

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: ANTROPOLOGIA MEDICA**

**DOCENTE: DRA KARINA  
HERNÁNDEZ SALAZAR**

**ALUMNO: MARCOS GONÁLEZ  
MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 2ºA**

**TEMA: “APLICACIÓN DE LA  
TANATOLOGÍA EN MEXICO”**

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el término Tanatología, según el diccionario de la Lengua Española se relaciona con una serie de circunstancias que rodean la Muerte de un ser humano, por lo que es considerada como una disciplina que estudia el fenómeno de la Muerte en los seres humanos y está enfocada a establecer entre el enfermo en tránsito de Muerte, su familia y el personal de asistencia que lo atiende, un lazo de confianza, esperanza y buenos cuidados, que ayuden al enfermo a morir con dignidad.

Conocimiento que hasta nuestros tiempos no ha sido aceptado positivamente por todo el sistema de creencias y valores inculcados y transmitidos por nuestros antecesores, además del temor que representa enfrentar el hecho de morir, la falta de este conocimiento nos lleva a negar e incluso evadir este tema, por lo que la posibilidad de buscar ayuda o apoyo en este sentido cuesta mucho trabajo y en ocasiones ni siquiera se piensa en ello, esperando que con el simple dejar pasar el tiempo, se olvidará el mal momento.

En el siguiente escrito se toman en cuenta las iniciativas que México implementa actualmente para el cuidado de los adultos mayores y pacientes con enfermedades terminales.

## TANATOLOGÍA EN MEXICO

Uno de los objetivos principales de la Tanatología, es el apoyo que brinda al ser humano en la última etapa de la vida: La Vejez.

Al observar una curva poblacional humana, se da uno cuenta que es evidente que esta se dirige cuesta abajo, es decir, que la pirámide poblacional lentamente se está invirtiendo después de que han transcurrido 30 años, justo cuando la media humana ya ha logrado reproducirse y para el año 2050 el grupo etario de 70 años y más, será mayor que el resto de ellos.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2015 habrá 15 millones de adultos mayores y para el 2050 sumarán 42 millones. Esta situación obliga a enriquecer las políticas asistenciales.

Por lo que las cifras anteriores significan para el país, el 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Con esta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones.

Los principales objetivos del INAPAM son: proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Sus esfuerzos los dirige a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Pero paradójicamente a lo anterior, nuestra cultura generadora de ancianos rechaza la vejez y sobrevalora la belleza y la juventud. Si para el anciano la muerte alguna vez puede llegar a ser más un consuelo que una tragedia, para alguien que muere joven, o por lo menos en su edad madura, suele considerarse una desgracia.

La manera en que el adulto mayor enfrenta a la muerte, está estrechamente ligada con la forma en que le ha condicionado su cultura, formado su psicología y desarrollado su biología.

Más allá del envejecimiento “biológico”, existe también un envejecimiento “social” que se refiere al papel que impone la sociedad a la persona que envejece, donde están involucrados todos los prejuicios que la sociedad manifiesta en relación con los ancianos. El envejecimiento biológico y el envejecimiento social son responsables de los problemas que aquejan a las personas de edad avanzada.

Sin embargo, independientemente del tipo de vejez que sea, como ser biológico que somos dotados de consciencia, el ser humano se percata de forma dolorosa de que muere un poco día tras día; percibe aun sin saberlo, que cada célula de su cuerpo lleva la simiente de la autodestrucción en forma de ADN (apoptosis) y que este proceso es apreciable desde niveles moleculares, hasta el cese irreversible de todas las funciones vitales corporales.

Así, mientras que unos no investigan más allá de lo físico y psicosocial porque no ven aquello dentro de su responsabilidad o les falta tiempo, otros piensan que viviendo como estamos en la época de la especialización y que con personas muy entrenadas en los temas espirituales como son los sacerdotes, estos serían los más indicados a intervenir en dichos asuntos.

El adulto mayor por la proximidad de la muerte, sufre (tanto los creyentes como los no creyentes) un proceso de interiorización y de reencuentro en la soledad del espíritu y es precisamente en este punto donde la **labor del tanatólogo** se torna invaluable ya que les brinda apoyo facilitándoles ese proceso, e incluso los ayuda en las tareas que han de realizar, hasta que ocurra la muerte. En el estado de vejez, es frecuente que los ancianos se pregunten: ¿Cuál es el significado de la vida? ¿Existe Dios? ¿Cuida Dios de nosotros, nos escucha y comprende? ¿Por qué sufro? ¿Existe algún motivo para el sufrimiento? ¿Qué pasa después de esta vida? ¿Ha valido la pena vivir?, estas inquietudes no resueltas pueden dar origen a una sensación de incapacidad y pueden crear a su vez otro motivo de sufrimiento: El Espiritual.

La mayoría de los ancianos desearían poder dialogar sobre su estado, su enfermedad, sus cosas, sus esperanzas y los aspectos espirituales de la vida y muerte con su médico, pero se ha observado en los últimos dos decenios que

encuentran más fácil hacerlo con un miembro del equipo tanatológico (cuando lo hay) u otro enfermo o familiares cercanos, por ser estos frecuentemente más accesibles.

El problema para los médicos es que no siempre comprenden lo que los ancianos les quieren decir, o no les permiten expresarse porque no han sido entrenados para percibir lo que está más allá de las palabras y para adentrarse en estos temas, aunque el lenguaje del espíritu es el lenguaje habitual, el común de toda la sociedad.

Si el anciano habla de perplejidad ante lo que le acontece, de soledad, tristeza, remordimiento, culpabilidad y que desea averiguar el sentido de las cosas, está hablando de temas que le son lejanos a los médicos, así pues, necesita que alguien se siente a su lado y le escuche y eso es lo que consideramos que el tanatólogo debe hacer, escucharlo y comprenderlo en forma empática.

La angustia espiritual del anciano deberá ser considerada en términos del pasado (por ejemplo: memorias dolorosas, culpabilidad), del presente (aislamiento, ira) y del futuro (temor y desesperanza) y ayudarlo a entender que una persona es normalmente responsable de su estado y se adapta mejor cuando permanece realista y esperanzada ante cualquier situación. Según Ericsson (1997), los ancianos que resuelven la crisis final de integridad frente a la desesperanza, logran aceptar tanto lo que han hecho con sus vidas como la muerte inminente. Una manera de cumplir esta resolución es a través de la revisión de la vida. Las personas que sienten que sus vidas han sido significativas y que se han adaptado a sus pérdidas pueden ser capaces de enfrentar mejor la muerte. Las pérdidas que pueden ser especialmente difíciles durante la edad adulta son: la muerte del cónyuge, de un padre y de un hijo, por las habilidades de adaptación.

Se debe tener presente que los ancianos son más susceptibles para las reacciones de duelo complicado, no solo por su edad, su vulnerabilidad física, el número de pérdidas que ellos experimentan, sino por el poco apoyo social que tienen.

Durante el proceso de apoyo tanatológico, se debe recordar que el anciano que pasa por un duelo complicado puede exhibir con frecuencia comportamientos

manipulativos, coercitivos y de búsqueda de soporte; por el contrario, otros pueden refugiarse en el aislamiento, el mutismo y la depresión, lo que pueden conducirlos a su abandono y muerte posterior, por lo que hay que tenerlo presente durante el apoyo integral que se les otorga.

## OTROS OBJETIVOS

Otros objetivos que incluyen la terapéutica tanatológica son los siguientes: Ayudar a los pacientes que enfrentan pérdidas muy severas como son las amputaciones, los trasplantes, intentos de suicidio, viudez, cambio de rol, nido vacío, infidelidad, infertilidad, portadores del VIH/SIDA, la pérdida de la autoestima, la anorexia, la bulimia, pérdida del trabajo, o de alguna persona cercana afrontando un proceso de duelo.

Otro grupo de trabajo son los parientes de estas personas, porque también ellos sufren dolor, angustia y estrés, pues muchas veces se preguntan ¿por qué a pesar de una excelente atención médica, finalmente muere mi familiar?, Otra de las áreas de la tanatología es la denominada “intervención en crisis”, lo que significa que “en el momento de una muerte no esperada, el equipo interviene inmediatamente para ayudar a los deudos a comprender y superar el duelo” (Longaker, 1998).

Se complementa con las visiones culturales abordadas desde la antropología y su relación con el arte, los cementerios, las tumbas, las diferentes edades del individuo, la relación de ayuda y el counselling. La eutanasia y la sociología: funerales, historia, hospicios, ritos, dolor, suicidio y otros aspectos. Implica las dimensiones económicas, psicológicas, sociales, morales, espirituales, biológicas y cuantos aspectos directa o indirectamente se relacionan con el final de la vida ya que la confrontación personal con la muerte es una de las pruebas más duras para un individuo y para una cultura.

O'Connor (1996) refiere que las muchas variantes de este tema presentan un aspecto en común: el encuentro con la muerte es visto como un período trascendental de la vida, con el que hay que encontrarse dignamente.

## CONCLUSIÓN

En criterios personales el país actualmente cuenta con programas asistenciales como el INAPAM que se encarga del bienestar de los adultos mayores, instituciones de salud como el ISSSTE tiene implementadas clínicas del dolor que ponen en practica de las actividades tanatológicas para sus pacientes. Muchas de las instituciones públicas no han implementado curso o conferencias sobre el trato que debe tener el personal medico para con los familiares y el paciente terminal, uno de los valores que tienen en común es el trato digno y respetuoso, muchos de los médicos actualmente no tienen esa iniciativa o la manera correcta del trato del paciente, y debido a falta de información que se brinda, puede repercutir a demandas por parte de familiares hacia el medico encargado. Para finalizar considero que se necesitan emprender políticas y leyes que implementen a la tanatología como un medio gratuito y que no sea exclusivo par derechohabiente si no con un fin público y descentralizado.