, tiene lugar el

ancestral rito de desgarrarse las vestiduras, esta rotura se lleva en la prenda durante un mes, los familiares más cercanos al difunto guardan luto durante una semana, sin salir de casa, ni trabajar, los hombres se dejan crecer descuidadamente la barba durante un mes.

La religión judía, invita al reconocimiento de los propios pecados y faltas y al oportuno arrepentimiento para no tener que sufrir una pena, también exhorta a la penitencia para limpiar el pecado, al recto proceder y a la evitación de conductas equivocadas.

- **Cristianismo.-** El Cristianismo acepta y sigue las enseñanzas bíblicas, especialmente las escritas en el Nuevo Testamento, la religión fue fundada por ese gran revolucionario espiritual que es Jesucristo, podemos hablar dentro del cristianismo de tres grandes ramas: la Católica, la Ortodoxa, y la Protestante, esta última incluye numerosas iglesias o corrientes, aunque en lo básico con algunas diferencias doctrinales, el credo es común a las tres ramas.

Para los cristianos el alma surge con la concepción y a partir de ese momento es eterna en la vida terrenal, cuerpo y alma están asociadas, pero con la muerte el alma se retira del soporte físico, habrá una resurrección de los cuerpos, si bien estos serán espirituales o glorificados, esto sucederá el último día del fin del mundo.

La vida terrena es un transito hacia otra superior y eterna, no acaba si no que se transforma. Los padres de la iglesia exhortan a la preparación para el bien morir evitando la desesperación y muriendo en y con Cristo, tras la muerte tiene lugar un juicio en el que se valoran los méritos y deméritos del difunto, habrá un juicio final previamente a este se producirá la resurrección de los muertos, nadie excepto Dios puede conocer el día y la hora del mismo.

El que va a morir recibe los santos oleos o extremaunción, debe aprovechar los últimos instantes de su vida enmendarse de corazón, arrepentirse de sus actos negativos y reconciliarse con el Padre, en tales momentos se puede hacer invocaciones a la virgen, los ángeles o los santos el Cristiano debe prepararse durante su vida para una muerte que siempre es incierta, pero inevitable. Los Cristianos entierran ó incineran a sus muertos, si bien durante siglos lo común ha sido la inhumación, aunque en los últimos años van aumentando el numero de cremaciones, un cortejo fúnebre, compuesto por familiares y amigos, acompañan al féretro hasta el cementerio, **la muerte se vive entre los cristianos con gran dolor**, aunque la doctrina como tal, invita a la resignación y ofrece consuelo al enfatizar la inmortalidad del alma.

**La respuesta cristiana ante la muerte se fundamenta en dos ideas:** La primera el cristianismo como mensaje y camino de salvación integral, que logra vencer a la muerte, y la segunda, la muerte de Cristo, que modifica radicalmente

el sentido de la muerte, por la salvación de Jesús deja la puerta abierta a la respuesta de la resurrección.

***Todos hemos de morir, somos agua derramada  
en la tierra, que no se puede recoger".***

- **Islamismo.-** Su texto sagrado es el Corán que recoge oraciones y alabanzas a Dios, instrucciones religiosas, fórmulas sagradas para los muertos, ritos, etc., el islamismo se basa en la oración ritual, el ayuno, la profesión de fe, la limosna y la peregrinación a la Meca.

Mahoma les hablaba sobre la **resurrección de los muertos** y el juicio universal. Y les instaba a la caridad y al autocontrol predico en la Meca. La profesión de fe es una fórmula llevada a cabo ante testigos y mediante la que se reconoce que el único Dios es Ala y su profeta Mahoma.

**¿Que sucede tras la muerte del cuerpo físico según la religión islámica?**, El alma, es conducida al paraíso o a los infiernos, así de radical.

El paraíso, los que habitan en ese reino gozan de la presencia y visión de Ala, y tienen al alcance todos los disfrutes, incluso los materiales, si todos los goces están en el cielo, todos los tormentos están en el infierno que espera a los condenados, es una región para el dolor y la desesperanza y allí en el infierno tiene lugar las más inconcebibles torturas y penas.

Los musulmanes creen firmemente en que un juicio universal han de sobrevivir, y que con tal motivo se producirá la resurrección de los cuerpos. En cuanto a la muerte, los musulmanes siempre la han aceptado con una buena dosis de resignación.

Los cadáveres son inhumados, el luto es riguroso, el cadáver se lava y se recita el Corán, perfumado el cadáver se envuelve en tres ó cinco sudarios y se depositan en la tumba sin ataúd, el familiar más próximo al muerto echa tres puñados de tierra en la tumba y exclama ¡¡De la tierra fuimos creados y a la tierra hemos de volver y de la tierra hemos de resucitar!!! Determinadas oraciones tienen lugar para auxiliar al difunto los seis viernes que siguen a su muerte.

*“Siempre hay más personas afectadas  
por la muerte, que personas  
que mueren”*

## **Manejo del Duelo**

### **Duelo**

La palabra duelo etimológicamente proviene de los vocablos latinos: Dolus, del latín tardío que significa dolor, pena o aflicción demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien o por las pérdidas propias. Es el proceso y no un estado por el que pasa una persona al adaptarse a la pérdida de un ser querido, es el proceso que cada ser humano experimenta de diferentes formas e intensidades que varían según la edad, el sexo, el vínculo afectivo, la fortaleza emocional y espiritual y hasta la cultura a la que pertenece.

### **Objetivos del Duelo.**

- Aceptar la realidad de la pérdida que es el paso más difícil.
- Dar expresión a los sentimientos, identificarlos y comprenderlos, para así aceptarlos y encontrar cauces apropiados de canalización e integración.
- Adaptarse a la nueva existencia sin el ser querido.
- Invertir la energía emotiva en nuevas relaciones

### **Proceso de Duelo**

El cual es una reacción natural ante la inminencia de la muerte (duelo anticipatorio) o cuando esta se consuma (duelo posterior) o cuando se experimenta alguna pérdida significativa en la vida. La reacción natural de duelo puede ser muy profunda y dolorosa y puede durar mucho tiempo afectando todas las esferas de vida de una persona.

### **La Finalidad del Duelo**

Es recuperarse de la manera más saludable en el tiempo más corto posible, y alcanzar en ese tiempo, el equilibrio emocional y no transcurrir de un duelo considerado “normal” a padecer un duelo patológico que es cuando se vive y se reacciona con sentimientos y emociones desproporcionados. Este tipo de duelo requiere ayuda profesional inmediata.

## **Elaboración del Duelo**

Es un proceso activo de afrontamiento lleno de posibilidades, es algo que lleva tiempo, ante el dolor nuestra vida no acaba, sino que se transforma y que debemos afrontar y hacer contacto con la realidad de la pérdida y manifestar las distintas emociones que nacen y remueven lo más profundo de nuestro interior.

## **Factores que Influyen en el Duelo.**

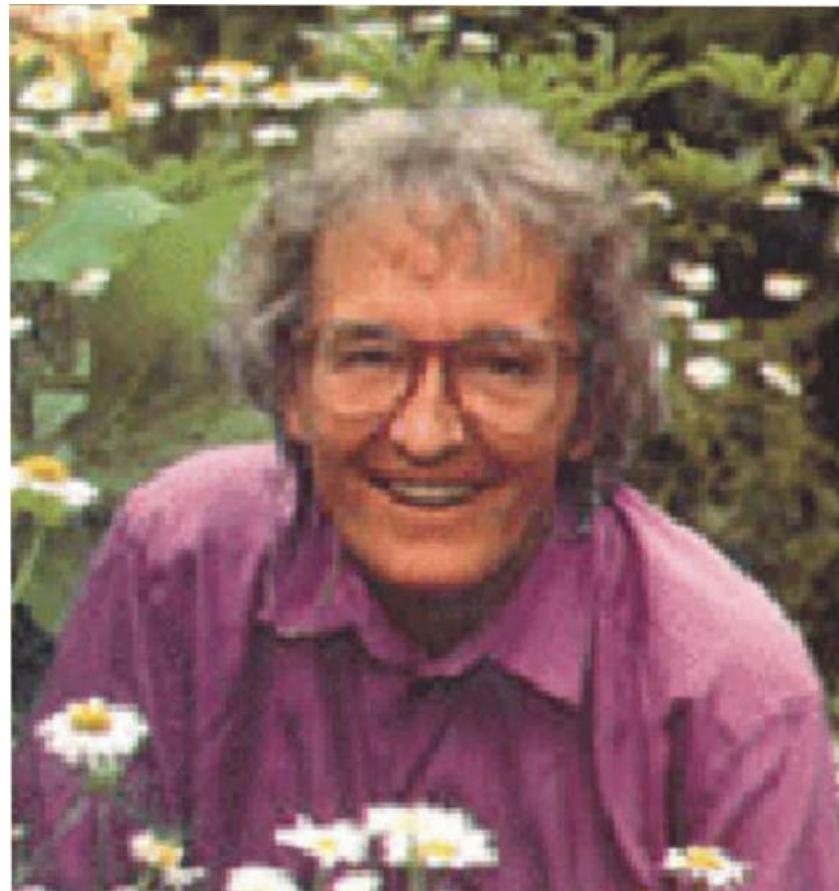
- Factores Psicológicos.- La pérdida tiene un significado diferente para cada persona, ya que se percibe de manera intensa en algunos, y en otros casi en formas de alivio, se analiza la cantidad y calidad de la relación doliente y fallecido se considera el grado de dependencia e independencia que se produjo a través de la vida en su relación interpersonal.

Los Recursos Personales.- Algunos recursos son la personalidad, el carácter y la salud mental del doliente; la confianza en si mismo, la madurez e inteligencia, el haber tenido duelos previos que le dan experiencia en la resolución del duelo, la existencia de fundamentos religiosos, culturales y sociales, presentes en grado variable en el momento de la pérdida.

- Las circunstancias específicas de la muerte.- El modo y el momento de morir tiene una influencia en la manera en que los sobrevivientes resienten la pérdida, es diferente la muerte de un anciano a la de un niño o un adulto productivo y con la familia dependiente de él, un accidente automovilístico, laboral o un infarto son posibilidades de muerte, mal aceptada, la muerte natural o por enfermedad crónica terminal, la justicia o injusticia resentida contra la naturaleza. En caso de suicidio es aún más difícil su aceptación, ya que aparecen sentimientos de culpa.
- Los Apoyos externos.- la existencia de una familia unida o con estos problemas puede ayudar o entorpecer la elaboración del duelo, el exteriorizar la pena favorece la expresión, el auto control del doliente, existen grupos de ayuda mutua que pueden favorecer la aceptación, un núcleo social fuerte y unido donde la compañía se mantiene y el apoyo recibido es constante, permite una mejor elaboración del duelo.

**“Si no utilizas, además de la cabeza, tu corazón y tu alma,  
No ayudaras nunca a nadie”**

## **Elisabeth Kübler-Ross**



## BIOGRAFIA

Ross Nació el 8 de Julio de 1926 en Zurich (Suiza), siendo una más de las trillizas Ross, hijas de una típica pareja conservadora de clase media alta de Zúrich. El 24 de agosto de 2004 moría a los 78 en Scottsdale - Arizona (Estados Unidos) Se graduó como médica en la universidad de Zurich en el año 1957. Comenzando su interés por la muerte en su época de estudiante, cuando visitó algunos de los campos de exterminio nazi tras la guerra. Elisabeth se sorprendió entonces de que en las paredes de los barracones donde los judíos esperaban su muerte, los más pequeños de ellos, tan jóvenes que ni tan siquiera poseían creencias religiosas, de una manera natural e instintiva, consideraban la muerte no como un final, sino como un proceso de cambio.

Como carecían de conceptos para expresar tales sentimientos, aquellos niños lo plasmaron en dibujos de orugas que se transformaban en mariposas. Esos dibujos infantiles tocaron profundamente a Elisabeth.

Llegó a los Estados Unidos en el año 1958 y comenzó allí su trabajo en un hospital de Nueva York, donde se horrorizó por el tipo de tratamiento que recibían los pacientes terminales.

Se convirtió en una voz crítica, que clamaba porque el paciente recuperase su intimidad y se le permitiese morir no entre los fríos muros de un sanatorio, sino en su casa, rodeado de sus seres queridos y permitiéndole despedirse con paz. Fue el comienzo de una larga sucesión de denuncias.

A diferencia de sus colegas, ella hizo del hecho de acompañar a los enfermos terminales el centro de su tarea, escuchándolos con atención mientras ellos le abrían su corazón. Empezó impartiendo seminarios en los que participaban enfermos terminales que contaban al público acerca de su situación y cómo la atravesaban.

Elisabeth ayudó a muchos familiares a encajar su pérdida, a saber cómo enfrentarse a la muerte de un ser querido, les explicó cómo apoyar al moribundo, lo que debía hacerse en esos difíciles momentos y lo que debía evitarse. Bajo su tutela se crearon fundaciones y movimientos ciudadanos que reclamaban el derecho a una muerte digna. Su primer libro "Sobre la muerte y los moribundos" publicado en 1969 hizo de Kübler Ross una autora conocida internacionalmente.

Elisabeth Kübler-Ross ha dedicado muchos años a dar conferencias por el mundo y ha escrito más de 20 libros en la materia incluyendo: Vivir hasta despedirnos, Los niños y la muerte, SIDA el último desafío y su autobiografía: "La rueda de la vida". Sus libros han sido traducidos a más de 25 idiomas. Muchos fueron best-sellers, pero todo el dinero ella lo invertía en orfanatos y proyectos asistenciales, jamás en sí misma.

Ella fue la primera psiquiatra que describió las fases de la muerte: pánico, negación, depresión, pacto y aceptación, que se convirtieron en un clásico de la psiquiatría. Pero su mayor inspiración la encontró siempre en los niños.

Elisabeth afirmaba que los más pequeños eran sin duda también los más valientes a la hora de encarar la muerte, los que comprendían mejor que ésta suponía una liberación. El símbolo de la mariposa se convirtió en un emblema de su trabajo, porque para Kübler-Ross la muerte era un renacimiento a un estado de vida superior.

Los niños -afirmaba- lo saben intuitivamente; si no les contagiamos nuestros miedos y nuestro dolor, ellos tienen la capacidad de enseñarnos muchas cosas.

Ha recibido, también, más de 20 doctorados honoríficos. En 1995, una serie de apoplejías la dejó paralizada de su lado izquierdo, enfrentando la muerte de cerca.

Se enfrentó a su propia muerte con la valentía que había afrontado la de los demás, con el coraje que aprendió de los más pequeños. Los últimos años sufrió varios infartos y sabía que su tiempo había concluido y que su misión, la semilla que había plantado, había comenzado a dar sus frutos.

Pidió que la despidieran con alegría, lanzando globos al cielo para anunciar su llegada. Y dijo que ella seguiría ahí arriba, a nuestro lado, "bailando con las galaxias".

Si algo llama la atención de los consejos que la doctora Kübler-Ross ha dado a las personas que acompañan a un ser querido en su lecho de muerte, es sobre todo la sencillez de sus premisas. "Cuando se está junto a su cama y se les escucha de verdad -afirmaba Elisabeth- percibes que ellos saben que la muerte está próxima". Cuando el enfermo nos dice que sabe que va a morir, debemos aceptar su declaración sin contradecirla.

Según Kübler-Ross, la comunicación, aunque el enfermo no pueda hablar, es continua; si prestamos atención, él nos dirá lo que necesita. Estas son las cuatro funciones que Kübler-Ross pide a los que acompañan a un moribundo: escucha verdadera y sin juicios, aceptación, permanecer a su lado y comunicación.

Pero para poder escuchar de verdad, necesitamos antes vaciarnos de nuestros propios asuntos, estar en un estado de calma interior que pueda transmitirse al enfermo, quien de ese modo también se liberará poco a poco de sus propios asuntos pendientes.

## **Etapas del Duelo**

El duelo es un proceso y una forma de abordarlo, es contemplarlo en función de etapas. La Dra. Elisabeth Kübler Ross, Médico Psiquiatra las describe en cinco etapas.

### **1<sup>a</sup>. Etapa La negación y aislamiento**

“No, no puedo ser yo”, es un mecanismos de defensa y trae consigo angustia y aislamiento, pues considera la persona que nadie podrá entender lo que esta viviendo, exclama “No, yo no, no puede ser verdad”, se angustia ante lo desconocido y al futuro incierto.

### **2<sup>a</sup>. Etapa Ira ó Rabia**

En esta etapa surge la pregunta ¿Porqué yo?, esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia y el personal ya que la ira se desplaza en todas las direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a donde quiera que mire, el paciente en esos momentos encontrara motivos de queja, es característica de esta etapa el enojo, odio y envidia hacia otros.

### **3<sup>a</sup>. Etapa Regateo**

Negociación o pacto en esta etapa, tal vez la persona pueda llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable, el pacto es un intento de posponer los hechos, incluye un premio a la buena conducta y fija un plazo de vencimiento es el ofrecimiento de actitudes y sacrificios a cambio de la restitución, lo que se va a negociar son sentimientos de culpa ocultos o manifiestos. Es hacer sacrificios, la mayoría de los pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto.

### **4<sup>a</sup>. Etapa La Depresión**

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, ni sostener su rabia, existe un profundo sentimiento de pérdida, se manifiesta mediante sentimientos de tristeza, decepción, desamparo y soledad, es importante llorar y no reprimir el sufrimiento.

### **5<sup>a</sup>. Etapa La Aceptación**

En esta etapa, no hay que confundir la aceptación con la resignación, no con la felicidad, en esta etapa la persona esta casi desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegará el momento del descanso final antes del largo viaje, cuando el paciente moribundo, ha encontrado cierta paz y aceptación, su capacidad de interés disminuye, ya su deseo es de descansar y morir en paz, si el equipo de salud insiste en prolongar su vida, choca con el deseo del moribundo.

**Para el Dr. Alfonso Reyes Zubiria.-** El enfermo terminal presenta una serie de emociones entre mezcladas, entre el enfermo y sus familiares como son: La angustia, frustración, culpabilidad, depresión (reactiva anticipatoria y ansiosa) y finalmente la aceptación. (Se analizan en el proceso de morir)

## **Las Fases del Duelo**

Estas fases implican una cierta pasividad, algo que la persona en duelo atraviesa como algo que hay que pasar.

### **1<sup>a</sup>. Fase de Inicio**

Puede durar varias semanas donde el impacto y la incredulidad de los sobrevivientes se pone de manifiesto, se sienten abrumados, aturdidos, confundidos, con malestares físicos, como náuseas, cefaleas, diarrea, se siente impotencia ante la vida.

### **2<sup>a</sup>. Fase Intermedia**

Puede ir de seis meses a un año, donde la preocupación por la persona que falta persiste, el pensamiento esta en el pasado, y se acompaña del llanto, fatiga, insomnio o falta de apetito, en esta fase se evalúa emocionalmente la relación que se tenía con la persona fallecida, se rescata la intensidad de las emociones compartidas y se fijan los recuerdos para vivirlos toda la vida.

### **3<sup>a</sup>. Fase Final**

Esta fase es muy variable el tiempo que tarda en presentarse: Se presenta cuando se reinician las actividades diarias, se recuerda al difunto con cariño y tristeza en vez de dolor y nostalgia, se aprende que hay otros valores y motivos para vivir y luchar

## **Las Tareas del Duelo**

Son dar a la persona cierta sensación de fuerza y esperanza de que puede hacer algo en forma activa y son:

- Aceptar la realidad de la pérdida, es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado que el reencuentro es imposible al menos en esta vida.
- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, dándose permiso el doliente de dar rienda suelta al dolor; sentirlo y saber que un día pasará, permitir sentir enfado y reconocer con quien es el enfado y que la persona no arrastre el dolor a lo largo de su vida.
- Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente, existen tres áreas de adaptación, tras las pérdidas de un ser querido.
  - 1a. **Las adaptaciones externas.**- Es decir como influye la muerte en la actuación cotidiana de la persona.
  - 2a. **Las adaptaciones internas.**- Como influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí mismo.
  - 3a. **Las adaptaciones espirituales.**- Como influye la muerte en las creencias, los valores, los supuestos sobre el mundo de la persona, no trabajar esta tarea es no adaptarse a la pérdida, la persona en duelo debe asumir los roles

a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido, y hacer una redefinición de sus metas en la vida.

- Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Es encontrar un lugar para el difunto que permita a la persona superviviente estar vinculada con el pero de un modo que no le impida continuar viviendo de manera eficaz en el mundo, esta tarea es la más difícil de completar, la persona se queda bloqueada y más tarde se da cuenta de que su vida en cierta manera se detuvo cuando se produjo la pérdida, las tareas se pueden revisar y adaptar con el tiempo, el duelo es un proceso fluido.

## Mediadores del Duelo

Son los que nos permiten comprender porqué cada persona afronta las tareas del duelo de una manera diferente, y como están mediadas estas tareas por diversos factores:

- ¿Cómo era la persona?, saber algo del fallecido, el parentesco del fallecido con el superviviente.
- La naturaleza del apego, la reacción emocional aumentara su gravedad proporcionalmente a la intensidad de la relación afectiva, como era de necesario el fallecido para la sensación de bienestar del superviviente.
- Los conflictos con el fallecido, en las relaciones conflictivas, existe la posibilidad de que haya cuestiones pendientes de resolver antes del fallecimiento sobre todo en el caso de una muerte repentina.
- Manera de morir. Como murió la persona, nos dirá algo sobre como elabora el superviviente si fue muerte natural, accidental, suicidio y homicidio, donde se produjo la muerte a nivel geográfico cerca o lejos.

Si murió en forma imprevista o esperada, si fue muerte violenta o traumática, si fueron pérdidas múltiples en suceso trágico (accidente) donde muere toda la familia ante esta pérdida, hay una sobrecarga del duelo.

- Antecedentes históricos.- Es importante conocer la historia de salud mental previa de la persona, hay personas que sufren una pérdida y tienen una historia de depresión.
- Variables de la personalidad.- Como son edad y sexo de la persona, el duelo esta mediado por la manera de afrontar las cosas propias de cada persona, los estilos de afrontamiento varían de una persona a otra.
- Variables sociales.- El duelo es un fenómeno social y la necesidad de compartirlo es importante, el grado de apoyo emocional y social percibido, que se recibe de los demás, tanto dentro como fuera de la familia es significativo en el proceso de duelo.
- Tensiones Actuales.- Otros factores que afectan el duelo, son los cambios simultáneos y las crisis que surgen después de la muerte, algunos cambios son inevitables, pero existen personas y familias que experimentan niveles altos de desorganización.

# **Tipos de duelo**

## **Duelo anticipatorio**

Este se genera antes que la pérdida real se produzca y se inicia con el diagnóstico del paciente terminal en muchos casos es la muerte, es un desenlace que ya se conoce de antemano y durante este periodo de anticipación pueden surgir problemas específicos que requieren intervenciones específicas, el superviviente empieza las tareas del duelo, así como a experimentar las diferentes respuestas emocionales, mientras el paciente sufre su depresión anticipatoria, la familia sufre el duelo anticipatorio, un periodo lleno de rabia, de tristeza y de culpa, un sentimiento que se observa con frecuencia durante este periodo, es un aumento de ansiedad cuanto más se acerca la persona a la muerte, también se incrementa una ansiedad existencial a medida que alguien se deteriora ante nuestros ojos a causa de una enfermedad progresiva, no podemos evitar identificarnos con el proceso y tener conciencia de que este puede ser también nuestro destino, hay un aumento de conciencia de la muerte personal. Una de las dificultades de un duelo anticipatorio demasiado largo, es que algún superviviente puede alejarse emocionalmente demasiado pronto, mucho antes de que muera la persona la cual puede conducir a una relación difícil ó también se puede producir la conducta contraria en vez de alejarse demasiado en términos de desapego emocional, los miembros de la familia se acercan demasiado al paciente moribundo, para evitar los sentimientos de culpa y pérdida.

**¿Qué sucede con la persona que esta muriendo en este tipo de duelo?** También experimenta el duelo anticipado, aunque lo sienten de manera diferente a los supervivientes, estos solo pierden aun ser amado y la persona que esta muriendo tiene muchos apegos en su propia vida, esta perdiendo a muchos seres significativos a la vez, la anticipación de la pérdida hace que muchas veces el paciente se aísle, y de la cara hacia la pared para afrontar el impacto. El papel del **Tanatólogo**, es ayudar al paciente y también a la familia y amigos a interpretar este tipo de conducta si tienen problemas con ello.

## **Duelo Ausente**

Cuando la persona se queda atrapada en la primera etapa de negación y no avanza.

## **Duelo Congelado**

Cuando el cadáver no existe o nunca se encontró solucionar este tipo de duelos no es fácil, ya que generalmente se tiene la esperanza de que la persona regrese.

## **Duelo Crónico**

Es el que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, este tipo de duelo requiere que el terapeuta y el doliente evalúen que tareas no se han resuelto y que mediadores pueden influir en ello.

## **Duelo Enmascarado**

Aquí la persona no es consciente de que sus síntomas están relacionados con la pérdida, la persona no expresa sus sentimientos abiertamente, puede manifestarse de otra manera posiblemente a través de síntomas psicosomáticos.

## **Duelo Exagerado**

Este tipo de duelo tiene que ver con las respuestas exageradas, ocurre cuando la persona recurre a una conducta desadaptativa a través de la exageración ó intensificación del duelo, aquí la persona es consciente de que los síntomas y las conductas que está experimentando están relacionadas con la pérdida y busca terapia porque su experiencia es excesiva e incapacitante.

## **Duelo Familiar**

Es cuando la mayoría de las pérdidas significativas se producen en el contexto de una unidad familiar, y es importante considerar el impacto de una muerte en todo el sistema familiar. Las familias que lo afrontan de manera más eficaz, son aquellas que hacen comentarios sobre el fallecido abiertamente, mientras que las familias cerradas no solamente les falta esta libertad sino que además ofrecen excusas y hacen comentarios que logran que los otros miembros se queden callados. Existen tres tareas esenciales para que las familias se adapten a la pérdida.

- 1a. Debe haber un reconocimiento de la pérdida y de las experiencias de duelo propias de cada miembro de la familia.
- 2a. La familia se debe reorganizar, reasignando roles a otros miembros de la familia ó renunciando a los mismos, reduciendo así la sensación de caos.
- 3a. Los miembros de la familia deben formar parte de esta nueva familia, manteniendo al mismo tiempo una sensación de conexión con la persona fallecida.  
Una comunicación abierta y franca, más unos rituales y unas ceremonias adecuadas pueden ayudar a una familia a realizar cada una de estas tareas.

## **Duelo La muerte no esperada**

Cada segundo algún ser humano trata de olvidarse (Suicidio) en algún país del mundo, muerte súbita natural o violenta.

## **Duelo Normal**

Es el que abarca una serie de sentimientos y conductas que son normales, después de una pérdida, como tristeza, que no necesariamente se manifiesta a través del llanto, el enfado que proviene de una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar la muerte, la culpa y el auto reproche, la ansiedad de que no se pudo evitar la muerte de un ser querido, de que no podrían sobrevivir sin la

persona, la soledad, emoción que provoca la ruptura de una relación, la fatiga aquí el superviviente experimenta la apatía o indiferencia, y puede ser un síntoma de depresión, también experimenta sensaciones físicas que a veces no pasan por alto pero tiene un papel importante en el proceso de duelo, como opresión en el pecho, debilidad muscular, sequedad en la boca, vacío en el estomago, etc.

En cuanto al pensamiento cognitivo, hay ciertos pensamientos que son normales en las primeras fases del duelo y luego desaparecen como la incredulidad este pensamiento se tiene especialmente, si la muerte es súbita, el doliente piensa, debe ser un error, estoy soñando, no quiere creer lo que está ocurriendo, la confusión aquí el pensamiento está muy confuso, no ordena sus pensamientos, tiene dificultad para concentrarse, también esta preocupación, es una obsesión con pensamientos sobre el fallecimiento. Existen conductas específicas que se asocian a los duelos normales y pueden ser trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conductas distraídas, aislamiento social, soñar con el fallecido, atesorar objetos que pertenecían al fallecido, llorar, visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerden al fallecido, todos estos sentimientos cogniciones y conductas son características del duelo normal obviamente, una misma persona experimenta todas estas reacciones, aquí es importante entender el amplio rango de conductas que comprende el duelo normal y no confundir con una patología de algo que es normal.

## **Duelo Patológico ó Complicado**

El duelo complicado es aquel que se manifiesta de varias formas, es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas ó permanece inacabablemente en este estado, sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución, y que la patología está más relacionada con la intensidad o la duración de una reacción, que con la simple presencia o ausencia de una conducta específica.

## **Duelo Retrasado**

Suele llamarse duelos inhibidos, suprimidos o pospuestos, ocurren cuando la persona si presenta una reacción emocional pero no fue suficiente y después de un tiempo reinicia su duelo, en el caso de un aborto espontáneo, el duelo retrasado puede surgir también años después.

Es cuando las personas tardan en reaccionar en su vivencia y manifestación del dolor.

## **Duelo sin muerte**

Es preciso también elaborar un proceso de duelo.

- Enfermedad incurable o terminal
- Nacimiento de un hijo discapacitado
- Divorcio
- Decepción amorosa relevante
- Ceguera adquirida

- Amputación de algún miembro
- Ruina económica
- Desastre familiar
- Fracaso profesional
- Prisión

## **Duelo por otro Tipo de Pérdidas**

También se presentan duelos por pérdidas que no se relacionan con la muerte, como el divorcio, la jubilación, una amputación, cuando hay pérdida de la libertad, pérdida de algún miembro del cuerpo, pérdida de la imagen propia, pérdida de la paz interior, pérdida de la salud, etc.

Todos los autores coinciden en que el duelo elaborado, significa llegar a un término en que la persona se interesa nuevamente por su vida, cuando no se logra llegar a este estado se considera que el duelo vivido es un duelo complicado al que se llama duelo Patológico.

## **Duelo por pérdida de mascotas**

Tiene como objetivo, elaborar el trabajo de duelo pre y postmorten en mascotas, en todas sus emociones y etapas para quienes tiene una relación afectiva, con cualquier tipo de mascota, ya sea por lo que esta aporta o ha aportado a su vida; cariño, compañía, seguridad, y que a la vez son parte importante dentro de su existencia, es importante saber en qué momento tomar decisiones, cuando es conveniente en caso de que la mascota curse con alguna enfermedad terminal; sufra de vejez complicada; secuelas graves por accidentes.

Apoyo del Tanatólogo: Ayudar a trabajar la pérdida de como vivir la ausencia y el dolor que deja la mascota cuando esta muere ¿Volver a tener otra mascota? ¿Es o no conveniente? y ¿Al cuento tiempo? raza, ¿Características parecidas o diferentes a la anterior?

## **¿Cuándo acaba el duelo?**

El duelo finaliza cuando la persona es capaz de hablar del fallecido sin el dolor que sacude todo el ser, cuando es capaz de pensar en él sin manifestaciones físicas, como llanto inconsolable, alteraciones del sueño, y finalmente cuando el superviviente es capaz de invertir sus energías y sus afectos en nuevas relaciones aceptando los retos que la vida le plantea, ha recuperado el interés por la vida y se siente de nuevo esperanzado experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles, significa llegar a un término en que la persona se interesa nuevamente por su vida.

*“Toda pérdida tiene una ganancia... mi primera  
pérdida es salir del confort del útero,  
pero gana mi ser”.*  
*Judith Viors.*

## Pérdidas

La vida es un proceso de constantes pérdidas y con cada una de ellas surge un nuevo reto como una oportunidad de crecimiento como una llamada de atención para revisar nuestras prioridades, como estamos distribuyendo nuestro tiempo hacia las personas y proyectos que más valor tienen para nosotros, hacer conciencia de nuestra transitoriedad como seres humanos que somos y que tenemos un final.

Vivir y crecer es ganar y perder, ganamos y perdemos con cada día que pasa nos enfrentamos a la pérdida de la edad, menos dientes, más arrugas, menos pelo, más achaques y menos actividad.

Es natural y normal que con la edad vayamos teniendo huecos en nuestra vida, faltan los abuelos, los padres, los tíos, los hermanos mayores, y así hasta que nosotros constituímos ese hueco que irremediablemente dejamos a los que nos siguen. La muerte y la separación son dos de las pérdidas más importantes que puede experimentar una persona.

La pérdida más absoluta y contundente, es la muerte de uno mismo, o un cambio radical en el cuerpo por enfermedad ó mutilación. La pérdida por separación de personas significativas en nuestra vida por muerte, divorcio o abandono.

La pérdida de objetos importante; dinero, de una casa, de un trabajo, de esperanza, aspiraciones o expectativas, así como cambios en el medio social, nuestra reacción ante estas pérdidas esta determinada por factores hereditarios y lo aprendido en esta vida.

Cada pérdida causa dolor, sufrimientos y cambios y esta es mayor o menor, en proporción a la severidad de la pérdida, la elaboración de duelo por pérdida nos brinda la libertad de liberarnos de ciertas creencias y de ser y darnos oportunidad de que surjan nuevas formas, cuando el duelo por pérdida esta fuera de la proporción, tal vez descubra que las emociones exteriorizadas son por el dolor anterior, no expresado o por una serie de asuntos pendientes.

## ¿Que pasa cuando enfrentamos algún tipo de pérdida?

Esta pérdida puede ser la muerte de un ser querido, movilidad, amputación, divorcio, infidelidad, nido vacío, trabajo, ruina económica, prisión, fracaso profesional, etc., nos sentimos perdidos, aislados con todos nuestros sentimientos encontrados y el no saber que hacer con ese dolor tan profundo que no nos permite vivir el presente, nos hacemos preguntas y no obtenemos respuestas, a veces nuestros familiares no saben que hacer para ayudarnos.

Por esta y otras razones es importante asistir a un grupo de apoyo el cual proporciona ayuda a las personas que acuden a solicitarla se les brinda el espacio que necesitan para poder expresar lo que les pasa y verbalizar sus sentimientos y emociones, sin sentir ser juzgadas, ni

evaluados, se les facilita la oportunidad de hablar de sus vivencias ante otras personas que comparten experiencias similares como viven el duelo, las escuchan y sobre todo las entienden y con los diferentes puntos de vista amplían su panorama que en ocasiones les parecía demasiado estrecho.

## Pérdida Tanatológica

Siempre hay una ganancia y lo importante es descubrir cual es esa ganancia

## Apoyo Tanatológico

Un **Tanatólogo**, te puede ayudar a superar todo tipo de pérdida, también puede apoyar al doliente y darle consejería tanatológica y atención en crisis, tanto al paciente como sus familiares y dar acompañamiento tanatológico a enfermos terminales, ayudarlos a vivir con calidad de vida en este proceso tan difícil.

La Tanatología y el acompañamiento pueden ser PREVIO, DURANTE Y DESPUES de una pérdida significativa para el doliente. La intervención en crisis es en el momento o después de un suceso traumático.

## Aborto

Del latín abortus, de ab., privar y ortus, nacimiento. Acción de abortar es decir parir antes del tiempo en que el feto pueda vivir.

El aborto puede ser natural o provocado.

**Aborto natural ó espontáneo** es un acto en el que no interviene la voluntad de ninguna persona, si una persona presenta un aborto espontáneo tiene derecho a ser atendida.

**Aborto Provocado.-** El aborto provocado con consentimiento de ella, al que la hace abortar, se le condena a una pena que varia de uno a tres años de prisión, sin importar el método que utilice.

Para el **Tanatólogo**, un aborto constituye la **pérdida** de un ser querido, y aunque la madre no haya albergado esa nueva vida en su seno, no deja de ser un hijo suyo y la pérdida puede causarle una pena inmensa, es consternable la poca consideración que se tiene con las mujeres que han sufrido la pérdida de un feto, un nonato no deja de ser un hijo muerto, aunque la pérdida de ese hijo no nacido afecte a los progenitores, la situación de la madre no es la misma, porque ella es quien lleva a su hijo dentro de su vientre, no queda nada que demuestre que existió una criatura, este es uno de los detalles más difíciles de sobre llevar para la mayoría de las mujeres.

## **Adicciones**

La adicción es otra forma de morir, el adicto es un suicida a cuenta gotas, el adicto coquetea con la muerte y se olvida del compromiso consigo mismo y con el otro, ignorando límites y fronteras, negando lo floreciente de la vida y lo irrevocable de la muerte. La labor del **Tanatólogo** es acompañar y orientar a la familia que no se sienta culpable, y hacerle ver que el adicto no puede solo, y recomendarles lugares específicos para trabajar la adicción a niveles más profundos tanto del adicto como del co-adicto.

## **Alcoholismo**

Es una enfermedad progresiva e incurable y puede ser fatal si no se controla a tiempo. Es frecuente que en los individuos dependientes del alcohol se observen cambios en la personalidad que pueden repercutir en la vida social, laboral y familiar, estos cambios normalmente implican tendencias a la irritabilidad, con pérdida de control y de inhibiciones, pero además, muchos alcohólicos presentan conductas agresivas y antisociales y violentas.

El alcohólico experimenta arrepentimiento, después de beber se siente culpable o avergonzado, cuando el individuo bebe cada vez más y más, esto puede empezar a preocuparle por desgracia los alcohólicos difícilmente encaran su problema hasta que tocan fondo.

Las complicaciones por consumo de alcohol se producen a nivel Psíquico, Somático y social.

- Psíquico.- A nivel patológico experimenta depresión, alucinaciones, estados demenciales y de confusión, paranoia y sentimientos de culpa, etc.
- Somático.- Presentan temblores, impotencia sexual, gastritis, ulceras, cirrosis, etc.
- Sociales.- Separaciones, abandono de responsabilidades, peleas y discusiones, retramiento social.

## **Entendiendo las pérdidas**

Las pérdidas hay que entenderlas como una llamada de atención para revisar nuestras prioridades y asegurarnos que estamos dedicando tiempo y consideración a las personas y proyectos que más valor tienes para nosotros al tomar conciencia, de que como seres humanos que somos tenemos un final, al hacer esta revisión nos percatamos que siempre nos queda tiempo para prestar atención a lo que es realmente importante, mientras que desperdiciamos horas, semanas y hasta años valiosos con preocupaciones y relaciones superficiales.

*“Dios me conceda la serenidad para aceptar las cosas  
que no puedo cambiar, valor para cambiar las que sí puedo  
y sabiduría para discernir la diferencia”*

## **Vejez**

### **Geriatría**

Es una rama de la Medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez y el tratamiento de las mismas.

### **Gerontología**

Etimológicamente la palabra gerontología proviene del vocablo griego geron, gerontos-es o los más viejos o los más notables y logos, logia o tratados. La gerontología es una disciplina que se encarga del estudio o el conocimiento de los demás viejos, la vejez y el envejecimiento y desde un enfoque multidisciplinario, el envejecimiento de la población compete a diferentes áreas: por ejemplo la sanitaria ciencias biomédicas, psicológicas y sociales, educativa, legislativa, laboral, de tiempo libre y ocio, con estos avances la mortalidad a disminuido a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida, la gerontología social como disciplina científica y aplicada al conocimiento de la vejez tiene como finalidad no solo de que el ser humano viva más sino mejor.

### **Adultos Mayores**

Son todas aquellas personas que tienen 60 años cumplidos o más y que residen o se encuentran en tránsito en nuestro país, en principio la Ley establece que las personas adultas mayores, no podrán ser socialmente marginadas o discriminadas en ningún espacio público o privado por razones de edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social y sus derechos son:

- Derecho a la integridad, dignidad y preferencia.
- Tiene derecho a vivir en un entorno digno y seguro.
- Tiene derecho a recibir asesoría jurídica de manera gratuita.
- Derecho a la salud, la alimentación y la familia: Las personas mayores deben tener acceso a los satisfactores necesarios: alimentos, bienes y servicios en condiciones humanas y materiales para su atención integral.
- Derecho a la Educación
- Derecho al Trabajo.
- Derecho a la Asistencia Social.
- Derecho a la Participación.
- Derecho a la Denuncia Popular.

*“Los viejos no tienen miedo a la muerte,  
pero tienen miedo a como van a morir.”*

*Hipócrates*

## **Pérdidas en el adulto de edad mayor**

En esta última de etapa de existencia el adulto mayor enfrenta numerosas pérdidas: en su medio ambiente interno “físico”, perdidas en su medio social (jubilación), falta de productividad, perdida de prestigio y por tanto de justificación social, pérdidas psicológicas, demencia, estados vegetativos, pérdidas económicas, pérdida de seguridad material que causa dependencia y podía convertirse en una carga para los suyos., pérdidas afectivas, pérdida de seres queridos contemporáneos o más jóvenes, pérdida de pareja, se vive un vacío existencial, pérdida de la sexualidad.

## **Áreas de la Vejez**

Es un estado mental y emocional en los cuales cada individuo va a decidir en que momento se siente viejo. Habría que preguntarles a las personas que están ya viviendo esta etapa y para ellos que significa ser viejo, y que se siente ser viejo, y que experimentan en ese momento de su vida, la vejez contemplada desde una perspectiva integral, vista en sus diferentes áreas:

- **Vejez Biológica.-** Existe un progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso del envejecimiento, tanto estructural como funcional.
- **Vejez Sociológica.-** Es cuando la decadencia biológica acarreada por el proceso de envejecimiento afecta más pronto o más tarde la participación social del individuo.
- **Vejez Cronológica.-** Es el crecimiento en edad y como consecuencia la disminución de la expectativa de vida.

*“La memoria es el único paraíso del cual  
no podemos ser expulsados”  
Jean Paul Buchter*

## **Muerte en la vejez.**

El noventa por ciento de los pacientes geriátricos, no tienen miedo a la muerte, sin embargo le tienen miedo a la soledad, al dolor y a la oscuridad predominando más el morir solos, algunos autores nos indican que la angustia que sienten puede estar relacionada con la vida anterior, pero de lo contrario si su vida esta vacía y no hubieron satisfacciones, habrá mucha angustia y miedo.

Por lo tanto en el acompañamiento del paciente terminal de edad avanzada tenemos que conocer muy bien su historia anterior y donde debemos incluir el conocimiento profundo de sus pérdidas anteriores ¿Cómo las manejo?, y si aún no ha elaborado el duelo de las mismas.

## **Vivir la Aceptación**

Es aceptar, es tomar las riendas de nuestra vida, aceptar es seguir adelante cumpliendo nuestra misión, aquella para la que fuimos creados y que le da sentido a nuestra vida, aceptar, es tener la certeza que estamos en las Manos de Dios. Aceptar es asegurar confiadamente que son ciertas las palabras del Apóstol Pablo “Para aquellos que aman a Dios todo, todo absolutamente todo es para bien”.

***“Dios lleva a los hombres a las aguas profundas no para ahogarla sino para lavarla”***

## **Medicina Paliativa**

Es la rama de la medicina que se encarga de simular, mitigar y moderar el rigor o la violencia de ciertos procesos y tiene entre sus objetivos principales curar al paciente, aumentar la supervivencia, mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas, el enfermo no es un número de cama en un gran hospital ni uno más en una serie de ensayos clínicos.

### **Cicely Saunders**



## BIOGRAFIA

Dame Cicely Saunders (22 de junio de 1918 al 14 de julio del 2005), fundó el hospicio moderno e inició un movimiento mundial para proveer de un cuidado compasivo al moribundo. Enfermera, trabajadora social y doctora, ella estableció nuevos métodos para el control del dolor y un acercamiento multifacético y holístico del cuidado. Esto condujo al desarrollo de una nueva especialidad médica, un cuidado paliativo y el hospicio contemporáneo.

“Tenemos que preocuparnos tanto con la calidad de vida como también por su duración”, declaró Dame Cicely, como es conocida afectuosamente en Inglaterra. Esta mujer pionera abrió el primer hospicio moderno en un suburbio residencial de Londres, en 1967. Actualmente, el Hospicio de *St. Christopher*, da la bienvenida a cerca de 4,000 visitantes anualmente y más de 50,000 profesionales del cuidado de la salud de todo el mundo lo visitan y se entran allí.

## Enfermo Terminal

Es una persona que padece una enfermedad por lo que posiblemente vaya a morir, en un tiempo relativamente corto (para él y su familia), y que conoce su diagnóstico.

## Enfermo en Fase Terminal

Es el que la medicina define como enfermo terminal, en Tanatología es aquel cuya muerte está cercana y que quizás ya le compete más **cuidados paliativos** que cuidados terapéuticos y hacemos hincapié en que se es persona por más moribundo ó desahuciado que se esté.

*“Cada moribundo no solamente aprende  
y recibe tu ayuda, sino que además  
esta siendo al mismo tiempo  
tu maestro”*  
*Elisabeth Kübler-Ross*

## Filosofía

Trabajar más por el vivir que por el morir,  
Trabajar más por la vida que por la muerte.

## Diferencia entre un Hospices y un Hospital Hospices

Hospicio proviene de la palabra latina *Hospes*, que significa tanto anfitrión como huésped, el Hospice más que una clínica, es una filosofía de acompañamiento en la fase terminal del

moribundo en la que se prepara a la persona para la experiencia de la muerte como algo natural e inevitable, cuyo lema es ayudar a los enfermos en fase terminal, a vivir gratamente sin dolor y respetando sus exigencias éticas (El Hospice moderno se debe a Cicely Saunders), cuya finalidad principal es elevar al máximo la calidad de vida del enfermo en fase terminal. Hospice también es un centro de ayuda para ancianos y enfermos que presentan problemas neurológicos o de otro tipo que precisan más cuidados personales que técnicos, atendiendo las necesidades físicas, psíquicas, emocionales y espirituales del individuo, involucrando tanto al enfermo como a sus familiares, destacando el derecho de los pacientes a tener una muerte digna y tranquila.

## Hospital

Es un lugar donde se encuentran los servicios médicos más depurados y los aparatos más refinados y costosos, en muchas ocasiones el equipo de salud obliga al enfermo a permanecer incomunicado mediante la administración de grandes cantidades de sedantes, si bien las grandes dosis de analgésicos disminuyen las crisis, también menguan la conciencia del enfermo que solo recupera esporádicamente, de tal manera que no alcanza a discernir si está vivo o muerto, que es el objetivo buscando muchas de las veces que por el equipo de salud cuando el enfermo ya en fase terminal su sufrimiento es intolerable para quien es una realidad inminente, dejando de lado los cuidados paliativos y el acompañamiento. Los médicos y todo el equipo de salud deben reconocer cuando ya no es posible “Curar” y solo queda cuidar y acompañar al enfermo en fase terminal. ¿Morir hospitalizado ó en casa?

*“Morir es una pesadilla en un hospital deprimente  
y triste, pero también puede ser un tiempo  
de crecimiento, creatividad y paz en  
un Hospice diseñado para el fin”*  
*Elisabeth Kübler Ross*

## Cuidados Paliativos

Es acudir a la queja de alguien, son cuidados activos que se brindan a una persona que es portadora de una enfermedad que no es susceptible al tratamiento curativo y que en un breve plazo la va a llevar a la muerte. La filosofía de los cuidados paliativos destierra la idea de (no hay más que hacer) y nos abre el camino del curar al cuidar y nos ofrece nuevos motivos de esperanza hacia la consecución de la máxima calidad de vida y bienestar del paciente y su familia, hasta el momento de la muerte.

Los cuidados paliativos alivian los síntomas del paciente y atiende los problemas del paciente y la familia en forma integral. Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran a la muerte como un proceso natural que no se va ni adelantar ni atrasar, el apoyo paliativo es ofrecer al paciente, la más calidad de vida al final de la vida.

## **¿Quién aplica los cuidados paliativos?**

Debe aplicarlos el equipo multidisciplinario e interdisciplinario y va dirigido a enfermos cuya expectativa no es la curación.

## **Cuidador Primario**

Es la persona que se hace a cargo la mayor parte del tiempo del enfermo.

### **Estrategias para el Cuidador Primario:**

- Fijar objetivos y expectativas realistas.
- Establecer sus propios límites.
- Pedir y aceptar ayuda.
- Cuidar de sí mismo.
- Compartir con otras personas, el cuidado del enfermo

## **Equipo Multidisciplinario**

Es un equipo de especialistas de diferentes disciplinas que trabajan de forma autónoma e independiente, el propósito del equipo es dar ideas, elaborando programas, estrategias, métodos y dar soluciones.

## **Equipo Interdisciplinario**

Es un equipo en el que el trabajo es más importante que el puesto en las diferentes áreas como la médica, psicológica, espiritual, legal, tanatológica, logo terapeuta, lúdica, ocupacional, etc. En el centro del equipo esta el paciente y su familia, su objetivo prioritario es mejorar la calidad de vida del enfermo terminal y alcanzar una muerte digna y un duelo sin problemas.

### **Características de un equipo productivo:**

- Amplia participación de todos.
- Intenso intercambio de ideas
- Tolerancia de las diferencias de caracteres y del desacuerdo.
- Apertura de todos y cada uno ante la crítica constructiva.
- Toma de decisión por consenso más que por votación o imposición.

Todos los equipos son grupos pero no todos los grupos son equipos, en los equipos la responsabilidad es compartida por todos.

# Áreas de Trabajo del Equipo Interdisciplinario

- **Cuidado Total**

Corresponde al manejo de situaciones que pueden generar malestar al paciente (Alta tecnología o alto acercamiento) la magnitud de esta acción alcanza esferas espirituales sociales y económicas.

- **Control del Dolor**

Las causas del dolor pueden ser varias por lo que es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente.

El Dolor se vive como una experiencia sensorial y emocional desagradable, es una reacción de defensa una señal en contra de los riesgos de la enfermedad o daño tisular existente la intensidad del dolor puede afectar el sueño el estado de conciencia la conducta, etc.

Control del dolor por medios físicos y puede ser mediante calor, frío, masaje, vibración, estimulación eléctrica percutánea de los nervios, acupuntura.

**Dolor total:** Cicely Saunders lo define así: “El dolor parte no sólo de un estímulo físico si no también de la interacción de varios factores como los estados emocionales, el desarrollo espiritual, el acondicionamiento cultural, el temor a la enfermedad causante del dolor, el temor a que la muerte sea la consecuencia final y la percepción de la propia condición en relación con la causa del dolor. Además de la percepción de las circunstancias totales de la vida, la forma como aprendimos a relacionarnos con el dolor en la infancia, la fatiga e incluso en algún momento, el grado de distracción del dolor influye en la sensación.

- **Alivio de los síntomas**

Implica prevenir y tratar los síntomas que aparecen en el proceso de la muerte y los variables por las características de la enfermedad.

Es una obligación compartida del equipo de salud y la familia, problemas psicológicos y sociales pueden agravar los síntomas físicos.

- **Apoyo Emocional al Paciente y a la Familia.**

El **Tanatólogo** debe ubicar el contenido afectivo y emocional, es lo más importante, los sentimientos están estresados, el trabajo con enfermos en fase terminal tiene una doble carga; una intrapsíquica que lleva al Tanatólogo a prepararse para su propia muerte y otra interpersonal que significa el prepararse a si mismo y a los familiares del paciente a ser sobrevivientes, el trabajo tanatológico presenta una especial y única situación de transferencia y contratransferencia, el terapeuta además de terapeuta también es sobreviviente, una manera como el Tanatólogo puede ayudarse ante la vivencia, será la de cambiar cuantas veces lo necesite el aspecto de que la muerte es el final, en realidad es ante todo un principio.

- **Apoyo al Equipo de Salud**

Ayudar a Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, etc., en sus necesidades emocionales o de cualquier índole que les surja por la muerte de un paciente.

## **Stress**

Es la respuesta de un organismo a condiciones tensión, que consiste en un patrón de reacciones fisiológicas y psicológicas que pueden presentarse tanto en forma inmediata como tardía.

## **Fatiga de Batalla**

Cuando la situación estresante es muy intensa ó prolongada y la persona no tiene fuentes de reabastecimiento adecuadas.

Manifestaciones: Irritabilidad, Pérdida progresiva de dinamismo, pérdida de motivación en el trabajo.

## **Síndrome de “Burn Out”**

“Fatiga Crónica”, estar quemado fundido, en los profesionales de la salud, el agotamiento laboral se presenta cuando se ven desbordados por las numerosas exigencias que plantea el trabajar con pacientes con graves incapacidades físicas y emocionales, surgiendo una reacción de estrés, cuando la situación resulta amenazante y se valora que no posee la capacidad y recursos necesarios para superarla, entonces se manifiestan síntomas de irritabilidad, pérdida de energía física, baja autoestima y sentimientos de inefficiencia.

## **Meta de los cuidados Paliativos**

Calidad de vida al final de la vida

## **Calidad de Vida**

Es la objetivación del bienestar físico psicológico, social y ocupacional del individuo, es un aspecto multidimensional del individuo que trae como consecuencia la satisfacción que le produce la manera como se desarrolla su vida y de la dignidad con que ha vivido. En el paciente con enfermedad terminal, es donde se entrelazan todos los esfuerzos de un equipo multiprofesional e interdisciplinario, con miras a aliviar su sufrimiento y lograr una mejoría en los estándares de calidad de vida del moribundo.

En el contexto del enfermo terminal se suman todos los esfuerzos del equipo multidisciplinario e interdisciplinario con el objeto de aliviar su sufrimiento y lograr una mejoría en los estándares de calidad de vida del moribundo

### **La Familia del Enfermo Terminal**

La familia reviste suma importancia en el **trabajo tanatológico** por la relación que tiene con el enfermo, con ellos, los familiares cercanos, debemos lograr:

- a) Que cada una conserve su calidad de vida personal.
- b) Que persista la calidad de vida inter e intrafamiliar
- c) Que se prepara a la muerte del ser querido si se presume que éste va a morir en un tiempo relativamente corto.

## Tanatología y Bioética

Son disciplinas científicas que deberán analizar las circunstancias concretas del paciente con una visión humana y ética que miren a lo que es la vida y muerte haciendo hincapié en el ser humano como un todo, un hombre total.

### Bioética

Es la nueva ética médica que expresa la crisis y la reforma a lo que está ocurriendo en los hospitales trata de humanizar la medicina para ofrecer valores morales y hacer valer los derechos del paciente, el sufrir y el morir no pueden seguir siendo sustraídos a los pacientes haciendo de ellos adultos infantiles o espectadores pasivos de su prolongado proceso de morir, a ejercer una sana libertad y terminar sus días con una muerte digna.

- La Bioética nace en un ambiente científico como una necesidad sentida por los mismos profesionales de salud en su sentido más amplio de proteger la vida humana y su ambiente.
- Surge de un esfuerzo interdisciplinario por parte de muchos profesionales de la salud, sociólogos, psicólogos, éticos, filósofos, teólogos, **Tanatólogos** etc., que unen sus esfuerzos en la investigación de valores humanos en los cuales inspira su trabajo.
- Se apoya más en la razón y buen juicio moral de sus investigadores que en alguna corriente filosófica o autoridad religiosa de aquí que sus principios y orientaciones sean de carácter autónomo y universal.
- Busca de manera especial, humanizar el ambiente de clínicas y hospitales y en particular promover los derechos del paciente a ejercer una sana libertad y a terminar sus días con una muerte digna.

#### Principios de la Bioética:

**Respeto a la autonomía:** Cada paciente decide que es bueno para él sin perjudicar a otros.

**Beneficencia:** Todo acto benéfico lleva implícito un riesgo de perjuicio, no hay acto médico con certeza plena de que hará bien y no mal a quien lo recibe.

**No maleficencia.-** No todo lo que se considera un beneficio para el paciente es percibido por él de la misma manera no perjudicar innecesariamente a otros.

**Justicia.-** Igualdad de derechos en nuestros pacientes y a este respecto involucra la igualdad.

*“Ni aun el placer de la verdad es tan intenso  
como el placer de la justicia”.  
Eugenio María de Hostos.*

## Derechos de los Pacientes

Son una defensa contra el encarnizamiento terapéutico, estos derechos están plasmados en un documento denominado carta de derechos del paciente, en 1976 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó los derechos básicos de los pacientes y son los siguientes:

- Derecho a la dignidad
- Derecho a la integridad
- Derecho a la información
- Derecho a un tratamiento adecuado
- Derecho a sufrir lo menos posible

Todo lo anterior nos da derecho a tener una muerte “digna” Sin realizar acciones para prolongar la vida de modo artificial, por lo tanto todos tenemos derecho a rechazar un tratamiento médico si así lo deseamos y cuando el enfermo es incapaz de ejercer este derecho, puede ser representado por una persona designada legalmente.

## Encarnizamiento Terapéutico

Es el ensañamiento con el paciente moribundo cuando ya está prácticamente muerto y lo quieren mantener en vida con medios artificiales cuyos efectos son más perjudiciales que el mal que se pretende curar o bien que resultan inútiles, se le atiborra de medicamentos, le clavan docenas de agujas, lo sacuden con fuertes descargas eléctricas, se intentan registrar en forma obsesiva el ritmo cardiaco, los niveles de oxígeno, la actividad cerebral, y para qué si no hay esperanza de recuperación. Nadie merece que lo conecten a toda esa maquinaria infernal para mantenerlo artificialmente vivo, es mejor que muera de forma natural y con dignidad rodeado de amor y con calidad de vida en los últimos momentos de su vida.

*“Ningún moribundo pedirá una inyección si lo cuidas  
con amor y le ayudas a arreglar sus  
problemas pendientes.”*  
*Elisabeth Kübler-Ross*

## Tanatología y Eutanasia

### ¿Estamos volviéndonos menos humanos ó más humanos?

Son totalmente incompatibles, la Eutanasia es buena muerte, es hacer que ya no sufras, la eutanasia no ayuda a una persona al buen morir, y a que pueden permanecer en ella sentimientos negativos y entonces muere con odio a la vida o con desesperanza, lo cual no es **buena muerte**, en este sentido la palabra eutanasia es falsa porque morir en la desesperanza no es buena muerte.

### Eutanasia

La palabra Eutanasia proviene de la raíz griega EU, que significa bueno, verdadero, bien, felizmente y thanatos, que quiere decir muerte tranquila, dulce sin padecimientos, sin dolor, sin sufrimiento, etimológicamente significa “El buen morir”, también denominada muerte piadosa ó suicidio asistido.

Eutanasia es el acto de dar muerte sin dolor ó sufrimiento a una persona que padece una enfermedad o condición incurable, y dolorosa, es matar por compasión y se usa como sinónimo de muerte misericordiosa, es la acción u omisión que en si misma o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar el sufrimiento del enfermo por ejemplo retirar el tubo de alimentación, apagar el respirador artificial, la no acción, la no administración de reanimación cardiopulmonar, no es raro que se confunda la Eutanasia con la ayuda al moribundo, seria terrible que el ser humano fuera desechado como cualquier producto que no pase el “Control de Calidad”.

**Aspecto jurídico (Véase la muerte en el código penal)**

## Terminología Nueva

**Distanacia:** Compuesta del prefijo dis, dificultad, obstáculo, y thanatos, muerte, representa la deshumanización absoluta del médico, es la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, anciano, moribundo sin esperanza humana de recuperación utilizando técnicas y tratamientos inútiles en los que se perciben la obstinación por alargar la agonía cuando ya es obvio que no existen posibilidades razonables de recuperación, es el utilitarismo aunado a intereses de tipo económico con grave daño a los familiares a todos los niveles, aquí la vida biológica es lo más importante, sin importar el sufrimiento del paciente e incluso de la misma familia representa la deshumanización absoluta del Médico.

**Adistanacia:** Significa que el Médico no pone obstáculos a la muerte y consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que solo ocasionarán el retraso de la muerte ya inminente, esto quiere decir dejarlo morir en paz.

**Ortotanacia:** Proviene de la raíz griega *orthos*, que significa rectos, justos, *thanatos*, muerte. Higuera la define como la postura que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarla para no incidir en la Eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medio desproporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una Distanacia.... La Ortotanacia se coloca entre los extremos de la Eutanasia y la Distanacia, casi sustituto o equivalente de la Adistanacia.

## Dignidad Humana

No es un derecho del hombre, es el fundamento de los derechos que se conceden al hombre. La persona humana no tiene precio sino dignidad. El fundamento de la dignidad de la persona está dentro de ella misma y no fuera, por eso tiene un valor intrínseco, no dependiente de factores externos, es el valor que cualquier humano puede contribuir a desarrollar a través de sus acciones y comportamiento, independientemente de la situación económica, social, cultural o ideológica que tal cuál persona presente.

Todo ser humano es digno por sí mismo y debe ser reconocido como tal, algo es digno cuando es valioso de por sí, y no por su utilidad para esto o para lo otro. En el ser humano su dignidad reside en el hecho de que es no un qué si no un quien, un ser único insustituible, dotado de intimidad, de inteligencia, voluntad, libertad, capacidad de amar y de abrirse a los demás.

## DERECHOS DEL ENFERMO TERMINAL

- Tengo el derecho de ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.
- Tengo el derecho de mantener una esperanza, cualquiera que sea esta esperanza.
- Tengo el derecho de expresar a mi manera mis sufrimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte.
- Tengo el derecho de obtener la atención de médicos y enfermeras, e incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Tengo el derecho de no morir solo.
- Tengo el derecho de ser liberado de dolor.
- Tengo el derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta.
- Tengo el derecho de no ser engañado.
- Tengo el derecho de recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.
- Tengo el derecho de morir en paz y con dignidad.
- Tengo el derecho de conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones que pueden ser contrarias a las creencias de otros.

- Tengo el derecho de ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a enfrentarme con la muerte.
- Tengo el derecho de que mi cuerpo sea respetado después de mi muerte.

La ley puede otorgar ciertos derechos, pero hay derechos que existen por encima de la Ley, el derecho a ser curado, a ser atendido como enfermo, es anterior a cualquier ley, como también es derecho del enfermo el decidir si seguir o no seguir un tratamiento concreto si tiene motivos válidos para pedir una cosa u otra.

## **Necesidades Fisiológicas o Físicas del Enfermo en Fase Terminal:**

- La sensibilidad, de los movimientos y los reflejos, los empieza a perder el enfermo por las piernas y los pies, vigilar que las sábanas estén flojas.
- Hay abundante sudación, señal del deterioro de la circulación periférica, el pie se enfriá, sin embargo la temperatura del organismo aumentara, necesitan ropa ligera y aire fresco.
- El enfermo va perdiendo visión y audición, solo ve lo que está muy cerca y oye lo que se le dice directamente, hay que procurar que la habitación tenga luz suficiente y los familiares hablar en voz alta.
- Aunque vaya disminuyendo su sensibilidad, el enfermo en fase terminal siente la presión, si a él le gusta, tóquelo.
- La presencia del dolor físico puede ser continua a lo largo de todo el proceso agónico, hay que curarlo.
- Con frecuencia el enfermo permanece con plena conciencia casi hasta el final, hay que brindarle un cuidado holístico – integral, hay que hacer hincapié en los cuidados paliativos, recordemos que el moribundo sigue siendo persona por más moribundo que esté y seguirá siendo la misma persona que siempre fue nunca debemos olvidarlo.

## **Necesidades Psicológicas del Paciente en Fase Terminal**

Recordemos que el paciente está sufriendo diferentes pérdidas muy poderosas para él. Pérdidas a las que el **Tanatólogo** debe poner mucha atención y son:

- Pérdida de la salud: Emocionalmente pierde su autonomía.
- Pérdida de libertad: Libertad de movimientos.
- Pérdida del cuerpo: Lo pierde como aliado y se convierte en su enemigo.
- Pérdida de la imagen propia: Aparece la pérdida de la autoestima.
- Pérdida de la paz interior: Antes la cercanía de la muerte.

# Necesidades Espirituales del Enfermo Terminal

- Necesidad de ser escuchado.
- Necesidad de recibir información verídica a cerca de su enfermedad y estado de salud.
- Necesidad de sentirse amado por sus seres queridos.
- Necesidad de resolución a sus inquietudes filosóficas.
- Necesidad de reconciliarse con su práctica religiosa.
- Necesidad de pedir o dar perdón a sus seres queridos.
- Necesidad de gratitud.
- Necesidad de trascendencia.

## Muerte Adecuada

Es aquella en la que hay ausencia de sufrimiento moral, emocional, familiar, espiritual y físico, además de persistencia de las relaciones significativas del enfermo que piensa “yo quiero morir viéndote a ti, porque a ti es quien amo y no esa enfermera quien ni siquiera conozco”. Desea estar con las personas que ama, esa es la muerte adecuada mientras que la eutanasia solamente busca aplicar algo para acelerar la muerte y el enfermo ni cuenta se da.

## Morir en casa

*“Si la casa del hombre es su castillo, durante la vida  
debe permanecer ahí, cuando este llegando el momento de la muerte”*

En el cuidado a domicilio es muy importante tener presente la disponibilidad, la capacidad y la salud de los cuidadores: la familia debe tener en cuenta la fuerza, el interés, la responsabilidad, los recursos, la debilidad y el cansancio de quien va a cuidar al enfermo terminal.

- Ventajas:  
La familia y el paciente tienen la oportunidad de vivir juntos una experiencia sin restricciones excepto las que ellos desean imponerse.
- Desventajas:  
Las familias no entienden que el cuidado de estos pacientes requiere a veces de 24 horas. La familia puede sentirse abandonada por el equipo de salud y no estar preparada para el cuidado de su paciente en el domicilio.

### Para morir se necesita paz recomendaciones:

- Ambiente muy tranquilo
- Alejado de cualquier ruido intenso
- Evitar multitudes al lado de su cama

En los últimos momentos de la vida del paciente

**¿ACASO ES IMPOSIBLE PERMITIRLE QUE GOZE DE LA  
COMPAÑÍA Y AFECTO DE LOS SERES CERCANOS?**

## Proceso de Morir

*“Si un hombre no ha descubierto algo, por lo que moriría,  
no está capacitado para vivir”*

*Martin Luther King Jr.*

Es una experiencia totalmente individual ya que cada persona es única e irrepetible. Se vive a base de emociones internas profundas, que se entremezclan y que provocan un sufrimiento interior, emocional físico y espiritual. El **Tanatólogo** trabaja en el enfermo y con sus familiares.

### Encuentro Humano

Es cuando dos seres humanos están frente el uno del otro sin necesidad de aparentar u ocultar emociones, con una apertura y un deseo verdadero de acercarse emocional y espiritualmente, es decir de ser a ser, en Tanatología se trabaja con personas en momentos de gran dolor de pérdida de salud, de cercanía a la muerte. El encuentro humano es de igual a igual, sin hacer vicios. El **Tanatólogo** no debe sentirse el salvador del otro, es estar abierto a las manifestaciones y posibilidades del doliente, es trabajar con sus recursos de salud especialmente sus recursos espirituales para que pueda vivir, asumir y aceptar la fuerte experiencia que está pasando.

### Enfermo Terminal

Es una persona que padece una enfermedad por lo que posiblemente vaya a morir, en un tiempo relativamente corto (para él y su familia), y que conoce su diagnóstico.

**Apoyo Tanatológico** lograr que el enfermo tenga:

- Plenitud de vida y vida a plenitud.
- Calidad de vida cuando la enfermedad se vaya agravado.
- Si la muerte se acerca, que se prepare a su trascendencia para que pueda morir con aceptación, dignidad y total paz.

### Enfermo en Fase Terminal

Es el que la medicina define como enfermo terminal, en Tanatología es aquel cuya muerte está cercana y que quizás ya le compete más cuidados paliativos que cuidados terapéuticos y hacemos hincapié en que **se es persona por más moribundo ó desahuciado que se este**.

## **Etapas del proceso de morir**

El morir es el proceso de deterioro que sufre el organismo desde su condición terminal, diagnosticada o no, hasta la muerte. Dicho proceso, como todo en el ser humano, no puede ocurrir, aislado, es decir el proceso de morir es un proceso biológico, psicológico social y espiritual.

### **Para el Dr. Alfonso Reyes Zubiria**

#### **Angustia**

Es la 1<sup>a</sup>. emoción que siente el enfermo y su familia, surge desde el instante mismo en que el médico les dice el diagnóstico que es enfermo terminal, nace la angustia y no va a terminar... hasta que el enfermo “muera” se trata de una emoción que requiere toda la atención, no sirve hablar de que Dios nos ama, que estamos en sus manos, porque lo que se sufre no es por falta de fe, la angustia no pide que demos consejos por sanos o buenos que nos parezcan, la angustia pide que sepamos escuchar, permitir el desahogo de quien sufre angustia, tantas veces como el lo necesite. Hay que ayudar a la persona a expulsar su angustia escuchando pero no interrogándolo.

#### **Frustración**

Esta emoción se manifiesta como rabia y esta a su vez es incontrolable e irracional y siempre quiere agredir, la frustración nace y va creciendo conforme pasan los días o los meses, uno se da cuenta que “ya no hay tiempo para hacer lo que nos habíamos propuesto hacer” y la frustración será mayor, en la medida en que somos conscientes de nuestra Impotencia y ante la muerte, todos somos impotentes totalmente.

#### **Culpa**

Todo proceso de morir trae consigo muchas culpas, por acción o por omisión, ¿Por qué lo llevamos con este médico si tanto nos recomendaron a este otro? ¿Por qué algunas veces enojado le dije que era un idiota?, ¿Por qué preferí ir al cine con mis amigos y lo dejaba siempre en casa?, ¿Por qué lo lleve al hospital si él no quería?, etc., es absurdo sentirse culpable si uno no tuvo opción para actuar o si escogió lo que creyó que era lo mejor y si no arrancarnos las culpas, estas se conviertan en las más fieles y dolorosas compañeras de la muerte, si no podemos quitarnos las culpas, acudiremos o **trabajaremos en el perdón**, al yo que es la condición indispensable para tener paz interior.

### **Culpa ante la muerte**

La culpa es un sentimiento muy doloroso, es un estado emocional que te roba la paz, te paraliza, hay que lograr que la persona que va a morir entienda que toda culpa se basa en un absurdo que equivocarse significa aceptarse como ser humano, que el pasado aunque es una carga puede descargarse.

Culpa persecutoria y culpa depresiva. Estas dos clases de culpas están relacionadas con el instinto de muerte, y el de la vida respectivamente, ambas culpas se refieren a las reacciones y sentimientos correspondientes a los aspectos normales y patológicas del duelo.

### **Culpa persecutoria**

Determina la aparición de duelos patológicos que podrán convertirse en cuadros melancólicos.

### **Culpa depresiva**

Creará la posibilidad de una auténtica reparación del objeto y del yo dañados, vivir implica pasar necesariamente por una sucesión de duelos.

## **Depresión**

**Reactiva:** Respuesta a las pérdidas sufridas.

**Anticipatoria:** El dolor preparatorio por el que tiene que pasar el que se está enfrentando a su muerte.

**Ansiosa:** Hay una guerra interior por una parte quiero yo, enfermo terminal vivir y por otra morir para dejar de sufrir asimismo los familiares. Es muy importante sacar todos los sentimientos antes de que muera el ser querido para que la elaboración del duelo sea menos dolorosa.

## **Aceptación a la Muerte**

Es importante ayudarle al enfermo terminal a que se manifieste la fe, en la aceptación a la muerte, para que esta se presente como algo positivo, si es religioso hay que colaborar para que el enfermo encuentre una afirmación auténtica y así lograr que la familia acepte la muerte de su ser querido.

Finalmente la muerte se hace presente en los últimos momentos, el moribundo está allí pero como necesita de todos los que el ama, de sus caricias, de sus besos, de sus oraciones, de su compañía real, auténtica interna.

Al enfermo con la actitud, no con palabras solo habrá que decirle “Está bien no te preocupes, yo estaré aquí hasta que cierres tus ojos para siempre”, siempre debemos respetar el silencio del moribundo.

El acompañamiento del enfermo ha de tener la palabra justa y el silencio largo.

# **Para la Dra. Elizabeth Kübler-Ross**

## **1<sup>a</sup>. Etapa La negación y aislamiento**

“No, no puedo ser yo”, es un mecanismos de defensa y trae consigo angustia y aislamiento, pues considera la persona que nadie podrá entender lo que esta viviendo, exclama “No, yo no, no puede ser verdad”, se angustia ante lo desconocido y al futuro incierto.

## **2<sup>a</sup>. Etapa Ira ó Rabia**

En esta etapa surge la pregunta ¿Porqué yo?, esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia y el personal ya que la ira se desplaza en todas las direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a donde quiera que mire, el paciente en esos momentos encontrara motivos de queja, es característica de esta etapa el enojo, odio y envidia hacia otros.

## **3<sup>a</sup>. Etapa Regateo**

Negociación o pacto en esta etapa, tal vez la persona pueda llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable, el pacto es un intento de posponer los hechos, incluye un premio a la buena conducta y fija un plazo de vencimiento es el ofrecimiento de actitudes y sacrificios a cambio de la restitución, lo que se va a negociar son sentimientos de culpa ocultos o manifiestos. Es hacer sacrificios, la mayoría de los pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto.

## **4<sup>a</sup>. Etapa La Depresión**

Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, ni sostener su rabia, existe un profundo sentimiento de pérdida, se manifiesta mediante sentimientos de tristeza, decepción, desamparo y soledad, es importante llorar y no reprimir el sufrimiento.

## **5<sup>a</sup>. Etapa La Aceptación**

En esta etapa, no hay que confundir la aceptación con la resignación, no con la felicidad, en esta etapa la persona esta casi desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegará el momento del descanso final antes del largo viaje, cuando el paciente moribundo, ha encontrado cierta paz y aceptación, su capacidad de interés disminuye, ya su deseo es de descansar y morir en paz, si el equipo de salud insiste en prolongar su vida, choca con el deseo del moribundo.

## **Miedos del Enfermo en Fase Terminal**

El miedo es una de las emociones más predominantes ante la muerte. Se dice que la mayoría de nuestros miedos son creados por nuestra propia mente, por el tipo de ideas que permitimos que se alojen en ella, y que estas pueden ser transformadas al cambiar nuestros pensamientos. Hemos podido identificar cuales son los miedos más frecuentes tanto del enfermo, de los familiares como del personal de salud. Es conveniente reconocer estos miedos para poder manejarlos cuando se presenten en el **Tanatólogo**, así como para comprender lo que el enfermo y su familia esta viviendo.

### **Miedos del enfermo en fase terminal.**

- Miedo a lo desconocido: Las personas creyentes pueden manejar este miedo.
- Miedo a la destrucción: La destrucción del cuerpo.
- Miedo a la soledad: El aislamiento y privación del contacto humano.
- Miedo a perder el cuerpo: Si perdemos el Yo perdemos todo.
- Miedo a perder el autocontrol: Cuando se agrava la enfermedad, va creciendo la dependencia.
- Miedo al dolor: Miedo estar viviendo de sufrimiento en sufrimiento.
- Miedo a la pérdida de identidad: Los ven como expedientes no como personas.
- Miedo a la regresión del Yo: El ego pelea constantemente contra la regresión dentro de su pérdida del yo.
- Miedo a que su vida haya carecido de significado
- Miedo a morir sin dignidad

### **Los Miedos más frecuentes del Familiar.**

- De perder al ser querido
- De que el ser querido sufra
- De que el ser querido tenga miedo
- De no poder ayudarlo
- A no poder estar cerca de el
- A no tener esperanzas
- A no hacer lo correcto
- A no poder decir la verdad
- A los gastos
- Al futuro impredecible
- A la soledad
- Al desamparo
- A que el tratamiento no sea el adecuado
- A tener que demostrar sus miedos

- A no ser lo suficientemente fuerte
- De no poder participar en su cuidado
- A cansarse demasiado y no resistir
- A tener que dejar sus actividades

**Los miedos más frecuentes del personal de la salud.**

- A sentirse culpable
- A llorar
- A sentir la posibilidad de su propia muerte
- A la muerte de sus seres queridos
- A involucrarse emocionalmente
- A demostrar su dolor
- A demostrar su tristeza
- A demostrar sus miedos
- A su incapacidad técnica
- A que le echan la culpa
- A que le afecte “Demasiado”
- A equivocarse en alguna decisión
- A la frustración
- A la impotencia
- A no tener lo necesario para ayudarlo
- A no poder hacer nada de el
- A no poder apoyar a los familiares
- A sentirse mal con el mismo
- A no actuar correctamente
- A no saber consolar
- A perder su omnipotencia.

## Acompañamiento de un Moribundo

*Cuando las horas del crepúsculo ensombrecen mi vida no te pido  
que me hables, amigo mío, sino que tiendas tu mano,  
déjame tenerla y sentirla en el vacío cada vez  
más grande de mi soledad”*  
**Rabindranath Tagore**

Lo más sano es que seamos compresibles y respetar cualquier manifestación emocional del paciente, acompañar en silencio. Si el enfermo lo permite mantener mucha cercanía y contacto físico con él, también cuidar que no se lastime físicamente en un arranque de furia en el momento de más tensión emocional porque ya sabe intuitivamente que el fondo de su ser se está muriendo; en el acompañamiento hay que estar atentos a las señales o avisos sobre sus asuntos pendientes tanto positivos o negativos que son de suma importancia, ya que en ocasiones no puede morir porque aún no ha cubierto una última necesidad, es vital saber escuchar que nos quiere pedir el moribundo, el paciente puede desear dar un agradecimiento que en vida nunca se permitió, u otorgar un perdón a quien los lastimó o a su vez pedir disculpas a alguien a quién ofendió, hay que preguntarle ¿Qué es lo que quieras para vivir hasta tú último segundo? O bien ¿Qué requieres para poder morir en paz? De esta manera se sentirán acompañados hasta su último aliento.

**Escuchar:** Es la herramienta principal de la buena compañía en el dolor, el que se siente solo es como si fuese único en todo el universo, escuchar efectiva y activamente puede ser la mejor terapia en medio del sufrimiento por la pérdida de un ser querido, puede inspirar libertad y confianza, y que el doliente exprese sentimientos más significativos, es una forma de encontrarse gracias a la escucha ya que nos permite preguntar como han sucedido las cosas, como han vivido los últimos días, lo cual se puede convertir en un peso más que en alivio pero es una vía para que fluya la parte emocional.

## Acompañamiento Espiritual del Enfermo en Fase Terminal

Consiste en ofrecer un espacio al paciente ó enfermo que presiente su final, para que los recursos hirientes del pasado puedan aflorar y ser traídos a la luz, es recapitular la vida, es ayudarlo a atravesar esos espacios de dolor, sufrimiento sin que este pierda la fe y la esperanza, es comprenderlo sin juzgarlo, es escucharlo, es tener la palabra justa y el silencio largo, es contactar con su parte espiritual, y no solamente con su cuerpo ni con su parte psíquica. Es permitirle enfrentarse así mismo a su propia muerte, fortaleciéndole su autoestima, dignidad e integridad, es ayudarlo a que descubra una interpretación adecuada de su interior, acompañar espiritualmente en el final de la vida, es un compromiso de ir al encuentro del otro hasta el corazón de sus valores y preocupaciones para que el descubra su propia respuesta y ser plenamente el mismo.

## **Sentido del humor**

El estado de ánimo en los **pacientes terminales** se manifiesta como un signo de vitalidad y es una excelente terapia, refleja una actitud sana hacia la vida. La gente que a lo largo de su vida ha tenido un buen sentido del humor lo mantiene hasta la muerte.

## **¿Qué espera el paciente en fase Terminal?**

- Se les ayude a percibir la muerte como el fin natural de la vida.
- Sensibilidad hacia sus deseos y necesidades
- No dolor físico.
- Satisfacción y respeto a sus necesidades espirituales de acuerdo a sus creencias.
- Voluntad y disponibilidad para entender con el sufrimiento.
- Ser escuchado y comprendido.
- Que no sean negados sus sentimientos y sus emociones al ser expresados.
- Sentirse queridos, amados y aceptados tal como son y como están.
- Colaboración para que sus últimas voluntades sean satisfechas.

*“Podemos hacer de una obligación, una bendición si lo elegimos”*

*M. Buber*

**Para aliviar la angustia, del enfermo debe aceptarse la presencia y el consuelo de la familia y de los amigos íntimos:**

**Labor del Tanatólogo** sabe de antemano que no aumentara los días de vida de una persona desahuciada, ya que la persona tendrá que morir, pero si le ayudará a que los días que le quedan de vida, los viva a plenitud, el **Tanatólogo** dará plenitud de vida, y cuando la enfermedad vaya ganando, le dará calidad de vida cuando llegue el momento de enfrentarse a la muerte, el paciente ya habrá hecho conciencia de la trascendencia de vida eterna para que se prepare para morir con aceptación, dignidad y totalmente en paz consigo mismo.

## **Impotencia ante la muerte**

Ya no hay tiempo para nada, ¿Qué hacer con el paciente terminal?

- Hacer comprender a la persona que aunque no tiene futuro tiene en cambio un gran pasado.
- Hacer que perciba que es mejor morir con las manos llenas que vacías, hay que fomentar la espiritualidad profunda dándole esperanzas e introduciéndolo a la realidad de los valores transcen-  
dentes.

*“La vida es una obra de teatro que no te permite ensayos, por eso canta, ríe, baila, llora y vive intensamente cada momento de tu vida antes de que el telón baje y la obra termine sin aplausos”*

*Anónimo*

## **Objetivo del Apoyo Tanatológico ante la muerte**

- Asegurar que la persona en etapa terminal sufra lo menos posible.
- Que se satisfagan todas sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.
- Aliviar y eliminar los síntomas en lugar de curar la enfermedad.
- Facilitar una muerte plácida y digna.

Cuando la muerte ya sucedió, curar el dolor, lograr que quienes están sufriendo por la muerte de un ser querido, sin importar, si esta es una muerte esperada o no esperada: súbita por accidente, crimen, suicidio masiva lleguen lo más pronto posible a una aceptación para que sufran lo menos posible.

*“Cualquiera puede quitarle la vida a un hombre pero ninguno puede quitarle la muerte”*  
*Séneca*



# Derecho y Tanatología

*“La muerte nunca toma por sorpresa  
al sabio el siempre esta listo  
para partir”*

## La importancia de contar con un abogado.

**La Muerte trae consigo una serie de consecuencias jurídicas en el derecho civil.**

1. La cesación de la personalidad jurídica y su capacidad.
2. La extinción de los derechos y de las obligaciones que dependen de la vida de la persona.
3. La apertura de la sucesión.

## Concepto de Muerte

Muerte, del Latín mors, mortis: cesación definitiva de la vida, legalmente se considera que una persona ha perdido la vida cuando se presenta la ausencia completa y permanente de conciencia, la carencia de reflejos en el tallo cerebral, la falta total de respiración espontánea y un paro cardíaco irreversible, o bien cuando se manifiesta la muerte cerebral. Medicamente la vida depende del funcionamiento de la circulación, la respiración y el sistema nervioso central, cuyo objetivo último es la oxigenación de los tejidos.

## Abogado

La palabra abogado deriva del latín *advocatus* de ad, a y *tocar* que quiere decir llamado para. Un abogado es el que defiende a los intereses que tiene confiados para lograr la paz y el bienestar social, es un profesional del derecho que ejerce la abogacía para el ejercicio de esta profesión, es requisito indispensable tener el Título de la Licenciatura en Derecho y obtener la Cédula Profesional correspondiente.

**Los abogados** forman parte del equipo asistencial multidisciplinario e interdisciplinario para ayudar al enfermo y sus familiares en el camino de la legalidad y resolver sus asuntos pendientes en este ámbito

## Concepto de Derecho

El Derecho es concebido como un conjunto de normas jurídicas, (normas que obligan o prohíben normas que permiten, autorizan ó facultan). En general se entiende por DERECHO, todo conjunto de normas que regulan la conducta externa del hombre.

Con una dimensión social que tiende a normar las relaciones de los hombres en sociedad disciplinando su conducta externa y representando una función en la vida social.

## ¿Qué es una Norma?

En sentido amplio, es toda regla de comportamiento obligatoria o no, y en sentido estricto corresponde a la que impone deberes o confiere derechos.

## Concepto Jurídico de Persona

Se da el nombre de sujeto o persona a todo ente capaz de tener facultados y deberes, el ser humano, por el simple hecho de serlo, posee personalidad jurídica, bajo ciertas limitaciones, impuestas por la Ley (edad, uso de razón, sexo masculino para el ejercicio de algunas facultades legales, etc.).

**Las personas Jurídicas**, se dividen en dos grupos: Físicas y Morales.

- **Persona Física:** Es el ser humano, hombre ó mujer sujeto a derechos y obligaciones.
- **Persona Moral:** Es una entidad formada para la realización de los fines colectivos y permanentes de los hombres, Ejemplo: Asociaciones, Sindicatos, Sociedades Mercantiles.

### **La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

- Establece en su Artículo 1° que “Todo individuo gozara de todas las garantías individuales que otorga esta Constitución”.
- Establece en su Artículo 14 “Nadie puede ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales, previamente establecidos en los que se cumplan las formalidades esenciales de procedimiento y conforme a las Leyes expedidas, con anterioridad al hecho.  
Este artículo contempla la protección al valor jurídico tutelado, LA VIDA y que nadie puede privar de la vida a otra persona, si de manera expresa no lo autoriza la Ley.
- El Artículo 22 establece en que la **capacidad Jurídica** de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, pero desde que un individuo es concebido entra bajo la protección de la Ley, y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.

## **Personalidad Jurídica**

Se refiere a la aptitud legal para ser sujeto de derechos y obligaciones que la Ley otorga a todo individuo que llega a los 18 años de edad: Con ella adquiere la capacidad para comparecer en un juicio y ser responsable jurídicamente de todos los actos que realice.

Ejemplo:

- El heredero de un difunto es el único que tiene personalidad jurídica, para rechazar la herencia
- El abogado de una compañía es el único con la personalidad jurídica necesaria para representar a la compañía en un juicio
- Si una persona fallece y en su seguro de vida señala como beneficiario a su esposa, ella de estar con vida, será la única persona con personalidad jurídica para reclamar el seguro, otra persona que pretenda cobrar el seguro no podrá hacerlo, debido a que no cuenta con la personalidad jurídica necesaria.

## **Capacidad Jurídica**

Se divide en capacidad de goce y capacidad de ejercicio.

- **Capacidad de Goce:** Es un atributo de la personalidad que se adquiere con el nacimiento y se pierde con la muerte en virtud de la cual una persona puede ser titular de derechos y obligaciones.
- **Capacidad de Ejercicio:** Es la aptitud que requieren las personas para ejecutar por si mismas sus derechos y cumplir sus obligaciones, se adquiere con la mayoría de edad.

## **Cuestiones legales sobre el testamento**

## **Derecho Sucesorio**

Es el conjunto de normas jurídicas, que dentro de derecho privado, regulan el destino del patrimonio de una persona, después de su muerte.

## **Tipos de sucesiones.**

La muerte del autor de la herencia es la fuente de toda sucesión **Mortis Causa** legalmente:

### **I. Sucesión testamentaria o voluntaria**

Es la sucesión en todos los bienes y en todos los derechos y obligaciones pecuniarias. (Perteneciente o relativo al dinero).

De una que fue persona física, después de que fallece por la o las personas que aquella designó, a través de una manifestación unilateral de voluntad conocida o denominada como Testamento.

### **II. Sucesión Mortis causa Legal o Legítima.**

Es la sucesión en todos los bienes y en todos los derechos y obligaciones pecuniarias de una que fue persona física, después de que fallece, por la o las personas que determina la Ley, a falta de una manifestación testamentaria o voluntaria del que fue titular de esos bienes, derechos y obligaciones.

Tienen derecho a heredar por sucesión legítima.

- Los descendientes, cónyuges, ascendientes, parientes colaterales, dentro del 4º grado, y la concubina o el concubinario, si se satisfacen en este caso los requisitos señalados en el Art. 1635 de Código Civil.
- A falta de los anteriores, la Beneficencia Pública.

### **III. Sucesión Mortis causa contractual o convencional**

Es la sucesión en todos los bienes y en todos los derechos y obligaciones pecuniarias (pertenece o relativo al dinero) de una que fue persona física y que ya falleció, por la persona con la cual celebró un convenio en el cual se pactó que, el que fallecería primero, trasmitiría a su contraparte todos esos bienes, derechos y obligaciones, o bien que se trasmitieran a una tercera persona que ellos convinieron.

## **Herencia**

Sucesión universal mortis causa, sucesión en todos los bienes derechos y obligaciones del difunto que no se extinguieren por su muerte.

## **Heredero**

Es la persona que se le denomina sucesor en una herencia a título universal, declaración de herederos, institución de heredero y sustitución de heredero.

## **Albacea**

Es la persona encargada de cumplir la última voluntad del testador, mediante la realización de todos los actos y operaciones indicados en el testamento. El albacea puede ser designado por el testador, los herederos, el Juez o los legatarios según las circunstancias específicas del caso. El albacea tiene la libertad de aceptar o rechazar el cargo, ya que este es voluntario, pero una vez que lo acepta tiene la obligación de desempeñarlo.

## **Legado**

Es una disposición testamentaria en virtud de la cual el testador establece para después de su muerte cual será la persona o personas determinadas, que recibirán una cosa específica pecuniaria, una porción de bienes específicos pecuniarios, a título particular, o algún hecho o servicio determinado, ya sea a título gratuito, con modalidad o carga.

## **Legatario**

Persona favorecida con un legado es el sucesor a título particular, adquiere bienes específicamente determinados por el de cujus (difunto) no existe legatarios por disposición de Ley.

## **Testamento**

Parte importante del trabajo del **Tanatólogo** con los enfermos graves y próximos a morir y con sus familiares es ayudarlos a identificar y solucionar sus “**Asuntos Pendientes**”, son los asuntos que han quedado pendientes por causa de fuerza mayor que generan conflicto a la persona misma o con los demás, que no les permite sentirse tranquilos o en paz, asuntos que están por resolverse y aún no se han cerrado y estos asuntos pueden ser de orden legal. Para que puedan despedirse en paz, y los deudos, puedan quedarse más tranquilos y tener un duelo más sano sin tanta culpa o enojo.

## **¿Qué es un testamento?**

Es el acto jurídico, unilateral, individual, personalismo, libre solemne y revocable, mediante el cual quien lo realiza, dispone para después de su muerte lo que haya de hacerse de sus bienes y derechos transmisibles y expresa su voluntad, sobre todo aquello que sin tener carácter patrimonial, pueda ordenar de acuerdo a la Ley.

### **Formas de Testamento:**

a) El Testamento ordinario a su vez, admite cuatro diversos subtipos:

1. Público abierto.
2. Público cerrado
3. Ológrafo.
4. Público simplificado.

b) El Testamento especial presenta cuatro subtipos:

1. Privado.
2. Militar.
3. Marítimo.
4. El hecho en país extranjero.

## **Testamento Ordinario Público Abierto**

Este testamento es el más usual y es el que brinda mayor seguridad en el sentido de que su voluntad será respetada después de su muerte, el Art. 1511 del Código Civil dice “Testamento público abierto, es el que otorga ante notario de conformidad con las disposiciones de este capítulo”.

## **Testamento Ordinario Público Cerrado**

Este Testamento es el que escribe el testador por si, o por medio de otra persona pero debe rubricar cada hoja y firmar al calce del Testamento, una vez escrito se guarda en un sobre, y se lleva ante notario público entregándole un tanto a este para que certifique mediante una acta que asienta en un libro de su protocolo.

## **Testamento Ordinario Ológrafo**

Se llama testamento ológrafo al escrito de puño y letra del testador. Los Testamentos ológrafos no producirán efectos si no están depositados en el Archivo General de Notarias, el testador deberá ser mayor de edad pues así lo determina los Arts. 1550,1551 del Código Civil.

## **Testamento Ordinario Público Simplificado**

Es aquel que se otorga ante notario respecto de un inmueble destinado o que vaya a destinarse a vivienda por el adquiriente en la misma escritura que consigne su adquisición ó en la que se consigne la regularización de un inmueble que lleven a cabo las autoridades del Distrito Federal... casi no se usa. Art. 1549 bis del código civil

## **Testamento Especial Privado**

Es cuando el testador se encuentra en una especial situación que no le permite hacer Testamento de manera normal, común, etc., por ejemplo: Cuando el testador es atacado por una enfermedad violenta y grave, cuando no haya notario en la población o juez que actué por receptoría, para hacer este tipo de testamento, es preciso que el testador esté impedido para otorgar cuando menos el testamento ológrafo y se requiere la presencia de 5 testigos y si la urgencia fuere mayor, sería suficiente solo tres testigos.

## **Testamento Especial Militar**

Para militares en servicio activo, cuando estando herido sobre el campo de batalla, bastará que declare ante dos testigos o que entregue a los mismos el pliego cerrado que contenga su última disposición, firmada de puño y letra.

## **Testamento Especial Marítimo**

Los que se encuentran en alta mar, a bordo de navíos de la Marina Nacional, sea de guerra o mercante, pueden testar en presencia de dos testigos y del capitán del navío, este testamento solo tiene efecto si es que el testador fallece en mar o dentro de un mes contado a partir de su desembarque. Art. 1583 del código civil.

## **Testamento Especial Hecho en País Extranjero**

Es el que otorga un mexicano fuera del territorio nacional y lo puedo otorgar ante los funcionarios del servicio exterior mexicano del país en que se encuentre.

# **Tanatología y Medicina legal**

## **Tanatología Forense**

Es el estudio de todo lo que se refiere a los cadáveres desde el punto de vista médico legal.  
Los problemas médicos legales empiezan con:

- El diagnóstico de muerte.
- Con los fenómenos que experimenta el cadáver cuyo análisis ayuda a resolver el dilema del tiempo transcurrido desde el fallecimiento.
- La autopsia para que sea útil, debe ser completa, ordenada y metódica.
- Se analizan las causas de muerte tanto violenta como sospechosa.

## **Medicina Legal**

Es el conjunto de conocimientos médicos utilizados por la Administración de Justicia para dilucidar o resolver problemas de orden civil, criminal o administrativos y para cooperar en la formulación de algunas Leyes.

La Medicina y el Derecho deben tratar todas las consecuencias que surgen cuando una persona deja de existir.

### **En materia penal**

El médico debe aclarar si el hecho ocurrió por la acción ú omisión de terceros, o si el mismo individuo actuó contra si mismo o si causas naturales terminaron con su vida.

### **En materia civil**

Se contempla no solo la situación derivada de que el individuo dejó de existir y se tiene la prueba fehaciente, que representa el cadáver debidamente identificado, pero también existen casos de inundación, naufragio, incendios o cualquier otro siniestro, en que no sea fácil de reconocer el cadáver, ante esta eventualidad de su desaparición, el Derecho Civil regula esta figura jurídica como Presunción de Muerte.

## **Tipos Medico Legales de Muerte**

Esta distinción de los diferentes tipos de muerte le corresponde al Médico Legista.

## **Ciclo del Oxígeno**

Es conveniente explicarlo para tener una mayor comprensión de los tipos de muerte como mecanismos que mantiene la vida, este ciclo comprende cuatro niveles orgánicos y son:

- a) Centros vitales en el bulbo raquídeo.- Comandan la actividad respiratoria y cardiaca.

- b) Pulmones.- Por una parte reciben el oxígeno que trae el aire inspirado y por otra eliminan el dióxido de carbono y otros productos de desecho que son expelidos por el aire espirado.
- c) Sangré.- Los glóbulos rojos transportan el oxígeno a las células de todos los tejidos, y de ellas toman el dióxido de carbono y los productos de desecho.
- d) El Corazón.- Impulsa la sangré que circula a través de los vasos sanguíneos (Arterias, arteriolas, capilares y venas), desde los pulmones a los tejidos y de estos nuevamente a los pulmones.

## **Muerte Cerebral**

Es la pérdida de funcionamiento del cerebro, declarado por los médicos, se le conoce como vida vegetativa, existe una pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a los estímulos sensoriales, cuando se confirme la existencia de la muerte cerebral, el familiar puede solicitar o autorizar que se prescinda de cualquier medio artificial que permita que los demás signos vitales, como la actividad cardiaca continúe manifestándose.

## **Muerte Clínica**

Ausencia de signos vitales, cesa la actividad cardiaca y la respiratoria, los reflejos, y la vida de relación.

## **Muerte Aparente**

Consiste en la pérdida de la conciencia e inmovilidad con actividad mínima o suspensión temporal de la circulación y de la respiración, se puede recuperar la persona a través de técnicas de reanimación como en el caso de asfixias, como la sumersión, sincope, la intoxicación por barbitúricos, apoplejía, electrocución e hipotermia.

O mejor conocido como catatónica, es un episodio psicótico en el que el paciente aparece estar muerto anteriormente se le conocía como catalepsia y para los fines médico legales no tiene validez, ya que compete a la psiquiatría.

Aunque desde el punto de vista legal, la muerte aparente puede tener repercusiones en el médico, ya que este certifica una defunción en un caso como este.

## **Muerte Verdadera**

Es el cese irreversible de la circulación, la respiración y el sistema nervioso central, no siempre este cese de la vida es simultáneo en los tres sistemas.

## **Muerte Súbita**

No se espera, llega de improviso sin síntomas previos y puede ser:

- **Muerte Natural.**- Es aquella que se produce por enfermedad, es el fallecimiento de una persona sin la intervención de agentes extraños o terceros, en este caso solo

se necesita el parte médico en el que conste que la muerte se debió a una causa natural, los familiares podrán solicitar o no al médico se dispense la autopsia, en este tipo de muerte, también puede suceder como consecuencia de algo físico, pero sin ningún tiempo previo de preparación como un infarto cardiaco, un paro respiratorio.

- **Muerte Accidental.-** Es el fallecimiento de una persona originado por un agente externo, sin que exista el dolor (voluntad) de dicho agente en ocasionar la muerte, Ejemplo: Accidente de tráfico, la muerte en la vía pública, accidente en casa, en el trabajo, en la escuela.
- **Muerte Violenta.-** Es aquella que se produce con violencia y es cuando un agente externo o tercero ocasiona la privación de la vida a una persona, un homicidio.
- **Muerte Inesperada.-** De un ser querido o conocido es una trágica experiencia, no se espera llega de improviso, sin síntomas previos.

## **Muerte Ocasionada**

Es una autoagresión, suicidio.

## **Procedimientos Legales relacionados con la Tanatología Forense.**

- Exploración Clínica para determinar la vida o la muerte de la persona.
- Levantamiento de cadáver.
- Autopsia médica legal por ordenamiento judicial.

## **Cadáver**

Es el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida (Art. 314 Ley General de Salud).

## **Fenómenos Cadavéricos**

Una vez extinguida la vida, el cuerpo humano empieza a sufrir una serie de cambios que se denominan fenómenos cadavéricos y pueden ser tempranos o inmediatos y tardíos o mediados.

## **Autopsia Médico Legal**

Es el examen externo e interno del cadáver que lleva a cabo del médico legista o patólogo forense, y su objetivo es determinar la causa de la muerte, ayudar a establecer la manera de la muerte, determinar la hora de la muerte y establecer la identidad del difunto. Los casos en que debe realizarse la autopsia médica legal son por:

- Muerte Violenta.- Son todas aquellas causadas por algún tipo de trauma y que comprenden homicidios, suicidios, accidentes (domésticos, de tránsito y de trabajo).
- Muerte Sospechosa ó dudosa.- Caen en el ámbito forense por las circunstancias extrañas en que ocurrieron, muerte súbita, muerte de persona que no tuvo atención médica, muerte por inanición o inhibición por anafilaxia.

## **Autopsia Hospitalaria**

Es también llamada autopsia clínica se practica con el fin de aclarar la causa de la muerte y la correlación con los diagnósticos clínicos y el tratamiento instituido, con cierta frecuencia este tipo de autopsia se restringe al examen de las viseras, esto debido a las presiones para que el cadáver sea entregado a los familiares sin mayor demora. Lo usual es que el patólogo del hospital trate con muertes por causas naturales.

## **Certificado de Defunción**

Es la prueba jurídica de la muerte de una persona física, el Certificado de Defunción, hace prueba del día, hora, lugar y causas del fallecimiento, así como del sexo del fallecido y es expedido por médicos legalmente autorizados.

## **Acta de Defunción.**

La expide el Registro Civil, se asentaran los datos que contenga el Certificado de Defunción, así como los datos que el Juez del Registro Civil requiera, y será firmada por el declarante.

## **Levantamiento de Cadáver**

Es acudir al sitio del fallecimiento, examinar exteriormente el cuerpo con todos sus detalles accesorios, en el mismo sitio donde ocurrió la muerte y antes de que se haya hecho alteración alguna, la Ley prohíbe tocar algo hasta que no haya llegado la autoridad competente, acompañándose de los peritos, se hará un estudio minucioso de todas las lesiones que presente el cadáver y se mencionaran con todo cuidado las señales particulares que se encuentren, hecho esto se llevara el cadáver a la Delegación que corresponda para ratificar o rectificar lo que hayamos encontrado en el lugar donde ocurrieron los hechos, se levantara un Acta, que será enviada a la autoridad competente y esta decidirá si procede o no la necropsia médica legal.

## **Disposiciones Mortuarias**

Es el conjunto de actividades relativas a los cadáveres humanos, sus tejidos, órganos o derivados y comprenden, inhumación, exhumación, embalsamamiento, cremación, trasplante de órganos, etc.

## **Fundamento Legal**

Ley General de Salud, Art. 336.- A la letra dice “Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

Art. 337.- Los cadáveres se clasifican en:

- I. De personas conocidas.
- II. De personas Desconocidas.

Art. 339.- Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial.

## **Inhumación**

La palabra deriva del latín (in, dentro, humus, tierra), son sinónimos entierro, enterramiento y sepultar, es el efecto de dar sepultura a un cadáver.

Se requiere el certificado de defunción, que es la prueba jurídica de la muerte de una persona física, presentando este documento, el Registro Civil procederá a inscribir el caso en el libro de defunciones y una vez que ha quedado asentado, se expide una autorización para que el encargado del cementerio permita la inhumación.

## **Exhumación**

La palabra se deriva del latín (Ex fuera: humus tierra), y significa desenterrar, las exhumaciones pueden clasificarse en administrativas y judiciales:

### **• Las Administrativas**

se llevan a cabo cuando los restos deben ser cambiados de sepultura ó cremados o si es necesario desalojar el nicho. como en el caso de tumbas alquiladas.

### **• Las Judiciales**

Obedecen a necesidades de la administración de justicia, el motivo más frecuente es el del cuerpo que se ha sepultado sin autopsia, cuya verdadera causa de muerte es puesta en duda de oficio o por denuncia, otros casos son el del cadáver no identificado, la equivocación de sepultura, etc.

## **Embalsamiento**

Es un procedimiento de conservación del cadáver, mediante la inyección o aplicación de sustancias químicas.

## **Servicios Funerarios**

Al contratar la funeraria, tener en cuenta lo siguiente:

- La funeraria debe contar con todos los servicios
- Analizar punto por punto que incluye el servicio.
- El contrato de compraventa debe ser registrado ante profeco.
- En caso de que se requiera, solicitar factura de los gastos.

## **La Muerte trae consigo una serie de consecuencias jurídicas en el derecho penal**

### **Delito**

Art. 7 Código Penal “Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales”.

### **Homicidio**

Delito consistente en la privación de la vida realizada por una o varias personas contra otra u otras y puede ser homicidio simple u homicidio complicado.

### **Eutanasia**

La vida humana tiene valor por si misma, en México el practicar la Eutanasia se le considera como un homicidio simple, o calificado (premeditación ó ventaja), ver Art. 228 Código Penal. Legalmente una persona que mata a otra es culpable de homicidio, en el que la piedad no constituye una defensa.

### **Aborto**

Para el derecho penal aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, (Art. 329 a 334 del Código Penal para el Distrito Federal)

**Aborto Delictivo.**- Acción dirigida intencionalmente a ocasionar la muerte del producto de la concepción, en cualquier momento de la preñez con o sin el consentimiento de la embarazada y cualquiera que sea el medio empleado, salvo que se trate de una medida aconsejada para evitar la muerte de la madre o ser el embarazo consecuencia de una violación, casos en los cuales el aborto no se considera delictivo. No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada.

## **La asistencia al suicidio**

En el ámbito del derecho penal, el suicidio se ubica en su periferia, no en la víctima.

Art. 83 Código Penal.- Será reprimido con prisión de uno a cuatro años el que instigara el suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese intentado o consumado.

**Instigar al suicidio** significa influir, inducir, impulsar a realizar una acción para determinar a otra persona a que se suicide.

### **Formas de instigar:**

- Dar consejos sobre las formas y lugares para suicidarse.
- Convencer acerca de los beneficios de su muerte.
- Ofrecer promesas, deseos póstumos, apoyos emocionales, brindar estímulos.

**La conducta suicida** es una condición eximente de cobro de seguro. Para determinar si se requiere sanción penal se hará una investigación pericial, médico forense, para esclarecer los aspectos que circundaron al acto suicida.

## **Seguro de vida**

El seguro de vida tiene dos modalidades principales:

- Cobertura por fallecimiento.
- Cobertura por supervivencia.

Como cualquier seguro, se rige por la ley de probabilidades, es decir frente a un acontecimiento futuro e incierto que puede causar una pérdida personal en este caso la propia vida del asegurado la aseguradora conviene pagar al asegurado o a sus beneficiarios una suma de dinero que cubra el riesgo a cambio de una aportación económica del contratante -La prima- como contraprestación de dicha cobertura.

Los participantes en el contrato son:

- El contratante, quien por lo general contrata y paga el seguro.
- El asegurado la persona sobre quien recae la cobertura del riesgo y,
- El beneficiario, quien tiene el derecho de cobrar la indemnización designada en la póliza por el asegurado, como titular de ese derecho.

Se pueden contratar diversos planes o tipos específicos, de acuerdo con las características y necesidades, la capacidad económica, el periodo de pagos y la edad de la persona que solicita el seguro. La probabilidad de fallecimiento se determina mediante un estudio basado en situaciones que pueden causar la muerte del asegurado por ejemplo enfermedades accidentes, epidemias y catástrofes naturales ú originadas por el hombre.

Para determinar que tipo de seguro de vida se necesita contratar se deben analizar las necesidades de la familia, en caso de fallecimiento de quien genera los ingresos del hogar, el seguro de vida, da una seguridad económica a los beneficiarios cuya estabilidad financiera puede verse amenazada ante la muerte del asegurado.

El beneficio consiste en una suma de dinero llamada capital asegurado que puede pagarse de una sola vez o bien en forma de renta financiera.

**En una muerte natural, se necesita para cobrar:**

- Acta de Defunción y Acta de Nacimiento del difunto.
- Acta de Nacimiento de los beneficiarios.
- Acta de Matrimonio (si la cónyuge es la (el) beneficiaria (o)).
- Solicitud de pago (llenar el formato de la aseguradora)
- Certificado médico de defunción.
- Póliza original (en caso de no tenerla, carta indicando motivo).
- Último recibo de pago.

**En una muerte accidental o violenta se requiere además:**

- Certificado de Necropsia.
- Copia de averiguación previa.
- Copia de Acta Médica.
- Oficio de Identificación del cadáver.
- Oficio de Transito en caso de accidente de auto.

## **La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.**

Tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
- Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere
- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;
- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:
  - a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
  - b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y
  - c) Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

## **Ley de Voluntad Anticipada ¿Quiénes estamos listos para morir hoy?**

Mediante la solicitud de voluntad anticipada, el enfermo en etapa terminal también puede manifestar, si así lo desea, la voluntad de donar sus órganos y tejidos para su trasplante a otras personas.

Sin embargo, se debe cumplir con la aplicación de las medidas para controlar cualquier síntoma que cause dolor, y dar la asistencia sicológica o tanatológica necesaria al paciente y sus familiares.

La finalidad es establecer la posibilidad de que un enfermo en etapa terminal pueda tramitar, mediante un documento de voluntad anticipada, su decisión libre de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida o mantenerla por vías artificiales.

*Es una opción para morir en paz*

# **Marco Jurídico de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal**

**Artículo 1.** Las disposiciones contenidas en este Reglamento, son de orden público e interés social y tienen por objeto regular la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en Instituciones Públicas y Privadas de Salud.

Es la manifestación de la voluntad que se suscribe ante notario, donde se expresa la petición libre consciente, seria inequívoca y reiterada de no someterse a tratamientos médicos que propicien la obstinación terapéutica. La finalidad es que la persona que se encuentra en fase terminal, puede vivir con dignidad hasta el último día de su vida.

**Documento de Voluntad Anticipada:** Es el Documento Público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

**Formato de Voluntad Anticipada:** Es el Formato oficial emitido por la Secretaría en el que cualquier enfermo en etapa terminal o suscriptor, manifiesta ante el personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

## **Donación de órganos**

Se debe realizar inmediatamente después de la muerte y la familia deberá saber a quién dirigirse en caso de muerte repentina para cumplir con la voluntad del difunto, con frecuencia dichos órganos pueden aprovecharse para salvar la vida no de una sino de varias personas.

La donación de órganos se percibe en abstracto como un acto que ocurre cuando una persona fallece; la donación y el trasplante de órganos son percibidos como experiencias ajenas a su propia realidad, que denota su desconocimiento hacia este tipo de procesos. Es algo que sucede en la vida de los otros y no creen que todos y cada uno de nosotros o de nuestros seres queridos estemos expuestos tanto a requerir un trasplante como en un momento dado a ser candidatos a donadores. La necesidad de un órgano o el ser donadores se percibe más como un problema individual o de una familia en especial que como un problema social.

La decisión de donar debe tener el carácter de una disposición testamentaria que deberá comunicarse preferentemente por escrito, antes testigos o notario.

La disposición de órganos y tejidos es una decisión del Estado, mientras que en México la propiedad del cuerpo recae en primer término en la persona y ante la falta de una decisión sobre el mismo la propiedad puede ser ejercida por los familiares más cercanos o en su ausencia por el Estado.

Esta nueva orientación, lleva a considerar la Tanatología práctica desde un punto de vista más amplio: «El paciente deja de ser el mero portador de un órgano enfermo; debe ser captado como persona en su totalidad y tratado como tal». En fin, la medicina práctica debe

comprenderse y practicarse a la luz de los factores de dignidad, si no desea correr el riesgo de que el tratamiento se convierta en una estéril técnica. En otras palabras, la comprensión humana del paciente y el deseo de penetrar hasta los problemas emocionales íntimos del paciente, debería formar parte del arsenal terapéutico del médico como cualquier otro instrumento.

**Caso Real:**

*En agosto de 2000, en la ciudad de Tijuana, Baja California, una joven mujer expreso a sus padres el deseo de que cuando muriera le gustaría donar todos los órganos que le pudieran ser útiles a otras personas. Días después un accidente automovilístico le ocasionó la muerte cerebral. Sus padres recordando el deseo de su hija y con la ayuda de la coordinadora hospitalaria del Hospital Fray Junípero Serra, Arminda Rodríguez Ambriz, realizaron todos los procedimientos legales para permitir la donación de los órganos. El doctor Ismael González Contreras se encargo de la cirugía en la que se extrajeron cinco órganos que le salvarían la vida a tres personas.*

*Dos pacientes de Tijuana se vieron beneficiados con los riñones, una persona de Guadalajara recibió el hígado y las corneas fueron implantadas en dos pacientes del Distrito Federal. De esta forma gracias a la generosidad de la mujer y de su familia, y a los prontos servicios de las enfermeras, doctores y especialistas legales, se salvó la vida a tres personas y otras dos vieron la luz. Este es un claro ejemplo de las maravillas que se pueden lograr gracias a la donación y trasplante de órganos.*

# Tanatología y Suicidio

*“La experiencia no es lo que te ocurre,  
es lo que haces con lo que te ocurre  
Aldous Huxley”*

## Suicidio

La palabra suicidio, deriva del Latín sui, de si mismo y caedere, matar el que muere por su propia mano Es la muerte intencional de un individuo que renuncia a la vida voluntariamente. El suicidio es una declaración de ira resultado del deseo de que alguien se culpe de no haber hecho hasta lo imposible para impedir el suicidio o de haberlo ocasionado.

## ¿Quién es el suicida?

Es una persona que ha perdido la fe en si mismo, no es un cobarde ni un valiente, es una persona con falta de esperanza, es un depresivo, es alguien que pide ayuda a gritos, el suicida no se mata, lo matan, esta lleno de culpa, la persona no quiere morirse quiere dejar de sufrir, el suicida vive el dolor de la desesperanza,

**“Dame una razón para vivir, es gris mi entorno, negro mi interior”.**

**“Para mí la muerte y para ti el luto”.**

## Perfil del suicida

- Perdió la esperanza de la fe
- Tiene deseo de matar, asesinar a aquel que no hace caso a su petición de ayuda.
- Deseo de ser matado, culpa y castigo.
- Deseo de morir consciente e inconsciente.
- Fascinación por la muerte para ya no sufrir.
- Todos los que se suicidan son depresivos pero no todos los deprimidos son suicidas.

**¿De qué desea liberarse el suicida?**

**¿Cuáles son las constantes de su vida, vivir ó sobrevivir?**

El paciente con tendencias suicidas, también es un paciente del **Tanatólogo**, el suicida es una persona que vive una desesperanza, se mata no porque sea cobarde o porque sea valiente o será loco, si no porque vive en una desesperanza total o en un pozo negro en el que no brilla la menor Luz de esperanza, y así no se puede vivir, el compromiso del **Tanatólogo** es tratar de ayudarlo dándole esperanza para que viva.

## Causas del suicidio

- Depresión
- Vida familiar
- Miedo al dolor físico
- Temor a algunas enfermedades
- Causas sicológicas
- Por amor
- Pobre autoestima
- Adicciones
- soledad

## Momentos del suicida

Todo suicida tiene un camino que recorrer, y que son:

### **La Ideación Suicida**

Aquí las ideas y conductas sugieren la posibilidad de una amenaza para la vida del individuo, es más frecuente en una mujer, se asocia con depresión, aislamiento social y pérdida prematura de los padres.

### **Conducta Suicida**

Es el grado de tentativa suicida, es decir cuando el acto no condujo a la muerte, se observa un cambio notable de conducta, empiezan a regalar objetos significativos, encargan sus mascotas, el triste puede expresar como alegría si siempre está triste.

### **Acto Suicida ó Suicidio Consumado**

La conducta suicida, incluye todos los actos voluntarios y autoinfligidos contra la vida que culmina con la muerte.

Tipos de actos suicidas:

- **Autoincineracion** necesidad patológica de ser amados el mundo deja de estar frío.
- **Ahogamiento** significa el deseo de volver a la vida intrauterina deseo de limpiar culpas se somete de manera pasiva esa persona al deseo de otro.
- **Envenenamiento** descubre vehementes deseos orales de procurar al mismo tiempo el placer de lo prohibido y experimentar el correspondiente gran castigo.

Estos momentos no dan tiempo, si los podemos entender para salvar una vida, la vida del que por su desesperanza quiere matarse

*“Dentro de cada ser humano hay un principio de destrucción”*

*Adler*

## Momentos del Tanatólogo

- Prevención.- Por que no es un acto impulsivo
- Intervención.-
- Post-Intervención.-Trabajo de duelo tanto si se logra o no el suicidio  
*“Ni para matarme sirvo”*

## Trabajo del Tanatólogo

Hay que quitarle la perturbación, el dolor de la desesperanza, no hay que dejar la iniciativa al presunto suicida, hay que darle ayuda, no esperar a que pida ayuda, lo primero que tenemos que explorar como **Tanatólogos** es todo lo físico, lo médico, para luego irnos a lo Psíquico, a lo emocional, manejar ante un suicida, la emoción del rechazo el suicida dice “Haz algo pero has algo”, hay mucha rabia y tristeza, la rabia es el momento más peligroso en un suicida, también hay que reducir la causa del stress que esta causando tanta angustia, tanta tensión.

Lograr que quienes padecen de ideación o conducta suicida o que hayan realizado un acto suicida y que se les salvo la vida, puedan salir de su desesperación y llegar a una esperanza real. El trabajo de la prevención, intervención y postvención son necesarios.

Como tanatologos quitarle el tabú al suicidio es parte de nuestra vida.

El suicidio de cualquier forma que se cometa es violento aunque no haya sangre, es violento por lo inesperado, lo súbito y lo corrosivo.

Para el **Dr. Reyes Zubiría** necesitamos descubrir las causas del suicidio para poder ayudar al ser humano que sufre tanto que lo anhela, lo anuncia, lo busca y lo logra.

## Enfoque desde la Logoterapia

Suicidio es la respuesta **no** a la pregunta sobre el sentido de la vida. En cuanto a la prevención del suicidio, no debe dirigirse solo a la prevención del acto, si no a la prevención del pensamiento o a la idea del suicidio (Elisabeth Lukas).

Hay que reforzar el sentido de vida, que la vida vale la pena vivirla bajo cualquier circunstancia aún en la más absurda y **tú no eres nadie para quitártela**

*“Di sí a la vida a pesar de...”*

**Aspecto jurídico (véase la muerte en el código penal)**

## Tanatología y Logoterapia

**Viktor Frankl**

*“Que todo aquello que amamos nos lo pueden arrebatar  
lo que no nos pueden quitar es nuestro poder  
de elegir que actitud asumir ante  
estos acontecimientos”.*



## BIOGRAFIA

Viktor nació en Viena en una familia de origen judío. Estudió medicina en la Universidad de Viena y se especializó en neurología y psiquiatría.

En diciembre de 1941 contrajo matrimonio con Tilly Grosser. En otoño de 1942, junto a su esposa y a sus padres, fue deportado al campo de concentración de Theresienstadt. En 1944 fue trasladado a Auschwitz y posteriormente a Kaufering y Türkheim, dos campos de concentración dependientes del de Dachau. Fue liberado el 27 de abril de 1945 por el ejército norteamericano. Viktor Frankl sobrevivió al Holocausto, pero tanto su esposa como sus padres fallecieron en los campos de concentración.

Tras su liberación, regresó a Viena. En 1945 escribió su famoso libro *El hombre en busca de sentido*, donde describe la vida del prisionero de un campo de concentración desde la perspectiva de un psiquiatra. En esta obra expone que, incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual. Esta reflexión le sirvió para confirmar y terminar de desarrollar la Logoterapia, considerada la Tercera Escuela Vienesa de Psicología, después del Psicoanálisis de Freud y de la Psicología individual de Adler.

Publicó más de 30 libros, traducidos a numerosos idiomas, impartió cursos y conferencias por todo el mundo, y recibió 29 doctorados Honoris Causa por distintas universidades, entre ellos, uno de la Universidad Francisco Marroquín, institución que también le honró con la clínica de psicología que lleva su nombre.<sup>1</sup>

Falleció el 2 de septiembre de 1997, en Viena.

*“El ser humano no es una cosa más entre otras cosas, las cosas se determinan unas a las otras; pero el hombre, en última instancia es su propio determinante. Lo que llegue a ser dentro de los límites de sus facultades y de su entorno lo tiene que hacer por si mismo”.*

*Viktor Frankl*

## Tanatología y Logoterapia

Es una escuela de psicoterapia, es una filosofía de vida que considera que la principal fuerza motivacional del ser humano es la búsqueda de sentido, la cual se concreta a través de valores de creación de experiencia y de actitud.

La logoterapia va más allá que otras psicoterapias, al incluir o reincorporar la dimensión esencialmente humana o espiritual, con lo cual el Dr. Viktor Frankl logra rehumanizar a la psicoterapia. Como terapia ayuda a restablecer la salud mental integral de la persona a través de ayudarla a encontrar el sentido.

Ayuda a las personas que no quieren vivir, pero tampoco quieren morir, ayuda a encontrar un sentido de la vida o de la muerte, ayuda ancianos suicidas, depresivos.

Como la vida no tiene sentido sin la muerte y la muerte no tiene sentido sin la vida, así la Tanatología en esta unión con la Logoterapia se enriquece para lograr una buena muerte, una muerte con sentido y la logoterapia encuentra motivos de sentido en la Tanatología tomando en cuenta la muerte y el bien morir.

**Relación Tanatología – Logoterapia**, es fecunda, pues para que la persona logre esa buena muerte que es la finalidad de la Tanatología, necesita una buena vida, y que solo se llega a través de una vida plena de sentido, razón de ser de la logoterapia.

Elisabeth Kübler-Ross y Viktor Frankl destacan que el enfermo, primero es persona y luego es enfermo, esto permite que los hombres puedan encontrar el sentido de su vida y mueran dignamente como corresponde a todo ser humano.

**Logos o sentido** no es algo que nace de la propia existencia, sino algo que hace frente a la existencia, el sentido no se inventa sino que se descubre.

Logos en griego no sólo quiere decir significación o sentido, sino también **espíritu**.

Como **Logoterapeuta** siempre trabajamos con la parte sana de la persona, con la dimensión espiritual que es lo esencialmente humano lo que no enferma.

**¿Cuál es el sentido de nuestra vida y cuál es el de la de todos los seres vivientes?**

Si alguno inquiriese: ¿Tiene sentido formular una pregunta como ésta?, yo le contestaría: El que piensa que su propia vida y la de sus semejantes carecen de sentido, no solamente es un desdichado, sino que apenas es apto para vivir. Albert Einstein.

## Sentido de la Vida

La vida cobra sentido en cuanto se ve como un camino: morir es cambiar de estado, y el bien morir puede ser entendido en términos de desprenderse finalmente de todo lo material que nos confina a este mundo para facilitarnos el paso a la eternidad, el bien morir es estar dispuesto con humildad a despedirse de la vida, entregar la existencia que nos fue dada, sin rencores, ni arrepentimiento, sin culpa y sin dolor ¿Porque vivir si sabemos que vamos a morir? porque en la vida encontramos el significado de la existencia y en la muerte hallamos el sentido de la existencia, el convencimiento de nuestra muerte nos impulsa a trabajar, a hacer, producir, amar, sin posponer nuestro destino.

La presencia de la muerte nos pone frente a nuestra responsabilidad que es la de hacer de la vida el sentido mismo de la existencia, vivir una vida intensa y plena de sentido nos llena de satisfacción, y nos ayuda a enfrentar el misterio de lo desconocido con fortaleza y sabiduría, con la convicción de que la muerte es por fin el descanso merecido.

El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de un ahora a otra hora, lo que importa es el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado, el sentido de la vida siempre está cambiando, pero nunca cesa.

*“Cuando tu naciste estabas llorando y todos a tu alrededor  
Estaban sonriendo. Vive tu vida de manera que cuando mueras sea tu quien  
este sonriendo y los demás sean quienes estén lloran”*

## Sentido del dolor

El dolor fortalece y el sufrimiento es lo que se logra cuando se pone resistencia al dolor (El dolor es obligatorio, el sufrimiento es opcional), si nos entregamos al dolor puede actuar y sanar, el dolor puede superarse con creatividad, creando un nuevo sentido a la vida, un nuevo propósito relacionado con el amor al prójimo, hasta el último minuto de la vida, existe un propósito, una tarea que realizar, servir a una causa y se puede trascender el dolor físico dedicándose a ello.

Un verdadero **Tanatólogo**, ha examinado y aliviado su propio dolor y le ha encontrado un sentido, así que no tiene miedo del dolor del otro. Por lo tanto, es capaz de unirse al que sufre, en una hermandad que permite al doliente sentir la fortaleza, para seguir en su lucha ante el dolor y el miedo a la muerte.

*“El hombre es un aprendiz,  
el dolor su eterno maestro”*  
*Alfred Husset*

## **Sentido del Sufrimiento**

El sufrimiento es parte de la vida, del destino, sin importar como se origina, las personas no pueden elegir tener ó no tener sufrimiento. Lo que sí son libres de escoger es la respuesta al sufrimiento, ya sea huir de él ó enfrentarlo, lo que causa gran desesperación el aparente sin sentido de la situación y nuestra propia impotencia, el sentido se puede encontrar después de cada sufrimiento y cada crisis si no hacemos nada experimentamos fracaso, culpa es decir un sufrimiento innecesario.

Si actuamos positivamente, tendremos consuelo a través de los valores de nuestra actitud y si tomamos una actitud negativa experimentamos ira contra el destino, desesperanza, ansiedad ó desesperación y estaremos ante el sufrimiento inevitable.

Hay personas que han sabido dar un significado a su sufrimiento, Padres que desde el dolor por la pérdida de un hijo, y aun siendo consciente de que su muerte siempre mantendrá un vacío en lo más profundo de su ser han sabido continuar su camino retomado desde el dolor y abriéndose a un nuevo mundo de posibilidades y crecimiento personal.

¿Cómo? Creando grupos de auto ayuda entre padres dolientes por la misma experiencia, colaboración en centros ya existentes o incluso fundaciones que nacen como, homenaje al hijo fallecido, son solo una muestra de toda una amplia gama de posibilidades que ayudan a reedificar lo derruido y a reinventarse como personas.

¿Qué pasa cuando las personas dolientes empiezan a buscar sentido al sufrimiento inevitable, y a tomar conciencia de que de él se puede extraer un nuevo sentido de vida, una nueva esperanza, su vida vuelve a convertirse en algo que vale la pena vivirse, se vuelve a vivir, pero no de cualquier manera, se ha pasado del angustioso “Porque a mí” al dinámico y personal “Para que a mí”

Para afrontar el sufrimiento del otro es necesario escuchar, dialogar, observar, analizar aptitudes y concientizar el significado personal del doliente.

*“El hombre se destruye no por sufrir,  
sino por sufrir sin sentido”*

*Viktor Frankl*

## **Sentido de la muerte**

El sentido de la muerte se encuentra en la vida misma, en cuanto sabemos que vamos a morir, dirigimos nuestros esfuerzos hacia la vida vivida con intensidad, el morir nos enseña a amar, querer, recordar, ser y estar. La muerte postergada hacia la eternidad, no puede sino constituir el más absurdo de los absurdos.

## Trascendencia

Todo lo que existe siempre tiene una razón de ser y esta razón de ser siempre transciende la propia existencia. Si el dolor existe debe tener una razón más allá de ser un simple síntoma, si la enfermedad existe debe tener un valor de transcendencia y si la muerte existe, la muerte es transcendencia, el hombre transciende, la persona humano transciende, entonces la muerte nunca será ausencia, siempre será presencia solo que cambio de presencia de una presencia real a una presencia espiritual



## CONCLUSIONES

Del desarrollo del presente trabajo se desprenden las siguientes conclusiones específicas:

1. La Tanatología es una disciplina que tiene por objeto el estudio sobre el proceso de la muerte y la muerte misma, por lo que se encuentra inmersa en un mundo de términos y conceptos que provienen de las diferentes ciencias naturales y sociales, con las que interactúa para lograr su desarrollo.
2. Es necesario que la Tanatología cuente con una terminología propia que facilite su estudio y comprensión y que la haga accesible a las personas, pues cada vez es mayor el número de éstas que quieren conocer y aprender dicha materia.
3. “Los Términos Básicos de la Tanatología” es una obra que pretende proporcionar y uniformar los términos básicos de la Tanatología, y convertirse en una herramienta auxiliar que facilite y haga accesible el conocimiento y aprendizaje de esta disciplina.
4. “Los Términos Básicos de la Tanatología” es un trabajo que también nos enseña a que la vida y la muerte son dos fenómenos interrelacionados, pues el sentido de una se prolonga en el de la otra, y que aprendamos a vivir comprendiendo y aceptando que la muerte forma parte de nuestra vida, promoviendo un cambio de actitud ante la idea de la muerte.
5. “Los Términos Básicos de la Tanatología” nos muestra que resolver nuestros asuntos pendientes, miedos, culpas, exteriorizar los sentimientos negativos y no reprimirlos, con el fin de encontrar la paz, nada tiene que ver con la muerte, sino con la vida, y debemos hacerlo hasta lograr resultados positivos en torno al proceso de la muerte.
6. “Los Términos Básicos de la Tanatología” constituye un sencillo reconocimiento a todos aquellos profesores de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C., que me enseñaron a mejorar la calidad de vida de quienes más lo necesitan.
7. “Los Términos Básicos de la Tanatología” representa también una invitación a quienes desean estudiar el Diplomado en Tanatología, a que se comprometan para que ante la persona que sufre una perdida y por ende puede sentirse frustrada, enojada y con la autoestima cada vez más baja, su labor no sea únicamente para motivarlos, sino ofrecerles herramientas para sobrevivir ante dicha perdida.
8. La finalidad en general de la Tanatología es que la gente viva con calidad, dignidad, y un buen uso de la libertad.

9. El tanatólogo ante el enfermo terminal lo asiste, y orienta a familiares para enfrentar el duelo; es decir, trata de ayudar a valorar la vida como una paradoja: para entender la vida hay que entender la muerte, **¡hay que estar vivo!**. Se puede reflexionar sobre el aquí y ahora que nos toca vivir, **sin perder de vista que nos vamos a morir.**
10. El presente trabajo no constituye una obra acabada, pues se trata solamente de una modesta aportación para facilitar la comprensión, la enseñanza y la aplicación de la Tanatología; es un instrumento que de una manera clara y concisa explica los términos básicos de la Tanatología, con la finalidad de facilitar al lector el estudio de esta materia tan interesante y de actualidad.

También se hizo esta obra con el deseo de despertar la inquietud para que en lo sucesivo se realicen más estudios que permitan enriquecer este trabajo y aumentar el acervo de términos básicos en la Tanatología.

*Vive de tal forma que al mirar hacia atrás no lamentes haber desperdiciado la existencia, Vive de tal forma que no lamentes las cosas que has hecho ni deseas haber actuado de otra manera.*

*Vive con sinceridad y plenamente.*

*Vive.*

ELISABETH KÜBLER ROSS

**“Vivir hasta despedirnos”**

**FIN**

## Bibliografía

- **Albert Einstein** Mi panorama mundial, Ed. Santiago Rueda  
Buenos Aires, Argentina Junio 1946
- **Armendáriz Ramírez Rubén**, Aprendiendo a acompañar, Ed.  
Pax México, México.
- **Behar Daniel**, Cuando la vida ya no es vida, Ed. Pax  
México, México, 2007
- **Behar Daniel**, Un buen morir, Ed. Pax México, México,  
2003.
- **Bermejo José Carlos**, La muerte enseña a vivir, Ed. San  
Pablo, Madrid, España, 2006.
- **Boss Pauline**, La pérdida Ambigua, Cómo aprender a vivir  
con un duelo no determinado, Ed.  
Gedissa, Barcelona España, 2001.
- **Brusco Policante Sandrin**, Comprender y ayudar al enfermo,  
Ed. San Pablo, España.
- **Calle Ramiro**, Enseñanzas par morir en paz, Ed. Jaguar,  
Madrid, 2001.
- **Canal Ramírez Gonzalo**, Envejecer es no deteriorarse,  
Ed. Panamericana, Colombia 1999.
- **Castro Campillo Galia G.** Apuntes de clases “Suicidio”  
Diploma de tanatología impartido en la Asociación  
Mexicana de Tanatología, México 2010
- **Castro González**, María del Carmen, La inteligencia  
emocional y el proceso de Duelo, Ed.  
Trillas, México, 2008.
- **Castro González**, María del Carmen, Tanatología,  
Ed. Trillas, México, 2008.
- **Código Civil para el Distrito Federal**
- **Código Penal para el Distrito Federal**
- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**
- **De Pina Vara Rafael**, Diccionario de Derecho,  
Ed. Porrúa México, S.A.
- **Fernández Ballesteros**, Gerontología Social, Ed. Pirámide,  
Madrid, 2000.
- **Frankl Viktor E.** El hombre en busca de sentido, Ed.  
Herder, Barcelona, España.

- **García Hernández Alfonso Miguel**, La pérdida y el duelo, Ed. Seit Culiacán, México, 2010.
- **Gomes Urrea Fernando Rafael**, El secreto para superar las pérdidas, Ed. Trillas México, 2008.
- **Grabinsky Benjamín**, Un camino de esperanza, Fundación Pro-empleo Productivo A.C. 2001.
- **Heath Iona**, Ayudar a morir, Ed. Katz difusión España, 2008
- **Instituto de Investigaciones Jurídicas**, Diccionario Jurídico Mexicano, Ed. Porrúa México, 1997.
- **Instituto Mexicano de Tanatología**, Cómo enfrentar la Muerte, Ed. Trillas, México, 2011.
- **Kübler- Ross Elisabeth**, Vivir hasta despedirnos, Ed. Luciérnaga, Barcelona España 2008.
- **Kübler- Ross Elisabeth**, Sobre la muerte y los moribundos, Debolsillo, México, 2007
- **Kübler- Ross Elisabeth**, Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido, Ed. Martínez Roca, España.
- **López M. SP. S Rafael**, Levántate y vive, talleres de navegantes de la Comunicación Grafica, México, 2010.
- **Lukas Elisabeth**, También tu sufrimiento tiene sentido, Colección sentido, México 2006.
- **Lukas Elisabeth**, Paz Vital, Plenitud y placer de vivir, Ed. Paidos, España.
- **Macías Luis**, Eros y Tanatos, vida, amor y muerte del ser humano Ed. Fundación Lamba México 2008
- **Markham Úrsula**, Cómo afrontar la muerte de un ser querido, Ed. Martínez Roca, Barcelona España, 2007.
- **Martínez Arronte Felipe**, Apuntes de clases “Cuidados Paliativos” Diploma de tanatología impartido en la Asociación Mexicana de Tanatología, México 2010
- **Muños Razo Carlos**, Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. Ed. Pearson Educación, México.
- **Palencia Ávila Martha**, Manual de las siete habilidades del Tanatólogo 2010

- **R. Bravo Enrique**, Amor y pérdidas, Ed. Biblos Argentina, 2000.
- **Rebolledo Mota Federico**, Fundamentos de Tanatología Clínica, Ed. Mexicana. México, 2003.
- **Reyes Zubiría Alfonso** Bases fundamentales de psicoterapia y espiritualidad, Ed. del Auto México, 1992.
- **Rojo de la Vega José y Patricia Negrete**, Un Pésame para consolar Ed. Diana México 2004
- **Sullivan Evestine**, Louis Evestine, Personas en Crisis, Ed. Pax México, México.
- **Vargas Alvarado Eduardo**, Tanatología Forense, Ed. Trillas, México, 2009.

*“Todo lo que inicia, termina excepto  
el conocimiento, que cada vez  
que termina en realizad  
vuelve a empezar.”*

**Gracias lector**

# INDICE

<b>PROLOGO.....</b>	1
<b>INTRODUCCION.....</b>	3
<b>¿Qué es lo que va a importar a la hora de la muerte?.....</b>	8
<b>¿La muerte que tanto influye en mí y en usted lector?.....</b>	8
<b>Necesidades Humanas.....</b>	8
Persona Humana.....	8
Fragilidad.....	9
Vulnerabilidad.....	9
Tanatología.....	9
Tanatología Clínica.....	11
Tanatología es una Ciencia y un Arte.....	11
Principios de la Tanatología.....	11
¿Cuándo es necesaria la Tanatología?.....	11
El Reto de la Tanatología.....	11
Meta última del Tanatólogo.....	12
Objetivo de la Terapia Tanatológica.....	12
Muerte Apropriada.....	12
Proceso Tanatológico.....	12
Labor Tanatológica.....	13
¿Qué es el Acompañamiento Tanatológico?.....	13
Perfil del Tanatólogo.....	13
Los Tanatólogos.....	14
Cualidades del Tanatólogo:.....	14
Consejería Tanatológica.....	14
¿Con quiénes trabajan los Tanatólogos?.....	14
¿Quién es un enfermo?.....	15
Enfermedad Terminal.....	15
Enfermedad en Fase Terminal.....	15
Agonía.....	15
¿Cómo ayuda la Tanatología a los familiares de un enfermo en fase terminal?.....	16
<b>Análisis de la persona humana.....</b>	16
Ser Humano.....	16
Que es la Personalidad.....	16
Rasgos de la Personalidad.....	17
Tipos de personalidad.....	17
Teorías de la personalidad.....	17
Sigmund Freud Biografía.....	18
Concepto de Psique.....	20
Principios de Realidad.....	20
Principio de Placer.....	20
Desarrollo de la Personalidad.....	20

Estructura de la Personalidad.....	20
Estadios ó División de la Psique.....	21
Mecanismo de Defensa.....	22
La Psiquiatría.....	23
Psicopatología.....	23
Enfermedades Mentales.....	24
Paciente Psiquiátrico.....	24
Trastorno Psicológico.....	24
Trastornos de la Personalidad.....	24
<b>Depresión.....</b>	<b>26</b>
<b>¿Cómo la ubica la Psiquiatría?.....</b>	<b>26</b>
Estados de Ánimo.....	26
Trastorno del Estado de Ánimo.....	26
Síntomas Depresivos.....	27
¿Qué es un episodio?.....	27
Origen de la depresión.....	27
Depresión en las diferentes etapas de la vida.....	28
Ansiedad.....	29
Fobia.....	29
Angustia.....	29
<b>¿Cómo la clasifica la Tanatología?.....</b>	<b>30</b>
Arte y Tanatología.....	31
Arte Terapia.....	31
<b>Emociones, Sentimientos y Sensaciones desde la perspectiva de la Tanatología humana.....</b>	<b>32</b>
Emoción.....	32
Sentimientos.....	32
Sensaciones .....	33
Aflicción.....	33
Alivio.....	33
Arrepentimiento.....	33
Enojo Ira.....	33
El Llanto.....	33
Melancolía.....	34
Miedo.....	34
Peña.....	34
Remordimiento.....	34
Resentimiento.....	34
Soledad.....	35
Sufrimiento.....	35
Temor.....	35
Tristeza.....	35

<b>Comprendiendo Palabras desde un contexto Tanatológico .....</b>	36
Amor.....	36
Ansiedad.....	36
Aapego.....	36
Asuntos Pendientes.....	36
Celebración de la vida.....	37
Complot del Silencio.....	37
Comunicación.....	37
Contacto Físico o Corporal.....	38
Creencias.....	38
Crisis.....	39
Desesperanza.....	39
Dolor.....	39
Esperanza.....	39
Familiograma.....	40
Inteligencia Emocional.....	40
Las Malas Noticias.....	41
Luto.....	41
Obnubilación.....	41
Paciencia.....	41
Paz interior.....	41
Perdón.....	41
Recuerdo.....	42
Sobrevivientes.....	42
Supervivientes.....	42
<b>Carl Rogers .....</b>	43
Auto concepto.....	44
Autoestima.....	44
Identidad.....	44
<b>Vamos a morir en paz .....</b>	45
<b>Aspectos espirituales y religiosos en torno del proceso de morir.....</b>	45
Religión.....	45
Religiones.....	45
¿Qué es la fe?.....	46
Espíritu.....	46
Espiritualidad.....	47
Alma.....	47
<b>Muerte en la Antigüedad .....</b>	47
La muerte de los místicos.....	49
<b>Muerte en las diferentes religiones.....</b>	49
<b>Manejo de duelo.....</b>	54
Duelo.....	54
Objetivos del Duelo.....	54
Proceso de Duelo.....	54

La Finalidad del Duelo.....	54
Elaboración del duelo.....	55
Factores que influyen en el Duelo.....	55
Elisabeth Kübler-Ross.....	56
Etapas del Duelo.....	59
Las Fases del Duelo.....	60
Las Tareas del Duelo.....	60
Mediadores del Duelo.....	61
Tipos de duelo.....	62
¿Cuándo acaba el duelo?.....	65
<b>Pérdidas .....</b>	<b>66</b>
<b>¿Qué pasa cuando enfrentamos algún tipo de pérdida? .....</b>	<b>66</b>
Pérdida Tanatológica.....	67
Apoyo Tanatológico.....	67
Aborto.....	67
Adicciones.....	68
Alcoholismo.....	68
Entendiendo las pérdidas.....	68
<b>Vejez.....</b>	<b>69</b>
Geriatría.....	69
Gerontología.....	69
Adultos Mayores.....	69
Pérdidas en el adulto mayor.....	70
Vejez.....	70
Muerte en la vejez.....	70
Vivir la Aceptación.....	71
<b>Medicina Paliativa.....</b>	<b>72</b>
Cicely Saunders.....	72
Enfermo terminal.....	73
Enfermo en fase terminal.....	73
Filosofía.....	73
Diferencia entre un Hospices y un Hospital.....	73
Hospices.....	73
Hospital.....	74
Cuidados Paliativos.....	74
¿Quién aplica los cuidados paliativos?.....	75
Cuidador Primario.....	75
Equipo Multidisciplinario.....	75
Equipo Interdisciplinario.....	75
Áreas de trabajo del Equipo Interdisciplinario.....	76
Stress.....	77
Fatiga de Batalla.....	77
Síndrome de “Burn Out”.....	77
Meta.....	77

Calidad de Vida.....	77
<b>Tanatología y Bioética.....</b>	79
Bioética.....	79
Derechos de los Pacientes.....	80
Encarnizamiento Terapéutico.....	80
<b>Tanatología y Eutanasia.....</b>	81
<b>¿Estamos volviéndonos menos humanos ó más humanos?.....</b>	81
Eutanasia.....	81
Terminología Nueva.....	81
Distanasia.....	81
Adistanasia.....	81
Ortotanasisa.....	82
Dignidad Humana.....	82
Derechos del enfermo en fase terminal.....	82
Necesidades Fisiológicas o Físicas del Enfermo en Fase terminal.....	83
Necesidades Psicológicas del Paciente en Fase Terminal.....	83
Necesidades Espirituales del Enfermo Terminal.....	84
Muerte Adecuada.....	84
Morir en casa.....	84
<b>Proceso de Morir.....</b>	85
Encuentro Humano.....	85
Enfermo Terminal.....	85
Enfermo en Fase Terminal.....	85
Etapas del proceso de morir.....	86
Dr. Alfonso Reyes Zubiria.....	86
Angustia .....	86
Frustración.....	86
Culpa.....	86
Depresión .....	87
Aceptación a la Muerte.....	87
Para la Dra. Elizabeth Kübler Ross.....	88
Miedos del Enfermo en Fase Terminal.....	89
Acompañamiento de un Moribundo.....	91
Acompañamiento Espiritual del Enfermo en Fase Terminal.....	91
Sentido del humor.....	92
¿Qué espera el paciente en fase Terminal?.....	92
Impotencia ante la muerte.....	92
Objetivo del Apoyo Tanatológico ante la muerte.....	93
<b>Derecho y Tanatología.....</b>	94
<b>La importancia de contar con un abogado.....</b>	94
Concepto de Muerte.....	94
Abogado.....	94
Concepto de Derecho.....	94
¿Qué es una Norma?.....	95

Concepto Jurídico de Persona.....	95
Personalidad Jurídica.....	96
Capacidad Jurídica.....	96
<b>Cuestiones legales sobre el testamento.....</b>	<b>96</b>
Derecho Sucesorio.....	96
Tipos de sucesiones.....	97
Herencia.....	97
Heredero.....	97
Albacea.....	97
Legado.....	98
Legatario.....	98
Testamento.....	98
¿Qué es un Testamento?.....	98
Formas de Testamento.....	98
Testamento Ordinario Público Abierto.....	99
Testamento Ordinario Público Cerrado.....	99
Testamento Ordinario Ológrafo.....	99
Testamento Ordinario Público Simplificado.....	99
Testamento Especial Privado.....	99
Testamento Especial Militar.....	99
Testamento Especial Marítimo.....	100
Testamento Especial Hecho en País Extranjero.....	100
<b>Tanatología y Medicina legal.....</b>	<b>101</b>
Tanatología Forense.....	101
Medicina Legal.....	101
Tipos Medico Legales de Muerte.....	101
Ciclo del Oxígeno.....	101
Muerte Cerebral.....	102
Muerte Clínica.....	102
Muerte Aparente.....	102
Muerte Verdadera.....	102
Muerte Súbita.....	102
Muerte Ocasionada.....	103
<b>Procedimientos Legales relacionados con la Tanatología Forense .....</b>	<b>103</b>
Cadáver.....	103
Fenómenos Cadavéricos.....	103
Autopsia Médico Legal.....	104
Autopsia Hospitalaria.....	104
Certificado de Defunción.....	104
Acta de Defunción.....	104
Levantamiento de Cadáver.....	104
Disposiciones Mortuarias.....	105
Fundamento Legal.....	105
Inhumación.....	105

Exhumación.....	105
Embalsamiento.....	106
Servicios Funerarios.....	106
<b>La muerte trae consigo una serie de consecuencias jurídicas en el Derecho</b>	
<b>Penal.....</b>	<b>106</b>
Delito.....	106
Homicidio.....	106
Eutanasia.....	106
Aborto.....	106
La asistencia al suicidio.....	107
Seguro de vida.....	107
La Comisión Nacional de Arbitraje Médico .....	108
Ley de Voluntad Anticipada.....	109
¿Quiénes estamos listos para morir hoy?.....	109
Marco Jurídico de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal.....	110
Donación de órganos.....	110
<b>Tanatología y Suicidio.....</b>	<b>112</b>
Suicidio.....	112
¿Quién es el suicida?.....	112
Perfil del suicida .....	112
Causas del Suicidio.....	113
Los momentos del suicida.....	113
Momentos del Tanatólogo.....	114
Trabajo del Tanatólogo.....	114
Enfoque desde la Logoterapia.....	114
<b>Tanatología y Logoterapia.....</b>	<b>115</b>
Viktor Frankl.....	115
Logoterapia como filosofía de vida.....	117
Sentido de la Vida.....	118
Sentido del dolor.....	118
Sentido del Sufrimiento .....	119
Sentido de la muerte .....	119
Trascendencia.....	120
Conclusiones.....	121
Bibliografía.....	124