

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES



PROPUESTA DE CAMPAÑA
SOCIAL PARA EL
INSTITUTO MEXICANO DE
TANATOLOGÍA INMEXTAC A.C.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN,
OPCIÓN PUBLICIDAD

PRESENTA
HORTENCIA SALERO
NARVÁEZ

DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. SILVIA JOSEFINA
GONZÁLEZ MARTÍNEZ

MÉXICO, D.F. 2013





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dios

A ti, ese ente trascendental e inmaterial que me hace ser una persona espiritual, en quien confío y cuya relación de comunicación no acepta intermediarios. Gracias Dios por ser mi fortaleza en momentos de debilidad; por hacerme una mujer plena, feliz, afortunada y rodearme de personas maravillosas; por enseñarme día a día cuál es mi misión y por colocar en mi camino obstáculos que me ayudaron a ser más fuerte y nunca dejarme vencer.

Mami y Papi

Gracias por ser los pilares de mi vida; por sacrificar muchos años de su vida en mi formación; por hacerme saber el valor de las cosas, por ser mi ejemplo, mi guía, mi todo. Gracias por ser pacientes ante mis ausencias y mis malos momentos en los que siempre fueron comprensivos sin juzgar o cuestionar. A ustedes les dedico este logro que es solo uno de muchos más que espero ofrecerles como signo de mi agradecimiento por haberme dado la vida ¡Los amo con todo mi corazón!

Rubi

A quien jamás encontraré la forma de agradecer su apoyo, comprensión y confianza. Gracias hermana por ser incondicional y mi cómplice en todo momento. Admiro tu fortaleza y carácter frente a las adversidades. Fuiste tú quien me acompañó sigilosa a lo largo de esta importante etapa, siempre con una mano para avanzar o un hombro para llorar. Te amo hermanita.

Mariano:

Gracias hermano por recordarme que son esos pequeños detalles de la vida los que realmente importan. Eres mi orgullo y mi razón para seguir creciendo personalmente. Te amo más de lo que te imaginas y sé que pronto serás tú quien herede el espíritu universitario.

Abuelo:

Es usted mi máximo ejemplo de trabajo, dedicación y disciplina. La admiración y el respeto que me inspira me ha llevado a darme cuenta que todo se puede hacer si se tiene la entereza para realizarlo. Con todo mi cariño le dedico estas palabras que no son más que una muestra de gratitud y amor por todo lo que nos dio a mis padres y hermanos desde mi infancia hasta esta importante etapa de mi vida.

Tía Iris

Tía, eres un ángel que Dios puso en mi camino. Sin todo el apoyo, cariño y confianza que depositaste en mí, jamás hubiera logrado culminar esto que ahora tienes en tus manos. Estoy profundamente agradecida contigo y tu familia, no sólo por lo que has hecho por mí, sino también por quienes viven conmigo. Eres una gran mujer cuya generosidad ha puesto a la vida en deuda contigo. Gracias por tanto.

Charly

Más que la sangre, más que el parentesco y más que este lazo de amistad que hemos forjado, hay algo muy fuerte que nos une que yo llamo amor. Gracias por ser mi amigo incondicional y esa persona especial que siempre me cuida y está al pendiente de mí. Fuiste una pieza clave para culminar esta etapa de mi vida académica. No sabes cuan orgullosa estoy de ti. Admiro tu tenacidad y disciplina por nunca claudicar... Ya casi es tu turno. ¡Te amo hermanito, muchísimo!

Iván:

No hay palabras de agradecimiento que puedan expresar lo que siento por ti. Fuiste mi compañero de aventuras y de inolvidables historias que sólo ambos conocemos; crecimos y maduramos juntos; nos desarrollamos profesionalmente y aprendimos que no hay mayor satisfacción que el reconocimiento por nuestro trabajo. Gracias por siempre mostrarte disponible y dispuesto a apoyarme. Sin duda, te debo mucho de lo que ahora sé. Te amo, *Van*.

Heri:

Si hay algo que puedo sentir por ti es agradecimiento por todo, absolutamente *todo* tu apoyo y cariño. Gracias por recordarme lo maravilloso que es vivir y por tener siempre las palabras exactas para ayudarme a seguir adelante; por ser alguien extraordinario que contagia alegría, seguridad, paz, y principalmente las ganas de estar vivo. Más que un amigo, eres parte esencial de mi vida, en la cual quiero que permanezcas. Te quiero muchísimo.

Ricardo:

Gracias Ric por ser parte fundamental en esta importante etapa de mi vida. Gracias por estar siempre al pendiente y cuidarme en todo momento; porque siempre tuviste una palabra de aliento que me ayudó a seguir cuando lo necesitaba; porque me acompañaste en los buenos y malos momentos y porque aún me haces saber que la esperanza es lo que siempre nos hace seguir. Gracias Dr. Páez por tanto. ¡Te quiero!

Silvia:

Gracias por tu tiempo, disponibilidad, apoyo, comprensión y, sobre todo, por ser mi guía en esto que ahora tienes en tus manos. Te agradezco la confianza que depositaste en mí desde el inicio de este proceso; siempre atenta, dispuesta y con una sonrisa dibujada en tu rostro. Todo mi cariño, respeto y admiración. Te deseo lo mejor a ti y al (ahora) pequeño Sebastián.

Dip. Rocío Sánchez:

No hay palabras con las cuales pueda mostrar mi infinito agradecimiento, amor y respeto hacia usted por toda la confianza depositada en mí, por creer en lo que hago y por darme desinteresadamente una de las oportunidades más grandes de mi vida. Ocupa un sitio muy especial en mi corazón, no sólo por ser mi jefa y mi amiga, sino por permitirme ser parte de su vida y, por supuesto, ahora formar parte de la mía ¡La quiero mucho!

Amig@s:

A todas y todos quienes me acompañaron en este camino, a quienes me dieron su confianza y amistad, con quienes compartí innumerables aventuras y desventuras que me permitieron llegar al final de este proceso, que es sólo el principio de lo que aún me falta por hacer: ¡Gracias, muchas gracias!

Gracias Caro y Nancy por ser mis confidentes y mis mejores amigas de la universidad. No saben cuanto las quiero.

Jorge, gracias por ser excepcionalmente incondicional en todos estos años, por permitirme ser parte de tu vida y por ser esa persona en la que confío y que nunca me falla. Me has enseñado que los sueños pueden hacerse realidad con esfuerzo y dedicación. Eres un ejemplo de admiración, un gran cantante y una estrella que brilla con luz propia. Te quiero, muchísimo.

Gracias Charly, Richie, Fabi y Mara por la confianza depositada, por creer en lo que hago, por su amistad incondicional y por darme la oportunidad no solo de desarrollarme en lo que amo hacer, sino de permitirme trabajar y aprender de personas tan extraordinarias como ustedes. No saben cuanto los quiero y sobre todo admiro... Ya casi es su turno.

Universidad Nacional Autónoma de México

Gracias UNAM, que desde el 2005 me arropaste en tus aulas y me hiciste saber que mi labor social es hacerle la vida un poco más fácil a quienes no tuvieron las mismas oportunidades que yo. A ti te debo mi formación académica que me permitirán hacer lo que amo, siempre con el único objetivo de poner un granito de arena para mejorar mi país. ¡Orgullosamente azul y oro!

Con amor y agradecimiento infinito

No te rindas, aún estás a tiempo
De alcanzar y comenzar de nuevo,
Aceptar tus sombras,
Enterrar tus miedos,
Liberar el lastre,
Retomar el vuelo.

No te rindas que la vida es eso,
Continuar el viaje,
Perseguir tus sueños,
Destrabar el tiempo,
Correr los escombros,
Y destapar el cielo.

No te rindas, por favor no cedas,
Aunque el frío queme,
Aunque el miedo muerda,
Aunque el sol se esconda,
Y se calle el viento,
Aún hay fuego en tu alma
Aún hay vida en tus sueños.

(...)

Vivir la vida y aceptar el reto,
Recuperar la risa,
Ensayar un canto,
Bajar la guardia y extender las manos
Desplegar las alas
E intentar de nuevo,
Celebrar la vida y retomar los cielos.

No te rindas, por favor no cedas.

(...)

MARIO BENEDETTI

3 (1/2) escolares
I diputación local
I publicitaria
I candidatura interna
I social

2 ganadas
2 perdidas
I abstención
I pauta
I para titulación

23 años.

CÓDIGOS QR / QR CODE

A lo largo del presente escrito encontrarás imágenes como la que ves en la parte baja de esta página llamados *QR CODE* (código de respuesta rápida por sus siglas en inglés) que te permitirán completar la información contenida en este ejemplar.

¿QUÉ SON LOS QR CODE?

Es un sistema que permite almacenar información en un código de barras bidimensional. Los códigos QR pueden leerse desde PC, smartphone o tableta mediante un escáner o la cámara de fotos además de contar con programas o aplicaciones que lean los datos QR y una conexión a Internet para las direcciones web.

¿CÓMO USARLO?

Con una conexión a internet, abre el lector o la aplicación de códigos QR de tu dispositivo electrónico y apunta la cámara hacia el código QR. En unos segundos te aparecerá la información en la pantalla y podrás utilizarla.

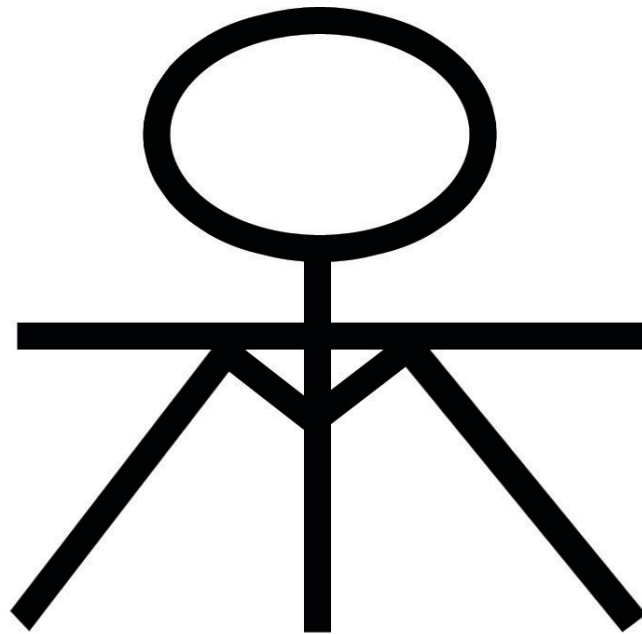
¿DÓNDE LO DESCARGO?

La mayoría de los smartphones y tablets suelen tener preinstalados la aplicación para leer estos códigos QR, de lo contrario puedes descargarlo de manera gratuita desde la tienda de aplicaciones de tu dispositivo electrónico. Búscalo como "*Lector de QR Code*" y descarga la que más te agrade.



PÁGINA INMEXTAC
www.tanatologia.org.mx/

Propuesta de
CAMPAÑA SOCIAL
para el



**Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.**

OCTUBRE, 2013

ÍNDICE

10 ÍNDICE

12 INTRODUCCIÓN

15 CAPÍTULO I

- 15 El manejo de la pérdida en el contexto nacional
- 15 ¿Qué es una pérdida significativa?
- 20 EL DUELO
- 23 Tipos de pérdidas significativas de mayor relevancia en el país
- 24 PÉRDIDA DEFINITIVA DE UN SER VIVO
 - 24 La muerte
 - 25 La muerte en la cultura mexicana
 - 27 Pérdida de seres queridos
 - 29 Pérdida de una mascota
- 31 PÉRDIDA INMATERIAL
 - 31 Pérdida de territorios
 - 33 Ausencia de la salud
 - 26 Separaciones amorosas y divorcios
- 39 PÉRDIDA FÍSICA O MATERIALES

43 CAPÍTULO II

- 43 Terapias tanatológicas: un servicio que debe ser visibilizado
- 47 Cómo se abordan las pérdidas significativas en México
- 53 Tanatología: Antecedentes en México y concepto
 - 53 ¿Qué es la Tanatología?
 - 54 ¿Qué es un tanatólogo?
 - 56 Tanatología en México
 - 58 Dónde pedir ayuda?
 - Asociaciones Civiles que brindan apoyo
 - Tanatológico en la Ciudad de México
- 59 Secretaria de Salud de Distrito Federal
- 60 Asociación Mexicana De Tanatología, A.C. (AMTAC)
- 61 Centro de Tanatología y Terapia del Duelo S.C
- 61 Instituto Mexicano de Tanatología A.C. (INMEXTAC)

65 CAPÍTULO III

| | |
|----|--|
| 65 | Instituto Mexicano de Tanatología INMEXTAC |
| 65 | Características de la Asociación |
| 67 | Cultura corporativa: Visión, objetivos y filosofía |
| 68 | Convenios de colaboración |
| 70 | Estrategias de comunicación anteriores |
| 71 | Social Media |
| 72 | FODA de INMEXTAC |
| 74 | El caso J. García López |

79 CAPÍTULO IV

| | |
|----|--|
| 79 | Propuesta de campaña social para el Instituto Mexicano de Tanatología AC |
|----|--|

| | | | |
|-----|-------------------------|----|-----------------------------|
| 79 | Causa | 90 | Brief y plataforma creativa |
| 81 | Agente de Cambio | 90 | Problema publicitario |
| 81 | Adoptantes de Objetivo | 90 | Objetivo publicitario |
| 83 | Canales | 90 | Target de comunicación |
| 83 | Mezcla de mercadotecnia | 91 | Concepto creativo |
| 83 | Producto social | 91 | Tema de campaña |
| 84 | Precio | 91 | Tono y atmósfera |
| 84 | Plaza | 91 | Mandatorios |
| 85 | Promoción | 91 | Racional creativo |
| 87 | Personal | 92 | Racional de medios |
| 88 | Presentación | 94 | Resumen de inversión |
| 89 | Procesos | 94 | Flow chart |
| 89 | Presupuesto | 96 | Guías ejecucionales |
| 106 | Comentarios finales | | |

108 GLOSARIO**115 ANEXOS**

| | |
|-----|--|
| 116 | 1.- Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. |
| 134 | 2.- Ley General de Salud (TITULO OCTAVO BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal). |
| 138 | 3.- Entrevista con Lic. Sara Méndez, coordinadora del área administrativa del INMEXTAC. |
| 146 | 4.- Propuesta de Punto de Acuerdo a presentarse en el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal con el apoyo de la Dip. Rocío Sánchez. |
| 152 | Guías ejecucionales alternativas |

157 FUENTES DE CONSULTA**164 CATÁLOGO DE QR CODE**

INTRODUCCIÓN

Lamentablemente vivimos en una sociedad donde el individualismo impera sobre la colectividad y si notamos que un problema ajeno no nos involucra de manera directa, nos excluimos de este al sentirlo externo. Sólo cuando la situación o problemática altera de repentinamente nuestro estilo de vida es cuando se toma la iniciativa de hacer algo para solucionarlo. Si este es el caso, muchas ocasiones no se cuenta con la información suficiente para solicitar el apoyo que se necesita.

Con base en lo anterior, este trabajo de investigación se enfoca en uno de estos problemas sociales que, de forma temprana o tardía, llegará a las y los mexicanos y que su pronta atención aún no se ha difundido adecuadamente entre la población: la ayuda psicológica para atender el caso de la muerte y las pérdidas significativas por medio de la Tanatología.

El presente trabajo tiene como finalidad desarrollar una propuesta de campaña social para el Instituto Mexicano de Tanatología, que en adelante llamaremos INMEXTAC, ubicado en el Distrito Federal, cuya misión es brindar apoyo y acompañamiento durante el proceso del duelo, mismo que se presenta ante cualquier tipo de pérdida significativa.

Además, buscaremos poner a la vista un servicio ya existente en nuestro país, pero que hasta ahora no se ha tomado en cuenta de manera específica, es decir, todas y todos aquellos mexicanos y mexicanas que acuden a terapias psicológicas – o bien necesitan de ellas- como un hábito en sus estilos de vida, ya sea por recomendación médica o por iniciativa propia. La investigación que encontrará en los siguientes apartados centrará su estudio exclusivamente en la difusión de terapias tanatológicas.

Dicho lo anterior, es importante dejar en claro que la tanatología no sólo se refiere a servicios paliativos, entendidos estos como tratamientos farmacológicos que se dan a los enfermos en fases terminales con el objetivo de mejorar su calidad de vida y conseguir la disminución del dolor,¹ sino a la superación del duelo que ocasiona la pérdida o ausencia de seres u objetos significativos.

Es aquí donde se encuentra la importancia de este estudio, dando por hecho que a lo largo de nuestra vida enfrentamos diversos tipos de pérdidas tales

¹ BENÍTEZ Del Rosario, Miguel Ángel; Salinas Martín, Antonio (2000). Cuidados paliativos y atención primaria: aspectos de organización. Springer – Verlag pp. 58.

como separaciones de pareja o amistades, amputación de órganos, pérdidas de salud, impotencia ante una discapacidad, mudanzas, despidos laborales, etc. por lo que su campo de acción es muy amplio.

Dicho lo anterior, las pérdidas significativas de cualquier índole son un tópico que afecta de manera directa a todas y todos los mexicanos porque, dado que todo el tiempo estamos en constante pérdida, nadie queda exento de esta situación y son muy pocos los que deciden buscar ayuda para el proceso de superación de sus duelos. En este sentido, trataremos este tema a través de cuatro capítulos que comprenden este proyecto organizado de la siguiente manera:

En el primer capítulo del presente trabajo se tocará el tema de las pérdidas en el contexto nacional definiendo desde una perspectiva sociológica y psicológica el significado de una pérdida significativa para, posteriormente, dar paso a una pequeña clasificación propia sobre las mismas con el fin de facilitar el estudio.

En segundo término abordaremos el tema de las terapias psicológicas como un nuevo servicio el cual busca necesidades específicas que no han sido del todo atendidas en nuestra ciudad. Este grupo de personas es cada vez mayor dado el estilo de vida acelerado e inmediato al que nos sometemos diariamente, por lo que consideramos importante definir en este apartado cómo es que las y los mexicanos abordamos el tema de las pérdidas, o bien, si es que lo hacemos de manera consciente.

Para dar paso a nuestro objeto de estudio así como brindar un panorama más amplio al lector sobre el contexto y antecedentes de la asociación civil con la que buscamos colaborar. Así pues, se hace un breve resumen de su historia, servicios brindados, alcances, así como un análisis FODA para conocer cuáles son sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas frente a quienes brindan los mismos servicios.

Culminamos este escrito con la presentación de la propuesta de campaña social para el Instituto antes citado con los elementos que la conforman para ejecutar el proyecto en un lapso no menos a doce meses en la Ciudad de México, apoyándonos principalmente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Cabe decir que el Instituto cuenta con 16 años de experiencia desde su fundación en 1995 pero el apoyo que se brinda sólo es para el Distrito Federal, por lo que la estrategia será dirigida exclusivamente para esta zona del país.

Dicho lo anterior, consideramos que el aporte que hace esta tesis, es proponer un camino alternativo a la línea de comunicación que actualmente maneja el INMEXTAC para lograr con ello un posicionamiento que conlleve al acercamiento de las familias mexicanas a solicitar o, si es el caso, brindar apoyo a la institución.



CAPÍTULO I

El manejo de la pérdida en el contexto nacional

Para lograr desarrollar una estrategia de comunicación acertada que nos permita informar a la población mexicana sobre cómo superar el duelo provocado por cualquier tipo de pérdida significativa, es necesario considerar las razones por las cuáles los seres humanos logramos dotar de una carga simbólica objetos u animales que nos rodean, personas con las que nos relacionamos, así como a la repetición de actividades que brinden un beneficio de cualquier tipo a nuestras vidas.

¿QUÉ ES UNA PÉRDIDA SIGNIFICATIVA?

Cuando una persona siente vulnerado aquello que le brinda estabilidad, busca la forma de regresar a los patrones originales de cuyos favores pueda seguir disfrutando. Sin embargo, ¿qué pasa cuando eso material o inmaterial se encuentra ausente de forma definitiva? Sin duda, la integridad emocional, mental o física se desequilibrará ya que una parte de ese orden ha cambiado.

Para recuperarlo, se suele remplazar con otro elemento similar al ausente que cumpla las veces del orden original hasta regresar a la estabilidad deseada. En otros casos, esa parte se queda vacía y es ahí cuando el individuo pondrá en peligro otras piezas de su sistema, mismas que deberán realizar las tareas o funciones faltantes para, además, seguir haciendo las propias.

Para ejemplificar lo anterior pongamos el caso de una persona que ha trabajado durante gran parte de su vida en un solo empleo y que, por recorte de personal, ha sido despedido o despedida. Su rutina cambiará inminentemente, pero deberá buscar la manera de reemplazar eso que ha perdido – su empleo- con otra actividad que lo haga disfrutar de esa vida que tenía; de lo contrario serán vulnerados otros aspectos de su vida primordiales como la familia, pareja, situación económica, alimentación, vida social, etc. que dependían directamente de su sueldo, ahora ausente.

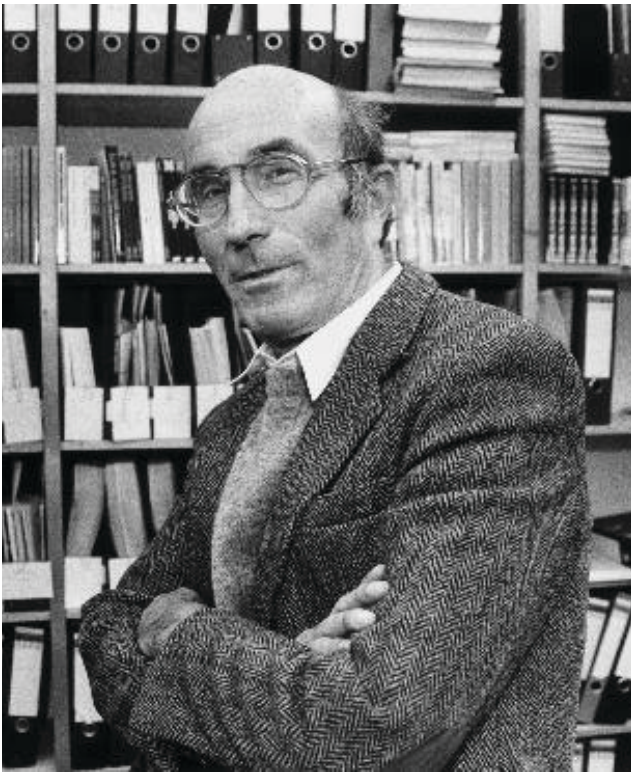
Con lo antes citado, nos referimos a las pérdidas significativas que todos los seres humanos experimentaremos de manera repetida a lo largo de nuestra vida. En el presente apartado abordaremos el sentido de una pérdida signifi-

¿Qué pasa cuando eso material o inmaterial se encuentra ausente de forma definitiva? Sin duda, la integridad emocional, mental o física se desequilibrará ya que una parte de ese orden ha cambiado.

Para recuperarlo, se suele reemplazar con otro elemento similar al ausente que cumpla las veces del orden original hasta regresar a la estabilidad deseada.



cativa, entendida ésta desde un punto de vista epistemológico como cualquier carencia o privación de lo que se tenía, en la vertiente sociológica (el hombre como un ser gregario), psicológica (donde la psique influyen de manera directa en la conducta humana) y finalizaremos con una definición conjunta de ambas disciplinas.



Niklas Luhmann
Sociólogo alemán
1927-1998

Para el primer punto tomaremos de la teoría sociológica, la Teoría de Sistemas desarrollada por Niklas Luhmann porque dado el sustento teórico del mismo, en palabras de su autor, es aplicable no sólo para una sociedad, sino para cualquier mínima parte que lo conforme. Tal es así que consideramos al ser humano como un gran sistema autorreferencial.

El sociólogo alemán Niklas Luhmann afirma en el desarrollo de la Teoría de Sistemas que todo sistema está formado de operaciones que lo diferencian de su entorno al tiempo que, según este fundamento, todos los sistemas forman en conjunto una forma; ésta puede ser una entidad material o inmaterial.¹

Cada sistema crea y realiza operaciones que le permiten la sobrevivencia de sí mismo, es decir, la autopoiesis donde él mismo produce las operaciones que lo constituyen. Según esta teoría, un sistema se comporta como un todo y sus partes están relacionadas de manera tal, que si hay algún cambio en una de ellas, esto provocará una modificación en el sistema global.²

Si trasladamos la teoría de sistemas al caso práctico de una persona, podemos darnos cuenta que el individuo mismo es un sistema que realiza operaciones autorreferenciales para convivir con su entorno. Éstas pueden ser desde las funciones fisiológicas como la respiración o digestión, hasta los procesos cognitivos de la *psique*.

Como lo señala Luhmann, todos los sistemas forman parte de un entorno que da paso a una forma, en este caso, la sociedad. Los componentes de esa forma llamada sociedad, de la cual forma parte el individuo como sistema, corresponden a su vida diaria como la relación que tiene con los objetos que usa o el rol que juega los otros individuos que le rodean. Los sistemas, según el autor, se conservan gracias a la diferencia con el entorno, es decir, gracias a la individualidad autorreferencial es posible que se lleven a cabo las operaciones dentro del sistema.

“El tipo de sistema que nos interesa puede describirse, en sus rasgos generales, como un complejo de elementos o componentes directa o indirectamente relacionados en una red causal tal que cada

¹ LUHMANN, Niklass, *Sistemas Sociales, lineamientos para una teoría general*, Ed. An-thropos, España, 1991.

² ANNELIESE DÔRR A. Ma. Elena, GAROSTEGUI A. Maris Luz Bascuñan, *Psicología General y Evolutiva Mediterráneo Argentina*, 2008, pp. 29.

componente está relacionado con, al menos, algunos otros de una manera más o menos estable dentro de un determinado período de tiempo (Buckley, 1967: 41)”³

Con lo anterior podemos concluir que todo lo que le suceda a un individuo, inminentemente afectará de forma causal a por lo menos a una mínima parte de quienes lo rodeen. Estas acciones pueden ser tanto positivas como negativas, lo importante de ellas es la cadena de cambios en las operaciones de otros sistemas que serán arrastrados con ésta primera ejecución.

Ahora bien, como hemos comentado, toda persona funciona por medio de operaciones tanto fisiológicas como psicológicas que le permitan sobrevivir, si una de estas operaciones falla, el sistema se ve obligado a remplazarlas dada las propiedades de autorreferencia y autopoiesis. Del mismo modo, habrá cambios en su relación con el entorno y sus componentes, es decir, los otros individuos y las relaciones que con ellos guarda.

Cuando alguien pierde el trabajo, por ejemplo, esta actividad debe ser remplazada por otra fuente de ingreso económico que le brinde estabilidad emocional y monetaria. Si esto no sucede, aquel que ha sufrido el despido se verá en la necesidad de pedir dinero a quién si lo posee, influyendo de manera directa en su economía. Y en el plano emocional, el temor de no lograr minimizar gastos estará siempre presente.

Justamente ésta es una pérdida significativa desde el punto de vista sociológico abordada a partir la teoría sistémica: una falla o ausencia en las operaciones el sistema que debe ser sustituida por otra operación para la propia sobrevivencia del sistema. Cuando estas operaciones, ahora ausentes, jugaban un papel fundamental, nos referimos entonces a una pérdida significativa que, sin duda alguna, no sólo afecta a quien la padeció, sino a quienes están en su entorno.

Una vez concluida esta breve explicación, nos remitiremos a delimitar el concepto de una pérdida significativa desde un punto de vista psicológico. Para ello tomaré como base la corriente humanista de la psicología cuya base se fundamenta en ver al hombre como un todo que busca el crecimiento y la autorrealización siempre en búsqueda del sentido de la vida.

La psicología humanista a la cual nos referimos es la tercera de siete corrientes teóricas de la psicología: conductismo (control de la conducta por medio de estímulos y respuestas observables), psicoanálisis (existencia de procesos psíquicos inconscientes), psicología cognitiva (la respuesta no es determinada por el estímulo, sino por el significado que le demos a ésta), Gestalt (el todo es más que la suma de las partes y éstas se organizan y aprehenden a capricho personal), funcionalismo (la mente funciona para adaptar al organismo al medio), estructuralismo (estudia la mente a partir de sus partes por separado)⁴ y la humanista que ya hemos mencionado líneas arriba.

³ RITZER, George. Teoría Sociológica Moderna. Ed. Mac Graw Hill. México, 1993, pp. 222.

⁴ Op. Cit. ANNELIESE DÔRR pp. 18-29



La escuela psicológica que he tomado para la definición de pérdida significativa surge a partir de los años 50's para dar respuesta a las necesidades de la Segunda Guerra Mundial. Dichos estudios, encabezados por Carl Rogers y Abraham Maslow intentaban ayudar a la gente a sobreponerse frente los horrores de la guerra y buscar el sentido de su vida.⁵

Si bien, hay diversas corrientes teóricas que intentan dar explicación de las causas de la conducta humana, para nuestro estudio la más adecuada es la humanista dado el contexto de su origen y las ramas que de ella se desprenden tales como la logoterapia o su raíz de estudio, el existencialismo.



Según esta escuela teórica, humanista, el ser humano es un ser irrepetible y con características particulares. Entiende a la mujer o al hombre como seres buenos que deben entender el sentido de la vida, tanto aquello que les cause placer como aquello doloroso que los haga sufrir. Sólo si hay factores de cambio externos, la mujer o el hombre dejan de ser quienes son para convertirse en algo negativo, pero de origen no tienen malicia hacia el exterior. Muy de la mano con la teoría filosófica existencialista.

Con base en este contexto, la psicología humanista entiende a la pérdida como algo que tuvimos y ya no tenemos, como algo que quisimos tener y no llega. En sentido amplio, puede tratarse de la vida propia o la de algún ser querido, una amistad, un trabajo, un estado social determinado, una función básica, etc.

Según María Antonia Plaxats, considerada como una de las pioneras de la Psicología Humanista en España:

“La pérdida va más allá de algo material. Puede tratarse de la pérdida o la no consecución de algo valorado consciente o inconscientemente. Valoración basada en un conjunto de factores racionales, emocionales y socio-culturales. La valoración positiva, promueve la acción para conseguir aquello valorado, y por tanto, nos resistimos ante su pérdida o su no consecución”⁶



La psicología humanista surge a partir de los años 50's para dar respuesta a las necesidades de la Segunda Guerra Mundial. Dichos estudios, encabezados por Carl Rogers y Abraham Maslow intentaban ayudar a la gente a sobreponerse frente los horrores de la guerra y buscar el sentido de su vida.

Dicho lo anterior podemos conjuntar la visión sociológica de la teoría general de sistemas de Niklas Luhmann con la psicología humanista de la Dra. María Antonia Plaxats en uno sólo concepto propio:

5 SMITH Ronald E, SARASON Irwin G, SARASON Barbara R, Psicología. Fronteras de la Conducta Ed.Harla. 2da. Edición. México, 1984. p. 53

6 PLAXATS María Antonia “Los procesos de duelo ante pérdidas significativas” Psicología Online [En línea] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/05/index.html> Consultado el 3 de Septiembre de 2012 17:46 horas.

Una pérdida significativa es la ausencia o la no consecución de algo material o inmaterial que formaba parte de la vida cotidiana de un ser humano, algo que tuvimos y ya no tenemos; como algo que quisimos tener y no llega. Concebido lo anterior como un sistema que realiza operaciones para su supervivencia. El sistema “ser humano”, al ser autónomo y autopoyético, se ve obligado a suplir aquello que ahora es ausente -la operación faltante- proceso que afectará de manera directa otras funciones del sistema. Llámese, estabilidad emocional, economía, salud, relaciones personales, etc.

Una pérdida se vuelve significativa cuando le damos un valor simbólico, emotivo o sentimental más allá del funcional que propiamente tiene. Es este valor agregado el que, justamente, nos da el punto de convergencia entre la sociología y la psicología en cuanto a las pérdidas significativas se refiere.



¿QUÉ ES EL DUELO?

Etimológicamente, duelo se deriva del latín *dolus* que significa dolor. La Asociación Mexicana de Tanatología AC lo define como el dolor emocional frente a la pérdida de una persona amada,⁷ sin embargo, este concepto se queda ambiguo si tomamos en cuenta que cualquier tipo de pérdida significativa conlleva irremediablemente a un duelo.

Algunos textos especializados en psicología lo definen como el proceso para la cicatrización de una herida psicológica ocasionada por algún tipo de ausencia o pérdida ya sea material, psicológica o familiar.

La Dra. Ma. Alejandra Cruz Merino, especialista en estudios tanatológicos, asegura que el duelo no es una enfermedad aunque sea un acontecimiento vital que, tarde o temprano, todos afrontaremos. Afirma que la muerte de un hijo o hija y la de la pareja, son consideradas las situaciones más dolorosas por las que puede pasar una persona⁸

Este tópico ha sido tratado por diversos especialistas desde varios puntos de vista pero, para nuestro estudio, tomaremos en consideración el tema del duelo desde la postura psicológica, y en especial el empleado en las terapias tanatológicas. En su obra *Fundamentos Generales de la Tanatodinamia*, Fernando Gómez Urrea señala de manera muy clara el concepto del duelo:

“Es un proceso de adaptación a la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presente como respuesta ante él. El duelo es en general un proceso afectivo y activo, no un estado.”⁹

7 LOZANO, Julieta Duelo por la muerte de la pareja por homicidio, (Tesis) Asociación Mexicana de Tanatología, México D.F., 2008 pp. 14-15

8 CRUZ MERINO, María Alejandra, Duelos múltiples frecuentes (Tesis) Asociación Mexicana de Tanatología, México D.F., 2008, pp. 14-15

9 GÓMEZ Urrea, Fernando Rafael Fundamentos de la Tanatodinamia Trillas, 2009, p. 35

El duelo abarca procesos físicos, psicológicos, emocionales y sociales que son abordados desde el momento de la ausencia o no continuidad de algo, hasta la aceptación de la misma. Cada duelo es diferente y único ya que una misma pérdida tiene significado diferente para cada persona dependiendo del valor sentimental que le haya brindado a eso que ya no está o no continúa. Por lo anterior, no es posible fijar un tiempo límite o inicial para la superación de este proceso.

Nos duele lo irreversible de la pérdida. La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del ser perdido, sino del valor que se le atribuye en nuestra vida. Si lo transportamos a la teoría de Luhmann, el duelo es ese proceso mediante el cual el sistema debe readaptarse hasta lograr nuevamente el equilibrio sin el elemento que ahora está ausente.

Hay tantos tipos de duelos como pérdidas puedan ser nombradas; pese a esto, al duelo más común ocasionado por la muerte de algún ser querido se le conoce como luto. A lo largo de dicho proceso, el afectado o la afectada experimenta diversas emociones que lo pueden llevar a atentar contra su propia vida: sentimientos de culpa, pensamientos de muerte, sentimientos de inutilidad, experiencias alucinatorias o confusión, lentitud psicomotora y deterioro de algunas funciones orgánicas.

El duelo causado por la pérdida material o inmaterial de algo que nos daba estabilidad (trabajo, pareja, casa, estatus, etc.) puede provocar depresión y puede llevar al doliente a situaciones suicidas o psicóticas. A este tipo de casos se le conoce como duelo patológico, ya que va un paso más allá del simple desorden emocional.¹⁰

Según el especialista en tanatología, Gómez Urrea¹¹, existen cinco tipos de duelo básicos que deben tratarse cada uno con acciones especializadas.

1 Duelo Retardado: tiene las características típicas del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento o la ausencia, sino trascurrido un tiempo. Generalmente, entre dos a tres semanas y, en ocasiones, varios meses.

2 Duelo Ausente: no aparece la reacción emocional y el y la doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada bloqueando el recuerdo por medio de un mecanismo de defensa emocional.

3 Duelo Crónico: se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por aquello que ha perdido.

4 Duelo Inhibido: se presenta cuando hay incapacidad para expresar claramente el pesar por la pérdida, ya sea por limitaciones personales o sociales. La persona se encuentra retraída y da especial dedicación obsesiva a la atención a terceros.

5 Duelo Desautorizado: se produce cuando el entorno que nos rodea no acepta el duelo. Es el caso de las y los viudos mayores a los que la familia,

Cada duelo es diferente y único ya que una misma pérdida tiene significado diferente para cada persona dependiendo del valor sentimental que le haya brindado a eso que ya no está o no continúa.

¹⁰ Op. Cit. LOZANO

¹¹ Op. Cit. GÓMEZ, Urrea.

transcurridos unos meses del fallecimiento del cónyuge, reprocha que sigan en duelo “porque la muerte de una persona mayor es algo normal”.¹²

Sea cual sea, el duelo es considerado como un proceso único y personal que debe pasar por diversas etapas. Hay muchos psicólogos que las enuncian, sin embargo la teoría más aceptada es la expuesta por la Dra. Elizabeth Kubler-Ross:¹³ especialista en el tema y pionera en la tanatología a nivel mundial quien afirma que son 5 etapas, en las cuales, cada persona puede decidir de manera libre el tiempo que quiere estar en cada una.

Si se tiene voluntad, el duelo puede ser superado en un año, de lo contrario, el doliente puede pasar toda la vida sin cerrar círculos ni superar duelos. Las etapas citadas por la Dra. Kubler-Ross son:

1 Repulsión o Negación: Rechazo de la verdad. Se presentan sentimientos como incredulidad, confusión, inquietud, confusión, pensamientos obsesivos y algunos síntomas físicos como vacío, mareos, debilidad muscular o palpitaciones. Es la etapa en la cual, si el individuo lo decide, podría bloquear el recuerdo y negarlo por siempre.

2 Rebelión o Rechazo: Reconocimiento de la verdad. En la medida que la persona acepta la nueva situación, comienza la segunda etapa. La ansiedad por la separación, el estrés prolongado, la agresividad, impotencia, frustración, hipersensibilidad, trastornos del sueño son sólo algunos síntomas. Es en esta etapa cuando se siente la culpa y los sentimientos de flagelo.

3 Negociación: Compromiso con la verdad. Es cuando se intenta reparar el daño causado o busca reemplazar eso que nos hace falta con alguna otra cosa, lo cual sólo provocará la siguiente etapa, que es la depresión por no tener aquello a quien brindábamos nuestra energía.

4 Depresión: Abatimiento ante la verdad. Si el o la paciente así lo desea, puede quedarse en esta etapa por muchos años, ya que es aquí donde presenta síntomas de soledad. Su comodidad de no querer superar lo sucedido y buscar una nueva forma de vivir, los orilla a negarse a todo tipo de ayuda externa auto compadeciéndose siempre de sí mismos y sus desgracias.

5 Aceptación: Reconciliación con la verdad. No se llega a esta etapa sin una plena voluntad de querer salir adelante. Las personas están listas para perdonar y pedir perdón por las faltas y heridas que hayan marcado su relación. Están dispuestas a perdonarse y a dar gracias al ausente por la experiencia que le ha heredado. Ya no les resulta doloroso hablar sobre el tema.

¹² Ibid. p. 39

¹³ KÜBLER Ross ¿Cómo definir la muerte? Ediciones B. Punto de Lectura, Barcelona, 1997, 134 pp.



Dra. Elizabeth Kubler-Ross

1926-2004

Especialista y pionera en la tanatología a nivel mundial.



Escanea este código para ver el documental biográfico de la vida de la Dra. Kubler-Ross “*Acompañar a morir, una mirada de amor*” realizado por el director Stefan Haupt.

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

Hay tantas formas de pérdida como personas, objetos o situaciones a la cual le demos una carga simbólica y éstas suelen ser subjetivas.

No se puede asegurar con certeza si algo es o no valioso para alguien y tampoco medir o valorar en la medida que lo sea.



Es importante destacar que las etapas antes enunciadas no tienen un plazo fijo de aparición o cese ya que depende del trabajo interno que cada individuo realice para permitir superar o dejar ir aquello que le causaba confort o estabilidad.

Existe un modo en que todas y todos sufrimos el duelo aunque no hayamos perdido a nadie. De la misma manera que sentimos amor aunque no hayamos amado profundamente, padecemos una pena general que forma parte de nuestra humanidad y que está ligada a nuestros pesares personales.

Factores como la edad, el contexto y la cultura afectan de manera directa la comprensión de la pérdida y evidentemente a las reacciones ante ella. ¹⁴

TIPOS DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE MAYOR RELEVANCIA EN EL PAÍS.

Una vez que hemos definido con claridad qué es una pérdida significativa y cómo es el proceso de duelo que viene inmediatamente a ella, abordaremos este tópico como un problema de índole nacional que no sólo afecta a quien la padece, sino a quienes le rodean.

Lamentablemente vivimos en una sociedad donde el individualismo impera sobre la colectividad y si notamos que un problema es ajeno, o no nos involucra de manera directa, nos excluimos de éste al sentirlo externo.

Sólo cuando la situación o problemática altera de manera repentina el estilo de vida es cuando se toma la iniciativa de hacer algo para solucionarlo. Si este es el caso, muchas veces no se cuenta con la información suficiente para solicitar el apoyo que se necesita. Es importante destacar que estos servicios existen pero la falta de conocimiento sobre los mismos impide que sean brindados a la población.

Hay tantas formas de pérdida como personas, objetos o situaciones a la cual le demos una carga simbólica y éstas suelen ser subjetivas. No se puede asegurar con certeza si algo es o no valioso para alguien y tampoco medir o valorar en la medida que lo sea. Por tal motivo, el tema que estamos abordando resulta importante de estudiar ya que es un fenómeno universal.

La ausencia de salud, el rompimiento de vínculos afectivos, la pérdida de bienes materiales, la búsqueda o adopción de una identidad personal, el despido de algún trabajo, la amputación de algún órgano o, la única universal y certera de todas, la muerte de una persona, son sólo algunos ejemplos comunes de pérdidas significativas.

¹⁴ GARCÍA, Alfonso, Tanatología, [En línea] Disponible en: <http://tanatologia.org/> consultado el 7 de Octubre de 2012 10:34 pm.

Dicho lo cual, para nuestro estudio y la realización de la propuesta de campaña, se dividirán en tres categorías:

1. Una pérdida definitiva de un ser vivo: Pérdida de cualquier ser querido o mascotas con las que se haya tenido estrecho lazo emocional, ya sea por muerte natural o provocada, accidentes, suicidio o asesinato.
2. Pérdida inmaterial: ausencia o no continuidad de aquello inanimado que nos proporciona estabilidad, seguridad o confort. Algunos ejemplos son el trabajo, la jubilación, los divorcios, separación del ser amado tomando en consideración la pérdida de esa relación afectiva, ausencia de salud, enfermedades, privación de la libertad, violación, secuestro, identidad en caso de las y los transexuales, etc..
3. Pérdida física o material: pérdida de objetos o amputaciones corporales con los cuales realizábamos actividades diarias y resultaban importantes para nuestro estilo de vida. Ejemplos de este tipo de pérdidas son robos, amputación de órganos, pérdida de objetos, mudanzas, etc.



PÉRDIDA DEFINITIVA DE UN SER SER VIVO

LA MUERTE

Abordaremos el tema de la muerte específicamente porque es a partir de ella que se crearon los estudios tanatológicos que ayudan a la superación de ausencias significativas. La muerte es de todas las pérdidas la más temida, tanto si nos concierne a nosotras y nosotros mismos como a una persona querida.¹⁵ Ésta es la única verdad universal, indiscutible, certera, básica, irremediable e inevitable.

“No hay nada más más universal, inevitable y evidente que la muerte. Todo lo que está sujeto a la ley del tiempo está condenado a morir y desaparecer: todo ser viviente está destinado a ineluctablemente, desde su nacimiento, a dejar de existir en un futuro incierto pero probablemente programado. Enfrentarse a la muerte es reflexionar sobre la certeza primordial”¹⁶

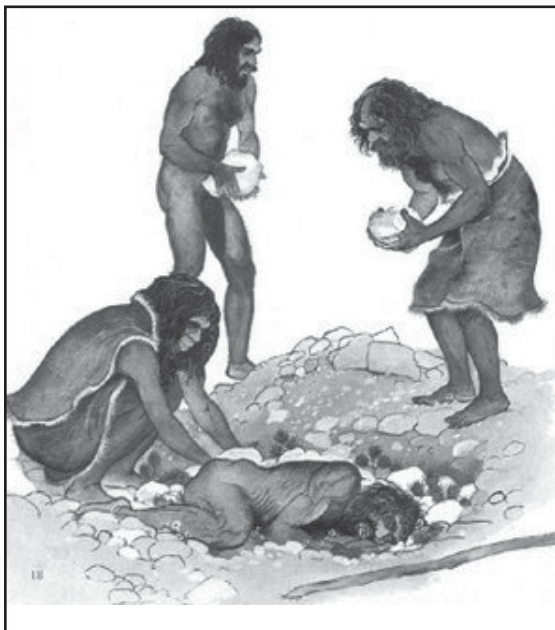
La muerte es la única verdad universal, indiscutible, certera, básica, irremediable e inevitable.

En el sentido estricto de la palabra, la muerte se refiere a la consumación última de todo ser vivo. Es un vocablo que proviene del latín *mors, mortis* y se define como la cesación o término de la vida; su definición ha sido estudiada y analizada desde la antigüedad, ya por su complejidad como por el misterio que la rodea.

En muchas culturas se ha pensado que hay una vida o una continuidad después

¹⁵ GARCÍA CRESPO Gemma Isabel, “Comprender el duelo” Psicocentro [En línea] Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art57002 Consultado el 23 de Septiembre de 2012 23:40.

¹⁶ THOMAS LOUIS Vicent La muerte. Ed. Altaya. España 1999.



El primer indicio que se tiene sobre la atención a la muerte es con el hombre de Neanderthal quien enterraba a sus muertos con sus pertenencias.

de la muerte, buscando con ello negar la finitud de ésta. Ideas como resurrección o inmortalidad han dado paso a la creación de un imaginario colectivo que no acepta el término de la vida terrenal. Si bien, avances tecnológicos han logrado prolongar la vida para postergar la muerte, la ciencia no ha podido dar explicación de lo que hay -o no hay- después de la sepultura.

El primer indicio que se tiene sobre la atención a la muerte es con el hombre de Neanderthal quien enterraba a sus muertos con sus pertenencias. Ellos creían que, de alguna forma, había vida más allá de la muerte por lo cual las y los enterraban con sus objetos. Esta costumbre se heredó a diversas civilizaciones que, poco a poco, fueron ornamentando con mayor esfuerzo la tumba de quienes ya no los acompañaban en el camino de la vida, primero con pequeñas estructuras hasta convertirlos en verdaderos palacios arquitectónicos; ejemplo de esto es el conocido mausoleo Taj Mahal.

No nos remitiremos a dar una explicación más profunda sobre la antropología de la muerte puesto que no es el tema de nuestro estudio, sin embargo, resulta preciso abordarlo desde la trinchera de nuestra cultura para poder lograr identificar por qué nos resulta tan dolorosa la muerte de un ser querido, mientras que en otros países no se le ve con tal sufrimiento.

LA MUERTE EN LA CULTURA MEXICANA

Para los antiguos mexicas existían miles de ritos en torno a la muerte. Se creía que el que fallecía viajaba al Mictlán o Lugar de los Muertos donde viviría eternamente. No existía el miedo a la muerte, sino por el contrario, se creía que era una virtud; las personas que fallecían se transformaban automáticamente en dioses y la agonía representaba vivir eternamente.

Marco Antonio Gómez en su libro *Ritos y mitos de la muerte en México y otras culturas* explica la concepción que tenían los antiguos mexicanos de la muerte. Según el autor, ellos pensaban que al morir existía una metamorfosis o transformación donde primero se convertían en Sol, después en ave -generalmente en colibrí- y posteriormente llegaban al paraíso de *Tláloc o Tlalocan*.¹⁷

Esto dependía de la forma se abandonara la vida: los que morían sacrificados o en combate se convertían en compañeros del Sol, al igual que las mujeres que morían durante el parto; los que morían ahogados o de enfermedades ocasionadas por el agua iban a Tlalocan, lugar de Tláloc, Dios del agua.

Cabe mencionar que en la época prehispánica no se tenían los conceptos de cielo e infierno; en otras culturas como los mayas del sureste de México, los señores escogían plataformas de sus templos para el reposo eterno, estas cir-

17 M.A. GÓMEZ, Rito y mitos en torno a la muerte en México y otras culturas Editorial tomo, México 2000. pp. 11

cundaban las tumbas de los gobernantes como muestra de honor y respeto. El cadáver se colocaba sentado en un ataúd de madera acompañado de ofrendas de cerámica y otros utensilios y bienes.¹⁸

En este mismo texto, José Arturo Delgado Solís afirma que con la llegada de los españoles a nuestro país, en el siglo XVI, se hace manifiesto el terror a la muerte dentro de un proceso de transculturación impuesto por los conquistadores principalmente de carácter religioso.

Después de la conquista, la idiosincrasia del terror a enfrentar la muerte quedó heredada a nuestro país. Si bien, ya no se comenten barbaries para querer imponer una ideología, los mismos mexicanos y mexicanas hemos creado nuestra propia cultura de la muerte. En ésta, buscamos humanizarla para poder identificarnos y burlarnos de ella, aunque al mismo tiempo se venera y honra como forma de respeto hacia quienes ya no están con vida.

Actualmente, la muerte en México es la que representa el destino final de cualquier persona. A partir de la participación de los medios de comunicación y del nacimiento de las industrias culturales, ésta se ha transformado en una celebración híbrida que combina costumbres propias de nuestro país con prácticas de Estados Unidos, principalmente.

El gran temor del mundo occidental se dirige a la incertidumbre de la muerte y, en nuestro país especialmente, se tiene una disyuntiva al referirse a ella. Los mexicanos tendemos a burlarnos de la muerte en las festividades que la conmemoran, muchos de ellas se hacen para honrar a quienes han fallecido, pero cuando es momento de enfrentar la amenaza de muerte tanto propia como de algún familiar, amiga o amigo cercano los festejos y honores se celebran con la misma magnitud pero con un estado de ánimo que ya no es la alegría.

En el 2003 la Revista Encuesta¹⁹ presentó los resultados de 400 cuestionarios que se levantaron en la Ciudad de México donde se solicitaba a las y los participantes a responder algunas preguntas sobre la muerte. Los resultados destacaron que el acercamiento a ésta es a través de las tradiciones y, principalmente, el 2 de Noviembre ya que el 62% de los encuestados dijeron que “ese día regresan los muertos a convivir con ellos”.

Así pues, 58% de la muestra contestó que no se siente preparado para morir y su principal fuente de consolación es su familia. En este último caso sería necesario cuestionar cuántos de ellos se acercarían a solicitar el apoyo a instituciones, programas de apoyo o ayuda de profesionales expertos en el tema, es decir, apoyo paliativo.

El 76% declaró estar en constante angustia o tristeza por el alto índice de violencia que se vive en la Ciudad de México, pero paradójicamente este mismo porcentaje no tiene preparados sus servicios funerales ni seguro de vida (No señala si por falta de recursos o de información)

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Revista Encuesta [En Línea] Disponible en: http://apvt.org.mx/encuesta_revista/ consultado el 23 de Octubre de 2012.



Escanea este código para ver el documental *Discutamos México* producido por el Gobierno de la República en el marco de los festejos del Bicentenario de la Independencia sobre el tema “Idea de la Muerte Mexicana”

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

La pérdida de un hijo es considerada en todas las culturas como hecho lamentable, un ciclo biológico normal pero emocionalmente inadmisibles.

Ahora bien, si hemos dicho que es un proceso universal y que se afronta de manera personal ¿Cuándo se convierte en un problema social? Sucede cuando la pérdida de un familiar, una amistad o el riesgo de enfrentarse a la propia, genera situaciones de depresión, angustia o tristeza causadas por el duelo que no permite el sano desarrollo de los individuos.

Con lo anterior nos referimos al desajuste inmediato en el estilo de vida de los familiares que han sufrido pérdidas cercanas, desde cuestiones personales hasta la falta de rendimiento en materia laboral lo que ocasiona un rezago, a largo y mediano plazo, en la productividad a nivel nacional

PÉRDIDA DE SERES QUERIDOS

La muerte de cualquier ser querido resulta dolorosa para la familia y amigos. El proceso de duelo al cual se deben enfrentar variará según el nivel de cercanía y relación sentimental con quien falleció. Dura en promedio de uno a tres años. Este tema lo abordaremos a partir de las dos muertes más dolorosas en nuestra cultura: la pérdida de un hijo y de pareja.

En la primera clasificación, las pérdidas humanas, la pérdida de un hijo es considerada en todas las culturas como hecho lamentable, un ciclo biológico normal pero emocionalmente inadmisibles. La ausencia de un hijo, ya sea prenatal o posnatal trae a los padres consecuencias irreversibles hacia ellos mismos y hacia los demás miembros de la familia, ya que intentarán buscar en sus hermanos la figura que ve perdida.

Algunos tanatólogos aseguran que la pérdida de hijos pequeños menores de 4 años son los duelos más difíciles de abordar ya que se conjuntan en el pequeño las ilusiones de los padres que esperaban verlo crecer y convertirse en adulto.

Dicho lo cual, tomaremos la ausencia de un hijo pequeño en primera instancia. Según datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2010), México tiene una tasa promedio de 13.2 defunciones por cada 1000 niños menores de un año. Esta cifra resulta alarmante si nos comparamos con países como Francia con apenas 3.3 muertes de cada millar de recién nacidos o Reino Unido donde la tasa promedio es de 3.5. El país con el mayor número de defunciones es Kenia con 58.1 por cada mil. ²⁰

Los factores que intervienen en esta variable son diversos, desde el sistema de salud de cada país, la alimentación de las familias, hasta la cultura del cuidado y prevención de la salud en cada comunidad. De hecho, en México las oportunidades y las costumbres en los estados son tan diferentes que influyen en el nivel de natalidad de sus habitantes.

Si bien, tomando en cuenta los datos del INEGI, ²¹ la tasa promedio de mortalidad infantil en el 2012 fue de 13.2, Guerrero es el estado con mayor número de

20 Instituto Nacional de Geografía y Estadística 2012 "Mortalidad. Tasa de mortalidad infantil por países seleccionados, 2010/2015" [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484> Consultado el 5 de septiembre de 2012 14:40 horas.

21 Ibidem.

defunciones infantiles en todo el país con un promedio de 18.6 por cada mil, mientras que Nuevo León se encuentra por debajo del promedio nacional con 9.4 por cada mil.

Es importante decir que, en el año 2000 el promedio era de 19.4 y ahora, gracias a las nuevas políticas públicas en materia de salud donde se busca la universalidad de los servicios médicos se ha logrado mejorar la calidad de vida de los recién nacidos evitando su fallecimiento bajando la tasa de 19.4 a 13.2 por cada mil.

Los números anteriores reflejan sólo a los menores de un año, sin embargo las cifras se elevan de manera exponencial si nos referimos a niños en edad inicial (1 a 4 años) o edad escolar (5 a 14 años) donde los niños mueren, en mayor medida, por infecciones respiratorias o intestinales mal cuidadas, malformaciones congénitas o accidentes violentos.

Como hemos dicho, la pérdida de un hijo es una de las más dolorosas, sin embargo la ausencia de los abuelos, los padres, los amigos o familiares en general representarán un duelo inevitable en el cual cada cultura ha buscado la forma de superar o reemplazar la figura perdida.

Respecto al duelo de pareja, este es el segundo más doloroso y puede referirse en dos formas: por medio del abandono o separación al cónyuge a causa de problemas en la relación o bien, por muerte de alguno de los dos. Ambos duelos suelen presentarse de diferente forma ya que en el primer caso, el abandonado guarda la esperanza de volver a tener un lazo sentimental con aquel o aquella que se fue, mientras que en el caso de la muerte, éste debe tomar conciencia de que nunca regresará.

La tanatóloga Julieta Lozano Reyes explica acertadamente en su tesis *“Duelo por la muerte de la pareja por homicidio”* la situación inicial del cónyuge que se ha convertido en viudo o viuda a quien se ha abandonado :

“La muerte del cónyuge es un golpe psicológico muy grave, es una de las pérdidas más grandes de la vida, todo lo vivido juntos se convierte en recuerdos, si el esposo era joven se ven truncadas las alegrías de compartir los sueños, los objetivos, cuanto más intenso sea el amor y el compromiso, mayor será la pérdida, aún si había problemas en el matrimonio, se extrañará la presencia del compañero o compañera”²²

“La muerte del cónyuge es un golpe psicológico muy grave, es una de las pérdidas más grandes de la vida, todo lo vivido juntos se convierte en recuerdos, si el esposo era joven se ven truncadas las alegrías de compartir los sueños, los objetivos, cuanto más intenso sea el amor y el compromiso, mayor será la pérdida, aún si había problemas en el matrimonio, se extrañará la presencia del compañero o compañera.



22 Op Cit. LOZANO, Pp. 28

Las pérdidas más dolorosas son las de la pareja y, ocupando cada vez un terreno



*Si la muerte fue por una enfermedad incurable es posible que se haya tenido tiempo de prepararse psicológicamente para la muerte, en cambio, si fue inesperada, la incredulidad y el shock son más prolongados, la reacción de duelo más aguda, hay gran confusión incluso tener la sensación de desequilibrio mental (O'Connor, N., 2007, p.51)*²³

Ginette Paris, autora del libro *Roto, el desamor como un fenómeno emocional y biológico*²⁴ expone en sus líneas que son diferentes los duelos a superar de una persona que fallece y abandona, a los de aquel que decide dejarnos por voluntad propia, pero en ambos se debe trabajar cada etapa enunciada por la Dr. Kubler-Ross.

Cuando se pierde al compañero o compañera sentimental, el abandonado presenta un arrepentimiento de no haber apreciado más a su pareja cuando aún estaba a su lado. Regularmente las acciones negativas de quien ahora está ausente se olvidan pero se tienden a exaltar las positivas llevando a una idealización puritana del ser amado, convirtiendo el recuerdo en una relación utópica y mentirosa.²⁵

Inmediatamente después, la victimización se hace presente al sentirse abandonado por aquella persona perfecta que lo satisfacía. Esto nos lleva inevitablemente, explica la Dra. Ginette, a la regresión de una herida narcisista donde sólo nos preocupa el haber sido abandonados, tal como sucede en la infancia al ir a la escuela o el veto del seno materno.

Aunque la cultura mexicana contemporánea orienta en duetos gran parte de las interacciones sociales, se recomienda tener un trabajo enfocado al desapego de la figura idealizada y no buscar un nuevo compromiso hasta haber cerrado completamente el círculo anterior. De lo contrario, se repetirán los patrones donde el placer efímero sólo remplazará por un momento el sufrimiento de un duelo no concluido.

Un corazón roto sin sanar- asegura la autora- puede llevar al destino más temido: el aislamiento a un mundo sin amor.²⁶ Más adelante trataremos sobre la pérdida específica del vínculo amoroso con la pareja denominado divorcio o separación.

PÉRDIDA DE UNA MASCOTA

En este mismo rubro es importante decir que la pérdida de mascotas ha sido un hecho que, poco a poco, se le ha ido dando mayor importancia no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial. Son estos seres vivos quienes forman parte del núcleo familiar y con quienes se forma un lazo sentimental casi tan grande como con cualquier elemento de la familia.

23 Nancy O'Connor, psicóloga clínica, directora del centro Grief and Loss de Tucson, Arizona y autora del libro *Déjalos ir con amor* (2007)

24 PARIS, Ginette. *Roto, el desamor como un fenómeno emocional y biológico* Editorial Taurus, Madrid 2011, pp. 34

25 Ibidem.

26 Op cit. PARIS, Ginette pp. 35.

os hijos, seguidas por el fallecimiento de más amplio, la pérdida de mascotas.

Dicho esto, la ausencia de ellos representa un problema que necesita ser atendido de forma urgente, ya que cada vez es mayor número de individuos que buscan remplazar el afecto de un individuo por la lealtad, la exigencia de cuidados y la compañía de brinda una mascota.

Este cambio en el paradigma convencional de evadir la soledad, no eliminando ésta con una persona sino con un animal de compañía, ha ido creciendo gracias a las exigencias de la vida moderna donde factores como el trabajo y los planes de vida profesional han ocasionado que las formas de convivencia con otros individuos se lleven a cabo, por ejemplo, en la distancia. Y para no estar solos, tienen relaciones interpersonales en la lejanía pero la compañía real y física de un ser vivo en casa.

Dado el estilo de vida de la Ciudad de México, este fenómeno es cada vez más recurrente ya que de los 18 millones de perros que existen en México,²⁷ una gran cantidad de ellos han sido adoptados por parejas jóvenes que han decidido no tener hijos o aplazar su llegada como consecuencia de esta búsqueda de una vida profesional más próspera.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), éstas parejas aumentaron de 7.7% a 8.6% entre el 2000 y el 2005. Coincidentemente a la par, el número de perros domésticos ha aumentado 20% desde el año 2000.²⁸ Lo anterior nos dicta el fuerte lazo sentimental que existe entre un animal y su dueño, sea o no considerado como un hijo, éste se convierte en un integrante más de la familia al cual se debe cuidar como si fuera un ser humano.

La empresa mexicana de investigación de mercado De la Riva Group hizo un estudio en el 2011 referente a la relación que tienen las familias con las mascotas y obtuvo como conclusión que hay una nueva microtendencia denominada “*los perrhijos*” en la cual las personas humanizan a los perros y tratan de darles todo lo que pueden.²⁹ Como resultado de ello, estas mascotas no pueden soportar la ausencia de su dueño y desarrollan enfermedades como gastritis o colitis crónica.

Este mismo estudio señala que los perros son una buena manera de obtener cariño e incondicionalidad sin tener que hacer grandes sacrificios ni renunciaciones porque un hijo puede cambiar el estilo de vida, pero una mascota no. Ésta te permite brindar cariño y cuidados, además de representar un vehículo de socialización. Con base en el INEGI, desde el año 2000, el número de nacimientos por año ha disminuido un 17% en promedio, por otro lado, el número de perros domésticos ha aumentado un 20%.³⁰



Escanea este código para ver el texto completo de la microtendencia titulada *Perrhijos* realizada por la empresa mexicana de investigación de

mercados De La Riva Group (2011).

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

27 Op. Cit. INEGI (2010)

28 Consejo Nacional de Población CONAPO [En línea] Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/> Consultado el 6 de septiembre de 2012.

29 Microtendencias: Perrhijos, De la Riva Group.[En línea] Disponible en: <http://www.delarivagroup.com/es/> Julio 2011.

30 Instituto Nacional de Geografía y Estadística 2012 “Mortalidad. Tasa de mortalidad infantil por países seleccionados, 2010/2015” [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484> Consultado el 5 de septiembre de 2012 14:40 horas.

Un artículo del 2012 de la *Revista Fortuna* asevera que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial en animales de compañía con cerca de 18 millones. La Federación de Colegios y Asociaciones de Médicos Veterinarios Zootecnistas de México, A.C, estima que el 90% de las mascotas de compañía corresponden a perros y gatos.³¹

El hospital para mascotas que propone el Jefe de Gobierno del Distrito Federal será construido a fin de proporcionar la atención médica y quirúrgica y a su vez detener la dinámica de abandono de mascotas, para detener así la cifra de perros callejeros. Se localizará en las cercanías de Tláhuac con miras de establecer uno en cada delegación.

Dada la situación, ya existen algunas empresas en México y el mundo que dan solución a las necesidades de este target: restaurantes para perros, estéticas, spa, hoteles, hospitales y hasta funerarias para mascotas son sólo algunos ejemplos de ello. Lamentablemente no son suficientes para cubrir la cifra que demanda nuestro país.

Con base en los estudios políticos-electorales realizados en tiempos de campaña, el actual Jefe de Gobierno del Distrito Federal, el Dr. Miguel Ángel Mancera, ha propuesto para su gobierno la creación de un hospital para animales –el primero en el país- que justamente proporcione los cuidados especiales para mascotas, entre ellos servicios paliativos y tanatológicos, tanto para los animales como para sus dueños en caso de fallecimiento. Es una propuesta que puede llevarse a cabo durante este sexenio y que muchas asociaciones civiles en pro de los animales apoyan arduamente.

PÉRDIDA INMATERIAL

Como ya hemos enunciado antes, la pérdida no sólo se refiere a la muerte o ausencia de un ser vivo, sino también a la no consecución de algún suceso o actividad que nos brindaba estabilidad y ahora debe ser remplazado. Para nuestro estudio haremos una clasificación que engloba, de manera general, este tipo de pérdidas que no son físicas pero dan paso a las etapas de duelo: pérdida de territorios, ausencia de salud y pérdidas emocionales relacionadas con el amor.

PÉRDIDA DE TERRITORIOS

En primera instancia definiremos qué es un territorio:

“Un “territorio” en el sentido etológico, es entendido como ambiente de un grupo (...) que no puede por sí mismo ser objetivamente localizado, pero que es construido por patrones de interacción a través de los cuales, el grupo o bando asegura una cierta estabilidad y localización. Exactamente del mismo modo el ambiente de una única persona (su ambiente social, su espacio personal de vida o sus hábitos) puede ser visto como un “territorio”, en el sentido psicológico, en el cual la persona actúa o recorre.”³²

31 REVISTA FORTUNA “Mascotas, negocio millonario” [En línea] Disponible en: <http://revistafortuna.com.mx/contenido/2011/01/13/mascotas-negocio-millonario/> Consultado el 7 de septiembre de 2012

32 HAESBAERT, Rogério da, El mito de la desterritorialización: del “fin de los territorios” a la multiterritorialidad 3° ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 400p.

Cuando nos mudamos de casa, cambiamos o renunciamos al trabajo, culminamos los estudios académicos, entre otras situaciones, perdemos antes que todo un territorio simbólico o un espacio de referencia que nos brindaba una identidad, es decir, el sitio autorizado y delimitado por nosotros mismos donde desarrollábamos actividades cotidianas.

Dichas actividades se desarrollaban en un espacio físico previamente determinado por convención entre la sujetos (llámese familia, empresa, grupo social, etc.) al cual aceptábamos como propio y, por lo tanto, brindábamos una carga simbólica. Esta no consecución de actividades se desarrolla en un espacio físico, mismo que es en esencia la pérdida misma.

La pérdida de territorios incluye las mudanzas de hogares, la pérdida de trabajo, cambio de escuela por culminación de estudios o migraciones. Las personas que sufren este tipo de pérdidas deben volver a crear su propio ambiente o readaptarse al nuevo territorio, mismo que deberá cumplir las funciones de identidad y pertenencia que tenía el anterior.



Es importante resaltar que un gran número de personas temen perder sus territorios aún cuando estos les pertenecen. Por ejemplo, según la encuesta *Workmonitor* realizada por la empresa consultora especializada en recursos humanos Randstad³³ en el 2011, el 31% de las y los trabajadores no autoempleados tenían miedo de perder su trabajo. Con estas cifras, México se coloca dentro de los 10 países con mayor incertidumbre laboral, ocupando el octavo lugar del total de los países.

Paralelamente, el estudio señala que ante el temor de no cubrir sus necesidades económicas y perder otros territorios como casa o escuela, la búsqueda de un nuevo empleo está principalmente impulsada por la necesidad de “Mejores Condiciones de Trabajo” (49%) y ya no por miedo a perder el empleo, como sucedía en otros tiempos³⁴.

Respecto al tema de la migración, ésta sólo implica el desplazamiento de un lugar a otro. Aquel que ha decidido alejarse del lugar en que reside debe afrontar los duelos ante la ausencia, definitiva o temporal, de los rasgos identitarios que lo hacían parte de una comunidad: el lenguaje, las costumbres, idiosincrasia, cosmogonía, educación, estilo de vida, etc.

Tal como sucede con cualquier duelo, el migrante en un primer momento experimentará la sensación de shock que, desde un punto de vista sano, debe culminar con la adaptación a la nueva cultura. Durante este proceso estarán presentes los desórdenes psicológicos tales como la ansiedad, el estrés o la depresión; si éstos no son tratados a tiempo pueden generar patologías severas.

Según un estudio publicado en el 2011 por la revista *Archives of General Psychiatry* se concluyó que los mexicanos que migran tienen muchas más probabilidades de experimentar una depresión significativa y ansiedad que aquellos

33 EL ECONOMISTA Repunta miedo a perder el empleo: Randstad [En línea] Disponible en <http://eleconomista.com.mx/industrias/2011/04/11/repunta-miedo-perder-empleo-randstad> Consultado el 1 de octubre de 2012, 13:50

34 Ibidem.

que permanecen en México. Esta situación incluye a los 12 millones de mexicanos que nacieron aquí pero viven en Estados Unidos (30% de su población).³⁵

Podemos decir que las mudanzas y las migraciones presentan características similares respecto a las emociones que surgen durante el duelo, ya que en ambas hay un cambio geográfico al cual se deben readaptar el estilo de vida de cada individuo. Situación que, por ejemplo, no sucede con el cambio de trabajo porque, al final del día, se retorna al hogar. Sin embargo, esto no significa que el duelo carezca de dolor.

AUSENCIA DE LA SALUD

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedades, entendidas éstas como una alteración del funcionamiento normal de los individuos, y la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Esto implica desde enfermedades preventivas de bajo cuidado, las amputaciones de órganos o enfermedades terminales hasta las patologías sociales que afectan de manera directa la relación entre los individuos.³⁶

En nuestro país, el tema de salud es preocupante, ya que no tenemos una correcta cultura sobre su cuidado. El estudio *La Protección de la Salud* en el marco de la Dinámica Demográfica y los Derechos, hecho por esta misma institución internacional indica que el presupuesto que destina México al cuidado de la salud está muy por debajo de los recursos que invierten naciones con altos índices de marginación como Haití, El Salvador o Bolivia. ¿Qué significa esto?

Que la demanda de servicios médicos es muy amplia y además, no es cubierta de manera total por parte de las instituciones correspondientes. Para muestra, los datos del Consejo Nacional de Población CONAPO³⁷ revelan que, en la actualidad, 45% se encuentra afiliada al IMSS; 29% al Seguro Popular; 11%, al ISSSTE; 2% a otras instituciones públicas; 1% a la Sedena y la Marina y el 12% no tiene ningún servicio de salud. A pesar de que es un derecho no sólo social o constitucional, sino humano.



Hasta ahora los datos duros parecen preocupantes, y realmente lo son, pero es más importante saber cómo es que hemos llegado a estas circunstancias. No sólo son las instancias de salud las responsables de esto, sino, directamente, cada uno de nosotros y nosotras. ¿Por qué? Sencillamente porque el Seguro Social, como institución, tiene que invertir más recursos en cuidar a derechohabientes que no tuvieron la precaución de atenderse cuando apenas comenzaban las enfermedades y lo hacen ya que estas se convirtieron en complicaciones.

35 Este estudio es el único realizado con migrantes mexicanos que radican en Estados Unidos, según señala la fuente, antes de la investigación sólo se tenían datos de migrantes americanos. ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY [En línea] Disponible en: <http://archpsyc.jamanetwork.com/journal.aspx> Consultado el 7 de Octubre de 2012 11:50 pm.

36 OMS (2009), ¿Cómo define la OMS la salud. [En línea] Disponible <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> Consultado el 6 de septiembre de 2012.

37 Consejo Nacional de Población CONAPO [En línea] Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/> Consultado el 6 de septiembre de 2012.

Si bien es cierto, durante este sexenio se ha dado una difusión muy amplia sobre las medidas que el Gobierno Federal ha tomado respecto al tema de la salud, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) dio a conocer en su informe del 2010 ³⁸ que el gobierno mexicano únicamente cubre la mitad de los gastos de salud de su población y el 50% restante sale de los ingresos ordinarios de las familias, ya sea por falta de infraestructura, tecnología, medicamentos o capital humano para atender la demanda.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en México (ENIGH 2006)³⁹ arroja que el porcentaje de gasto de bolsillo en salud del hogar representa 2.7% (8311 millones de pesos) respecto del gasto total mensual a nivel nacional. Es decir, que por cada cien pesos, los mexicanos gastan en medicinas un promedio \$2.60.

Los números anteriores nos señalan que nuestro país carece de una correcta cultura por el cuidado de la salud y su prevención ya que, si bien, no somos un Estado cuya población se encuentre sana, el gasto per cápita en este rubro es muy bajo comparado con otros países.

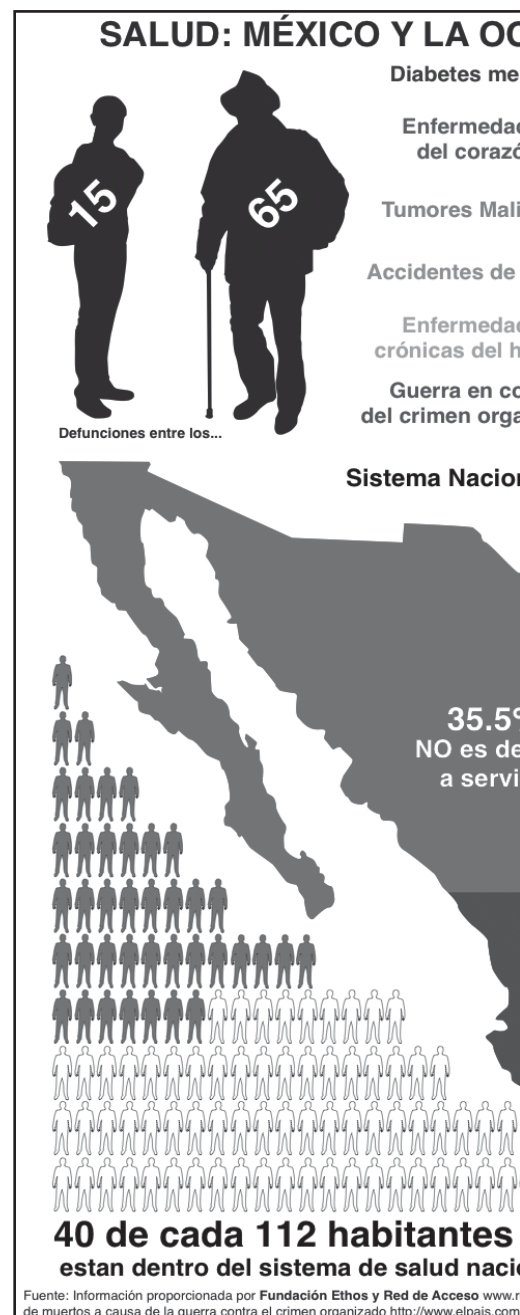
Hoy en día, las consecuencias en la calidad de vida y los cuidados de la salud que tienen las y los mexicanos se ven reflejados directamente en los patrones de mortalidad en hombres y mujeres. Según datos del INEGI, en casi todos los países –incluyendo el nuestro- las enfermedades transmisibles dejaron de ser las principales causas de enfermedad y muerte al ser desplazadas por las crónicas degenerativas (diabetes, tumores, enfisemas, isquémicas del sistema circulatorio, etc) mientras que las enfermedades prevenibles o llamadas con rezago epidemiológico ocupan el 13% de muertes en el país.

Generaciones anteriores morían por contagios de enfermedades; resulta lamentable saber que en nuestra comunidad la gente fallece por falta de cuidados básicos de su salud, descuidos en su alimentación y desidia en cuidados preventivos.

Hasta el 2012, la diabetes mellitus es la principal causa de muerte en mujeres y hombres mexicanos, representando 16.2% y 11.7%, respectivamente; le siguen los tumores malignos (14.6% defunciones femeninas y 11.1% masculinas) y las enfermedades isquémicas del corazón (10.7% muertes de mujeres y 11% muertes de hombres). Esta última causa se asocia a la inactividad física, tabaquismo, sobrepeso e hipertensión arterial que experimenta la población en edades intermedias y avanzadas. ⁴⁰

Entre los factores que han contribuido a la modificación de esta situación se encuentran el envejecimiento creciente de la población, los cambios bruscos en el estilo de vida y alimentación por consecuencia del estrés, el control y la reducción de las enfermedades transmisibles así también el surgimiento de

Generaciones anteriores morían por contagios de enfermedades; resulta lamentable saber que en la actualidad la gente fallece por falta de cuidados básicos de su salud, descuidos en su alimentación y desidia en cuidados preventivos.



38 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), [En línea] Disponible en: www.eclac.org , Consultado el 30 de Marzo de 2013.

39 Op. Cit. INEGI (2010) *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en México*, 2010.

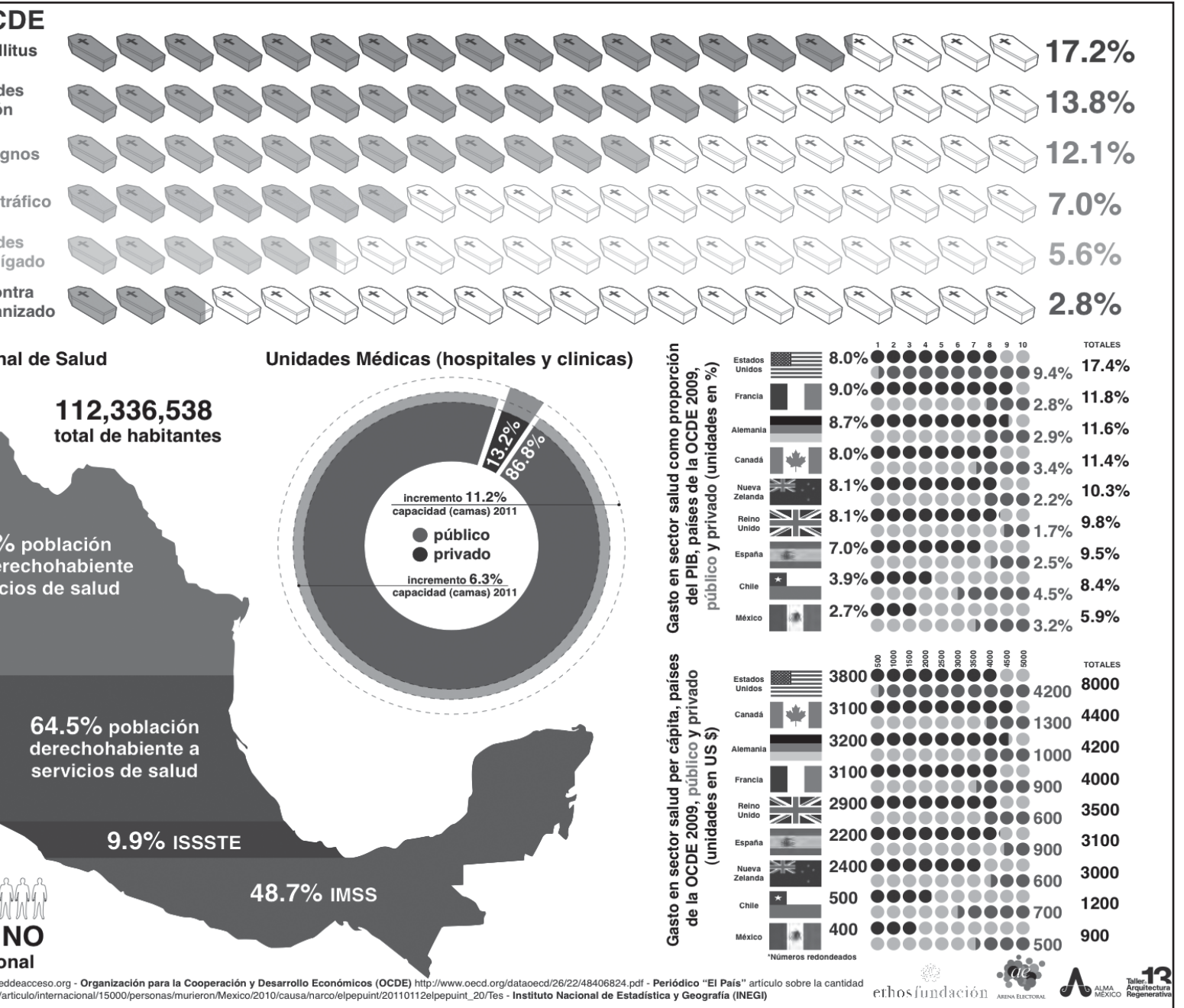
40 INEGI, *Hombres y mujeres de México 2010* Instituto Nacional de la Mujeres, 14ª edición, México, p. 27.

Fuente: Información proporcionada por Fundación Ethos y Red de Acceso www.fundacionethos.org de muertes a causa de la guerra contra el crimen organizado <http://www.elpais.com>

Fuente: Información proporcionada por Fundación Ethos y Red de Acceso www.fundacionethos.org de muertes a causa de la guerra contra el crimen organizado <http://www.elpais.com>

otras como el VIH o SIDA, sin dejar de lado las altas tasas de accidentes de tráfico y los homicidios que han crecido en los últimos años.

Una de las enfermedades que implica mayor gasto para las familias es el cáncer, siendo el incremento del cáncer cervicouterino una de las principales preocupaciones a nivel internacional. De ahí la relevancia de la detección oportuna del mismo, a través de la prueba de Papanicolaou cuyo método es uno de los más eficientes para detectarlo e iniciar un tratamiento para prevenir o revertir el desarrollo de este cáncer. ⁴¹



Rede Acceso - Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) <http://www.oecd.org/dataoecd/26/22/48406824.pdf> - Periódico "El País" artículo sobre la cantidad de muertos a causa de la guerra contra el crimen organizado - Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

41 Ibidem. P. 74.

Es importante resaltar que, las pérdidas significativas de salud incluye los transtornos psicológicos que implican también las amputaciones que, si bien, las categorizamos en el rubro de pérdidas materiales por ser ausencias físicas, no debemos olvidar que éstas cumplen una función no sólo fisiológica, sino también son parte de nuestra identidad para sentirnos aceptados en nuestra comunidad.

Aquellos que, por accidentes o malformaciones congénitas, no tiene todos los órganos que forman el cuerpo humano suelen ser llamados –erróneamente– discapacitados o personas con capacidades diferentes, título que inminentemente lo excluye del grupo de personas que si cuentan con la totalidad de los órganos.

¿Por qué resulta tan significativo ver amenazada nuestra salud? Es común que en los seres humanos se presente un fenómeno que Charles Sanders Pierce denominó *semiosis ilimitada* que se refiere al proceso por el cual un signo da nacimiento a otro signo y, especialmente, un pensamiento da nacimiento a otro pensamiento.⁴²

Cuando una persona ve amenazada su salud, de inmediato piensa en lo que debe o no hacer si esta idea resulta ser verdadera. Aunque la enfermedad no haya sido diagnosticada por un doctor, el paciente sabe que si el padecimiento avanza pueden surgir complicaciones que lo someterán a tratamientos posiblemente dolorosos.

El miedo continúa cuando, en el imaginario de ese paciente aún no diagnosticado, la historia involucra a la familia, el trabajo, la pareja o las amistades; el fin último de esta historia siempre será la presencia, explícita o no, de la muerte, hecho que hemos señalado como el mayor miedo de la humanidad en general.

Ahora bien, cuando el suceso antes mencionado no se encuentra sólo en una cadena de pensamientos negativos, sino que forman parte de la realidad de una familia, brota del miedo, con frecuencia inconsciente, de mirar cara a cara la realidad. Pacientes, familias y profesionales de la salud pueden negarse a admitir que un diagnóstico terminal sea correcto y negarse a reconocer los propios miedos.

La cultura de nuestro país nos enseña que la pérdida de la salud suele ser dolorosa y prolongada no sólo en el caso fisiológico, sino social y laboral. Cuando ese miedo no es tratado de forma adecuada o se presenta de manera irracional, es común desarrollar trastornos hipocondriacos que afectan la esfera cercana del paciente. Otros factores que alteran la salud de la población mexicana, específicamente ante esta cadena de pensamientos dirigidos hacia el fin último de todos los seres humanos, se relacionan directamente con el contexto nacional como la violencia e inseguridad.

SEPARACIONES AMOROSAS Y DIVORCIOS

⁴² VAZQUEZ, Fernando. La cultura como texto: lectura, semiótica y educación Ed. Facultad de Educación, Bogotá, Marzo 2004, pp.28 - 251

Actualmente, hay miles de parejas que ya no desean consolidar un matrimonio por la falta de compromiso, la prolongación de la vida laboral y el atraso de la paternidad o bien, por miedo al fracaso de la vida marital, entre otros factores. México siempre se ha caracterizado por ser un país costumbrista y conservador pero, con los nuevos estilos de vida consecuencia, entre otros factores, de la sobrepoblación y el nivel económico, muchas parejas prefieren vivir en unión libre sin compromiso legal.

Tomando como base el estudio que ya hemos citado realizado por el INEGI con el título *Hombres y Mujeres de México 2010*⁴³, en el año 2000 la situación conyugal predominante fue de casados o unidos (56% de los hombres y 53.6% de las mujeres). Asimismo, destaca la población soltera, con proporciones de 39.8 y 34.6%, respectivamente. Son relativamente pocas las personas cuya unión ha sido disuelta por separación, divorcio o viudez; no obstante, hay una marcada diferencia por sexo: el porcentaje de mujeres (11.6) casi triplica al de varones (3.9 por ciento).

La información del estado conyugal por edad, en cierta medida, es un acercamiento al ciclo de vida de las personas. Los varones solteros menores de 30 años muestran un porcentaje ligeramente más alto que las mujeres de la misma edad, 88.5% contra 85.9%, esto puede deberse a que tradicionalmente los varones se unen a edades mayores que las mujeres.

La población casada más representativa, se encuentra entre los 20 y 49 años de edad, proporcionalmente representa 75.2% de las mujeres y 70.1% de los hombres. Nótese que más de la tercera parte de los hombres y las mujeres en unión libre tienen entre 20 y 29 años, lo cual muestra que se unen a edades menores que los casados, y es probable que posteriormente formalicen la unión. Las mayores proporciones de los hombres separados o divorciados tienen una edad entre 30 y 59 años; en cambio, para las mujeres corresponden a las que tienen de 20 a 49 años.

Cabe comentar que las separadas y divorciadas presentan proporciones más representativas que los hombres en edades menores a los 50 años, y menos representativas de esta edad en adelante; en cambio, las viudas muestran proporciones más significativas desde los 50 años, y los varones de la misma situación conyugal a partir de los 60 años.

Globalmente, la estructura marital de pareja ha cambiado y como hemos visto con los datos del INEGI nuestro país no podía quedarse atrás. Las parejas ya no formalizan legalmente sus relaciones con el afán de experimentar, llevando vidas bajo la norma de en forma de ensayo y error: si funciona lo formalizan o de lo contrario deshacen esa relación consensuada.

Pese a lo anterior, el hecho de no llevar hasta un papel legalmente certificado la unión entre dos personas, el sentimiento de ser abandonado es el mismo con o sin las leyes; en este aspecto seguimos siendo las y los mismos desde el inicio de las relaciones humanas. El instinto de perder aquello que sentimos como



Escanea este código para ver el texto completo *Mujeres y Hombres en 2010* elaborado por el INEGI donde encontrarás datos estadísticos de la población mexicana desde su situación demográfica, social, económica, cultural y política tanto de mujeres como de hombres, así como el registro de los avances que se han logrado en México hacia la equidad de género.

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

⁴³ INEGI, *Mujeres y Hombres de México 2010*, Instituto Nacional de las Mujeres e INEGI, 14ª edición, México, p. 27.

propio nos hace regresar a los instintos salvajes.

Entre estas emocionales primitivas se encuentra también el amor que es el lazo más profundo entre los seres humanos, por lo tanto, la ruptura de éste es la experiencia más devastadora que puede atravesar un corazón humano. Lo anterior es válido para cualquier conexión personal, ya sea de pareja o entre padres e hijos.⁴⁴

Cuando una persona se ausenta, ya por muerte o separación, en realidad no extrañamos su cuerpo físicamente, sino la conexión y los lazos sentimentales que había con ese alguien. Esta ruptura debe ser suplida –clínicamente- con nuevos lazos en un periodo no mayor a 14 meses, si no es así, el abandonado entra en una categoría denominada por la neurociencia como trastorno de adaptación.⁴⁵

Con este padecimiento la persona conserva la esperanza de ver de vuelta a quien lo abandonó, sin importar qué tan lejana o cercana sea esa posibilidad. Una de las mejores fantasías que puede tener alguien que se ha divorciado o fue abandonado es que la pareja murió, de esta manera todos los esfuerzos que se hagan por recuperar al ser amado se verán detenidos por su ausencia total.

Íntimamente relacionada con ese resguardo de la esperanza, encontramos en un segundo peldaño la idealización de la relación concluida, provocando una exageración de virtudes en ese objeto de amor inexistente. La relación suele proyectarse como perfecta, minimizando los errores y maximizando los buenos momentos. Esto nos lleva a la victimización de la persona regresándonos a una etapa infantil donde el huérfano imagina a sus padres que no conoce como reyes.⁴⁶

La esperanza de regresar a esa estabilidad nos hace vivir en el futuro buscando por doquier alguien que pueda remplazar ese lazo sentimental que se ha perdido; durante ese lapso, como lo señala la autora Paris, el cuerpo cargará con lo que la psique no quiere reconocer. Nos comportaremos como niños en búsqueda de un juguete nuevo y, sin conseguir el objetivo, la presencia de trastornos maniaco-depresivos.

No es nuestro interés profundizar en temas de neurociencia puesto que no es el tópico de este trabajo, sin embargo queremos dejar en claro que durante la ausencia de una persona, el duelo se vive de dos maneras: ante la pérdida de un lazo sentimental de amor cuyo sentimiento de abandono nos convierte en víctimas y como parte de una herida narcisista que se dio origen a partir de la ausencia del cuerpo con quien nos relacionábamos y fungía como parte de nuestro entorno social cercano.

⁴⁴ Op. Cit. PARIS, Ginette (2012), pp. 28.

⁴⁵ American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Ed. Masson, 1994, p. 298

⁴⁶ Op. Cit. Ginette (2012) pp. 34.

PÉRDIDA FÍSICA O MATERIAL



Las pérdidas materiales o físicas se refieren a aquello que se le brinda un valor simbólico más allá del propio valor funcional o económico que posean es decir, los hacemos parte de nuestra rutina diaria porque les otorgamos una carga emocional que nos impide separarnos de ellos, ya sea porque se convierten en necesarios o porque nos brindan un estado de confort que no queremos cambiar.

La pérdida física de una extremidad o la inmovilización de sus funciones, representa la merma de uno mismo, y por tanto, reacciones de duelo. Según el impacto emotivo, desde el punto de vista de su identidad, sexualidad, dignidad personal, relaciones familiares, etc. tiene un significado que trasciende los factores funcionales o estéticos. Cualquier límite físico es percibido por el propio individuo como una amenaza al propio bienestar o desencadenan un abanico de reacciones según la gravedad o intensidad del mal.

En este último tópico al que nos referimos sobre las pérdidas materiales, no se tiene estadística que lo definan como un porcentaje importante entre la población, sin embargo, es un problema que no se ha atendido y que vivimos a diario. ¿Cuántos de nosotros no hemos escuchado que hombres bautizan a sus autos con algún apelativo y, cuando estos son robados, les genera un gran sentimiento de tristeza como si se tratara de una persona? Otros ejemplos claros es la pérdida de vivienda por desastres naturales o problemas de índole económico, quiebre de negocios o empresas por la misma situación.

Mujeres y hombres que lloran ante la pérdida o robo de un celular es frecuente en nuestro país, una parte importante es por el valor del mismo pero el mayor medida se resiente su ausencia por el valor o carga simbólica que le otorgamos (contactos, mensajes, imágenes, notas, etc.).

Nuestra relación con los objetos está plenamente ligada con la socialización y la adaptación al entorno. Compramos para ser reconocidos y aceptados, del mismo modo, reconocemos y aceptamos a quien posee algún artefacto de nuestro agrado. Cuando esa cosa que me daba reconocimiento o distinción ante los demás ya no la tenemos cerca, se presenta el duelo como en cualquiera de las situaciones antes mencionadas.

En este respecto los coleccionistas tienen un espacio especial. Entendemos como coleccionista a una persona que reúne objetos con características similares apropiándose de ellos de una forma muy celosa. Este individuo siente una obsesión por el mundo que ha creado alrededor de sus objetos, mismo que no siempre es real.

Sigmund Freud explicaba que los coleccionistas pertenecen al grupo de los obsesivos que buscan tener todo en completo orden y otorgan su líbido a ese objeto material que se convierte en su objeto de amor.⁴⁷ No profundizaremos más en este respecto dada la extensión del mismo, sin embargo, es importante dejar en claro que son los coleccionistas quienes sufren en mayor medida la pérdida

⁴⁷ FREUD, Sigmund. *Estudios sobre la histeria* Escuela Universitaria de Filosofía ARCIS. Chile, 1895.

de objetos que guardan celosamente, hasta llegar al duelo patológico por su ausencia.

Es cierto que son muy pocas personas las que acuden a terapia psicológica por la pérdida de algún objeto material, regularmente las consultas sirven para aliviar duelos originados por la muerte, sin embargo, consideramos que es un público al que no se le ha tomado importancia y deben ser cubiertas sus necesidades de apoyo social.

Cierto es que vivimos en una sociedad consumista donde todo tiene un ciclo y se deshecha, es por esa razón que sólo conservamos lo que nos interesa o juega un papel importante en nuestra vida; cuando aquello material desaparece, el desapego o la readaptación a algún artefacto nuevo nunca es completada y, por lo tanto, se acumulan duelos sin cerrar.



CAPÍTULO II

Terapias tanatológicas: un servicio que debe ser visibilizado

Kotler, Bloom y Hayes, definen un servicio como:

“Una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico (...) los servicios abarcan una amplia gama, que va desde el alquiler de una habitación de hotel, el depósito de dinero en un banco, el viaje en avión a la visita a un psiquiatra, hasta cortarse el cabello, ver una película u obtener asesoramiento de un abogado. Muchos servicios son intangibles, en el sentido de que no incluyen casi ningún elemento físico”¹

Dicho lo anterior, podemos definir como nuestro servicio a las atenciones que se brindan a todos aquellos mexicanos o mexicanas que acuden a consulta para procurar su salud mental cualquiera que sea la razón. Estos tienen el poder adquisitivo para costear los gastos que provocan las consultas y están dispuestos a invertir tiempo en ello con tal de sentirse bien. En el caso de no contar con los recursos, son personas que acuden a sus servicios de salud correspondientes para ser atendidos.

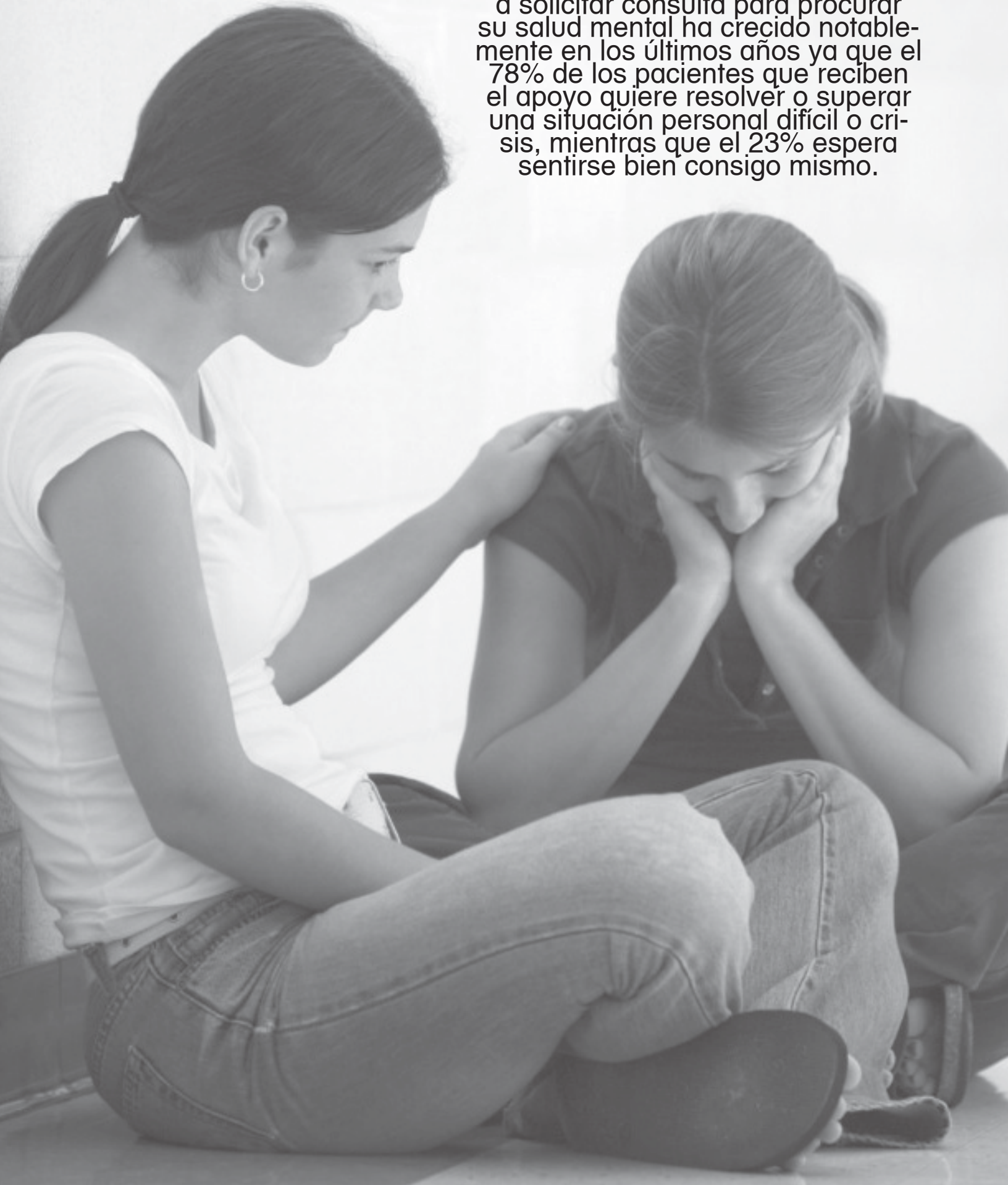
Según cifras del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), este grupo de personas ha crecido notablemente en los últimos años señalando que el 78% de los pacientes que reciben terapia psicológica quiere resolver o superar una situación personal difícil o crisis, mientras que el 23% espera sentirse bien consigo mismo.²

En este sentido, el estudio expone las causas por las cuales los mexicanos solicitan apoyo terapéutico. Este escrito pretende poner de manifiesto demandas de las personas que buscan ayuda profesional, así como el impacto que

¹ KOTLER, Philip, BLOOM, Paul; HAYES, Thomas. El marketing de Servicios Profesionales Editorial Paidós SAICF, 2004, pp. 9 y 10

² Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS [En línea] Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> consultado el 22 de noviembre de 2011

El grupo de personas que acuden a solicitar consulta para procurar su salud mental ha crecido notablemente en los últimos años ya que el 78% de los pacientes que reciben el apoyo quiere resolver o superar una situación personal difícil o crisis, mientras que el 23% espera sentirse bien consigo mismo.



dicho apoyo tiene en su bienestar psicológico y en los objetivos que pretendían alcanzar. El análisis de SINAIS muestra que el 83% las mujeres que toman la terapia buscan “ser felices” mientras que sólo el 56% de los hombres asiste por esa razón.

Como bien señala en texto antes citado, las causas por las cuáles los mexicanos acuden ahora con más frecuencia a consulta responde a factores tantos demográficos, históricos y sociales. En los 90’s fue el auge de la psicología moderna, ya fuese en el campo social, personal o laboral. Fue hasta entonces cuando se podía escuchar a las y los ciudadanos mencionar sus citas con los psicólogos que, si bien, sólo pertenecían a niveles socioeconómicos (NSE) altos ya por su costo como por la mínima cantidad de profesionales que brindaban el servicio.

Ahora bien, tomando en cuenta el contexto demográfico actual de nuestro país, México está envejeciendo de manera acelerada. Según datos del INEGI, actualmente la población de mayor densidad son los jóvenes, mismos que, dentro de unos años, convertirán a México en un país de longevos que necesitarán cuidados de salud específicos, ya que al llegar a esa etapa no siempre la familia puede atender las emociones del anciano. Es así como, en respuesta a un conjunto de necesidades específicas, surge la psicogerontología (encargada de conocer el perfil psicológico de los adultos mayores) carrera que presentará cada vez mayor demanda en el país.

Con el paso de los años, es recurrente conservar y aferrarnos a lo que creemos nos pertenece, llámese objetos, personas o territorios. Si México se convertirá en un país de ancianos, es importante saber que son las personas de la tercera edad quienes más miedo tienen de perder sus cosas o seres queridos. Es decir, con lo anterior nos referimos a que nuestro país necesitará de especialistas que ayuden a la superación de pérdidas significativas en todos los campos.

Así como este ejemplo podrían presentar muchos otros casos que responden a necesidades específicas de la población, mismas que necesitarán ser cubiertas. Lo que si es claro es que, afortunadamente, cada vez más frecuente escuchar que niños jóvenes y adultos procuran su salud mental.

Como muestra de lo anterior Parametría, empresa dedicada a la investigación estratégica y al análisis de la opinión pública y del mercado, publicó los resultados sobre la encuesta nacional que llevó a cabo sobre la actitud de los mexicanos hacia un psicólogo o psiquiatra.³

Dicho estudio revela que la principal barrera para enfrentar algún problema de salud mental, es la falta de reconocimiento y entendimiento de la seriedad del asunto, tanto de los gobiernos para adoptar políticas públicas que ayuden al buen desarrollo mental de su población, como de los habitantes del país.

Señala que, específicamente en México, además de la falta de cultura de prevención sobre la salud mental, los prejuicios sociales relacionados con el apoyo

3 PARAMETRIA, *Actitud de los mexicanos hacia un psicólogo o psiquiatra* [En línea] Disponible en: <http://www.parametria.com.mx/Mobile/DetalleEstudio.php?i=10> Consultado el 24 de febrero de 2013

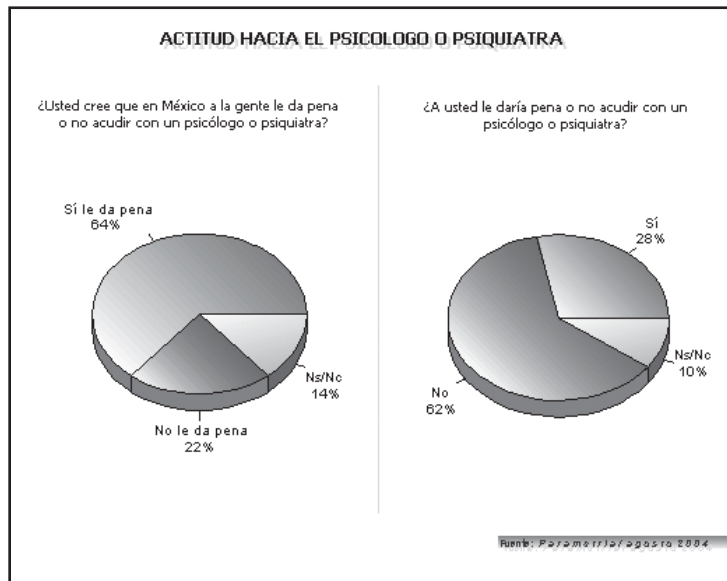
de los psicólogos son uno de los obstáculos principales para no solicitar la ayuda.

Tal como se muestra en la gráfica siguiente, seis de cada diez mexicanos y mexicanas cree que a la gente le da pena visitar a un especialista en salud mental, mientras que dos de cada diez opinan lo contrario. En contraste, la percepción general se encuentra vinculada a los actores externos, es decir, los habitantes de nuestro país creen que a otros les da pena visitar un psicólogo pero a ellos no.

En la pregunta donde le cuestionaban a las y los entrevistados directamente si les daba pena asistir con el psicólogo o psiquiatra, sólo el 28% reconoció que sí tenía sentía vergüenza mientras que el 62% dijo que no le causaba conflicto. Lo anterior nos arroja que se tiene un poco de recelo para visitar a este tipo de profesionales, pero la mayoría no acepta tenerlo.

Sólo el 16% de los mexicanos ha acudido alguna vez al psicólogo o psiquiatra, cantidad mínima si tomamos en cuenta que estos padecimientos aumentan de manera acelerada en el país como consecuencia de enfermedades producidas por estrés y del ritmo de vida tan acelerado al que nos sometemos.

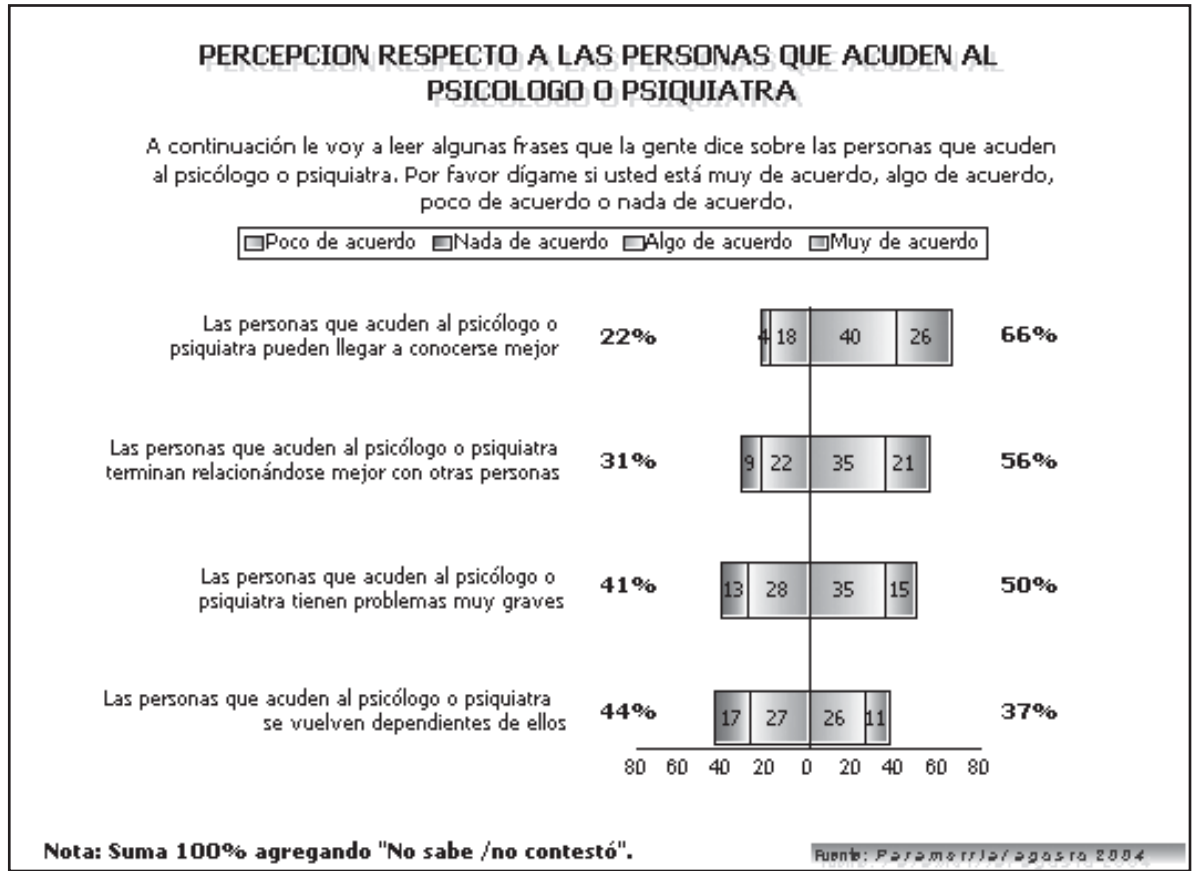
Algunos resultados que arrojó el estudio del 2004 son: el 66% de la gente piensa que aquellos y aquellas que visitan al psicólogo o psiquiatra pueden llegar a conocerse mejor, pero el 22% no lo cree así; el 56% de los mexicanos está de acuerdo con que quienes asisten con estos médicos se relacionan mejor con sus semejantes pero el 31% se muestra en desacuerdo; el 41% de la ciudadanía piensa que no necesariamente tendría que presentarse un asunto delicado para reunirse en terapia con un psicólogo pero el 59% si cree que es de esa forma; es importante destacar que el 37% considera que podría llegar a darse una relación de dependencia del paciente para con su psicólogo o psiquiatra.



Parametría, 2004, Actitud de los mexicanos hacia el psicólogo y/o psiquiatra



Parametría, 2004, Actitud de los mexicanos hacia el psicólogo y/o psiquiatra



Parametría, 2004, Actitud de los mexicanos hacia el psicólogo y/o psiquiatra

CÓMO SE ABORDAN LAS PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS EN MÉXICO

En nuestro país no existen bases jurídicas que contemplen a las pérdidas significativas como factores que incidan en la vida diaria de los sujetos de derecho. Tampoco existen leyes que permitan a las y los ciudadanos superar los duelos que ocasionan la ausencia o no consecución de situaciones.

La legislación ha sido muy escueta al respecto. El único tema que la ley contempla como una pérdida es la muerte, en el cual se han legislado únicamente sobre dos aspectos: la libre decisión de cualquier individuo para decidir sobre su muerte cuando tengan una enfermedad terminal llamada ésta como “Ley de Voluntad Anticipada”; (VER ANEXO 1) y lo que tenga referencia al fallecimiento de un trabajador dentro de un contrato colectivo. A continuación explicaremos ambas.

Las y los asambleístas del Distrito Federal han legislado sobre los derechos u obligaciones que debe contraer el patrón con la familia en caso de la muerte de un trabajador, claro, siempre y cuando exista un contrato colectivo de trabajo de por medio. Lo anterior sólo si se suscita la muerte, pero no se contemplan ningún tipo de ayuda psicológica para la superación de cualquier otro duelo.

En materia legal, son contadas las naciones que contemplan dentro de los contratos colectivos de trabajo el duelo que se suscita después de sufrir algún tipo de pérdida. Algunos países como España otorgan a sus trabajadores el derecho de 3 días de no trabajo cuando comprueban que ha fallecido algún familiar cercano, es lo que denominan jurídicamente como dolor por luto.

La actual legislación en materia laboral mexicana aborda el tema de las pérdidas de manera personal, es decir, sólo cuando un trabajador muere sin contemplar familiares. Únicamente se contempla el pago por indemnización a la familia cuando la pérdida de la vida se haya suscitado en el lugar de trabajo. Según la Ley Federal del Trabajo, la familia tendrá derecho a recibir dos meses de salario para gastos funerarios (Art. 500) más lo equivalente a setecientos treinta días de salario por concepto de indemnización (Art. 502)⁴.

Si bien, todos los trabajadores tienen derecho a 8 días de descanso obligatorio más tres ausencias sin justificación (Art. 73)⁵, el trabajador no puede faltar a sus actividades más días de los señalados aunque padezca de trastornos psicológicos como depresión o fibromialgia ⁶, muerte de algún familiar o amigo, mudanzas e incluso actividades familiares.

Con lo anterior, podemos concluir que las pérdidas y los duelos no son considerados en la normatividad mexicana como un factor de riesgo o cuidado para el sano desarrollo social, olvidando con ello que un desajuste emocional puede ocasionar una baja en el desempeño laboral de cualquier trabajador, trayendo como consecuencia una disminución en la productividad de toda una empresa.

Ahora bien, respecto al tema de la llamada “Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal” (VER ANEXO 1) ésta le otorga a los enfermos crónicos la posibilidad de elegir de manera consciente si desean o no prolongar su vida una vez que hayan sido sometidos a los procesos médicos propios de las etapas terminales. Fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008 y brinda a los pacientes una mejor calidad de vida con el derecho de una muerte digna (Art. 1). ⁷

Dicha ley expresa que las y los enfermos que hayan decidido firmar el docu-

4 LEY FEDERAL DEL TRABAJO [En línea] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf> Consultado el 12 de abril de 2013

5 Estos días corresponden a sólo a las festividades nacionales: 1° de enero; el primer lunes de febrero en conmemoración del 5 de febrero; el tercer lunes de marzo en conmemoración del 21 de marzo; el 1o. de mayo; el 16 de septiembre; el tercer lunes de noviembre en conmemoración del 20 de noviembre; el 1o. de diciembre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal y el 25 de diciembre.

6 Es un padecimiento cuya característica principal es el dolor y cansancio constante que no se quita ni con el reposo prolongado, además de dolor al tacto en ciertos puntos musculares. Reconocida desde 1992 por la Organización Mundial de la Salud OMS como una enfermedad que afecta al 4% de la población en el mundo y cerca de 3 millones de mexicanos, siendo este uno de las patologías más incapacitantes para el gremio laboral.

7 ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL IV LEGISLATURA Ley de Voluntad Anticipada [En Línea] Disponible en: www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf Consultado el 28 de octubre de 2012

mento ante un notario que avale su legalidad, deben contar con el apoyo de especialistas en salud que les brinden los cuidados necesarios antes de partir que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, para el cumplimiento de su Voluntad Anticipada.⁸

Ahora bien, la Ley de Voluntad Anticipada debe atender a los criterios que marcan, tanto la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos respecto al tema de salud pública en su artículo 4º párrafo IV que enuncia:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73⁹ de esta Constitución”¹⁰

Del mismo modo, la Ley de Voluntad Anticipada debe estar en concordancia con las disposiciones de la Ley General de Salud; a continuación mencionaremos algunos artículos que deben ser cumplidos por las instituciones de todos los estados de la República en materia de salud y que, por consecuencia, están

TÍTULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

(...)

Capítulo II Titulado De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;*
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;*
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;*
- IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;*
- V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y*
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.*



8 REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL [En Línea] Disponible en: www2.scjn.gob.mx/Reglamentos/Archivos/60336001.doc Consultado el 28 de Octubre de 2012.

9 El artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, trata sobre las facultades que tiene el H. Congreso para hacer, reformar o derogar leyes. En los incisos de este artículo señala la forma en que deben aplicarse la normatividad en cada Estado.

10 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. 2013, pp. 7.

en relación con lo establecido en la Ley que hemos mencionado vigente para el Distrito Federal. Al final del presente trabajar se encuentra la totalidad del capítulo referido para su consulta (VER ANEXO 2).

Dicho lo anterior, no se justifican la ausencia a las labores por los cuidados paliativos al enfermo ni se hace referencia al papel que juegan los conyugues en las etapas terminales. Esta Ley General de Salud supone que Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con los recursos necesarios y suficientes para administrar personal médico a domicilio si el paciente lo requiere, lo cual no es del todo cierto.

Por ello, es importante mencionar, por ejemplo, la proposición con Punto de Acuerdo que presentó el Diputado Orlando Anaya del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, ante el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en su VI Legislatura el pasado 27 de Noviembre de 2012 que a la letra dice:

“Se exhorta al titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Dr. Armando Ahued Ortega, a que en el ámbito de sus atribuciones realice las acciones necesarias a fin de que se implementen de manera eficaz los cuidados paliativos a favor de los enfermos en situación terminal, en el Sistema de Salud del Distrito Federal ”¹¹

En dicho documento, se hace un atento llamado a la Secretaria de Salud para que haga cumplir lo establecido en las leyes y que no quede sólo como un documento más que no puede llevarse a cabo por falta de presupuesto. Aunque la proposición fue aprobada en lo general por las y los legisladores, aún no se ha llevado a cabo dicha medida.

En este sentido, podemos concluir que el Poder Legislativo de nuestro país considera que las pérdidas pueden ser remplazadas o sufragadas a cambio de una compensación económica u objetos que den certeza legal. Con lo anterior no queremos decir que los esfuerzos de los servidores públicos sean en vano, al contrario, creemos que es necesario, además de proporcionar apoyo económico y material, bienestar en la salud mental por medio de programas de apoyo tanatológico.

Sin embargo, es claro que las pérdidas significativas, en especial la de algún familiar o mascota, no se superan a cambio de dinero. El apoyo que pueda proporcionar el Estado, o bien, los mecanismos que ejerza éste en materia legal para hacer más llevadero el luto son benéficos para la familia. Pese a ello, - en esta propuesta de campaña- consideramos que es necesario legislar en favor de un apoyo psicológico para todos los mexicanos que han sufrido una pérdida, cualquiera que ésta sea.

Dicho lo anterior, el presente proyecto contempla un la proposición de un Punto de Acuerdo, elaborado por quien suscribe, para presentarse durante la

¹¹ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, Gaceta Parlamentaria 27 de Noviembre de 2012. [En línea] Disponible en: www.aldf.gob.mx/gaceta-parlamentaria-903-1.html, Consultado el 30 de Marzo de 2013.

Sesión del Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (VER ANEXO 4) a nombre de la Diputada Rocío Sánchez Pérez, en el cual se solicita al Jefe de Gobierno que, por medio de la Secretaría de Salud, se haga una campaña para difundir la tanatología como parte de las medidas de prevención en las políticas de salud mental del Distrito Federal.

La propuesta que hacemos es porque las y los mexicanos en duelo quedan vulnerados en todos los aspectos. Si bien, una pérdida cambia cualquier estilo de vida, el campo donde más se refleja suele ser el trabajo, situación que impacta a nivel nacional. Si existiera alguna ley que reglamentara el apoyo anímico a las personas en situación de duelo, consideramos que se podría disminuir el nivel de depresión aumentando la productividad en todos los estados donde se aplique, evitando así consecuencias tan extremas como el suicidio.

Si bien, una pérdida cambia cualquier estilo de vida, el campo donde más se refleja suele ser el trabajo, situación que impacta a nivel nacional.

Ante tal situación, el Distrito Federal ha trabajado para que la depresión y el suicidio puedan ser considerados como un problema de salud pública y, con ello, lograr la creación de programas y medidas que permitan bajar la las estadísticas de dichos problemas. Esta propuesta fue hecha por la Diputada Miriam Saldaña Cháirez, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y se aprobó pero, al igual que la propuesta antes planteada, no se han llevado a cabo acciones.

Según el Punto de Acuerdo que presentó la Diputada Cháirez el 27 de noviembre de 2012:¹²

“En el Distrito Federal, los casos de enfermedades mentales como depresión, estrés y ansiedad- causadas mayormente por duelos no concluidos o como síntomas de pérdidas significativas- son la primera causa de atención en el sistema de salud en la capital del país y se estima que en el año 2025 la depresión habrá desplazado a las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes e hipertensión”

En el Distrito Federal, el número de suicidios ha ido en aumento, de acuerdo con la Procuraduría General de Justicia de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), en el año 2011 se han presentado 38 casos al mes, en este 2012 se registraron 42, es decir un incremento de 10%.¹³

Es un hecho que, después de una pérdida, los ciudadanos deben seguir con sus estilos de vida, sin embargo ante la falta de información, muchas personas recurren a caminos fáciles que les permitan olvidar el sufrimiento en vez de afrontarlo. El consumo de alcohol o drogas, adopción de manías y la depresión son sólo algunos caminos que regularmente se toman frente la ignorancia de los servicios médicos que conllevan a una baja en el rendimiento de las y los trabajadores o bien, dan paso al ausentismo laboral, otra consecuencia importante causada por el mal manejo de las pérdidas.

En un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo OIT so-

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem

bre el ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, en los últimos 10 años se ha encontrado que entre el 15% y el 30% de los accidentes mortales ocurridos en el trabajo se deben al consumo de drogas; el 20% a 25% de los accidentes laborales afectan a personas en estado de intoxicación y los consumidores de alcohol padecen de 2 a 4 veces más accidentes, siendo el ausentismo laboral 2 a 3 veces mayor que en los demás empleados. En general el porcentaje de trabajadores con un consumo abusivo de alcohol va desde el 40% hasta el 70%.¹⁴

Los números anteriores reflejan que es más frecuente tener accidentes y baja productividad laboral cuando las y los empleados se encuentran bajo el influjo del alcohol o las drogas. No queremos decir que la razón por la cual las consumen sea el malestar anímico que provoca una pérdida, sin embargo, en la mayoría se presentan desórdenes mentales originados por traumas o duelos que no han sido sanados.

En la población laboral latinoamericana no se cuenta con un diagnóstico reciente de salud mental, ni se tiene conocimiento preciso sobre la frecuencia de uso y abuso de alcohol y otras sustancias. De acuerdo con el conocimiento generado por otros estudios a nivel mundial sobre la asociación del consumo de alcohol y drogas con la accidentalidad laboral, el ausentismo y el bajo rendimiento, así como la presencia de numerosos agentes estresantes ligados a la depresión, puede suponerse que la población laboral está expuesta a situaciones que llevan al deterioro de su salud mental y de su rendimiento.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁵ asegura que casi la quinta parte de los accidentes laborales dentro de las instalaciones de la empresa se relaciona con la ingesta de bebidas alcohólicas, cuyo padecimiento se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad entre los trabajadores, mismas que afectan directamente la productividad del empleado con altos impactos indirectos a la empresa.

Estudios recientes del Consejo Nacional Contra las Adicciones CONADIC revelan que el alcoholismo en México, América Latina y el Caribe presenta los mayores índices de consumo en el mundo, con 4.5% del total de la población, comparado con 1.3% en las naciones desarrolladas¹⁶. Este mismo análisis señala que más de 160 mil horas-hombre quincenalmente se pierden entre los trabajadores con alcoholismo y 15% del ausentismo laboral es provocado por este problema de salud, además de que en 15% de los casos de los niños maltratados, el padre o madre golpeadores son bebedores excesivos.

Esta es la razón de fondo por la cual las pérdidas significativas de cualquier tipo son un problema social y de salud. No se trata sólo de atender al que se encuentra en depresión, sino de tomar en cuenta las actividades que realiza

14 Organización Internacional del Trabajo Dos millones de muertes por accidentes laborales cada año [En línea] Disponible en http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_071435/lang--es/index.htm Consultado el 8 de Agosto de 2013

15 Ibidem.

16 Consejo Nacional para las Adicciones CONADIC [En línea] Disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/> Consultado el 8 de agosto de 2013.

diariamente para evitar un atraso o ausentismo en su área laboral que conlleve a una baja en la productividad que, a largo plazo, repercute de manera directa en la economía nacional.

Muy pocos saben que, por ejemplo, es posible solicitar apoyo en las instancias públicas de forma gratuita y que, además, permite no sólo el alivio del paciente, sino de la familia completa. Del mismo modo, siempre que se presenta algún tipo de pérdida por violencia, inseguridad, problemas familiares, muertes, etc. son pocos los casos que recurren a pedir ayuda profesional, ya que la denuncia no forma parte de nuestra cultura.

Si bien, las y los psicólogos ayudan al bienestar mental, estos no sólo se ocupan de separaciones amorosas, procesos de duelo por muertes imprevistas o prenatales. En realidad cualquiera que sea el padecimiento que aflija sentimentalmente al individuo puede ser tratado y superado con sesiones de trabajo, desde la pérdida laboral hasta cualquier tipo de ausencia material. Justamente este es el trabajo de la Tanatología.

Para esta propuesta de campaña explicaremos de manera breve cómo es que se dio origen a la Tanatología en el mundo y en nuestro país, para después continuar con la explicación de los servicios que otorgan las y los profesionales de esta disciplina.

TANATOLOGÍA: ANTECEDENTES EN MÉXICO Y CONCEPTO

¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?



El origen de la palabra Tanatología surge a partir de la mitología griega donde Thanatos era la personificación de la muerte no violenta. Era representado por un joven barbado y alado portando en sus manos una mariposa invertida o una antorcha extendida.

El concepto de tanatología se deriva del griego *thanatos* que significa muerte y *logos* como tratado o estudio, es decir, el estudio de la muerte. El origen de la palabra surge a partir de la mitología griega donde Thanatos era la personificación de la muerte no violenta. Era representado por un joven barbado y alado portando en sus manos una mariposa invertida o una antorcha extendida.

Según el mito, era hijo de la noche o Nix y hermano gemelo del sueño profundo o Hipsos. Ambos se turnaban cada noche para hacer dormir a los mortales, sin embargo su legado se vio oscurecido por su hermano mayor Hades, Dios del inframundo.

Dado que este personaje griego –Thanathos- no daba a los mortales una muerte inesperada, sino una muerte suave y digna durante los sueños, el término fue adoptado para el estudio de esta disciplina por el microbiólogo Ruso Elías Metchnikoff quien sólo la acuñó para la medicina forense.

Sin embargo, la tanatología o, propiamente, el estudio de la muerte ya había

nacido tiempo atrás.¹⁷

El documento más antiguo de la civilización occidental, el Libro Egipcio de los Muertos es la guía para vivir después de la muerte, puede ser también el primer documento religioso del mundo. Eran escritos que le acompañaban al difunto en su lecho, se decía que le daba instrucciones para llegar a la vida eterna.¹⁸

Si bien, no era un escrito para superar las pérdidas, sí es el primer manual que refiere el tema de la muerte y lo que se encontrará después de ella. La actual tanatología centra su trabajo en aquellos que se quedan para hacerles su estancia terrenal más agradable, mientras que el libro sagrado de los egipcios lo focalizaba en quienes ya habían perdido la vida para, de igual forma, hacerles más fácil el camino.

Después del libro egipcio, se tiene registro de *El Libro Tibetano de los Muertos* o *Bardo Thodol* escrito en el siglo VIII a.C por Padmasambhava o GuruRimpoch, uno de los pioneros de lamaísmo; este escrito es considerado uno de los libros más sagrados del mundo, esencial para el Dalai Lama. Se torna como una guía para los moribundos y una descripción exacta de lo que cuentan aquellos que han sido declarados clínicamente muertos.¹⁹

El libro dicta que después de la muerte precede el nacimiento a una nueva vida, el lapso entre ambas se llama periodo intermedio o *Bardo* mismo que durará 49 días. El cuerpo es velado por tres días cubriendo el rostro con una túnica blanca impidiendo que los familiares la toquen para no interferir en el proceso. Durante la ceremonia las mujeres se colocan detrás de lecho sosteniendo un hilo blanco que representa el camino que debe seguir hacia la reencarnación.²⁰

Este escrito quiere comunicarnos que la vida sigue después de la muerte mostrándose como un manual de pasos a seguir para alcanzar reencarnación en otra vida, ayudando así a tener una muerte más digna y con una mayor aceptación: uno de los principios básicos de la tanatología actual.

Así como los libros antes descritos, los mayas con los 18 libros del Chilam Balam y la cultura azteca con la Leyenda de los 5 soles también buscaban dar una explicación de lo que se creía había después de la muerte. No podemos asegurar cual de todos tiene la verdad en sus líneas, pero si podemos afirmar que estos fueron los inicios de los estudios sobre la muerte, o lo que actualmente llamamos tanatología.

¿QUIÉN ES UN TANATÓLOGO O TANATÓLOGA?

17 VOLOVICH, Ari , Diario MILENIO: Tanatología: “La muerte digna”, sección Tendencias, 1 de febrero de 2009, [En línea] Disponible en: <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8527150>

18 HISTORY CHANNEL, 2006, A&E TELEVISION NETWORKS BY MORNINGSTAR ENTERTAINMENT THE EGYPTIAN BOOK OF THE DEAD min. 2:36 a 1:30:50.

19 ibidem.

20 ibidem.



Escanea este código para ver el documental *El Libro Egipcio de los Muertos* realizado por la cadena televisiva History Channel donde relata las principales características de los libros sagrados de las antiguas civilizaciones.

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.



Un tanatólogo es una figura que facilita el proceso de vivir el deterioro humano hasta la muerte, siempre buscando la calidad vital y orientando a una óptima reconstrucción de la figura ausente, estableciendo alternativas de adaptación para la familia durante el duelo hasta su aceptación.

El tanatólogo no resuelve el pasado pero sí solventa el futuro y actúa en el presente mismo del cambio, ayudando a sobrellevar y guiar las decisiones, emociones, pensamientos y actitudes de ser ante la muerte, desde la experiencia humana.

A diferencia de cualquier otro ser humano y profesional afín a los procesos terminales, la o el tanatólogo trabaja el área emocional, social y espiritual del paciente y la familia con previo conocimiento del proceso de vivir la muerte y adaptarse a las pérdidas, a través de técnicas humanistas.²¹

Según la psicoterapeuta ya mencionada, Margarita Bravo Mariño, este profesional está capacitado o capacitada para ayudar tanto a la familia como al que se encuentra en el proceso de duelo, ya sea por fallecimiento, ausencia o no consecución de situaciones.

Entre sus funciones se encuentran la procuración del respeto, cariño y dignidad ante cualquier otro ser humano. Debe tener como característica fundamental la empatía para poderse poner en los pies del otro con suma confidencialidad, cordialidad y respeto que permita al paciente total y completa confianza en quien está confiando sus pesares.

Las y los tanatólogos saben que el duelo es un proceso largo que sólo podrá sanarse con disciplina y después de un trabajo arduo de conciencia. Del mismo modo, están conscientes que, quienes abandonan el tratamiento, estarán expuestos a los malestares de un duelo no concluido, desencadenando con ellos patologías y desórdenes mentales de gravedad.

Es importante destacar que no todo el que acompaña durante el proceso de duelo puede llamarse tanatólogo o tanatóloga, ya que son pocas las instituciones serias que brindan la certificación después de dos años de diplomado. No se trata sólo de dar palabras de aliento a quien busca que lo escuchen ni tampoco de decir lo que el paciente quiere escuchar.

El trabajo de un tanatólogo o tanatóloga se focaliza en acompañar al doliente, de la manera más sana y con los conocimientos suficientes, por ese proceso inevitable que debe atravesar para alcanzar nuevamente el equilibrio en sus actividades diarias. No olvidemos que el duelo es sanado sólo cuando hablar de esa situación, esa persona ausente o ese territorio perdió ya no causa ningún malestar psico o emocional.

Para resumir el trabajo de este profesional, podemos aseverar que un tanatólogo o tanatóloga debe cumplir primordialmente con las siguientes características: ser un ser humanista, que entienda a la persona que sufre, no viéndola con

²¹ GÓMEZ Urrea, Fernando Rafael., *El secreto para superar las pérdidas*. Editorial Trillas. México 2008. Pp 40.

lástima ni compasión, sino comprensión; no lucrar con el dolor, queda estrictamente prohibido ver este apoyo como un negocio, ya que si antepone el costo al servicio las terapias no funcionarán; y como última característica fundamental debe tener disponibilidad para la atención de quien tuvo una pérdida.²²

TANATOLOGÍA EN MÉXICO

La tanatología, como terapia de ayuda psicológica, es un proceso de acompañamiento a personas o grupos que solicitan apoyo frente a problemas o situaciones vitales que no marchan de acuerdo con sus expectativas; tiene como uno de sus objetivos principales la superación de pérdidas significativas de cualquier índole.²³

En un artículo de la Revista Digital Universitaria de la UNAM, la investigadora Margarita Bravo Mariño hace una excelente descripción de cómo es que surgió la tanatología a nivel mundial y, cómo es que llegó a nuestro país. En este texto la autora explica que el término fue acuñado en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en el año de 1908 recibiera el Premio Nobel de Medicina por sus trabajos que culminaron en la teoría de la fagocitosis. Hasta ese momento la tanatología era considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista medico-legal.²⁴

En 1950, a pesar de los grandes avances tecnológicos en la medicina, la muerte seguía limitándose a los cuartos de hospital, motivo por el cual las personas preferían no hablar de ella además de que les recordaba las masacres de la Segunda Guerra Mundial. Durante esa época, asegura Bravo, se hizo creer a todos que la muerte era algo sin importancia, ya que al ocultarla se le despojaba de su sentido trágico y llegaba a ser un hecho ordinario, tecnicado y programado, de tal manera que fue relegada y se le consideró insignificante.

Pese a lo anterior, a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler, en su obra *El Psiquiatra y el paciente moribundo*, y la Dra. Elizabeth Kübler-Ross en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*, dieron a la Tanatología otro enfoque que ha prevalecido en la actualidad.

Hoy sabemos que la disciplina que estamos estudiando ayuda en gran medida para superar la muerte de familiares, también es usada para el acompañamiento del proceso de duelo ante cualquier tipo de pérdida. Lamentablemente no se

22 Artículo de Salomón Rodríguez, periodista del diario *El Economista* donde entrevista a los directores de las dos principales asociaciones de apoyo tanatológico en México: AMTAC e INMEXTAC. El artículo titulado "El costo de superar un duelo" fue publicado en 29 de octubre de 2012 con motivo de las festividades del día de muertos y puede encontrarse [En línea] disponible en: <http://eleconomista.com.mx/finanzas-personales/2012/10/29/costo-superar-duelo> Consultado el 2 de Noviembre de 2012.

23 SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA: Mexicanos en consulta [En línea] Disponible en: <http://sociedadmexicanadepsicologia.org/> Consultado el 15 de noviembre de 2011

24 BRAVO, Margarita ¿Qué es la tanatología? Revista Digital Universitaria [En línea] Disponible en: www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art6/int62.htm 10 de agosto 2006, Vol. 7, No. 8. Consultada el 28 de octubre de 2012.

ha difundido de manera adecuada en nuestro país ya que, según los especialistas en la materia, un paciente que se someta a una terapia tanatológica podrá superar cualquier pérdida y concluir de manera sana sus duelos en un periodo no mayor a dos años.



Pese a lo anterior, la realidad es que vivimos en un mundo donde la inmediatez y la prontitud imperan sobre el mediano y largo plazo. Buscamos soluciones fáciles que nos brinden estabilidad momentánea y son pocos quienes tienen la disciplina de seguir y obedecer procesos que requieren constancia.

Esta es justamente la razón por la cual a las y los mexicanos, pensar en dos años de terapia se nos hace tiempo perdido o demasiado espacio invertido en situaciones que comúnmente decimos “ya se me pasará”. Resulta curioso notar cómo, en la mayoría, pasados los dos años sin apoyo psicológico el o la paciente sigue sufriendo sin encontrar una salida a su depresión.

El apoyo tanatológico en México es un servicio que, cada día crece más, principalmente en las zonas urbanas, pero debido a las connotaciones negativas que se tiene respecto a este tipo de servicios, muchas personas no acuden a solicitarlo por pena, burla o simple desconocimiento del tema.

Según el Dr. Felipe Martínez Arronte, miembro de la Asociación Mexicana de Tanatología AC, en México el inicio de la tanatología comenzó en el año de 1988 con la fundación de dicha asociación civil. A lo largo de estos casi 25 años se ha logrado que esta disciplina sea ampliamente conocida en universidades, hospitales y diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales que hoy reconocen la reconocen como un medio para humanizar la medicina.

Asimismo, la cultura de los cuidados paliativos se han venido desarrollando muy lentamente en algunas ciudades, sin embargo hoy también se reconocen como una necesidad para las personas que están cerca de la muerte y es responsabilidad de las unidades de salud capacitarse en estas disciplinas para lograr brindar un servicio más humano a la persona que lo necesita.²⁵

Lamentablemente, nuestra cultura no está educada para solicitar este tipo de ayuda ya que los pocos que intentan buscarla son llamados locos o enfermos cuando en la realidad no se padezcan de desórdenes psiquiátricos. Las causas de estas esporádicas consultas son multifactoriales, sin embargo están principalmente relacionadas con las problemáticas sociales de mayor impacto como son: temor ante la violencia e inseguridad que nos rodea, ya sea por un asalto o después de ésta; la presencia de enfermedades y su temor a la muerte; el miedo de perder un empleo en medio de la crisis económica mundial; así como el duelo que ocasiona las pérdidas significativas como divorcios, pérdidas materiales, territoriales ó desilusiones amorosas.

Según la Sociedad Mexicana de Psicología,²⁶ los servicios de mayor solicitud

25 AMTAC Asociación Mexicana de Tanatología [En línea] Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/quienes.html> Consultado el 28 de Octubre de 2012

26 SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA: Mexicanos en consulta [En línea] Disponible en: <http://sociedadmexicanadepsicologia.org/> Consultado el 15 de noviembre de 2011

para apoyo psicológico son los relacionados con los rompimientos amorosos, los desórdenes alimenticios, traumas infantiles o por circunstancias dolorosas en la edad adulta y, curiosamente, por temor a la inseguridad y violencia en nuestro país. Pocos son los casos que acuden a pedir ayuda cuando se presentan casos de pérdidas materiales o, por ejemplo, de amputaciones corporales que también son consideradas dentro de dicha clasificación.

Vivimos en una sociedad de constante cambio y con estilos de vida muy apresurados. La mayoría de las y los mexicanos no tiene tiempo de prever con tranquilidad su día y se limita a seguir rutinas que le permitan sobrevivir. Al tener un ritmo de vida fijo, sin cambios a corto plazo, las personas suelen apegarse a aquello que les brinde estabilidad llámese trabajo, escuela, casa, amistades, pareja, etc.

Cuando hay una alteración en el patrón normal de actividades, ocurre una crisis que es imposible de manejar porque no se contemplaban cambios repentinos y, mucho menos, pérdidas definitivas. Es por esta razón que específicamente los mexicanos, dada la mala cultura de no querer prever, no estamos acostumbrados al desapego de lo que creemos nos pertenece.

Es justamente este el punto del presente trabajo. Es necesario dar difusión a la población del Distrito Federal, en primera instancia, de este servicio que regularmente se brinda a bajo costo o de forma gratuita. También resulta importante anotar que no se trata de un servicio exclusivo para quienes han perdido un ser vivo, sino para enfrentar el duelo ante cualquier pérdida significativa. Motivo por el cual, hemos propuesto un punto de acuerdo que difunda a la tanatología como una alternativa de apoyo social.

Nuestro arraigo a los objetos, personas o situaciones cotidianas que nos brindan un estado de confort rara vez no lleva a pensar en su ausencia y, cuando esto sucede, no encontramos el hilo conductor tan fácilmente. Cuando se está dispuesto a pedir ayuda, en especial de un tanatólogo, éste proceso de reintegración y reacomodo a la nueva vida sin eso que nos era indispensable será más sencillo.

¿DÓNDE PEDIR AYUDA? ASOCIACIONES CIVILES QUE BRINDAN APOYO TANATOLÓGICO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Como hemos mencionado, la Tanatología llegó a nuestro país de manera formal en 1988 con la fundación de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C., y a partir de esa fecha la ciudadanía se ha organizado para fundar nuevos grupos de ayuda a personas vulnerables. Afortunadamente, las instancias gubernamentales ya se han dado a la tarea de cubrir estas necesidades aunque, dada la poca difusión y el presupuesto designado, son pocos quienes han recibido los servicios.

Según la Directora del Instituto Mexicano de Tanatología, Teresita Tinajero Fontán, los servicios tanatológicos puede ser gratuitos en nuestro país, sin

Vivimos pensando que todo es eterno.

Cuando hay una alteración en el patrón normal de actividades, ocurre una crisis que es imposible de manejar porque no se contemplaban cambios repentinos y, mucho menos, pérdidas definitivas. Es por esta razón que específicamente los mexicanos, dada la mala cultura de no querer prever, no estamos acostumbrados al desapego de lo que creemos nos pertenece.

embargo hay algunos lugares donde la atención puede costar hasta \$350.00 por consulta y se requieren 10 sesiones. En algunos centros de salud del Distrito Federal el servicio se presta de forma gratuita pero es importante solicitarlo ya que no es obligación de los médicos hacer difusión de este.²⁷

A continuación enunciaremos algunas asociaciones civiles y grupos de apoyo en la Ciudad de México donde es posible solicitar servicios tanatológicos.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

En la actualidad, el Sistema de Salud del Distrito Federal encabezado por el Jefe de Gobierno, Dr. Miguel Ángel Mancera contempla en su programa sexenal los servicios paliativos como derechos para las y los ciudadanos que los requieran de manera gratuita. De hecho, la Ciudad de México es pionera a nivel nacional en contar con una formación profesional en cuidados paliativos²⁸.

Según datos de la Secretaría de Salud del DF, nuestra ciudad cuenta con un Grupo Interinstitucional de Cuidados Paliativos surgido de la Coordinación de Institutos de Alta Especialidad, el cual trabaja a partir de octubre de 2009 con la intención de que el programa que se desarrolla en la capital pueda homologarse a nivel nacional²⁹, mismo que atiende a las disposiciones de la Ley General de Salud (ANEXO I).

Los servicios se brindan no sólo al paciente, sino a su familia 6 meses antes del posible deceso para brindarles una mejor calidad de vida a sabiendas del fallecimiento de su ser querido. Según el texto, de la red de salud capitalina, en al menos 98% de los nosocomios se cuenta ya con personal capacitado en cuidados paliativos, tanatología y Ley de Voluntad Anticipada. Los cuidados paliativos no quieren decir que no habrá sufrimiento de parte de la familia, significa la posibilidad de vivir el duelo de otra manera.

Si bien, se ha procurado por el bienestar de quien padece una enfermedad terminal o aquellos que lo rodean, esta asistencia no se proporciona por la pérdida de mascotas³⁰, amputaciones o diagnósticos de salud que no conlleven a una muerte en el corto o mediano plazo. Tampoco se puede solicitar la prestación

27 Rodríguez, Salomón. *Ibidem*.

28 GRUPO FÓRMULA. *Ciudad de México, primera en formar profesionales en cuidados paliativos*, publicado el 22 de Octubre, 2011 [En línea] Disponible en: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=203909> consultado el 4 de noviembre de 2012

29 SSDF Secretaría de Salud del Distrito Federal 2011 [En línea] Disponible en: www.salud.df.gob.mx/ssdf/index consultado el 4 de noviembre de 2012.

30 Respecto al tema de las mascotas, el Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud, implementó el servicio de atención médica para animales de compañía llamado "Mascotatel" cuya función es brindar atención a distancia principalmente gatos y perros. Los principales servicios de "Mascotatel" son: Información sobre cuidados generales de los animales de compañía; orientación sobre primeros auxilios en caso de emergencia como fracturas, hemorragias, heridas y atención de parto; proporciona los datos de los centros antirrábicos y veterinarios, así como los centros de control canino que se encuentran en las delegaciones y los servicios que estos ofrecen.

El gobierno del actual Jefe de Gobierno electo ha propuesto la apertura de un hospital para animales donde si sea posible solicitar apoyo tanatológico y paliativa para las mascotas y sus dueños.

del mismo en el caso de cualquier otra pérdida y, de ser así, canalizan con algún psicólogo en fechas posteriores.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C. (AMTAC) ³¹



Dirección: Insurgentes Sur 1160, 3er piso, entre Miguel Laurent y Tlacoquemecatl, C.P. 03100 Ciudad de México, DF Tel. 5575 5995

Sobre la AMTAC: Tiene como objetivos principales el curar el dolor de la muerte y el de la desesperanza, tanto del enfermo terminal, de sus familiares como de aquellas personas que, por diferentes motivos, tengan ideación o conducta suicidas, a base de la prevención e intervención. También el curar el dolor de la muerte cuando ésta haya ocurrido, sin importar la causa que la haya provocado.

Sobre su fundación: Es una asociación civil, no lucrativa multidisciplinaria e interdisciplinaria fundada el 18 de noviembre de 1988. Es la pionera en México, respecto a todo lo relacionado con los campos tanatológicos y suicidológicos.

Servicios que proporciona: Diplomados, cursos de actualización, supervisión de casos, conferencias, congresos y talleres.

Observaciones: Si bien, esta es la primera asociación civil en nuestro país que se preocupó por brindar servicios tanatológicos a la ciudad, estos se especializan en pérdidas humanas ya sea por suicidio, enfermedad terminal o inesperada.

Página de internet: <http://www.tanatologia-amtac.com/>



Escanea este código para ingresar a la página de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

³¹ La información aquí mostrada fue tomada de la página de internet de la AC en www.tanatologia-amtac.com/ y de datos obtenidos vía telefónica.

CENTRO DE TANATOLOGÍA Y TERAPIA DEL DUELO S.C

Dirección: Suc. Montevideo: Av. Montevideo No. 635, Col. San Bartolo Atepehuacan. Del. Gustavo A. Madero, México D.F. Tel. 5119 4106, 5119 4169.

Suc. Tlalpan: Calzada de Tlalpan, No. 1471, Col. Portales Del. Benito Juárez, México D.F. Tel. 5243 – 0643, 2594 – 4902

Sobre su fundación: El Centro de Tanatología fue fundado en el año 1996 por el Mtro. Marco Antonio Polo Scott.³² La primera sucursal se encontraba en Tláhuac y posteriormente se abrió la sucursal de Lindavista. Actualmente cuenta con dos sucursales en la Ciudad de México y tres en el interior de la República (Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala) donde los servicios son similares a los brindados en la Ciudad de México.

Este centro responde a la necesidad de contar con un organismo académico cuyo fin fuera la formación de profesionales en el ramo tanatológico dando paso también a la fundación de un organismo hermano llamado Instituto Mexicano de Psicooncología (IMPo)³³ que ofrece cuatro licenciaturas, dos maestrías y es la primera institución a nivel nacional en ofertar el Doctorado en Tanatología.³⁴

Servicios que proporciona: Cursos, seminarios, diplomados, conferencias, talleres, terapias y capacitación a nivel superior y posgrado en Tanatología, Psicooncología, Psicopedagogía, Gerontología, Psicología y Trabajo Social.

Observaciones: No es una Asociación Civil, sino un centro educativo que forma profesionales especializados en terapia del duelo y tanatología. Tiene convenios de colaboración académica con algunos órganos del sector salud, así como la Universidad Latina de Panamá y la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba.

La incluimos en nuestro estudio como parte de los centros que brindan apoyo tanatológico porque es una referencia con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública relativo al apoyo tanatológico. Si bien, son pocas las sesiones de trabajo comunitario que se realizan, éstas sirven como objeto de estudio para las investigaciones en el ramo.

INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGÍA A.C. (INMEXTAC)

Dirección: Adolfo Prieto No. 1462, Col. Del Valle Del. Benito Juárez México D.F. Tel. 5536 0071, 5536 0190.

Sobre su fundación: Es una asociación civil no lucrativa, no gubernamental, ni religiosa que se mantiene en base a donativos y cuotas de recuperación fundada en 1994. Desde entonces ha efectuado un intenso trabajo en diversos campos, desde políticos, académicos, en material de salud y desarrollo social.

32 Información recabada de la página de internet y llamadas telefónicas.

33 IMPO Instituto Mexicano de Psicooncología [En línea] Disponible en: <http://impo.org.mx/> Consultado el 10 de Noviembre de 2012

34 IMPO Instituto Mexicano de Psicooncología [En línea] Disponible en: <http://impo.org.mx/> Consultado el 10 de Noviembre de 2012



Escanea este código para ingresar a la página del Centro de Tanatología y Terapia del Duelo S.C

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.



Escanea este código para ingresar a la página del Instituto Mexicano de Tanatología AC

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

Fue creado para cubrir una necesidad en nuestro país en la formación de personas que se dedican a dar esa ayuda tan especial que requiere el enfermo terminal, crónico, sus familias y las personas que están viviendo una pérdida.

³⁵ Actualmente tiene convenios de colaboración académica con la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, además de ser miembro del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT.

Servicios que proporciona: Cursos y diplomados en tanatología, bioética, logoterapia y cuidados paliativos; servicio a la comunidad en hospitales de la Ciudad de México; publicación de investigaciones de socios miembros de la asociación.

Observaciones: El Instituto es uno de las asociaciones más importantes a nivel nacional en procuración de los cuidados paliativos. Los convenios que tiene con el CONACyT y la UNAM han permitido el reconocimiento y difusión de las investigaciones que se llevan a cabo. Además, su labor en estos 18 años han dado lugar que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social los considere como agente capacitador externo de los trabajos en el organismo centralizado.

Es importante destacar que el INMEXTAC tiene como objetivo principal el apoyo a pacientes terminales y sus familias en la superación del duelo. Sin embargo, consideramos que, dados los convenios que tiene con diversos organismos estatales y académicos, si se lograra una difusión de la tanatología como una disciplina que no sólo ayude en los casos de pérdida por muerte sino en cualquier tipo de ausencia o no consecución de situaciones cotidianas, esto permitirá un mayor apoyo a la comunidad como líderes en su categoría.

35 INMEXTAC Instituto Mexicano de Tanatología A.C. [En línea] Disponible en: www.tanatologia.org.mx/principal.html Consultado el 13 de abril de 2013.



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.



CAPÍTULO III

Instituto Mexicano de Tanatología AC INMEXTAC

Como hemos mencionado en capítulos anteriores, la Tanatología no sólo se refiere al acompañamiento durante la pérdida de un familiar o amigo; tampoco se limita al apoyo para la familia de quien ha sido diagnosticada una enfermedad terminal, por el contrario. La propuesta que establecemos en el presente trabajo es para dar difusión de esta disciplina que permite superar cualquier tipo de pérdida significativa, sin delimitarlo sólo a la muerte.

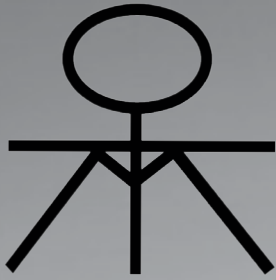
A continuación haremos una breve reseña sobre el Instituto Mexicano de Tanatología INMEXTAC cuya función principal es brindar apoyo a quienes se encuentran el luto o durante el proceso de duelo como consecuencia del proceso de los cuidados paliativos. Lo anterior, con la única intención de dar un panorama sobre este organismo social y, demostrar la tesis de este escrito, la cual señala la posibilidad de dar difusión a la tanatología moderna en todos sus campos de acción abanderándonos con dicha asociación civil.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGÍA INMEXTAC

CARACTERÍSTICAS GENERALES

El primer centro de atención tanatológica con respaldo gubernamental en la Ciudad de México fue la Asociación Mexicana de Tanatología AMTAC que se fundó en 1988. A partir de ésta, diversos grupos civiles se han organizado para proporcionar este servicio a la comunidad, ya sea como voluntariado o formando profesionales e instructores expertos en el tema.

De esta forma es como surge el Instituto Mexicano de Tanatología A.C, actualmente el más grande de América Latina. En el año de 1994 se concibió como una asociación civil, no lucrativa, no gubernamental ni religiosa que se mantiene gracias a los donativos de particulares y cuotas de recuperación. El propio Instituto, con alrededor de 50 personas en su administración, concibe su existencia para cubrir la necesidad en nuestro país de formar profesionales dedicados a brindar el



Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

La Tanatología no sólo se refiere al acompañamiento durante la pérdida de un familiar o amigo; tampoco se limita al apoyo para la familia de quien ha sido diagnosticada una enfermedad terminal, por el contrario, es una disciplina que cuyas aplicaciones son tan universales como pérdidas significativas existan



acompañamiento que requiere un enfermo en etapa terminal, con padecimientos crónicos o para todo aquel que ha sufrido una pérdida.

CULTURA CORPORATIVA

La cultura corporativa del Instituto demuestra su sentido humanista y la labor social que ha imperado desde su fundación:

VISIÓN

Mantenerse como la institución de apoyo Tanatológico líder en Latinoamérica, gracias a un trato profesional, personalizado y humano que promueve el respeto a la dignidad de la persona humana que sufre.

OBJETIVOS

Respetar la libertad y autonomía en el proceso de muerte y duelo.

Prestar un servicio profesional e interdisciplinario, eficaz y eficiente, considerando al ser humano integralmente “hasta despedirse”.

Formar profesionistas que comprendan las necesidades del enfermo terminal y de sus seres queridos. a toda persona.

Propiciar el respeto a la verdad en el equipo médico y los familiares al cuidado del enfermo, para contribuir a un trato humanizado a pesar de la corta expectativa de vida que puedan estar afrontando. ¹

FILOSOFÍA

Su filosofía se basa en ayudar a bien morir con dignidad, enseñando al paciente que el término de la vida es un fenómeno natural y trascendental. Su misión es lograr que el paciente aproveche el poco tiempo que le quede de vida al máximo, sin darse por vencido ante el deterioro físico ya que – según los principios del Instituto- en los aspectos psicológicos, sociales y espirituales, aún hay mucho por hacer.²

Para llevar a cabo su trabajo, el INMEXTAC define a la tanatología como un estudio integral e interdisciplinario que reúne en su quehacer elementos sociales, mismos que influyen en cada individuo. Busca resolver las situaciones conflictivas que existen en torno a la muerte, el deterioro físico, la agonía, la eutanasia pasiva, entre otros. ³

Del mismo modo, entiende que el trabajo tanatológico es conjuntar todos los elementos necesarios para enfrentar la pérdida de una mejor manera, siempre en forma positiva, dándole un sentido no patológico al dolor logrando con ello entender con conciencia a la muerte cuando ésta llegue.

¹ INMEXTAC Instituto Mexicano de Tanatología A.C. [En línea] Disponible en imt-tanatologia.blogspot.mx/ Consultado el 2 de Noviembre de 2012.

² INMEXTAC Misión y Filosofía [En línea] Disponible en: www.tanatologia.org.mx/tanatologia/index.html Consultado el 2 de Noviembre de 2012

³ *ibidem*.

Señala también que, esta disciplina proporciona herramientas que apoyan al ser humano que sufre ayudándole a resolver conflictos. Además, brinda ayuda a personas involucradas en suicidio, secuestro, víctimas de violación o abuso sexual, divorcio, abandono y enfermedades terminales o crónica.

Con los cursos y terapias cursadas en el Instituto, el doliente aprende a desarrollar la resiliencia que, ellos describen como la capacidad de todo ser humano a manejar los golpes de la vida y a adaptarse a la adversidad cotidiana. Según su descripción, es la capacidad de solucionar adecuadamente las pérdidas de la vida, desarrollándola sólo frente a la adversidad⁴; es un potencial humano interactivo y dinámico que se genera de forma espontánea.

En palabras de la presidenta y fundadora del INMEXTAC, la Lic. Teresita Tinajero Fontán, el mayor porcentaje de personas que acuden a solicitar el apoyo tiene entre 40 y 70 años, edad en la que se toma conciencia sobre el final de la vida. Por lo regular, no se tiene miedo a la muerte, sino a la incertidumbre de saber cómo, cuándo y dónde les suscitará. Por lo general recurren al apoyo del Instituto aquellas y aquellos que padecieron la pérdida de un familiar de forma inesperada, o bien, perdieron un miembro del cuerpo, parejas que pasan por divorcios, infidelidad o rompimientos amorosos.

De las personas que han padecido la muerte de algún familiar, asegura Tinajero, el 80% sale adelante sin haber solicitado la ayuda, pero el otro 20% tuvo el fallecimiento repentino de alguien muy cercano y requiere ayuda. Cuando esto no sucede, los dolientes emplean un mecanismo de defensa llamado negación que puede durar un par de meses donde no aceptan la situación. Cuando logran salir de ésta, es imperante solicitar ayuda para no quedarse en depresión eterna.

Dicho lo cual, es claro que el INMEXTAC puede abrir camino para la recuperación ante cualquier pérdida, no siendo la muerte su único tópico. Los cursos que hemos mencionado se han dado a personas de todas las clases sociales y no específicas de un grupo de edad. Partiendo de esta premisa, podemos asegurar que cobra sentido llevar a cabo esfuerzos de comunicación dirigidos hacia las principales pérdidas significativas en la población mexicana teniendo como estandarte la asociación que aquí describimos.

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Desde el 20 de junio de 1994, cuenta con el convenio de colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Facultad de Medicina, por medio del cual se otorga validez oficial a los cursos, seminarios y diplomados que imparta el INMEXTAC.

Por medio del del Centro Integral de Atención Tanatológica, el departamento de



Lic. Teresita Tinajero Fontán
Fundadora del Instituto Mexicano de
Tanatología desde 1994.

Por lo regular, no se tiene miedo a la muerte, sino a la incertidumbre de saber cómo, cuándo y dónde les suscitará.

⁴ ibidem.

Tanatología del Hospital Español y otras instituciones que enlistaremos enseguida, el Instituto ofrece espacios y atenciones personalizadas de especialistas, tanto para grupos como de manera individual, para la elaboración del duelo.

Participación con instituciones en el DF

- Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrama”
- Unidad Médica Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” IMSS
- Clínica Unidad Médica Familiar No. 62 IMSS
- Hospital Regional No. 25 IMSS
- Hospital Unidad Médica Familiar No. 26 IMSS
- Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE
- Hospital General de Ecatepec “Dr. José Rodríguez” SSA
- Hospital General Regional “Fidel Velázquez Sánchez” No. 196 IMSS
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González” SSA
- Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda” ISSSTE
- Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” SSA
- Hospital General “Xoco”, Secretaría de Salud.
- Hospital General “Gusalupe Victoria Bicentenario”
- Hospital Infantil Privado
- Hospital Juárez de México SSA
- Hospital Pediátrico de Moctezuma SSA
- Hospital “Samuel Ramírez Moreno” SSA
- Hospital General Tacuba ISSSTE
- Hospital Ángeles del Pedregal S.A. de C.V.
- Hospital Ángeles de las Lomas S.A. de C.V.
- Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes IMSS
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Estado de México
- Sanatorio Español
- Corporativo Hospital Satélite
- Corporativo Torre Médica
- Fame Pedregal
- Colegio Alexander Bain
- Centro Cultural Itaca A.C.

Participación con instituciones en el interior de la República

- Hospital General Regional, Medicina Familiar Ni. 1 IMSS Cuernavaca
- Centro Médico de Toluca, S.A. de C.V.
- Hospital General de Pachuca SSA
- Hospital General de Tulancingo SSA
- Hospital Central “Dr. Igancio Morones Prieto” San Luis Potosí.
- Hospital General de Zona No. 2 IMSS Apizaco, Tlaxcala.
- Centro Teresiano de Estudios Superiores. Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Hospital Regional del ISSSTE de Celaya
- Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina.
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Chihuahua.
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Chiapas.
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Poza Rica, Veracruz.
- Universidad Anáhuac de Cancún, Quintana Roo.

- Universidad Latinoamericana del Caribe.
- Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

El Instituto presidido por la Lic. Teresita Tinajero ofrece diplomados en las siguientes áreas, siempre con el firme propósito de formar humanos capaces de acompañar a otros en este empedrado camino del duelo.

Tanatología: tiene como objetivo fundamentar entender al hombre como un ser bio-psico-social que debe pasar por el proceso de pérdidas constantes. En esta construcción del concepto de una muerte digna, proporciona los elementos para entender a la Tanatología como una disciplina que contribuye en el mejor acompañamiento para los familiares después de la muerte así como el proceso del duelo.

Bioética: procura el reconocimiento de la persona, de su dignidad y de su vida como algo inviolable e insustituible sobre los avances de la ciencia médica.

Logoterapia: Tiene como base la teoría del fundador de la logoterapia, Viktor Frank buscando siempre el verdadero sentido de la existencia persona.

Cuidados paliativos: Fundamenta la importancia de los cuidados paliativos para contribuir así a un trabajo de muerte digna de los pacientes en etapa terminal.

Además, se llevan cabo seminarios y conferencias año tras año para actualizar y socializar los avances en la materia.



ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN ANTERIORES

En la ciudad de México no se han pautado campañas en medios masivos relacionadas al proceso de duelo como consecuencia de las pérdidas significativas. Las asociaciones civiles que tratan este tópico en la ciudad se enfocan sólo a diseñar anuncios para difundir los cursos, talleres, conferencias, congresos o diplomados que calendaricen, sin embargo, ninguno de esos sigue una línea estratégica de campaña.

Dichos esfuerzos de comunicación les han funcionado en medida que son difundidos entre su red de contactos e instituciones pero no se ha llevado a cabo estudio de mercado para la realización de cada uno de ellos. De hecho, la técnica usada en los carteles, en su mayoría, es muy básica connotando la ausencia de equipo de diseño en su personal. Para publicitarse echan mano de los vínculos que tienen con hospitales para dar a conocer las conferencias y congresos, de los cuáles se obtiene constancias con valor curricular.

A continuación algunos ejemplos rescatados de sus redes sociales y página de Internet.

En la página de internet del Instituto se mencionan los cursos, talleres y diplomados con un calendario de fechas, especificando los datos del mismo y colo-

cando un número de contacto para mayores informes, sin embargo no están a primera vista de la página.

SOCIAL MEDIA

En redes sociales su actividad es la siguiente:



Facebook. Los podemos encontrar como: /Tanatología con 4997 amigos desde la apertura de su perfil el 21 de julio de 2010 hasta el día de hoy, 30 de Marzo de 2013. Su actividad es muy escueta ya que la mayor parte de sus publicaciones son hechas por otros usuarios que buscan difundir sus eventos, con o sin relación a esta disciplina. También publican las fechas de los cursos y diplomados. Tiene un fuerte vínculo con la cuenta denominada /Tjf_Tanatología que pertenece a la presidenta del INMEXTAC y se encarga de anunciar los eventos o efemérides. No comenta ni interactúa con otros usuarios.



Twitter. @IMT_Tanatologia es su cuenta en esta red con 491 seguidores, sigue a 86 usuarios y cuenta con 233 twits aperturada desde el 28 de junio de 2010 hasta el 30 de marzo de 2013. Esta cuenta está vinculada con las publicaciones de Facebook. Se limitan a anunciar las actividades del Instituto y compartir algunas frases de reflexión. No generan interactividad con los usuarios pues son pocos los retwits en su Time Line.



Blogspot. Lo podemos encontrar en la red social como Instituto Mexicano de Tanatologia A.C. cuya apertura fue en diciembre de 2011. A la fecha (30 de marzo de 2013) ha tenido 195 visitas y 13 publicaciones diversas. La última de éstas en febrero e 2012. Los que publican son los miembros del Instituto con artículos relacionados a la tanatología, todos sin comentarios. Permite el enlace con la página de internet y otras redes.

Página web www.tanatologia.org.mx

La página de internet es donde se puede encontrar mayor información sobre la institución. Se encuentra el link para visualizarla también en inglés pero éste se encuentra roto. Los menús de exploración permiten conocer los servicios que se brindan aunque no mencionan los costos de algunos de ellos.

Es claro que la sección de diplomados está en constante actualización porque en ella se puede ver el calendario de los mismos. También se puede consultar el organigrama de la institución con sus miembros aunque no señalan biografía de cada uno.

Tiene una sección de *E-commerce* pero no se muestra cuánto cuestan los libros que publicitan; cabe destacar que estos han sido editados por la propia AC. A pesar de lo anterior, en el historial de búsquedas de Google es uno de los primeros cinco resultados en arrojar, lo cual nos muestra que si hay tráfico hacia la página.



Escanea este código para ingresar a la página del Instituto Mexicano de Tanatología AC

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

V Congreso Internacional de Tanatología

22, 23 y 24 de Octubre, 2012

Unidad de Congresos, Centro Médico Siglo XXI

Conferencias Magistrales:

- * Más allá de Kübler-Ross
- * Las últimas horas de la vida
- * La conquista de sí mismo; en busca del sentido
- * El duelo y su forma
- * Construyendo relaciones con amor
- * Como afrontar un aborto natural
- * Como prepararse para la muerte de la madre
- * Confrontando mi propia muerte
- * Para el sufrimiento... amor es la respuesta
- * Manejo emocional del duelo
- * Taller para padres: Enseña a tu hijo a enfrentar la muerte

Publicado el 18 de Septiembre de 2012 a través de su página de Facebook: /Tanatología

Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

Curso de Acompañamiento y Consejería Tanatológica

Con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México*

Obténese el **Diploma de Acompañamiento y Consejería Tanatológica** que otorga:

- 1- Acompañamiento y Consejería Tanatológica
- 2- Desarrollo de competencias profesionales
- 3- Información en duelo
- 4- Técnicas en tanatología
- 5- Desarrollo de competencias emocionales
- 6- Legitimidad tanatológica

Objetivos:

Fundamentar las diferencias existentes entre las diversas corrientes de intervención en el duelo/tanatología.

Conocer las necesidades de los usuarios, las diferentes formas de intervención para dar un apoyo integral tanto al enfermo como a su familia.

Verificar la importancia de atender las temáticas y los niveles de intervención a las necesidades de la persona humana que enfrenta una crisis vital.

*Criterio regulatorio

Toda la actividad académica, publicada o reportada debe ser gestionada directamente con el responsable de la actividad y presentada de esta manera.

Diploma de:

-Alumno que haya cursado el diplomado en tanatología, y que haya aprobado el trámite de registro del Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

-Pensar en apoyo de la vida

Duración:

La duración total del curso es de 96 horas. Distribuidas en 36 horas académicas, más un Semestre Social Obligatorio de 60 horas.

Impartido por:

Profesores especialistas y reconocidos por el Instituto Mexicano de Tanatología, A.C. inscritos en el Sistema Criterio Técnico y la UNAM en las áreas correspondientes.

En la actividad académica, se otorga el diploma en su momento.

Se inscribirse a recibir su curso en Web: www.tanatologia.org.mx para mayores detalles.

Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

Subsistema de Investigación

Av. Insurgentes Sur 3947 P. Col. Del Valle, Del Distrito Federal, México, D.F. C.P. 06700

5536-0071

Fax: 5536-0590

LADIS en línea: 01 800 423 50 06

www.tanatologia.org.mx

Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

¿Cómo enfrentar las pérdidas, la enfermedad y la muerte?

Diplomado en Tanatología

Con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM*

Programa de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social como Agente Capacitador Entero

Todo ser humano a lo largo de la vida enfrenta pérdidas, las cuales lo llevan a reflexionar, sentir y pensar.

Ante una pérdida se puede sentir: Soledad, poder ayuda, o reconocer. A través del estudio de la Tanatología, se tiene la oportunidad de rediseñar la pérdida de una mejor manera, en forma pacífica, decidida, serena y digna, y así en el momento que llegue la mayor de las pérdidas, la muerte, la enfrentar de manera digna.

La Tanatología, proporciona herramientas de apoyo al ser humano que está, ayudando a mejorar conductas. Prevenir, analizar y apoyar a personas involucradas en eventos, sucesos, rituales de vida o duelo social, duelo, abandono, enfermedad terminal o crónica. Promover el perfeccionamiento continuo o integral de la persona humana, a lo largo de la vida.

*Criterio Regulatorio

Toda la actividad académica, publicada o reportada debe ser gestionada directamente con el responsable de la actividad y presentada de esta manera.

Obténese el **Diplomado en Tanatología** con duración de setenta y nueve (79) horas que otorga de los siguientes módulos de tiempo vital:

- 1- Historia Fundamentación de Tanatología
- 2- Estructura y Desarrollo de la Personalidad
- 3- Creencias, valores, cultura y Personalidad
- 4- El Duelo frente a la muerte
- 5- Duelo y Ansiedad
- 6- La Familia ante la enfermedad Terminal
- 7- El suicidio
- 8- La Creencia Tanatológica
- 9- La Muerte y las Polémicas
- 10- El concepto de muerte en el mundo
- 11- Situación
- 12- Argentin Jurdana de la Muerte en México
- 13- Situación de la propia vida

Diploma de:

- Publico en general, Médicos, Enfermeros, Psicólogos, Pedagogos, Guías, Trabajadores Sociales, Espiritistas, que deseen formarse en el estudio y tratamiento del enfermo Terminal y/o Crónico

Se inscribirse a recibir su curso en Web: www.tanatologia.org.mx para mayores detalles.

Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

Subsistema de Investigación

Av. Insurgentes Sur 3947 P. Col. Del Valle, Del Distrito Federal, México, D.F. C.P. 06700

5536-0071

Fax: 5536-0590

LADIS en línea: 01 800 423 50 06

www.tanatologia.org.mx

El Instituto Mexicano de Tanatología, A.C. es un organismo sin fines de lucro.

Publicado el 17 de enero de 2011 a través de su página de Facebook: /Tanatología

En general podemos resumir que es una página informativa que sí brinda los enlaces a las redes sociales pero éstos no presentan interacción con los usuarios, situación que pudiera mejorarse por medio de un equipo de community manager que logre activar estos vínculos y, principalmente, la atención en las redes del Instituto.

Ahora bien, como hemos señalado no han existido campañas sociales respecto al tema de las pérdidas significativas, sin embargo, el único referente en nuestra ciudad que se tiene sobre campañas relacionadas a la muerte es la que se llevó a cabo por la Funeraria J. García López desarrollada por la agencia de publicidad "Ganem", en la cual dan a conocer planes funerarios *a priori* y *a posteriori*.

FODA DE INMEXTAC

Un análisis FODA nos permitirá conocer el entorno de nuestra organización, logrando con ello fortalecer las debilidades y engrandecer las oportunidades en relación con otras instituciones que también brindan este servicio. Este recurso será crucial para la planeación estratégica de la propuesta de campaña social que presentaremos en el siguiente apartado.

FORTALEZAS:

Gracias a los convenios de colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACyT sus cursos, diplomados y conferencias tiene validez académica que les permite formar más generaciones de profesionales.

Cuenta con más de 15 años desde su fundación con actividades ininterrumpidas, dándole credibilidad y respaldo ante las personas que brindan apoyo económico.

El personal que ofrece los servicios está capacitado en el área y tiene reconocimiento académico en la disciplina, no son personas improvisadas.

Las actividades que lleva a cabo no se limitan o restringen a ninguna persona. Se brinda el servicio en todas las edades y niveles socioeconómicos.

Gracias a su larga trayectoria, han tenido espacios en medios de comunicación masiva de forma gratuita, lo cual les ha permitido tener visibilidad pública en algunas temporadas del año (Noviembre y Febrero)

DEBILIDADES:

No contar con un departamento especializado en comunicación que les genere mensajes eficaces y constantes.

Sus esfuerzos de comunicación no han sido planeados estratégicamente, motivo por el cual no se logra el impacto deseado, en este caso, la asistencia e inscripción a los cursos, talleres y diplomados que ofrece.

Su plataforma de comunicación tiene inconsistencias, lo cual impide el correcto intercambio de mensajes entre los usuarios y el Instituto. Ejemplo es la poca o nula interacción en redes sociales y página web.

No cuentan con los recursos necesarios para atender todas las demandas de los usuarios.

No hay los suficientes convenios con patrocinadores que les permitan dar difusión y apoyo económico a sus actividades.

OPORTUNIDADES:

Dado que la tanatología atiende un tema universal, cada vez es más frecuente que los mexicanos recurran a solicitar este servicio a las AC.

Hay disponibilidad de varias empresas por otorgar recursos, deducibles de impuestos, a asociaciones e institutos que luchen por causas sociales.

El Gobierno del Distrito Federal se ha visto preocupado por las causas sociales y muestra apertura hacia el trabajo con las asociaciones civiles dentro de su plan de Desarrollo 2012-2018.

El vínculo con otras asociaciones civiles, académicas y de gobierno permite alianzas a futuro que beneficien a todos los que las integren.

AMENAZAS:

La cultura de la muerte en nuestro país aún se reserva a la superación del duelo de forma individual y son pocos quienes buscan ayuda psicológica.

Existe gran desconocimiento sobre las terapias psicológicas en nuestro país. Consideradas sólo para “locos”. Aunque ya se ha avanzado en este aspecto, aún queda mucho por hacer.

No es la única agrupación civil que se preocupa por este tema, ya que hay diversas organizaciones que brindan los mismos servicios que el Instituto.

Aunque gran mayoría de los servicios son gratuitos, no todos tiene la capacidad económica o disponibilidad de tiempo para solicitarlos.

Vivimos en la cultura de la inmediatez y, si no vemos resultados inmediatos en las terapias, tendemos a abandonarlas. Es importante recordar que es un proceso de aproximadamente dos años.

Como hemos analizado, el INMEXTAC puede, gracias al trabajo que ha realizado en estos 18 años, fortalecer sus vínculos con otras instituciones, tanto privadas, gubernamentales y académicas para dar difusión a sus servicios. Lo anterior, consideramos, siempre y cuando reorganice su área de comunicación y contempla a más actores en el área de relaciones públicas.

Sabemos que será un proceso largo, sin embargo estamos en una época de cambio donde las pérdidas comienzan a considerarse como procesos que debemos superar. Dicho lo anterior, estamos en un buen momento para iniciar una campaña de reposicionamiento de la Institución.

Al final del documento incluimos una entrevista con la Lic. Sara Méndez, Coordinadora del área Administrativa del INMEXTAC, quien comenta cómo fue la fundación del Instituto y profundiza sobre las actividades que se llevan a cabo. (ANEXO 4)

EL CASO J. GARCÍA LÓPEZ

Haremos referencia a esta estrategia porque es la única que ha tenido impacto referente al tema de la muerte que, si bien, su categoría son los servicios funerarios, en próximas fechas- según la revista *Entrepreneur*⁵- harán una estrategia de marketing digital donde se den a conocer el apoyo tanatológico dentro de los crematorios como parte de su portafolio de productos.

Esta empresa comenzó sus actividades como una operadora de horno crematorio que maquilaba servicios para el Distrito Federal desde el Estado de México, posteriormente arrancó su primera agencia funeraria en 1986. El negocio de la cremación comenzó a tener auge porque, según comenta Óscar

5 Revista *Entrepreneur* Moderniza tu modelo de negocio [En línea] Disponible en: <http://m.soyentrepreneur.com/moderniza-tu-modelo-de-negocio.html> Consultado el 8 de noviembre de 2012.



Es la única empresa actualmente cuyos esfuerzos de comunicación han tenido impacto referente al tema de la muerte que, si bien, su categoría son los servicios funerarios, en próximas fechas harán una estrategia de marketing digital donde se den a conocer el apoyo tanatológico dentro de los crematorios como parte de su portafolio de productos.

Padilla, Director Comercial de las funerarias J. García López para la *Revista Letras Libres*, en una ciudad donde los espacios de cementerios se terminaban de manera acelerada, se comenzó a hacer una cultura de la cremación.⁶

Buscando la expansión, decidieron contratar a la agencia publicitaria *Ganem* para pautar cada año una campaña publicitaria que los posicionara como líderes en su categoría. Cuál fue su sorpresa que, al hacer el estudio de mercado, se dieron cuenta que había mucha desinformación sobre los servicios funerarios en el país, motivo por el cual decidieron lanzar la primera campaña “*No todos tiene tanta*

suerte” la cual mostraba videos reales de accidentes impactantes donde los protagonistas resultaban ilesos, anclando su mensaje en la contratación de urnas o crematorios previniendo situaciones inesperadas.

Este fue un primer acercamiento que ayudó a la empresa a colocarse como la empresa top of mine en servicios funerarios. Les proporcionó un incremento promedio del 15% anual con una campaña de bajo presupuesto. Hasta la fecha se han llevado a cabo diversas campañas publicitarias que les han dado reconocimientos y premios a nivel nacional.

Según comenta Padilla, el concepto de su funeraria incluye servicios que ninguna otra como: oficinas, equipo e oficina disponible para el cliente, sala de prensa (sólo en la sucursal Casa Pedregal) chofer, conciege, cafetería, un único diseño de interiores que rompe esquemas y un servicio profesional siempre al tanto de las necesidades del cliente. Ahora bien, el paquete básico con dichos servicios tiene un costo aproximado de \$30,000.00.

La última campaña que causó sensación fue la titulada como “*Lo que quiero hacer antes de morir*” que invitaba a la población a compartir sus metas y sueños que deseaban ver realidad antes de su muerte. Esto, con una estrategia digital de alto impacto que les ha hecho merecedores de diversos premios en el 2012.

Lo interesante de esta empresa, y la relación con nuestra investigación, es que es la primera empresa que se atrevió a lanzar mensajes relacionados a la previsión de la muerte, concepto que ha sido aprendido por la población mexicana quien en muchos casos, a diferencia de hace algunos años, ya no considera la idea de morir como un tema tabú, sino como algo que sucederá y de la cual se debe tener la precaución de no dejar todo en manos de quienes se quedan.

La Funeraria J. García López (J por el nombre de su fundadora, Julieta) es sólo

⁶ RAMÍREZ, Cinthia Oscar Padilla, empresario funerario. Revista Letras Libres, publicado el 21 de octubre de 2009, [En línea] Disponible en: <http://www.letraslibres.com/blogs/oscar-padilla-empresario-funerario> Consultado el 2 de Noviembre de 2012.



Escanea este código para ingresar a la página de la empresa de servicios funerarios “*J. García López*” donde podrás encontrar su campaña publicitaria actual y anteriores.

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.



Busca su canal de YouTube como [/FJGarciaLopez](https://www.youtube.com/FJGarciaLopez) donde podrás ver los spots de las campañas anteriores, así

como videos corporativos sobre los servicios que ofrece.

un ejemplo de nuestro universo de estudio. Es claro que se dirige específicamente a un *target* con nivel socioeconómico alto pues no toda la población mexicana tiene acceso a Internet (donde esta empresa ha focalizado su estrategia de comunicación) y tampoco tiene la posibilidad económica para pagar un servicio básico que supere los 480 salarios mínimos. (Considerando éste último como \$62.33 diarios)

En la mayoría de los casos, la llegada de la muerte es otorgada a los centros funerarios de la Secretaría de Salud que

se presten, ya sea IMSS, ISSSTE o pequeñas empresas privadas. Sin embargo no podíamos dejar pasar este gran ejemplo que, dentro de poco, abrirá brecha para la difusión de la tanatología.

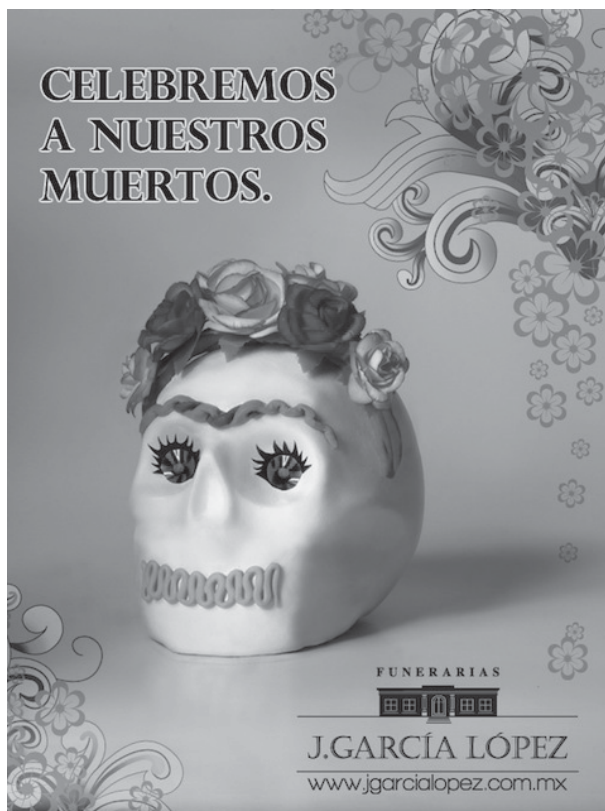


“Si no vas a usar el cinturón de seguridad, anota nuestro número teléfono”

Cliente: Funeraria J. García López

Agencia: Ganem (2009)

Soporte: Exterior



“Celebremos a nuestros muertos”

Cliente: Funeraria J. García López

Agencia: Ganem (2011)

Soporte: Exterior



“El camino a casa nunca se olvida”

Cliente: Funeraria J. García López

Agencia: Ganem (2011)

Soporte: Exterior

Campaña Social

INMEXTAC

CAPÍTULO IV

Propuesta de campaña social para el Instituto Mexicano de Tanatología AC

A continuación presentaremos nuestra propuesta de campaña para el Instituto Mexicano de Tanatología INMEXTAC con el único fin de lograr concientizar a la población de las consecuencias que puede tener, tanto a nivel individual y colectivo, la no superación de los duelos. Explicaremos quiénes son los actores de esta campaña, así como las líneas de acción a tomar para lograr llegar al máximo número de impactos.

Causa

“Aquel objetivo social que los agentes de cambio creen proporcionará una respuesta deseable a un problema social”¹

Según la definición de Kotler y Roberto, todas las causas persiguen un cambio en las personas; éste puede ser cognitivo, en la acción, en la conducta o en los valores.² La causa que persigue esta propuesta de campaña será justamente cambiar, en un primer momento, la concepción (creencia) que tienen los agentes de cambio sobre la tanatología para que puedan llevar al campo de la acción la solicitud de los servicios que oferta el Instituto y, por consiguiente, un cambio en la conducta.

Dado que, los valores son producto del contexto y la educación de muchos años, no pretenderemos cambiar el bagaje cultural de la cultura mexicana hacia la muerte o las pérdidas ya que, para lograr esto, no será suficiente con una campaña social patrocinada por una sola agrupación civil.

Dicho lo cual, nuestra causa será luchar contra el paradigma negativo - surgido a través de la mala información- que se tiene sobre terapias psicológicas, en especial las que involucren la tanatología.

El grupo de personas que buscan terapia psicológica aún no ha sido del todo atendido en nuestro país. Como lo hemos señalado en el capítulo II del pre-

¹ KOTLER, Philip, ROBERTO, Eduardo L. Marketing Social, Madrid, España, Ediciones Díaz de Santos S.A. 1992. p.20

² Ibidem p. 21.



Campaña Social

INMEXTAC

A continuación presentaremos nuestra propuesta de campaña para el Instituto Mexicano de Tanatología INMEXTAC con el único fin de lograr concientizar a la población de las consecuencias que puede tener, tanto a nivel individual y colectivo, la no superación de los duelos de cualquier índole.

sente escrito, la percepción general sobre los psicólogos y servicios de salud mental refiere pena o vergüenza y consideran que sólo se debe acudir a ellos cuando existe un problema grave, considerado éste como un factor que no permita seguir con la cotidianeidad

Consideramos que es necesario trabajar sobre el tema de prevención para no esperar que los problemas de salud mental afecten al grado de dejar imposibilitada a la persona de realizar sus actividades diarias.

Agente de Cambio

“Un individuo, una organización o una alianza que intenta realizar un cambio social: que da cuerpo a la campaña de cambio social”³

En este caso, los que buscarán el cambio será el Instituto Mexicano de Tanatología A.C. por medio de una campaña que informe sobre los servicios que presta y los casos en que pueden ser solicitados. Será lanzada como una campaña social de una organización no gubernamental o religiosa, ni partidaria y sin fines de lucro.

El INMEXTAC es la asociación más reconocida a nivel nacional para tratar este tema, motivo por el cual es el portavoz ideal para llevar el mensaje a la ciudadanía. En primera instancia será sólo en la Ciudad de México para, posteriormente, buscar difundir la comunicación en el interior de la República.

¿Por qué son ellos los que buscan el cambio? Son una asociación civil que se sostiene a base de donaciones y de las cuotas de recuperación de los servicios que ofrece. Podrán aumentar el número de servicios y el personal para brindarlo en proporción al número de interesados que apoyen la causa con donaciones. Además, la asociación con más alto posicionamiento de las que existen en la capital, como líderes de su categoría, son ellos quienes deben dar pie a la campaña.

Adoptantes de Objetivo

“Individuos, grupos, poblaciones enteras que son el objetivo de las llamadas de cambio por parte del agente de marketing social”⁴

En la presente propuesta de campaña nuestro target son las personas que viven en el Distrito Federal que según el INEGI⁵ son consideradas como jóvenes y que son parte del antes citado *bono generacional* es decir, hombres y mujeres entre 15 y 29 años años NSE C y C+ que han padecido pérdidas significativas, de cualquier índole y no han encontrado o buscado el apoyo adecuado para superar sus duelos. Retomamos este segmento porque son ellos quienes pueden adoptar en su estilo de vida la conciencia de la superación de duelos frente a pérdidas significativas, ya que comienzan a sufrir pérdidas significativas como

3 Ibidem p. 20.

4 Ibidem p. 21.

5 INEGI Estadísticas a propósito del día Internacional de la Juventud [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/juventud0.pdf> Consultado el 8 de agosto de 2013.

consecuencia del entorno actual.

México es un país de jóvenes que, dentro de pocos años, lo convertirán en una nación de longevos cuyo arraigo a los objetos materiales, así como a aquellas personas que sienten cercanas será cada vez mayor. Este proyecto se dirige principalmente a ese grueso de la población joven que está en busca de una identidad y de la apropiación de objetos para su vida diaria. Si desde ahora nos educamos en una cultura de desapego a aquello que creemos propio, así como a la superación de duelos sin que ello sea un tabú, tendremos una población más feliz.

Además, frente a este contexto de hartazgo donde no existe suficiente infraestructura para cubrir las necesidades de las y los jóvenes mexicanos, éstos suelen buscar alternativas rápidas que les permitan sobrevivir ya sea con subempleos mal remunerados, buscando mejor suerte con opciones ilegales o siguen bajo la tutela de los padres sin realizar alguna actividad.

Si analizamos tal situación a nivel macro, la depresión se vuelve un factor rutinario en nuestra sociedad, producto de la falta de oportunidades para hacer lo que se quiere hacer. Un ejemplo sencillo son los datos de la Encuesta Nacional del Empleo⁶ donde señala que del total de egresados anualmente del nivel superior, sólo el 30% encuentra un trabajo en el primer año; de los cuales sólo el 30% lo hace en un área donde desarrolla lo que estudió.

Es por ello que, al no tener seguridad de permanencia o propiedad de aquello que nos rodea, solemos aferrarnos a aquellas personas, cosas o situaciones que nos otorguen confort y cuando éstas desaparecen entramos en un conflicto emocional que regularmente afecta diversas áreas de nuestras vidas.

Estos jóvenes, en su amplia mayoría miembros de familias que viven al día y cubriendo las mínimas necesidades básicas, se ven orillados a ser presas de la explotación del sistema de consumo. El 66 por ciento de menores de entre 12 y 24 años padecen el subempleo, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo. Carecen de prestaciones y planean su vida con base en lo que pueden alcanzar, más no lo que desean hacer.⁷

Frente a la falta de oportunidades laborales y escolares, muchos de estos jóvenes son quienes finalmente se incorporan a los indicadores de adicción, a las filas del narcotráfico y a las estadísticas de suicidio anual. Cuatro de cada cien jóvenes mexicanos son alcohólicos y el 1.5 por ciento son drogadictos, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011; peor aún, cerca de un millón son vulnerables a caer en manos del crimen organizado.

En el saldo de la narco-economía, la población más afectada también es la juvenil. Un total de mil 746 estudiantes fueron reportados como desaparecidos en el sexenio anterior (Proceso, 1887). Y la tasa de homicidios por cada cien

6 INEGI "Encuesta Nacional del Empleo 2013 (primer trimestre)" [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/estrucbol.pdf> Consultado el 25 de septiembre de 2013.

7 PROAL, Juan Pablo Los jóvenes abrazan el Suicidio. Revista Proceso [En línea] Disponible en: <http://www.proceso.com.mx/?p=330315> Consultado el 8 de agosto de 2013.

mil personas afectó a 7.71 jóvenes de entre 20 y 24 años de edad; 6.6, de 25 a 29 y 5.6 de 15 a 19.⁸

Por eso, es importante comenzar a concientizar a la población joven del país para que, generacionalmente pueda transmitir a otros una cultura por la superación de duelos.

Canales:

“Vías de comunicación y de distribución, a través de las cuales se intercambian influencias y respuestas y se transmiten hacia adelante y hacia atrás entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivos”⁹

Para llevar a cabo nuestra campaña, proponemos el uso de Internet, BTL y guerrilla como medios predominantes para lograr nuestro objetivo. Es claro que no podemos reposicionar omitiendo los medios ATL, sin embargo, apostaremos por una campaña con bajo presupuesto y creatividad para lograr nuestro objetivo. Más adelante se detallarán los medios por los cuales se propone enviar el mensaje.

MEZCLA DE MERCADOTECNIA

“Dirección y programa adoptados por un agente de cambio para realizar el cambio en las actitudes y las conductas de los adoptantes objetivos”¹⁰

Dado los pocos recursos con los que cuenta la A.C. la presente propuesta de campaña estará ceñida a un plan presupuestario limitado en cuanto a recursos económicos, sin embargo estará acompañada de tácticas de relaciones públicas que permitirán ampliar la difusión de los servicios que se ofertan.

Según Kotler, las campañas sociales pueden clasificarse dependiendo del fin u objetivo que busquen llegar. En nuestro caso, será una campaña de sensibilización que pueda llegar a cambiar patrones de conducta y actitudes respecto a los duelos.

- **Producto social**

Para Kotler y Roberto, un producto social son las ideas o conductas que han de promoverse; éstas pueden dividirse en tres: ideas (creencias, actitudes o valores), prácticas (acto o conducta), objeto tangible. Para nuestro estudio, la idea con la que buscamos llegar a nuestro público meta o agente de cambio será *“todas las pérdidas pueden superarse, desde las pequeñas pérdidas diarias hasta las irremediables como la muerte de un ser querido”*

La afirmación anterior no requiere una evaluación ya que es una concepción que se tiene respecto a un asunto de hecho. Sin embargo, no puede quedarse sólo en una creencia aceptada, sino que debe llevar a la acción para solicitar el servicio tanatológico.

8 Ibidem.

9 Ibidem p. 20.

10 Ibidem p. 21.

Como lo hemos analizado, dados los prejuicios culturales que nuestra sociedad tiene en relación a los cuidados de salud mental, no será sólo con una campaña con la cual lograremos nuestro objetivo. El producto social que presentamos es sólo el comienzo de muchos esfuerzos que deben llevarse a cabo por diversas instituciones para lograr el cambio real en la sociedad.

Dicho esto, y dada la nula publicidad que hay sobre el tema, la presente propuesta es sólo un parte aguas para futuras campañas, es decir, abrirá camino para posicionar los servicios tanatológicos como una alternativa ante los constantes episodios de pérdidas.

- Precio

El precio de nuestra campaña no puede verse reflejado en cantidades monetarias ya que buscamos cambiar una creencia por medio de un mensaje dirigido a un sector que deberá invertir tiempo y esfuerzo en su recuperación. Ya sea quienes quieren tomar los talleres o diplomados, o para quienes busquen el apoyo en terapia.

En este sentido, podemos hablar de costos para el agente de cambio que serán gastados una vez que se haya logrado la concientización del mensaje, es decir, cuando ya se da paso a la acción de solicitar los servicios. El beneficio para esta persona será su bienestar emocional en relación al tiempo que le dedique a las terapias, mismo que será intangible. Si estos son brindados adecuadamente, el beneficio incluirá también al Instituto porque podrá ser recomendado a otras personas que, probablemente, también paguen el costo de los talleres, cursos y diplomados.

El precio de nuestro producto social se ceñirá a la cantidad de medios contratados para su difusión aunque, como lo hemos comentado, principalmente se buscarán alianzas y convenidos de colaboración con diversas empresas y organizaciones para que el presupuesto no sume cantidades no previstas en el presupuesto.

- Plaza

“Todo el esfuerzo que realiza la organización para poner a disposición de los usuarios los productos sociales, como los lugares físicos que se tiene que establecer o la elaboración de alianzas estratégicas con organizaciones públicas o privadas de la comunidad para que los productos sociales lleguen a través de sus estructuras al usuario final”¹¹

El Instituto Mexicano de Tanatología A.C. cuenta con oficinas en la Cd. De México donde brindan algunos cursos y talleres, sin embargo, en entrevista con la Lic. Sara Méndez, coordinadora de Administración del Instituto (VER ANEXO 3), nos comentó que se solicitan espacios en algunos hospitales y unidades médicas para impartir las actividades a un mayor número de perso-

¹¹ PÉREZ, Romero Luis Alfonso, Marketing Social, Teoría y Práctica, Pearson, 2004, p. 265

nas a cambio de la gratuidad o descuento en los servicios para los trabajadores de la institución que otorgue los espacios.

Con esto podemos concluir que es posible usar la red de unidades de salud con las cuales tiene convenio el Instituto para realizar las actividades. Del mismo modo, se buscará ampliar esta base de datos con nuevos espacios con capacidades mayores.

- Promoción

- o Promoción actual

El INMEXTAC, desde su fundación, ha carecido de campañas de publicidad o compra de medios para difundir los servicios. Se publicitan por medio de intercambios con hospitales donde la AC solicita espacios y difusión a cambio de brindar los servicios gratuitos a un número determinado del personal.

Tiene material gráfico que ha sido mostrado en el capítulo anterior (folletos y carteles) así como manejo de redes sociales. Sin embargo, éstas últimas no han tenido la continuidad necesaria para la viralización de la información.

Su principal fortaleza es la presencia en la dirección general de la Lic. Teresita Tinajero Fontán, quien ha sido la precursora de la tanatología en México y se ha convertido en el líder de opinión sobre este tema. Gracias a las entrevistas que son otorgadas por ella misma a medios de comunicación, es como logran dar a conocer el Instituto y sus actividades.

- Propuesta de promoción

Es menester enviar un mayor número de mensajes al *target* que se dirige la presente propuesta de campaña. Dicho lo anterior, a continuación se explicarán las Comunicaciones Integradas de Marketing propuestas que se tiene para lograr este objetivo.

- o Relaciones públicas / Publicity

Las relaciones públicas se refieren a

“Actividad profesional, cuyo fin es, mediante gestiones personales, o el empleo de las técnicas de difusión y comunicación, informar sobre personas, empresas, instituciones, etc. tratando de prestigiarlas y de captar voluntades a su favor.

Es el arte y la ciencia social de analizar tendencias, predecir sus consecuencias, asesorar a los líderes de las organizaciones, y poner en práctica programas planificados de acción que servirán a los intereses de la organización y del público”¹²

Dicho lo anterior, las tácticas que se proponen para este respecto son las siguientes:

¹² PALENCIA, L. Manuel, 90 TECNICAS DE RELACIONES PUBLICAS: Manual de Comunicación Corporativa , Ed. Bresca Editorial. Barcelona , España, 2008. Pp 27-28.

1.- Conferencias de prensa: una forma acertada de dar a conocer el mensaje es por medio de este tipo de reuniones con periodistas, ya que ellos son los encargados de dar la nota que diariamente los mexicanos leen. Durante ésta, se debe dar información pertinente y oportuna a los medios de comunicación para ellos lo reproduzcan de la mejor manera.

Para el lanzamiento de la campaña social, y una vez logrado el contacto con las personas responsables del área de salud en el Distrito Federal, se propone invitar a la mesa de ponentes a la Directora General del Instituto, la Dra. Teresita Tinajero Fontán; al Secretario de Salud del Distrito Federal, Dr. Armando Ahued Ortega; al Director del Hospital 20 de Noviembre y del Hospital Siglo XIX así como extender la invitación al Jefe de Gobierno, Dr. Miguel Ángel Mancera (a quien se le propondría podría tener a bien enviar algún representante de su gabinete o de la Subsecretaría de Gobierno) para que ellos, como expertos en el tema y representantes de los organismos ejecutores, puedan brindar la información necesaria a los medios.

En caso de no contar con la presencia de los invitados de la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, se anticiparía en la convocatoria a medios la confirmación de las y los ponentes.

Es muy importante monitorear a los medios que han publicado notas sobre la campaña para brindarles material interesante sobre el tema y puedan continuar con sus publicaciones.

2.- Servicios gratuitos para columnistas y jefes de redacción: como parte de la estrategia, se buscará otorgar los servicios de manera gratuita a los periodistas y los jefes de redacción de algunos medios para que, por medio de sus espacios, puedan compartir sus experiencias de los cursos o talleres, logrando con ello la recomendación de los servicios.

3.- Jornadas de salud mental en colaboración con jefes delegacionales y diputados locales “*TanaBús*”: en colaboración con legisladores, se propone poner a disposición de los 66 distritos electorales de la Ciudad de México, así como en cada una de las 16 delegaciones, un “Consultorio Móvil” donde las personas podrán pedir orientación sobre sus situaciones para que, de este modo, sean canalizadas a los centros de apoyo tanatológico con los cuales tiene convenio el INMEXTAC.

Para esta acción se solicita, por medio de la Dip. Rocío Sánchez Pérez, someter a consideración ante el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal un Punto de Acuerdo de urgente y obvia resolución en el cual se exhorte al titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal tome las medidas necesarias para que el servicio brindado por la AC sí pueda ser llevado a cabo y no quede a consideración de las actividades de las y los diputados o de las y los jefes delegacionales (ANEXO 4)

4.- Intervención en foros de discusión: lo importante de este recurso es hacer presencia en ellos para tener visibilidad ante los medios y que estos, a su vez, hablen de la organización obteniendo publicidad gratuita.

Es importante resaltar que éste tipo de información deberá trabajarse para que no sea publicidad negativa. Se buscará hacer una mesa de trabajo con la Comisión de Salud y Asistencia Social, tanto de la Asamblea Legislativa, como de la Cámara de Diputados para que, en conjunto, reúnan, discutan y analicen información que pueda servir para el desarrollo de políticas públicas y programas en relación a nuestra disciplina.

o Alianza estratégica: Convenios de colaboración en los cuales:

1. Se propone hacer una alianza estratégica con las principales funerarias de la Ciudad de México, tanto privadas como públicas, para que pueda ser el Instituto quien les proporcione profesionales en apoyo tanatológico, o bien, capacite al personal de cada una de ellas. El apoyo tanatológico que pueda ser brindado en cada servicio funerario será una ventaja competitiva sobre aquellos que no lo otorguen. Es por eso que el Instituto es el acertado para brindar los cursos.

2. Continuar y fortalecer el convenio de colaboración que se tiene con instituciones médicas así como con la Universidad Nacional Autónoma de México para que los cursos y diplomados sigan teniendo su aval.

3. Para dar difusión al proyecto llamado “TanaBus” se solicitará a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, autorización para que éste vehículo pueda ser prestado en las caravanas y ferias de salud pública que sean organizadas por el Gobierno del Distrito Federal, lo anterior para brindar asesoría gratuita en la primera sesión y continuar con la terapia o los cursos en las instalaciones del propio instituto.

o Marketing de guerrilla

Por medio de una posible alianza con grupos o compañías teatrales, en la cual, el préstamo de los servicios tanatológicos pueda ser a bajo costo para los actores o actrices que apoyen en las activaciones que se llevarán a cabo en las ferias de salud, se propone:

Crear una escena callejera donde un grupo de personas se quejen dolosamente con los adoptantes objetivo sobre las pérdidas que han padecido (muertes, despidos, amputaciones, pérdidas de mascotas, etc) estableciendo un diálogo donde soliciten ayuda y que, al final cambiando rápidamente a un semblante cordial- culmine con la frase “¡Seguro esto te ha pasado! Acércate –entregando una postal del Instituto y señalando la dirección del stand o TanaBus- podemos ayudarte”

- Personal

Definidas como aquellas o aquellos que entregaran el producto social a los adoptantes objetivos, tomaremos en cuenta exclusivamente a quienes forman parte del Instituto ya que son las personas más capacitadas para brindar la información necesaria, además de que con esto se ahorran recursos en la contratación de terceros.

Si bien, el personal con el que cuenta el INMEXTAC no es un equipo numeroso, es importante resaltar que la dirección de esta AC está a cargo de la líder de opinión más importante en México respecto al tema de Tanatología, la Lic. Teresita Tinajero Fontán.

Dicho lo cual, es de suma importancia su presencia en las actividades que se lleven a cabo no sólo en medios de comunicación, sino también en eventos con las personas interesadas en adquirir los servicios. Además, las y los graduados en los cursos y diplomados son elementos importantes que llevarán de boca en boca los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidos en los mismos.

Del mismo modo, se solicitará a algunos tanatólogos y tanatólogas el apoyo en las sesiones gratuitas y grupales durante las ferias de salud organizadas por el Gobierno del Distrito Federal. En este sentido, los actores y actrices serán los primeros canales de comunicación con nuestro target, por lo que es muy importante capacitarlos adecuadamente.

- **Presentación**

Entendidos como: “los elementos visibles sensitivos en la presentación de la oferta, con los que los adoptantes objetivo adquieren o usan el producto social”¹³ el INMEXTAC cuenta con las instalaciones ubicadas en el Distrito Federal donde se imparten los cursos y talleres, cuyos edificios cuentan con todos los servicios y se encuentran en colonias de bajo nivel delictivo de la ciudad, por lo que resulta favorable para quienes asistan a ellos.

Así pues, se contará con elementos gráficos (carteles y postales) que permitirán dar difusión a los servicios que se ofrecen. Estos serán colocados en lugares estratégicos para lograr el mayor número de impactos.

En la presente propuesta, se considera un “TanaBus” que es un consultorio móvil para las llamadas “Primeras sesiones gratuitas” que serán otorgadas en los Módulos de Atención, Orientación y Quejas Ciudadanas de las y los Diputados, así como también formarán parte de las ferias y caravanas de salud organizadas por el Gobierno del Distrito Federal. Éste será un elemento importante para llamar la atención de nuestro target, por lo cual deberá estar en óptimas condiciones.

Del mismo modo, se harán algunas modificaciones a su página de Internet para que sea más interactiva para los usuarios y con más información. Se capacitará a quien lleve las redes del Instituto para que los mensajes enviados sean eficaces y no sean sólo unilaterales. En este respecto, se propone eliminar aquella red social en la cual no haya interacción.

13 Op. Cit. Kotler y Roberto.

- Procesos

Entendidas como las “fases en las cuales los adoptantes objetivo llegan a adquirir el producto social” tomaremos en cuenta que la entrega del material gráfico o la asistencia a la primera sesión gratuita son sólo un primer paso que no conduce necesariamente al cambio en la conducta, por lo cual es necesario fijar una ruta crítica sobre las acciones a realizar a lo largo de la campaña.¹⁴

Ahora bien, el tema de las terapias psicológicas, como lo hemos mencionado en apartados anteriores, no es un tópico común entre la sociedad mexicana a pesar de los avances que se han logrado. Sin embargo, cada vez son menos los tabúes que deben ser desmentidos para llevar a la acción la solicitud de las terapias psicológicas, en este caso, de la tanatología.

Por ello, la primera meta a cumplir será dar difusión de los servicios que presta el INMEXTAC, lo anterior será logrado con apoyo de las instituciones gubernamentales por medio de la intervención en las ferias de salud. A la par de esta acción, es menester ofrecer a las empresas de servicios funerarios las tácticas de relaciones públicas que hemos planteado.

Con ello podemos dar paso al arranque de la campaña en medios de comunicación con los materiales gráficos que se prepararán. Este encuentro tendrá mayor valor si contamos con el respaldo de Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como de las y los representantes de las delegaciones.

- Presupuesto

El Instituto Mexicano de Tanatología AC se mantiene sólo de las donaciones que recibe de sus agremiados. A pesar de pertenecer al Centro Mexicano para la Filantropía AC, como lo comentó en entrevista la Lic. Sara Méndez, Coordinadora del Área Administrativa (ANEXO 3), las empresas no donan a Asociaciones Civiles si no ven resultados inmediatos, por lo cual el limitado presupuesto con el que cuentan descarta cualquier tipo de acción que no se refiere al pago de nómina o servicios propios.

La presente propuesta se encamina a la búsqueda de apoyos gubernamentales que permitan, primordialmente la difusión de los servicios tanatológicos orientados al bienestar de la salud mental. Con ello se obtendrá publicidad gratuita y patrocinada por el Gobierno del Distrito Federal sin tener que entrar a concursos por presupuestos con empresas privadas.

Los medios que deben incluirse en el presupuesto son los carteles y los separadores, ya que el *TanaBus* será solicitado a una empresa automotriz donataria por medio de Centro Mexicano para la Filantropía, por lo que sólo se deben atender los requerimientos que necesite la unidad para su mantenimiento.



Escanea este código para ingresar a la página del *Centro Mexicano para la Filantropía* y ver el proceso de cómo una empresa pueda ser donataria autorizada y realizar alianzas entre ellas.

* Consulta en la página 8 de este ejemplar cómo usarlo.

¹⁴ Ibidem.

BRIEF Y PLATAFORMA CREATIVA

Problema publicitario

Un factor a considerar es la falta de cultura de prevención que existe en nuestro país, ya que no estamos preparados para afrontar el dolor en cualquiera de sus formas y es hasta que ese dolor afecta de tal manera nuestro estilo de vida, que decidimos hacer algo para continuar con la estabilidad habitual.

Aunado a lo anterior, las personas que acuden a terapias psicológicas, no son un grupo completamente atendido, dicho lo cual, los servicios son lejanos, costosos y de bajo conocimiento entre la población.

Dado que la Tanatología es una disciplina con poco tiempo de estudio en el país, siendo la Ciudad de México es estado con mayor interés sobre la misma, es importante destacar que no todos aquellos o aquellas que sufren una pérdida, solicitan los servicios de un tanatólogo o, en la mayoría de los casos desconocen de esta ayuda.

En cuanto a al Instituto, sus esfuerzos se han enfocado en la búsqueda de recursos económicos que les permitan costear al personal, dando poca atención al área de comunicación cuyos mensajes no han tenido el resultado deseado, tanto por su inconsistencia como por su falta de estrategia.

Objetivo publicitario

Dado que esta campaña buscará dar difusión a los servicios de Instituto, buscaremos difundir y dar a conocer que las pérdidas son situaciones cotidianas que no necesariamente deben referirse a la muerte, comunicando a las o los agentes de cambio que todo el tiempo estamos en constante pérdida.

Target de comunicación

Tomando en cuenta el objetivo de nuestra campaña, cuya labor será dar a conocer que todo el tiempo estamos en constante pérdida y que los servicios que ofrece la Tanatología no se remiten exclusivamente a quienes pierden seres queridos, focalizaremos la presente estrategia al grupo de población denominado por el INEGI como jóvenes, es decir de 15 a 29 años de edad nivel socioeconómico C y C+ siendo este grupo el segmento que puede adoptar en su estilo de vida la conciencia de la superación de duelos frente a pérdidas significativas, ya que son ellos quienes comienzan a padecer de ellas como consecuencia del entorno.

Tal como lo comentó la Lic. Sara Méndez, coordinadora del Área Administrativa del INMEXTAC (ver entrevista en ANEXO 3) las personas entre 40 y 70 años son quienes más acuden a la búsqueda de estos servicios, sin embargo los esfuerzos de comunicación no se enfocarán a este grupo porque son quienes ya conocen sobre la tanatología, mientras que los más jóvenes, en búsqueda de aquello que les brinde estabilidad para su vida diaria son quienes aceptan con mayor facilidad el cambio. En relación a este tópico es

importante considerar las características y contexto del target que enlistamos en el apartado de *Adoptantes Objetivo* (página 83)

Como target secundario, tomaremos al grueso de la población ya que la presente propuesta contempla también a NSE más altos o bajos, toda vez que todos somos susceptibles a pérdidas constantemente.

Concepto creativo

Empatía. “*Seguro te ha pasado*”

Tema de Campaña

Toda vez que el mensaje central será concientizar a la población de que en todo momento tenemos pérdidas y que, aunque no las denominemos como tal, están presentes y debemos atenderlas para que no alteren nuestro estilo de vida, esta campaña lleva el tema de “*Seguro te ha pasado*” donde, por medio de imágenes que remiten a lugares comunes anclaremos el mensaje final de apoyo con la frase “*Acércate podemos ayudarte*” para ofrecer los servicios tanatológicos del Instituto

Tono y Atmósfera

El tomo de esta propuesta será serio y directo para transmitir la importancia de darle la suficiente atención a los duelos no concluidos, producto de la no superación de pérdidas constantes.

El mensaje comenzará con una pregunta directa al agente de cambio, anclando la respuesta única e inminente de la solicitud de los servicios del Instituto.

Mandatorios

Si bien, el Instituto no ha llevado a cabo campañas sociales de manera formal ó en medios de comunicación, es importante colocar el logotipo del Instituto, la dirección, el teléfono de contacto, correo electrónico, página de internet y perfiles en redes sociales.

EJECUCIONES Y RACIONALES CREATIVOS

Prints

- Separadores: El material gráfico será entregado principalmente en los sitios donde el Instituto tenga convenios de colaboración (hospitales, centros de salud, escuelas, etc) para que los usuarios puedan obtenerlos. En el caso del separador, éste sólo será informativo sobre los servicios del Instituto, siguiendo la línea gráfica de la campaña pero en forma de camiones que remitan inminentemente al TanaBus.

- Carteles: La impresión de estos artes permitirá la difusión de los servicios del INMEXTAC en los sitios de mayor concurrencia. Resultan favorables para esta campaña porque son de bajo costo y del alto impacto.

Los artes incluirán los mandatorios además de la leyenda “*TanaBús, pronto cerca de ti*” refiriendo a la caravana de salud que circulará por la ciudad.

BTL

- Camión de servicio TanaBús: Dado que la campaña se propone sea incluida en las caravanas de salud del Gobierno del Distrito Federal, el camión tendrá los artes de la campaña, aumentando con ello los impactos visuales.

A todos aquellos que se acerquen se les obsequiará una sesión gratuita a bordo de la unidad, misma que será equipada para ello, donde las personas podrán compartir con las y los tanatólogos sus duelos no concluidos. Una vez terminada la sesión, se brindarán los datos del Instituto para mayores informes

RACIONAL DE MEDIOS

Dado el bajo presupuesto con el que cuenta la AC, se contempla una campaña de 12 meses en los cuales se usarán sólo carteles, separadores y, como promotor principal de la campaña la unidad de consulta móvil “TanaBús”.

Carteles

Los carteles se repartirán en 3 etapas otorgando a cada una de las 43 unidades médicas con las cuáles el Instituto tiene convenio un total de 50 carteles por unidad médica, para que estos sean distribuidos en cada uno de sus instalaciones así como para consumo interno de las mismas en sus jornadas de salud, siendo las unidades a contemplar las siguientes:

- Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrama”
- Unidad Médica Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” IMSS
- Clínica Unidad Médica Familiar No. 62 IMSS
- Hospital Regional No. 25 IMSS
- Hospital Unidad Médica Familiar No. 26 IMSS
- Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” ISSSTE
- Hospital General de Ecatepec “Dr. José Rodríguez” SSA
- Hospital General Regional “Fidel Velázquez Sánchez” No. 196 IMSS
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González” SSA
- Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda” ISSSTE
- Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” SSA
- Hospital General “Xoco”, Secretaría de Salud.
- Hospital General “Gusalupe Victoria Bicentenario”
- Hospital Infantil Privado
- Hospital Juárez de México SSA
- Hospital Pediátrico de Moctezuma SSA
- Hospital “Samuel Ramírez Moreno” SSA
- Hospital General Tacuba ISSSTE
- Hospital Ángeles del Pedregal S.A. de C.V.
- Hospital Ángeles de las Lomas S.A. de C.V.
- Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes IMSS
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Estado de México

- Sanatorio Español
- Corporativo Hospital Satélite
- Corporativo Torre Médica
- Fame Pedregal
- Colegio Alexander Bain
- Centro Cultural Itaca A.C.

Participación con instituciones en el interior de la República

- Hospital General Regional, Medicina Familiar Ni. I IMSS Cuernavaca
- Centro Médico de Toluca, S.A. de C.V.
- Hospital General de Pachuca SSA
- Hospital General de Tulancingo SSA
- Hospital Central “Dr. Igancio Morones Prieto” San Luis Potosí.
- Hospital General de Zona No. 2 IMSS Apizaco, Tlaxcala.
- Centro Teresiano de Estudios Superiores. Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Hospital Regional del ISSSTE de Celaya
- Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina.
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Chihuahua.
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Chiapas.
- Centro de Rehabilitación Infantil “Teletón” Poza Rica, Veracruz.
- Universidad Anáhuac de Cancún, Quintana Roo.
- Universidad Latinoamericana del Caribe.
- Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Separadores

Se usarán tanto en las jornadas de salud del propio instituto así como en las que organiza el Gobierno del Distrito Federal para que todo aquel o aquella que solicite información del servicio, pueda tenerla en el separador de obsequio.

Así pues, si las y los Diputados desean que se distribuyan en sus distritos electorales, el INMEXTAC otorgará el material de forma digital para su reproducción.

Jornadas con TanaBús

Se solicitará un permiso a las Delegaciones, avalados por la Secretaría de Salud, para que la unidad móvil pueda hacer campaña mensualmente en cada una de las 16 delegaciones del Distrito Federal. Ya sea en las explanadas o en los puntos de mayor afluencia. Se pauta con las delegaciones con mayor densidad de población al principio para que el boca en boca logre un mayor número de impactos.

Las delegaciones con menor densidad poblacional serán contempladas sólo para dos semanas de jornadas.

Jornadas de Salud del GDF

Parte de las políticas de salud del Gobierno del Distrito Federal para estos seis años, es la prioridad en los servicios de salud de manera pronta, ágil y universal. Es por ello que la Secretaría de Salud tiene programadas diversas actividades en este respecto, entre las cuales destacan las Mega Jornadas de Salud pública que se llevan a cabo en la Plaza de la Constitución de la Ciudad de México.

La intención es solicitar la autorización para que el TanaBus pueda ser parte de esta calendarización y que sea incluido como parte del programa, lograr con ello por una parte tener el aval de la mayor instancia de salud del DF, así como lograr mayor difusión.

Jornadas de Salud para las y los Diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Se enviará un oficio firmado por la directora del Instituto en el cual pade a disposición de cada uno de los 66 Diputados y Diputadas la unidad móvil a fin de que hagan uso de él en las jornadas médicas que organizan.

Sólo se les solicitará el apoyo necesario para que los pacientes sean atendidos con prontitud así como les recursos que el personal utilice.

Resúmen de inversión

| Material | Características | Cantidad | Costo unitario | IVA | TOTAL |
|----------------|--|---------------|--|----------------------------|---|
| Carteles | 90x60 Couché brillante 130 gm. Tintas 4x0 | 10 mil piezas | \$7.20 | \$11,520.00 | \$83,520.00 |
| Separadores | 18X5 Couché mate plastificado 250 gm Tintas 4x4 | 30 mil piezas | Precio por millar 360 | \$10,800.00 (\$1728.00) | \$12,528.00 |
| <i>Tanabús</i> | Autobús donado por Grupo ADO por medio del Centro Mexicano de Filantropía. | 1 | Sin costo (Donatario autorizado a Grupo ADO) | | **Sin costo de la unidad (Donatario autorizado a Grupo ADO) |
| | | | | TOTAL | \$94,320.00 + 20% por honorarios \$113,184.00 |

** Se debe considerar el costo por la adecuación al interior del autobús a modo de consultorio.

Flow Chart

Calendario desglosado

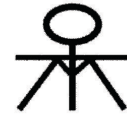
| | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO |
|--|---|-------------------|------------------------------|--------------|------------------|-----------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|------------|------------------------------------|
| ETAPAS DE LA CAMPAÑA | 1 ° ETAPA | | | | 2 ° ETAPA | | | | 3 ° ETAPA | | | |
| CARTELES EN HOSPITALES | 1ER ENTREGA | | | 2DA. ENTREGA | | 3ER. ENTREGA | | 4TA ENTREGA | | 5TA ENTREGA | | 6TA. ENTREGA |
| SEPARADORES | | | | | | | | | | | | |
| JORNADAS CON TANABUS | IZTAPALAPA | GUSTAVO A. MADERO | BENITO JUÁREZ | TLALPAN | MIGUEL HIDALGO | MILPA ALTA / TLÁHUAC | COYOACÁN | XOCHIMILCO/LA MAGDALENA CONTRERAS | ÁLVARO OBRREGÓN / AZCAPOTZALCO | CUAJIMALPA | CUAUHTÉMOC | IZTACALCO / VENUSTIANO CARRANZA |
| CARAVANAS DE SALUD GDF | | | MES CONTRA EL CÁNCER DE MAMA | | | MEGA JORNADA DE SALUD | | DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER | | | | MEGA JORNADA DE SALUD EN EL ZÓCALO |
| JORNADAS DE ATENCIÓN CIUDADANA CON TANABUS | A PETICIÓN DE LAS Y LOS DIPUTADOS DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL | | | | | | | | | | | |

Guías ejecucionales

Cartel

Iera Etapa: Fallecimiento de mascotas.

 @IMT_Tanatologia
 /Tanatologia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Es momento de dejarlo ir...



Acércate, podemos ayudarte
Apoyo tanatológico ante el fallecimiento de mascotas

Primera sesión gratuita

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Guías ejecucionales

Cartel

I era Etapa: Fallecimiento de seres queridos.

 @IMT_Tanatologia
 /Tanatologia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Sí podrás superarlo...



Acércate, podemos ayudarte

Apoyo tanatológico ante muertes inesperadas.

Primera sesión gratuita

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

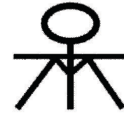
Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Guías ejecucionales

Cartel

2da. Etapa: Separaciones amorosas

 @IMT_Tanatologia
 /Tanatologia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Si lo entregaste, y te lo devolvieron así...



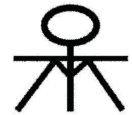
Acércate, podemos ayudarte

Apoyo tanatológico ante rompimientos amorosos

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Sí podrás seguir adelante...



Acércate, podemos ayudarte

Apoyo tanatológico ante diagnósticos inesperados

Primera sesión gratuita

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

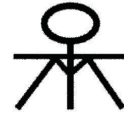
Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Guías ejecucionales

Cartel

3era. Etapa: Búsqueda o reafirmación de identidad sexual.

 @IMT_Tanatologia
 /Tanatologia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

**Sí ya lo aceptaste,
lo demás será más fácil**

NOMBRE : Juan *a*
SEXO : *M* *F*
GÉNERO : *gay*

Acércate, podemos ayudarte

Apoyo tanatológico para jóvenes LGBTTTI

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Guías ejecucionales
Separadores 19x5 cm.



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

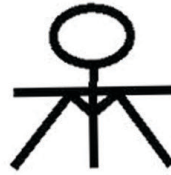
Si lo entregaste,
y te lo devolvieron así...



Acércate, podemos ayudarte

*Apoyo tanatológico ante
rompimientos amorosos,*

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

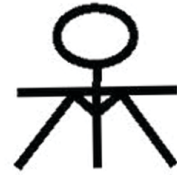
Es momento
de dejarlo ir...



Acércate, podemos ayudarte

*Apoyo tanatológico ante el
fallecimiento de mascotas*

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Primera sesión gratuita
Presentando este separador

Adolfo Prieto 1462,
Col. Del Valle.
Del. Benito Juárez
Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/
contacto@tanatologia.org.com

 @IMT_Tanatologia
 /Tanatologia

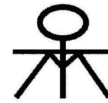
Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Guías ejecucionales / Cartel

Con cintillos del GDF y la ALDF en el caso que deseen apoyar la campaña.



@IMT_Tanatologia
/Tanatologia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Si lo entregaste, y te lo devolvieron así...



Acércate, podemos ayudarte

Apoyo tanatológico ante rompimientos amorosos

Primera sesión gratuita

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

df.gob.mx

Guías ejecucionales / Cartel
Con cintillos de las delegaciones en los casos que deseen apoyar la campaña.



DELEGACIÓN TLALPAN



@IMT_Tanatologia
/Tanatologia



Instituto Mexicano
de Tanatología A.C.

Es momento de dejarlo ir...



Acércate, podemos ayudarte
Apoyo tanatológico ante el fallecimiento de mascotas

Primera sesión gratuita

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle. Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

f Delegación Tlalpan @DTlalpan www.tlalpan.df.gob.mx

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

BTL
Tanabús
Unidad móvil de apoyo tanatológico.



ANABÚS

podemos ayudarte

Es momento de dejarlo ir...



Instituto Mexicano de Tanatología, A.C.

Plaza 1402, Cal. Del Valle, Del. Benito Juárez
Tel. 5294 0071

El grupo tanatológico que
te muestra de nosotros

REFLEXIONES FINALES

Una vez culminado el presente trabajo, concluimos que es de suma importancia continuar con la investigación de este servicio cuyas necesidades aún no son satisfechas en su totalidad. Si bien, hay muchas opciones para quienes buscan el bienestar en su salud mental, éstas no han sido lo suficientemente difundidas con mensajes positivos hacia la sociedad mexicana, quien tiene una clara negación a solicitar apoyo psicológico.

En este sentido, la falta de prevención en la salud individual es otro factor por el cual las terapias psicológicas no forman parte de la cultura médica de las y los capitalinos, ya que acuden a solicitar el servicio únicamente cuando su *modus vivendi* se ve afectado y buscan a quien les ayude a retornar a esa estabilidad.

Dicho lo anterior, es importante dejar claro que la tanatología no sólo se refiere a servicios paliativos, entendidos estos como tratamientos farmacológicos que se dan a los enfermos en fases terminales con el objetivo de mejorar su calidad de vida y conseguir que el enfermo esté sin dolor, sino a la superación del duelo que ocasiona la pérdida o ausencia de seres u objetos significativos.

Es aquí donde se encuentra la importancia de este estudio, dando por hecho que a lo largo de nuestra vida enfrentamos diversos tipos de pérdidas tales como separaciones de pareja o amistades, amputación de órganos, pérdidas de salud, impotencia ante una discapacidad, mudanzas, despidos laborales, etc. por lo que su campo de acción es muy amplio.

Por ello, las pérdidas significativas de cualquier índole son un tópico que afecta de manera directa a todas y todos los mexicanos porque, dado que todo el tiempo estamos en constante pérdida, nadie queda exento de esta situación y son muy pocos los que conocen y deciden buscar ayuda para el proceso de superación de duelos.

Lamentablemente, nuestra cultura no está educada para solicitar este tipo de ayuda, ya que los pocos que intentan buscarla son llamados locos o enfermos cuando en la realidad no se padezcan desórdenes psiquiátricos.

Como lo comentamos a lo largo del trabajo, México es un país de jóvenes que, dentro de pocos años, lo convertirán en una nación de longevos cuyo arraigo a los objetos materiales, así como aquellas personas que sienten cercanas será cada vez mayor. Este proyecto se dirige principalmente a ese grueso de la población joven que está en busca de una identidad y de la apropiación de objetos para su vida diaria. Si desde ahora nos educamos en una cultura de desapego a aquello que creemos propio, así como a la superación de duelos sin que ello sea un tabú, tendremos una población más feliz.

Nuestro país está en una etapa histórica de transición demográfica en la cual es mayor el número de jóvenes que se encuentran en etapa productiva en relación a las cifras de adultos mayores y niños potenciando así la productividad, a este fenómeno se le conoce *bono generacional*. Sin embargo, dado el

contexto de inseguridad, crisis económica y falta de oportunidades para quienes comienzan con su vida laboral, este bono se está desperdiciando.

Además, frente a este contexto de hartazgo donde no hay suficiente infraestructura para cubrir las necesidades de las y los jóvenes mexicanos, éstos suelen buscar alternativas rápidas que les permitan sobrevivir ya sea con subempleos mal remunerados, buscando mejor suerte con opciones ilegales o siguen bajo la tutela de los padres sin realizar alguna actividad.

Si analizamos tal situación a nivel macro, la depresión se vuelve un factor rutinario en nuestra sociedad, producto de la falta de oportunidades para hacer lo que se quiere hacer. Un ejemplo sencillo son los datos de la Encuesta Nacional del Empleo donde señala que del total de egresados anualmente del nivel superior, sólo el 30% encuentra un trabajo en el primer año; de los cuales sólo el 30% lo hace en un área donde desarrolla lo que estudió.

Es por ello que, al no tener seguridad de permanencia o propiedad de aquello que nos rodea, solemos aferrarnos a aquellas personas, cosas o situaciones que nos otorguen confort y cuando éstas desaparecen entramos en un conflicto emocional que regularmente afecta diversas áreas de nuestras vidas.

Por ello, resulta menester dar a conocer la tanatología como una forma de ayuda psicológica y de salud mental a quienes lo requieran frente a un duelo causado por la depresión no limitando su estudio sólo a las pérdidas por fallecimiento, sino extenderla a las principales causas de duelos en nuestras ciudad, tales como rompimientos amorosos, pérdida de los sentidos o amputaciones de órganos.

El aporte que hace esta tesis, es proponer un camino alternativo a la línea de comunicación que actualmente maneja el INMEXTAC para lograr con ello un posicionamiento que conlleve al acercamiento de las familias mexicanas a solicitar o brindar apoyo a la institución.

Cabe señalar que en la propuesta económica se menciona un presupuesto anual que pudiera parecer muy bajo, este se justifica con el apoyo que se busca tanto del Gobierno del Distrito Federal por medio de la Secretaría de Salud; de la Asamblea Legislativa con la presentación del Punto de Acuerdo de urgente y obvio resolución signado por las y los integrantes de la Comisión de Salud, Desarrollo Social y la Comisión para la Igualdad de Género, como por el Centro Mexicano de Filantropía; este último buscando una convenio o alianza que permita la donación autorizada de los autobuses que sirvan de consultorios móviles.

No podemos dejar de lado que hay muchos obstáculos por los cuales esta campaña tendrá que superar para poder tener éxito. Es decir, hay gran falta de interés y apatía por parte de muchos mexicanos y mexicanas para los servicios de salud mental. Los temas más demandantes en cuanto al campo social se refieren han sido varios y conocidos por todos, por ejemplo: el cuidado del medio ambiente en cualquiera de sus extensiones, apoyo para detener múltiples enfermedades, niños en situación de calle, casos de drogadicción, defensa de la mujer, etc. todos con esfuerzos destinados a hacer conciencia o sensibilizar

al a población, pero pocos hemos sido los que incursionamos en la apertura a nuevos servicios.

Si bien es cierto, al principio se planteó una estrategia para dar visibilidad a un nicho de mercado, con el desarrollo de la investigación consideramos que, aunque las terapias psicológicas son cada vez más solicitadas por las y los mexicanos, no tiene aún las características necesarias para ser consideradas como tal, concluyendo que son sólo un servicio que puede beneficiar a un gran número de personas debido a su universalidad.

Dicho lo anterior, concluimos que el presente trabajo es sólo uno de muchos esfuerzos de comunicación que deben hacerse para lograr difundir la cultura de la prevención en las pérdidas significativas y, principalmente, la superación de duelos. Esta no es una tarea sólo del INMEXTAC, al contrario, debe ser un trabajo conjunto con otras instituciones sociales y gubernamentales cuyo objetivo sea el bienestar mental de las y los ciudadanos del Distrito Federal, focalizando los esfuerzos en la salud mental de su población.

GLOSARIO

Autopoiesis: En el marco de la Teoría de Sistemas, es el proceso por el cual cada sistema crea y realiza operaciones que le permiten la sobrevivencia de sí mismo, donde él mismo produce las operaciones que lo constituyen.

Cuidados Paliativos. Es el cuidado apropiado para el paciente que padece de enfermedades avanzadas que no responden a tratamiento curativo. Es el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

El objetivo es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia; no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.

Depresión: Se define como un estado de profunda tristeza, de grave vulnerabilidad individual, provocada en algunos casos por pérdidas significativas en los individuos. Si no se somete a tratamiento, puede afectar a quien la padece en el trabajo, la familia, los hábitos alimenticios, el sueño y la vida en general.

Duelo: se deriva del latín dolusque significa dolor. Es un proceso de adaptación a la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presente como respuesta ante él.

El duelo causado por la pérdida material o inmaterial de algo que nos daba estabilidad (trabajo, pareja, casa, estatus, etc.) puede provocar depresión y puede llevar al doliente a situaciones suicidas o psicóticas. A este tipo de casos se le conoce como duelo patológico, ya que va un paso más allá del simple desorden emocional.

El duelo es en general un proceso afectivo y activo, no un estado; abarca procesos físicos, psicológicos, emocionales y sociales que son abordados desde el momento de la ausencia o no continuidad de algo, hasta la aceptación de la misma. Cada duelo es diferente y único ya que una misma pérdida tiene significado diferente para cada persona dependiendo del valor sentimental que le haya brindado a eso que ya no está o no continúa. Por lo anterior, no es posible fijar un tiempo límite o inicial para la superación de este proceso.

Según el tanatólogo Gómez Urrea, otros tipos de duelos son: el retardado (presentado dos o tres semanas después de la pérdida), ausente (se actúa como si no hubiera pasado nada bloqueando el recuerdo por medio de un mecanismo de defensa emocional), crónico (muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por aquello que ha perdido), inhibido (hay incapacidad para expresar claramente el pesar por la pérdida) y desautorizado (se produce cuando el entorno que nos rodea no acepta el proceso del duelo).

Enfermo terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con

base en las siguientes circunstancias: presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa; imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes.

Entre sus funciones se encuentran la procuración del respeto, cariño y dignidad ante cualquier otro ser humano. Debe tener como característica fundamental la empatía para poderse poner en los pies del otro con suma confidencialidad, cordialidad y respeto que permita al paciente total y completa confianza en quien está confiando sus pesares.

Etológico: (Etología) Estudio científico del carácter y modos de comportamiento del hombre; así como una rama de la biología que estudia el comportamiento de los animales.

Muerte: En el sentido estricto de la palabra, la muerte se refiere a la consumación última de todo ser vivo. Es un vocablo que proviene del latín *mors*, *mortis* y se define como la cesación o término de la vida. Para la humanidad, es la única verdad universal, indiscutible, básica, certera, irremediable e inevitable.

Nicho de mercado: Grupo de personas con una definición más estrecha que el segmento de mercado. Por lo regular es un mercado pequeño cuyas necesidades no están siendo bien atendidas. Éste, a diferencia de los segmentos de mercado que son conjuntos de mayor tamaño y de fácil identificación, son más reducidos y con necesidades o deseos específicos, además de poseer voluntad para satisfacerlos y capacidad económica para realizar la compra o adquisición.

Pérdida significativa: Es la ausencia o la no consecución de algo material o inmaterial que formaba parte de la vida cotidiana de un ser humano, algo que tuvimos y ya no tenemos; como algo que quisimos tener y no llega.

Psicología humanista: Surge a partir de 1960 como el movimiento cognitivo en oposición al auge de las teorías sociológicas que conciben al hombre como un producto de su ambiente; Abraham Maslow es considerado su máximo representante. Se fundamenta en ver al hombre como un todo que persigue el crecimiento y la autorrealización siempre en búsqueda del sentido de la vida. Considera que el ser humano es un ser irrepetible y con características particulares.

Entiende a la mujer o al hombre como seres buenos que deben entender el sentido de la vida, tanto aquello que les cause placer como aquello doloroso que los haga sufrir. Sólo si hay factores de cambio externos, la mujer o el hombre dejan de ser quienes son para convertirse en algo negativo, pero de origen no tienen malicia hacia el exterior. Muy de la mano con la teoría filosófica existencialista. Es la tercera de siete corrientes teóricas de la psicología:

Conductismo: control de la conducta por medio de estímulos y respuestas observables.

- o Psicoanálisis: existencia de procesos psíquicos inconscientes.
- o Psicología cognitiva: a respuesta no es determinada por el estímulo, sino por el significado que le damos a ésta.
- o Gestalt: el todo es más que la suma de las partes y éstas se organizan y aprehenden a capricho personal.
- o Funcionalismo: la mente funciona para adaptar al organismo al medio.
- o Estructuralismo: estudia la mente a partir de sus partes por separado.

Resiliencia: la capacidad de todo ser humano a manejar los golpes de la vida y a adaptarse a la adversidad cotidiana. Es la capacidad de solucionar adecuadamente las pérdidas de la vida, desarrollándola sólo frente a la adversidad; es un potencial humano interactivo y dinámico que se genera de forma espontánea.

Tanatología: se deriva del griego thanatos que significa muerte y logos tratado o estudio, es decir, el estudio de la muerte. El origen de la palabra surge a partir de la mitología griega donde Thanatos era la personificación de la muerte no violenta. Actualmente se refiere a la terapia de ayuda psicológica; es un proceso de acompañamiento a personas o grupos que solicitan apoyo frente a problemas o situaciones vitales que no marchan de acuerdo con sus expectativas; tiene como uno de sus objetivos principales la superación de pérdidas significativas y sus respectivos duelos de cualquier índole.

Tanatólogo o tanatóloga: es una figura que facilita el proceso de vivir el deterioro humano hasta la muerte, siempre buscando la calidad vital y orientando a una óptima reconstrucción de la figura ausente, estableciendo alternativas de adaptación para la familia durante el duelo hasta su aceptación.

Terapia psicológica: es un tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente. Con estos trabajos se puede encontrar solución a la depresión, ansiedad, fobias, duelos, etc. En general, cualquier trastorno psicológico. Tiene como recurso principal hablar, aunque a veces se usan otras técnicas como dibujar, escribir, actuar, gritar, entre otras.

Territorio: es entendido como el ambiente de un grupo que no puede por sí mismo ser objetivamente localizado, pero que es construido por patrones de interacción a través de los cuales, el grupo o bando asegura una cierta estabilidad y localización.

Una pérdida se vuelve significativa cuando le damos un valor simbólico, emotivo o sentimental más allá del funcional que propiamente tiene. Es este valor agregado el que, justamente, nos da el punto de convergencia entre la sociología y la psicología en cuanto a las pérdidas significativas se refiere.

ANEXOS

ANEXO 1

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal
y Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada
para el Distrito Federal.

ANEXO 2

Ley General de Salud
(TITULO OCTAVO BIS *De los Cuidados Paliativos
a los Enfermos en Situación Terminal*).

ANEXO 3

Entrevista con Lic. Sara Méndez, Coordinadora del
Área Administrativa del INMEXTAC.

ANEXO 4

Propuesta de Punto de Acuerdo para presentarse
en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

ANEXO 5

Guías ejecucionales alternativas.

ANEXO I
Ley de Voluntad Anticipada para el
Distrito Federal

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

(Publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 07 de enero de 2008)

(Al margen superior un escudo que dice: **Ciudad de México.**- Capital en Movimiento)

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

(Al margen superior izquierdo el Escudo Nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL.- IV LEGISLATURA)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL IV LEGISLATURA.

DECRETA

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se expide la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

I. Código Civil: Código Civil para el Distrito Federal;

II. Código de Procedimientos: Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal;

III. Código Penal: Código Penal para el Distrito Federal;

IV. Cuidados Paliativos: el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente;

V. Documento de Voluntad Anticipada: consiste en 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 Médica;

VI. Enfermo en Etapa Terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

- a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;
- b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o
- c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;

VII. Institución Privada de Salud: Son los servicios de salud que prestan las personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

VIII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

IX. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente;

XI. Notario: Notario Público del Distrito Federal;

XII. Obstinación Terapéutica: utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;

XIII. Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada;

XIV. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XV. Coordinación Especializada: es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

XVI. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales;

XVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XVIII. Sedación Controlada: es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional de éste; y

XIX. Tanatología: significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.

Artículo 4. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles, cuando fueren aplicables, y no afecte derechos de terceros o contravenga otras disposiciones legales vigentes.

Artículo 5. La presente Ley se aplicará única y exclusivamente en el territorio del Distrito Federal con base en los términos y disposiciones establecidas en la misma.

Artículo 6. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no eximen de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 7. El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo:

I. Cualquier persona con capacidad de ejercicio;

II. Cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal;

III. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; y

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

IV. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

Para los efectos de las fracciones III y IV del presente artículo el signatario deberá acreditar con el acta correspondiente el parentesco a que haya lugar.

Artículo 8. El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;
- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

Artículo 9. El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Artículo 10. En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante el Notario, podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del Formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Artículo 11. Una vez suscrito el Documento o el Formato de Voluntad Anticipada en los términos de los dos artículos anteriores, la Coordinación Especializada deberá hacerle del conocimiento del Ministerio Público para los efectos a que haya lugar, y del personal de salud correspondiente para integrarlo, en su momento, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

Artículo 12. No podrán ser testigos:

- I. Los menores que no han cumplido 16 años de edad;
- II. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
- III. Los familiares del enfermo en etapa terminal hasta el cuarto grado;
- IV. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; y
- V. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Artículo 13. No podrán ser representante para la realización del Documento de Voluntad Anticipada:

- I. Las personas que no han cumplido 16 años de edad;
- II. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

III. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; y

IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Artículo 14. El cargo de representante es voluntario y gratuito; pero el que lo acepte, se constituye en la obligación de desempeñarlo.

Artículo 15. El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tuvo noticia de su nombramiento.

Artículo 16. Pueden excusarse de ser representantes:

I. Los empleados y funcionarios públicos;

II. Los militares en servicio activo;

III. Los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación;

IV. Cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido; y

V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley.

Artículo 17. Son obligaciones del representante:

I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el signatario en el Documento de Voluntad Anticipada;

II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;

III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios y/o modificaciones que realice el signatario al Documento de Voluntad Anticipada;

IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario y de la validez del mismo; y,

V. Las demás que le imponga la ley.

Artículo 18. Los cargos de representante concluyen:

I. Por el término natural del encargo;

II. Por muerte del representante;

III. Por muerte del representado;

IV. Por incapacidad legal, declarada en forma;

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

V. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados y del Ministerio Público, cuando se interesen menores o el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal en el ámbito de sus atribuciones; y,

VI. Por revocación de sus nombramientos o remoción, hecha por el signatario para su realización.

Artículo 19. Podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la fracción III del artículo 7 de la presente Ley, por orden subsecuente y a falta de:

- I. El o la cónyuge;
- II. El concubinario o la concubina; o el o la conviviente.
- III. Los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados;
- IV. Los padres o adoptantes;
- V. Los nietos mayores de edad; y
- VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

El familiar signatario del Documento o Formato de Voluntad Anticipada en los términos del presente artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

Artículo 20. Podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la fracción IV del artículo 7 de la presente Ley, por orden e importancia de prelación y a falta de y de manera subsecuente:

- I. Los padres o adoptantes;
- II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor; o,
- III. Los hermanos mayores de edad o emancipados;

El familiar signatario del Documento o Formato de Voluntad Anticipada en los términos del presente artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

Artículo 21. En caso de que existan hijos menores de 18 años y mayores de 16 años podrán igualmente suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los supuestos establecidos en los dos artículos anteriores, a falta de las demás personas facultadas.

Artículo 22. Cuando el Documento de Voluntad Anticipada sea suscrito ante Notario, éste dará lectura al mismo en voz alta a efecto de que el signatario asiente que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.

Cuando el solicitante del Documento de Voluntad Anticipada ignore el idioma del país, el Notario deberá nombrar a costa del solicitante un intérprete que sea perito traductor, quien concurrirá al acto y explicará totalmente al solicitante los términos y condiciones en que se suscribe el Documento de Voluntad Anticipada.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

Artículo 23. El Notario deberá verificar la identidad del solicitante, y de que se halla en su cabal juicio y libre de cualquier coacción.

Artículo 24. Si la identidad del solicitante no pudiere verificarse, se declarará esta circunstancia por el Notario, solicitando la presencia de dos testigos, que bajo protesta de decir verdad, verifiquen la personalidad de este y en caso de que no existiera la posibilidad de presencia de los dos testigos, el Notario agregará al Documento de Voluntad Anticipada todas las señas o características físicas y/o personales del solicitante.

Artículo 25. En caso de que el Documento de Voluntad Anticipada sea suscrito en los términos del artículo 10 de la presente Ley, igualmente deberá darse lectura en voz alta, a efecto de que el solicitante asiente que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento, pero no tendrá validez el Documento de Voluntad Anticipada hasta que no se verifique la identidad de este por los dos testigos.

Artículo 26. Se prohíbe a los Notarios y a cualesquiera otras personas que hayan de redactar Documentos de Voluntad Anticipada, dejar hojas en blanco y servirse de abreviaturas o cifras, bajo la pena de quinientos días de salario mínimo general vigente como multa.

Artículo 27. El solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad al Notario o a las personas facultadas para los efectos por la Secretaría según sea el caso, quienes redactarán por escrito las cláusulas del Documento de Voluntad Anticipada o cumplirán con los requisitos del Formato correspondiente, sujetándose estrictamente a la voluntad del solicitante y las leerá en voz alta para que éste manifieste si está conforme.

Si lo estuviere, lo firmarán el solicitante, el Notario, los testigos y el intérprete, según el caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado.

El solicitante preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el Documento de Voluntad Anticipada, la aceptación del cargo.

Artículo 28. En los casos previstos en los artículos 29, 30, 31, 32 y 33 de la presente Ley, así como cuando el solicitante o el Notario lo requieran, deberán concurrir al otorgamiento del acto, dos testigos y firmar el Documento de Voluntad Anticipada.

Artículo 29. Cuando el solicitante declare que no sabe o no puede firmar el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato según sea el caso, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 30. Si el solicitante fuere enteramente sordo o mudo, pero que sepa leer, deberá dar lectura al Documento de Voluntad Anticipada o Formato correspondiente; si no supiere o no pudiese hacerlo, designará una persona que lo haga a su nombre.

Artículo 31. En caso de que el solicitante fuere sordomudo, y supiera el lenguaje a señas, el Notario estará a lo dispuesto por el artículo 22 párrafo segundo de la presente Ley.

Artículo 32. Cuando el solicitante sea ciego o no pueda o no sepa leer, se dará lectura al documento de Voluntad Anticipada dos veces: una por el Notario, como está prescrito en el artículo 22 primer párrafo, y otra, en igual forma, por uno de los testigos u otra persona que el solicitante designe.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

Si el solicitante no puede o no sabe leer y escribir, concurrirá al acto una persona que fungirá como intérprete, quien corroborará la voluntad que dicte aquél.

Artículo 33. Cuando el solicitante ignore el idioma del país, si puede, manifestará su voluntad, que será traducida al español por el intérprete a que se refiere el artículo 22, párrafo segundo.

La traducción se transcribirá como Documento de Voluntad Anticipada y tanto el suscrito en el idioma original como el traducido, serán firmados por el solicitante, el intérprete y el Notario, integrándose como un solo documento.

Si el solicitante no puede o no sabe leer, dictará en su idioma su voluntad, al intérprete; traducida ésta, se procederá como dispone el párrafo primero de este artículo.

Artículo 34. Las formalidades expresadas en este capítulo se practicarán en un solo acto que comenzará con la lectura del Documento de Voluntad Anticipada o el Formato correspondiente y el Notario o la persona facultada para los efectos, dará fe de haberse llenado aquéllas.

Artículo 35. El solicitante o su representante deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud encargado de implementar el tratamiento del enfermo en etapa terminal, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo.

CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 36. Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada realizado bajo las siguientes circunstancias:

- I. El realizado en documento diverso al Documento de Voluntad Anticipada o el Formato correspondiente autorizado por la Secretaría;
- II. El realizado bajo influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina;
- III. El captado por dolo o fraude;
- IV. Aquel en el que el signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
- V. Aquél que se otorga en contravención a las formas prescritas por la ley; y
- VI. Aquel en el que medie alguno de los vicios del consentimiento para su realización.

Artículo 37. El signatario que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá, luego que cese dicha circunstancia, revalidar su Documento o Formato de Voluntad Anticipada con las mismas solemnidades que si lo signara de nuevo; de lo contrario será nula la revalidación.

Artículo 38. El Documento o Formato de Voluntad Anticipada únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad Anticipada en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

Artículo 39. En caso de que existan dos o más Documentos o Formatos de Voluntad Anticipada será válido el último firmado por el signatario.

CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 40. Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, el signatario o en su caso su representante, deberá solicitar al personal de salud correspondiente se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

El personal de salud correspondiente deberá realizar dichas disposiciones en los términos solicitados y prescritos en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y en referencia al derecho establecido para ello en el artículo 16 Bis 3 de la Ley de Salud.

Artículo 41. Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su terminación, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior se incluirán los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación Controlada y el tratamiento Tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

Artículo 42. El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y las disposiciones de la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su realización.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada del enfermo en etapa terminal.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley.

Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones privadas de Salud.

Artículo 43. El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Artículo 44. No podrán realizarse las disposiciones contenidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y en la presente Ley, a enfermo que no se encuentre en etapa terminal.

CAPÍTULO QUINTO DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 45. La Coordinación Especializada es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley y en los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada.

Artículo 46. Son atribuciones de la Coordinación Especializada:

I. Recibir, archivar y resguardar los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada, procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;

II. Hacer del conocimiento del Ministerio Público los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;

III. Supervisar en la esfera de su competencia:

a) El cumplimiento de las disposiciones de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; y

b) Lo relativo en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos;

IV. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de Órganos y Tejidos en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes en el ámbito de sus atribuciones;

V. Fungir como vínculo con los Centros Nacional y Estatales de Trasplantes en el ámbito de su competencia;

VI. Fomentar, promover y difundir la cultura de Donación de Órganos y Tejidos en el ámbito de su competencia;

VII. Proponer en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promuevan y realicen Trasplantes de Órganos y Tejidos; y

VIII. Las demás le otorguen las otras leyes y reglamentos.

Artículo 47. Las disposiciones derivadas de la Voluntad Anticipada establecidas en el presente Capítulo en materia de Trasplantes y Donación de Órganos se regirán por lo dispuesto en la Ley de Salud para el Distrito Federal y en la Ley General de Salud, en los términos que las mismas determinen en lo conducente y aplicable en el Distrito Federal.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor de la presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal tendrá 90 días naturales para emitir el Reglamento y los Lineamientos conducentes para la aplicación de la presente ley.

CUARTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá realizar a más tardar en 90 días naturales las adecuaciones correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para proveer en la esfera administrativa lo relativo a la creación de la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada.

QUINTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y asegurar el menor costo posible de los honorarios correspondientes al Documento contenido en ella, así como la inclusión de la suscripción del mismo en las Jornadas Notariales.

SEXTO.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, deberá establecer en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2008, los recursos presupuestales correspondientes y suficientes para la operación y difusión de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

SÉPTIMO.- Una vez que el Centro Local de Trasplantes inicie sus operaciones, la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada, continuará con la realización y ejecución de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en materia de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, y fungirá como coadyuvante de éste en los términos de dicha Ley y las disposiciones vigentes en materia de salud.

OCTAVO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá suscribir los convenios de coordinación de acciones correspondientes con la Secretaría de Salud Federal, El Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos, con base en lo dispuesto por la Ley General de Salud en lo conducente y aplicable.

NOVENO.- Publíquese el presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los cuatro días del mes de diciembre del año dos mil siete.- POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. KENIA LÓPEZ RABADÁN, PRESIDENTA.- DIP. MARÍA ELBA GÁRFIAS MALDONADO, SECRETARIA.- DIP. ALFREDO VINALAY MORA, SECRETARIO.- (Firmas)

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 122, Apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67, fracción II del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su debida publicación y observancia expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil siete.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.**

ANEXO I.1
Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada
para el Distrito Federal.

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD

Página 1 de 5

PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL 04 DE ABRIL DEL 2008

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

(Al margen superior un escudo que dice: **Ciudad de México**.- Capital en Movimiento)

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8, fracción II, 67, fracción II y 90 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2, 5, 14, 15, fracción VII y XXIX, fracciones I, II, III, IX, XI, XIX y XX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; y el Artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se expide la Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se adiciona el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero del 2008, he tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

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.

Artículo 2. Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

Comité Hospitalario de Ética Médica: Es el grupo consultor interdisciplinario que se ocupa de verificar, avalar y hacer recomendaciones sobre el diagnóstico del enfermo en etapa terminal y la aplicación de la Voluntad Anticipada;

I. **Coordinación Especializada:** Es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

II. **Diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal:** Es el documento suscrito por el médico tratante, avalado por el Director de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud y autorizado por el Comité Hospitalario de Ética Médica, previo análisis de la información contenida en el expediente clínico, el cual deberá ser firmado autógrafamente por los mismos;

V. **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;

VI. **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

/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

VII. **Información al Enfermo:** Es aquella que proporciona el médico tratante o personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, al enfermo en etapa terminal o suscriptor del Documento o Formato de Voluntad Anticipada, de manera veraz, completa y comprensible, sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de manejo;

VIII. **Ley:** Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

IX. **Obstinación Terapéutica:** Es la utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;

X. **Red Hospitalaria:** Conjunto de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que proporcionan servicios de atención médica, quirúrgica y hospitalaria;

XI. **Reglamento:** El presente Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

XII. **Representante:** Es la persona designada por el enfermo en etapa terminal o suscriptor para la revisión y confirmación de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, la verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de lo establecido en el mismo, la validez, la integración y notificación de los cambios que realicen los mismos;

XIII. **Resumen Clínico:** Es el documento elaborado por el médico tratante de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica del enfermo en etapa terminal, contenidos en el expediente clínico;

XIV. **Secretaría:** Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XV. **Signatario:** Es el enfermo en etapa terminal o suscriptor que suscribe el Formato de Voluntad Anticipada; y

XVI. **Suscriptor:** Es la persona autorizada por la Ley, que suscribe el Formato de Voluntad Anticipada, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

Artículo 3. La Voluntad Anticipada puede suscribirse:

I. Por cualquier persona ante Notario Público mediante el Documento de Voluntad Anticipada; y

II. Por el enfermo en etapa terminal o suscriptor, ante el personal de salud correspondiente mediante el Formato de Voluntad Anticipada emitido por la Secretaría.

Artículo 4. La expresión de la Voluntad Anticipada tiene como consecuencia:

I. No someter al enfermo en etapa terminal a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento su dignidad;

II. Cumplir con lo establecido en el plan de manejo médico respecto a cuidados paliativos y en su caso sedación controlada; y

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD

Página 2 de 5

II. Dar asistencia psicológica o tanatológica al paciente y sus familiares.

Artículo 5. Los enfermos en etapa terminal residentes en el Distrito Federal, que reciban atención y sean diagnosticados en la Red Hospitalaria, gozarán de los beneficios que otorga la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, para el cumplimiento de su Voluntad Anticipada.

La suscripción del Formato de Voluntad Anticipada será gratuita, el costo del tratamiento, medios y atención médica se sujetará a lo establecido en la Institución de Salud correspondiente.

Artículo 6. El paciente, que reciba atención y sea diagnosticado en Unidades Médicas Hospitalarias distintas a las de la Secretaría, podrá acogerse a lo establecido en la Ley. Para ingresar a la Red Hospitalaria, deberá someterse a los procedimientos que confirmen el diagnóstico médico de enfermo en etapa terminal.

Artículo 7. Se tendrá por cumplida la obligación contenida en el artículo 9 de la ley, con el aviso electrónico que el Notario envíe a la Coordinación dentro de los tres días hábiles siguientes al otorgamiento. El aviso deberá contener, cuando menos, nombre, fecha de nacimiento y nombre de los padres de la persona a la que se aplicará la ortotanasia.

Artículo 8. El Formato de Voluntad Anticipada, suscrito ante personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria de la Secretaría y de Instituciones Privadas de Salud, deberá ser entregado a la Coordinación Especializada en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas, anexando los documentos establecidos en el artículo 18 del presente Reglamento.

Artículo 9. Cuando el enfermo en etapa terminal manifieste que existe la voluntad de donar sus órganos y tejidos, suscribirá el formato emitido por el Centro Nacional o Local de Trasplantes.

Artículo 10. Los Documentos e información que se generen en función de la Voluntad Anticipada, se sujetarán a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

Artículo 11. El personal de salud y el personal administrativo de las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría y las Instituciones Privadas de Salud, deberán guardar confidencialidad y reserva respecto a las disposiciones de la Voluntad Anticipada, así como de la información que obtengan por motivo de su cumplimiento.

**CAPÍTULO II
REQUISITOS DEL DOCUMENTO Y FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

Artículo 12. El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá contener las formalidades y requisitos que señala el Código Civil vigente para el Distrito Federal, la Ley del Notariado, la Ley, su Reglamento y la demás disposiciones aplicables.

Artículo 13. Las Instituciones Privadas de Salud ubicadas dentro del territorio del Distrito Federal, deberán utilizar el Formato de Voluntad Anticipada que emita la Secretaría.

Artículo 14. En cada Unidad Médica Hospitalaria y en las Instituciones Privadas de Salud, los Directivos nombrarán un responsable encargado de recabar los documentos y datos del enfermo en etapa terminal o en su caso suscriptor para llenar el Formato de Voluntad Anticipada, cuando así lo soliciten, en términos del artículo 18 del presente reglamento.

Artículo 15. El responsable de recabar los datos y llenar el Formato de Voluntad Anticipada, deberá cumplir con las siguientes formalidades:

- . Requisar en un sólo acto el Formato de Voluntad Anticipada;
- I. Verificar la identidad del enfermo en etapa terminal o suscriptor y demás participantes;
- II. Solicitar al enfermo en etapa terminal o suscriptor de la Voluntad Anticipada, que exprese de modo claro su voluntad;
- V. Dar lectura en voz alta al contenido del Formato, a efecto que el enfermo en etapa terminal o suscriptor confirme que su voluntad se encuentra en los términos y condiciones manifestadas;
- v. No deberá utilizar abreviaturas, ni contener tachaduras o enmendaduras; y
- vI. Recabar las firmas de los participantes.

El Formato se suscribirá por triplicado, entregando un ejemplar a la Coordinación Especializada, a la Unidad Médica Hospitalaria y al enfermo en etapa terminal, suscriptor o representante.

Artículo 16. El Formato de Voluntad Anticipada autorizado, que se agrega como anexo al presente Reglamento, contendrá los siguientes elementos:

- . Número de control que asigne la Coordinación Especializada para su registro;
- I. Datos de la Unidad Médica Hospitalaria de la Secretaría o Institución Privada de Salud: nombre de la institución, domicilio y área de atención;
- II. Datos del enfermo en etapa terminal: nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad, ocupación, número de expediente clínico y diagnóstico terminal;
- V. Los datos del suscriptor: Nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad, ocupación y parentesco;
- v. La manifestación voluntaria del enfermo en etapa terminal o en su caso del suscriptor de aceptar o no donar órganos y tejidos;
- vI. Datos del representante y los testigos: Nombre completo, domicilio, número telefónico, edad, sexo, estado civil, identificación oficial, nacionalidad y ocupación;
- vII. Observaciones; y

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD

Página 3 de 5

VIII. Fecha y hora de la suscripción del Formato de Voluntad Anticipada.

Artículo 17. El texto del Formato de Voluntad Anticipada deberá contener las siguientes disposiciones:

- I. Que el paciente fue diagnosticado médicamente en etapa terminal;
- II. Que el enfermo en etapa terminal o el representante, fueron informados por el médico tratante del diagnóstico;
- III. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor, expresa la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar su vida;
- IV. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor manifiesta de manera libre y consciente su voluntad;
- V. La manifestación del enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor de aceptar o no donar, órganos y tejidos; y
- VI. La firma de los participantes y en su caso, la huella digital.

Artículo 18. Los Documentos que deberán de acompañar al Formato de Voluntad Anticipada son:

- I. Copia de identificación oficial de los participantes;
- II. Copia de su resumen clínico;
- III. Copia, con firma autógrafa, del diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal; y
- IV. Copia del formato emitido por el Centro Nacional de Trasplantes o Centro Local, cuando la voluntad del enfermo en etapa terminal o suscriptor sea la de donar órganos, en su caso.

Artículo 19. Podrán suscribir el Formato cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad y será obligación del personal de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias e Instituciones Privadas de Salud asentar la información en el Formato de Voluntad Anticipada, atendiendo al siguiente orden de prelación:

- I. El o la cónyuge;
- II. El concubinario o la concubina; o el o la conviviente.
- III. Los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados;
- IV. Los padres o adoptantes;
- V. Los nietos mayores de edad; y
- VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

Artículo 20. Podrán suscribir el Formato, cuando el enfermo en etapa terminal sea menor de edad o incapaz legalmente declarado, y será responsabilidad del personal de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias e Instituciones Privadas de Salud asentar la información en el Formato de Voluntad Anticipada, atendiendo al siguiente orden de prelación:

- I. Los padres o adoptantes;
- II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor; o,
- III. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

Artículo 21. El suscriptor del Formato de Voluntad Anticipada en los términos de los dos artículos anteriores fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

Artículo 22. En caso de que el enfermo en etapa terminal o suscriptor del Formato de Voluntad Anticipada, padezca de alguna discapacidad que le impida comunicar su voluntad o ignore el idioma y requiera de un intérprete o de un perito traductor, la Secretaría se auxiliará de las Instituciones que cuenten con el personal capacitado para proporcionárselo.

Artículo 23. Los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad, para suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, deberán estar acompañados por quien ejerza sobre ellos la patria potestad o tutela, y que firmarán en su nombre y representación.

Artículo 24. Los hijos mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad que suscriban el Formato de Voluntad Anticipada, deberán estar acompañados de quien ejerza sobre ellos la patria potestad o tutela y que firmará en su nombre y representación.

Únicamente lo harán a falta de los familiares y personas señaladas en los términos de la Ley y este Reglamento y en los supuestos de que el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad o cuando éste sea incapaz legalmente declarado.

Artículo 25. El representante designado en el Documento, una vez que sea notificado respecto al diagnóstico terminal del enfermo, solicitará al médico tratante o, en su caso, a los Directivos de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, para que den inicio al procedimiento de cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

Artículo 26. Si el representante se excusa de vigilar el cumplimiento exacto de las disposiciones del Documento de Voluntad Anticipada, el enfermo en etapa terminal podrá optar por el Formato de Voluntad Anticipada y nombrará a un nuevo representante.

Artículo 27. El enfermo en etapa terminal o suscriptor deberán notificar, de inmediato y por escrito al Directivo o responsable de la Institución Pública o Privada de Salud, según sea el caso, cualquier cambio en las disposiciones de la Voluntad Anticipada.

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD

Página 4 de 5

Artículo 28. El médico tratante con base en el expediente clínico tendrá la obligación de informar de forma veraz, completa y comprensible al paciente y/o representante, las acciones y procedimientos médicos realizados, previos al diagnóstico de enfermo en etapa terminal; y una vez diagnosticado, informar el plan de manejo médico tendiente al exacto cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

Artículo 29. La Coordinación Especializada una vez recibido el Documento o Formato de Voluntad Anticipada del enfermo en etapa terminal notificará por escrito al Ministerio Público, en un término no mayor a setenta y dos horas.

**CAPÍTULO III
DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA**

Artículo 30. El personal de salud responsable de recabar la información para el requisitado del Formato de Voluntad Anticipada, suspenderá el llenado del mismo, cuando:

- I. Se realice bajo amenazas contra el enfermo en etapa terminal o suscriptor;
- II. Se realice con el ánimo de obtener un beneficio o provecho del enfermo en etapa terminal;
- III. El enfermo en etapa terminal o suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad;
- IV. El enfermo en etapa terminal o suscriptor se exprese con señas o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
- V. No cuente con intérprete o perito traductor como lo establece el artículo 22 de este Reglamento;
- VI. Medie alguno de los vicios del consentimiento establecidos en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, o sea captado por dolo o fraude; y
- VII. Se otorga en contravención a lo establecido por la Ley y este Reglamento.

Al presentarse alguno de los supuestos anteriores el personal de salud notificará dentro de los dos días hábiles siguientes a la Coordinación Especializada, para que de conformidad a sus atribuciones determine lo conducente.

Artículo 31. En caso de presumir la existencia de otro Documento o Formato de Voluntad Anticipada, la Coordinación Especializada verificará la existencia del último registrado y notificará, dentro de los dos días hábiles siguientes, a la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud.

Artículo 32. En caso de controversia, objeción institucional médica o familiar sobre la validez o contenido del Documento o Formato de Voluntad Anticipada, se suspenderá su cumplimiento hasta que el Juez o autoridad competente resuelva.

**CAPÍTULO IV
DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA**

Artículo 33. Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, el personal de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias e Instituciones Privadas de Salud y Comité Hospitalario de Ética Médica, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Emitir, suscribir y confirmar el diagnóstico del enfermo en etapa terminal;
- II. Validar ante la Coordinación Especializada la existencia y vigencia del Documento o Formato de Voluntad Anticipada; y
- III. Comenzar el manejo médico multidisciplinario del enfermo en etapa terminal.

Artículo 34. Las Unidades Médicas Hospitalarias, serán responsables de otorgar los cuidados y medidas necesarias, para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada.

Las Instituciones Privadas de Salud, brindarán apoyo para otorgar los cuidados y medidas necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada.

Artículo 35. Iniciado el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, el médico tratante registrará en el expediente clínico del enfermo en etapa terminal el plan de manejo médico conforme a las notas de evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de estudios, indicaciones médicas y acciones realizadas para el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, lo anterior como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

Artículo 36. Cuando existe la voluntad de donación de órganos y tejidos y una vez confirmada su vigencia por el personal de salud, la Coordinación Especializada informará a los Centros Nacional o Local de Trasplantes, para los efectos a que haya lugar.

Artículo 37. La atención médica domiciliaria será otorgada vía telefónica o a través de visita domiciliaria, debiendo sujetarse a las siguientes disposiciones:

- I. Se otorgará dentro del territorio del Distrito Federal;
- II. Será solicitada por el enfermo en etapa terminal, representante y/o familiares a través del área de trabajo social de la Unidad Médica Hospitalaria que le atiende;
- III. Deberá ser indicada por el médico tratante, de acuerdo a la condición médica del enfermo en etapa terminal y programada por la Unidad Médica Hospitalaria correspondiente;
- IV. El personal de salud que asista, le proporcionará al enfermo en etapa terminal los cuidados paliativos, en su caso sedación controlada, así como tratamiento psicológico y/o tanatológica y, para el enfermo y sus familiares, en su caso sedación controlada;
- V. El personal de salud, tiene la obligación de incorporar la información al expediente clínico, respecto al cumplimiento del plan de manejo médico del enfermo en etapa terminal;
- VI. El personal de salud, instruirá al familiar o persona encargada de atender al enfermo en etapa terminal, respecto al procedimiento para proporcionar los cuidados paliativos; y
- VII. El personal de salud, expedirá el certificado de defunción correspondiente.

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE EL REGLAMENTO DE LA LEY DE VOLUNTAD

Página 5 de 5

Artículo 38. Las Unidades Médicas Hospitalarias, proporcionarán los medicamentos y material de curación al enfermo en etapa terminal, de conformidad con lo establecido en la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

**CAPÍTULO V
DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

Artículo 39. La Coordinación Especializada contará con un titular, presupuesto y las áreas administrativas necesarias para su funcionamiento.

El titular de la Coordinación Especializada será designado por el Secretario de Salud.

Artículo 40 . El titular de la Coordinación, tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones:

- I. Recibir y resguardar los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada;
- II. Registrar, organizar y mantener actualizada la Base de Datos de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada;
- III. Adjuntar las modificaciones respecto al Documento o Formato de Voluntad Anticipada, suscrito en más de una ocasión por la misma persona;
- IV. Vigilar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría y en las Instituciones Privadas de Salud;
- V. Realizar campañas permanentes de sensibilización y capacitación dirigidas a la ciudadanía, personal de salud de la Secretaría y de las Instituciones Privadas de Salud, respecto a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;
- VI. Notificar por escrito al Ministerio Público de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada, que reciba;
- VII. Reportar por escrito al Ministerio Público e instancias competentes, las irregularidades en la suscripción y el cumplimiento de la Voluntad Anticipada, observadas en las Unidades Médicas Hospitalarias de la Secretaría y las Instituciones Privadas de Salud;
- VIII. Vigilar que la información que se genere en función a la Voluntad Anticipada, se sujete a lo dispuesto a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal;
- IX. Coadyuvar en las campañas de fomento, promoción y difusión de la cultura de donación de órganos y tejidos;
- X. Ser el vínculo con el Centro Nacional o Local de Trasplantes; y
- XI. Las demás que la Secretaría, la Ley y Reglamento le asignen.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO O. – El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

TERCERO. – La Coordinación Especializada en Voluntad Anticipada, deberá emitir su Manual de Funcionamiento dentro de los 30 días naturales contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento.

Dado en la residencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de marzo del año dos mil ocho. - **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.**

ANEXO 2

LEY GENERAL DE SALUD

Título Octavo Bis

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

(...)

Capítulo II

titulado De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral;

II. (...)

III. (...)

IV. (...)

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII. (...)

VIII. (...)

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI. (...)

XII. (...)

Artículo 166 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 166 Bis 7. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

CAPÍTULO III

De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;
- IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;
- V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO IV

De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario

Artículo 166 Bis 14. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. (...)
- II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y

cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

VI. (...)

VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

VIII. (...)

IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. (...)

XI. (...)

Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

ANEXO 3

Entrevista con Lic. Sara Méndez,
Coordinadora del Área Administrativa del
INMEXTAC.

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA DE LA ENTREVISTA A LIC. SARA MÉNDEZ,
COORDINADORA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL INMEXTAC

Lunes 21 de Enero de 2013, 10:00 horas.

Hortencia Salero Narváez (HSN) - *¿Cómo es que surge el Instituto Mexicano de Tanatología?*

Lic. Sara Méndez: Ok. El Instituto nace por la inquietud que tenía la Lic. Teresita Tinajero Fontán, que es la presidenta del Instituto, ella se da cuenta de toda la necesidad que hay de la atención al paciente terminal y al enfermo. Ella sabe de Kübler Ross y, de hecho, de Estados Unidos trae para acá esta práctica de la Tanatología. Así es como surge; por la necesidad de la licenciada de ver que hacía falta atender al paciente.

HSN ¿Cuánto tiempo tiene el Instituto?

Lic. Sara Méndez: Nació en 1994.

HSN ¿Cuántos pacientes atiende, ya sea mensual o anualmente?

Lic. Sara Méndez: Mira, esto es relativo, te voy a decir por qué. Nosotros tenemos alumnos, básicamente el Instituto se aboca a dar formación a las personas en esta área y estas personas realizan una labor social en la que apoyan a los enfermos y, a través de ellos se hace este tipo de ayuda. Entonces, hay alumnos que atienden a uno y otros a dieza, es muy variado ¿Me explico?

De nosotros también depende un Centro de Atención Tanatológica; este Centro de Atención Tanatológica nosotros le canalizamos todas las personas que llaman solicitando ayuda; se les canalizan a estas personas para pedir ayuda a este Centro Tanatológico y ellos llevan su estadística de más o menos cuántas personas. Yo ahorita no tendría ese dato para dártelo de forma precisa pero si son varios.

HSN ¿Dónde está ese Centro Tanatológico?

Lic. Sara Méndez: Este lo opera una psicóloga que es la Lic. Gloria Gurría, ella es la encargada del Centro de Atención Tanatológica y está en Xola, perdón, Insurgente, donde antes estaba el Instituto, en ese mismo edificio, nosotros nos mudamos y el Centro se quedó allá.

HSN ¿Cuánto cuestan aquí los diplomados y talleres que imparten?

Lic. Sara Méndez: Depende porque por ejemplo, en el diplomado de Tanatología

tenemos dos modalidades. Una modalidad es que en el diplomado vienes dos veces al mes, o sea cada quince días. Esta modalidad dura quince meses es decir, en quince meses terminas el diplomado y la cuota de recuperación que manejamos en esta modalidad son de \$690.00 de inscripción y \$600.00 mensuales. Tenemos otra modalidad que es venir una vez a la semana cuatro horas -en el otro también, dos veces al mes cuatro horas- y aquí es una vez a la semana cuatro horas y esa modalidad la cuota de recuperación es de \$1190.00 y terminas el diplomado en trece meses.

HSN: Ok. En la página de internet dice que ustedes manejan convenios de colaboración con algunas instituciones ¿Cómo son estos convenios?

Lic. Sara Méndez: Los convenios de colaboración son, haz de cuenta, con instituciones de salubridad o Seguro Social, ISSSTE y todos estos, nos prestas sus aulas, por decir algo, el “Hospital 20 de Noviembre” por decir algo, nos presta su aula y nosotros, por prestarnos su aula, ahí damos el diplomado y le ofrecemos, la colaboración que ellos nos dejan llevar allá el diplomado de Tanatología y nosotros lo que hacemos es que les damos subsidios a todos sus trabajadores, a los trabajadores que estén interesados en tomar el diplomado.

HSN: Dice que... también en las escuelas, había visto que tenían uno con la UNAM pero no sé cómo sea.

Lic. Sara Méndez: No. La UNAM lo que tenemos es que nos avala nuestro diplomado. La UNAM avala el diplomado en Tanatología a través de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Entonces, tú terminas tu diplomado en Tanatología, el Instituto te da un diploma de tanatología y, si quieres, se puede tramitar el diploma por parte de la UNAM, a través de la Facultad de Enfermería. Están reconocidos, nuestros diplomados están reconocidos por la UNAM.

HSN ¿Cuáles son las principales causas por las cuáles la gente viene aquí al Instituto a tomar los diplomados?

Lic. Sara Méndez: a tomar los diplomados vienen principalmente porque están trabajando en área de salud muchas veces, o sea, enfermería, trabajo social, médicos, todos ellos que tiene un trato directo con el paciente y que entonces quieren formarse en esta área, porque saben que es indispensable. Y otro tanto es de personas que, a la mejor, han vivido alguna pérdida y que recurren a la tanatología, estudiar, prepararse para afrontarlo.

HSN ¿Y los talleres me imagino que es por esa misma razón?

Lic. Sara Méndez: Los talleres, tenemos diferentes talleres que ofrecemos, están abiertos a todo el público, por cierto que va a haber uno muy interesante

ahorita que inicia el próximo martes, y los ofrecemos, bueno, a todo el público y básicamente sí también es porque tiene la inquietud por alguna pérdida a la mejor vivida, a la mejor inconscientemente no se dan cuenta, o conscientemente no se dan cuenta de que están buscando ese taller o eso por una pérdida que no tiene resuelta en el inconsciente; muchas veces es por eso.

HSN ¿Quiénes son las personas que más vienen? ¿Hombres o mujeres?

Lic. Sara Méndez: pues mira, buscan más, por ejemplo, para los diplomados definitivamente yo creo que más un setenta treinta, el de mujeres obviamente el que viene, y el del apoyo ahí si no es tanta la diferencia entre unos y otros. Yo creo que sí, los hombres cuando saben, a la mejor, si lo buscan, buscan el apoyo.

HSN ¡Qué bueno! Porque sí había encontrado que eran más las mujeres que vienen, sobre todo al apoyo psicológico

Lic. Sara Méndez: Si, si es mucho más, pero en el apoyo aunque si son más las mujeres, no es tanta la brecha.

HSN: Niños ¿Vienen niños a tomar los talleres?

Lic. Sara Méndez: No. no está permitido. Todos nuestros cursos, diplomados y talleres son para personas mayores de 18 años. El apoyo si se da a niños, pero los diplomados y talleres no son para niños.

HSN ¿Y cómo es ese apoyo para los niños?

Lic. Sara Méndez: O sea el apoyo es cuando buscas ayuda en el Centro de Atención ahí pueden manejar para un niño.

HSN: Pero aquí nada más es para mayores de edad...

Lic. Sara Méndez: Si.

HSN: No sé si para ustedes aplique esto. He conocido algunas personas transgénero y gays que, dada esa pérdida de esa identidad y de sexo, buscan el apoyo ¿Han venido aquí?

Lic. Sara Méndez: Te digo que nosotros no vemos tan directamente a la persona que pide el apoyo. Yo estoy en el área administrativa, no veo ese tipo de apoyo y todo es telefónico. Por teléfono nosotros no vemos a la persona,

se canaliza y nosotros no abordamos... O sea, si la persona quiere la atención, algo importante es – para que se canalice la atención- es que la persona sola que requiere la atención sea la que hable. No puede ser a través de alguien, sino esa misma persona tiene que buscar. Habla y dice “Necesito apoyo” quizá por la pérdida de mi papá, la pérdida de identidad ¿Si me explico? Pero no explican por qué, y nosotros, ya con eso los canalizamos.

HSN: ¿Cómo considera usted que es la situación de la tanatología en México? ¿Creen que ha avanzado o estamos rezagados? O tiene la gente mucho, no sé... no le gusta tomar terapia psicológica ¿Qué pasa?

Lic. Sara Méndez: No. la Tanatología ha tenido y ha avanzado muchísimo, o sea, de unos tres años para acá, la tanatología de hecho se hizo como boom, o sea, todo mundo quería estudiar la tanatología y qué era y todo y eso, hasta cierto punto, vino a desprestigiar un poco la tanatología, te voy a decir por qué: porque mucha gente se preparó, tomó un diplomado, haz de cuenta que, a la mejor, nosotros mismos le impartimos o le dimos el diplomado y salen y creen que ya pueden poner un centro de atención o dar tanatología y pues la tanatología va más allá de eso. ¿Si me explico? Necesitas, bueno, una infraestructura, gente preparada, actualizarte y demás.

La tanatología si ha avanzado mucho, sin embargo con uno de los problemas que nos hemos enfrentado es que los médicos son, muchas veces, los que ponen un poquito de rechazo o de barrera a la Tanatología. Enfermería ya Trabajo Social no. quizá por su soberbia, los médicos son muy soberbios. Hay gente se siente que ellos son dioses. Osea inconscientemente los educan de tal forma que crean cierta soberbia en ellos y creen que ningún otro tipo de ayuda puede ayudar o ser efectiva. Los médicos que toman tanatología quedan maravillados. Eso sí, es muy incongruente la cuestión pero así es; de hecho la Facultad de Medicina de la UNAM da la Tanatología como materia opcional siendo que debería de ser algo obligatorio porque es algo de la formación de los médicos.

Entonces, si los médicos tomaran tanatología desde los inicios o sea, desde cuando son estudiantes, cambiaría mucho su forma de manejar al paciente porque, obviamente, ellos también... es su soberbia y hasta cierto punto, un poquito es, el defenderse del afrontar una muerte. Ponen una barrera entre ellos y el paciente para no entremezclar sentimiento para no ¿No? Pero bueno si estudiaran tanatología y vieran lo que es la tanatología se podrían dar cuenta que pueden tener ese lazo con el paciente, que le va a doler, a la mejor si efectivamente, que muera o que tenga una recaída o lo que sea pero que también le va a hacer humanamente mucho más consciente y le va a traer muchos... más satisfacciones ¿Si me explico?

HSN: Si claro, porque luego son como muy bruscos

Lic. Sara Méndez: Muy Bruscos, muy fríos, muy distantes. Ponen la barrera entonces saben que la tanatología lo único que hace es relajarte y entonces por eso son renuentes, no quieren, les da miedo confrontarse.

HSN: ¿Cuál es la diferencia entre el Instituto y, por ejemplo, el AMTAC que también brinda apoyo?

Lic. Sara Méndez: Mira, las dos instituciones, de hecho, los dos fundadores trajeron juntos la tanatología a México y, ya estando aquí, se deslindaron o sea, cada uno siguió una vertiente porque el Doctor Adolfo... ahm se me fue el nombre del fundador de la asociación, él y la Lic. Tinajero junto trajeron la Tanatología a México pero el Dr. Zubiria se quiso abocar más, pues hasta cierto punto a una élite más alta de México ¿Si me explico? Cuando trajeron la tanatología. El Instituto lo que quiso es llegar, más viene a otro nivel, a un nivel más bajo de enfermas, trabajadoras sociales, ¿Si me explico? Y entonces es ahí cuando vieron que sus ideales eran diferentes y fue que se separaron y entonces por eso nació la Asociación Mexicana de Tanatología y el Instituto Mexicano de Tanatología.

Básicamente nacieron juntos y es una de las pocas instituciones que, yo creo, aparte del Instituto es seria y realmente reconocida porque, te digo, ahorita ya hay muchísimas instituciones, muchas muchas, pero no tiene la seriedad ni la envergadura que tanto la Asociación como el Instituto tienen.

Ya ahora la formación, pues digo, hay gente que viene de la Asociación y nos dicen “Me gusta más tu tipo de formación” pero es hablar de un tipo de UNAM y Poli ¿No? O sea, con la misma idea y todo pero bueno, pues según también lo que pretendas o busques.

HSN Claro. ¿Han hecho campañas publicitarias para el Instituto? ¿O cómo se publicita?

Lic. Sara Méndez: Campañas publicitarias como tal no. Lo que muchas veces se hace es que se aprovechan que nos invitan a algunos espacios ya sea periodísticos de radio o televisión y entonces en ese momento es cuando se habla del Instituto. Nos hablan para dar conferencias haz de cuenta y, sobre todo, cuando más recibimos invitaciones es en noviembre por el día de muertos pero nosotros estamos buscando constantemente que nos inviten a programas de radio o televisión, entrevistas por periódico para dar a conocer al Instituto lo que hace.

HSN ¿Cómo se pueden hacer donaciones al Instituto? ¿Se pueden hacer donaciones?

Lic. Sara Méndez: Si. El Instituto cuenta con el permiso de Secretaría de Hacienda para poder recibir donativos y la forma de que nosotros canalizamos los donativos que nos dan es para subsidiar gente, para becar gente que no puede estudiar pero que está muy en contacto con los enfermos. Por ejemplo, trabajadoras sociales o enfermeras; es gente que forzosamente necesitaría estudiar tanatología para que se humanizara más el trato a los enfermos pero, muchas veces, pues les pagan muy poco y la gente tiene otros compromisos que cumplir y lo que hace el Instituto es que la subsidia, las beca. Los subsidios que nos dan a nosotros o los donativos que nos dan a nosotros nos sirven justamente para eso, para poder apoyar a la gente.

HSN ¿Ustedes reciben algún tipo de apoyo de Desarrollo Social o alguna institución de Gobierno?

Lic. Sara Méndez: No, de ninguno.

HSN Porque creo que hay un programa que se inscribe cada año.

Lic. Sara Méndez: Hay miles de instituciones. Nosotros pertenecemos también al Centro Mexicano de Filantropía y, el Centro Mexicano de Filantropía, lo que hace es justamente ayudarte a conseguir donativos o ver de qué forma puedes conseguirlos. Es muy difícil porque las empresas grandes o al gente que quiere donar muchas veces se va a lo práctico, a lo que ve. Es decir, tiene Sida, pues apoyo al de Sida, tiene cáncer, apoyo al de cáncer y no prevé. México es una cultura que no prevé. Si nosotros tuviéramos educación en tanatología se evitarían muchas cosas porque esto conlleva a muchas cosas, pero desafortunadamente no somos una cultura previsoras. Si fuéramos una cultura previsoras, educaríamos, entonces, como tanatología es educar no donar, se van a lo primero.

HSN: Si, de hecho, la investigación que estoy haciendo se enfoca precisamente en eso, si México tuviera una educación tanatológica, no habría tanto rezago en la economía nacional ¿Por qué? pues porque si yo tengo un problema voy a casa y no estoy bien, tampoco lo estoy en el trabajo y eso repercute de manera directa en mi rendimiento como empleado y, desde luego, a la economía de la empresa para irse a niveles macros. Justamente es eso lo que yo estoy trabajando y me alegra que vaya bien encaminada.

Lic. Sara Méndez: Si, es cultura de prevención. No tenemos cultura de prevención.

HSN: ¿Hay alguna temporalidad donde haya más gente que tome los cursos o diplomados?

Lic. Sara Méndez: ¿En el año? Pues a lo mejor en diciembre porque como

manejamos los talleres de pérdida, o de cómo estar... uno de los talleres se llama "La Navidad sin mi ser querido" entonces por eso la mejor tiene... Y pues yo creo que también a principios de año, como que la gente tiene entre sus propósitos es formarse o estudiar algo y busca los diplomados.

HSN: Pues eso sería todo. Muchas gracias.

Lunes 21 de Enero de 2013, 10:48 horas.

ANEXO 4

Propuesta de Punto de Acuerdo a presentarse en el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal con el apoyo de la Dip. Rocío Sánchez, con el fin de llevar a cabo una campaña sobre los servicios de tanatología en la ciudad.

SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.



Dip. Rocío Sánchez Pérez

Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género



"2013, Año de Belisario Domínguez"

México D. F. Octubre del 2013

**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL,
VI LEGISLATURA
P R E S E N T E**

DIPUTADA ROCÍO SÁNCHEZ PÉREZ; Integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17 fracción VI, 18 fracción III, 46 y 58 fracciones I, II, VII y X de la Ley Orgánica, y 81, 82, 92, 121 y 133 del Reglamento para el Gobierno Interior, ambos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, someto a consideración de esta soberanía, con carácter de urgente y obvia resolución la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que:

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.

Al tenor de los siguientes:

A N T E C E D E N T E S

1.- Según cifras del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), la población mexicana que acude al apoyo de terapias psicológicas ha crecido notablemente en los últimos años señalando que el 78% de los pacientes que reciben terapia psicológica quiere resolver o superar una situación personal difícil o crisis, mientras que el 23% espera sentirse bien consigo mismo.

En este sentido, el estudio expone las causas por las cuales los mexicanos solicitan apoyo terapéutico. En el texto antes citado se pone de manifiesto demandas de las personas que buscan ayuda profesional, así como el impacto que dicho apoyo tiene en su bienestar psicológico y en los objetivos que pretendían alcanzar. El análisis de SINAIS muestra que el

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.

Plaza de la Constitución #7
Col. Centro Histórico
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06000
México, Distrito Federal
5130 1900 ext. 2530
rsanchez@aldf.gob.mx



Dip. Rocío Sánchez Pérez

Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género

**ASAMBLEA
DE TOD@S**



"2013, Año de Belisario Domínguez"

83% las mujeres que toman la terapia buscan "ser felices" mientras que sólo el 56% de los hombres asiste por esa razón.

2.- Como bien señala en texto antes citado, las causas por las cuáles los mexicanos acuden ahora con más frecuencia a consulta responde a factores tantos demográficos, históricos y sociales. En los 90's fue el auge de la psicología moderna, ya fuese en el campo social, personal o laboral. Fue hasta entonces cuando se podía escuchar a las y los ciudadanos mencionar sus citas con los psicólogos que, si bien, sólo pertenecían a NSE altos ya por su costo como por la mínima cantidad de profesionales que brindaban el servicio.

4.- Ahora bien, tomando en cuenta el contexto demográfico actual de nuestro país, México está envejeciendo de manera acelerada. Según datos del INEGI, actualmente la población de mayor densidad son los jóvenes, mismos que, dentro de unos años, convertirán a México en un país de longevos que necesitarán cuidados de salud específicos, ya que al llegar a esa etapa no siempre la familia puede atender las emociones del anciano. Es así como, en respuesta a esta situación, surge la psicogerontología (encargada de conocer el perfil psicológico de los adultos mayores) carrera que presentará cada vez mayor demanda en el país.

5.- La legislación ha sido muy escueta al respecto. El único tema que la ley contempla como una pérdida es la muerte, en el cual se han legislado únicamente sobre la libre decisión de cualquier individuo para decidir sobre su muerte cuando tengan una enfermedad terminal llamada ésta como "Ley de Voluntad Anticipada"

Con lo anterior, podemos concluir que las pérdidas y los duelos no son considerados en la normatividad mexicana como un factor de riesgo o cuidado para el sano desarrollo social, olvidando con ello que un desajuste emocional puede ocasionar una baja en el desempeño laboral de cualquier trabajador, trayendo como consecuencia una disminución en la productividad de toda una empresa.

6.- Ahora bien, respecto al tema de la llamada "Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal" ésta le otorga a los enfermos crónicos la posibilidad de elegir de manera consciente si desean o no prolongar su vida una vez que hayan sido sometidos a los procesos médicos propios de las etapas terminales. Fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008 y brinda a los pacientes una mejor calidad de vida con el derecho de una muerte digna (Art. 1).

Dicha ley expresa que las y los enfermos que hayan decidido firmar el documento ante un notario que avale su legalidad, deben contar con el apoyo de especialistas en salud que les brinden los cuidados necesarios antes de partir que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, para el cumplimiento de su Voluntad Anticipada

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.

Plaza de la Constitución #7
Col. Centro Histórico
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06000
México, Distrito Federal
5130 1900 ext. 2530
rsanchezp@aldf.gob.mx



Dip. Rocío Sánchez Pérez

Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género



"2013, Año de Belisario Domínguez"

7.- En el Distrito Federal, los casos de enfermedades mentales como depresión, estrés y ansiedad- causadas mayormente por duelos no concluidos o como síntomas de pérdidas significativas- son la primera causa de atención en el sistema de salud en la capital del país y se estima que en el año 2025 la depresión habrá desplazado a las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes e hipertensión.

En la Ciudad de México, el número de suicidios ha ido en aumento, de acuerdo con la Procuraduría General de Justicia de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), en el año 2011 se han presentado 38 casos al mes, en este 2012 se registraron 42, es decir un aumento de 10%.

8. Es por ello que las pérdidas significativas de cualquier tipo son un problema social y de salud. No se trata sólo de atender al que se encuentra en depresión, sino de tomar en cuenta las actividades que realiza diariamente para evitar un atraso o ausentismo en su área laboral que conlleve a una baja en la productividad que, a largo plazo, repercute de manera directa en la economía nacional.

9.- Si bien, las y los psicólogos ayudan al bienestar mental, estos no sólo se ocupan de separaciones amorosas, procesos de duelo por muertes imprevistas o pretales. En realidad cualquiera que sea el padecimiento que aflija sentimentalmente al individuo puede ser tratado y superado con sesiones de trabajo, desde la pérdida laboral hasta cualquier tipo de ausencia material. Justamente este es el trabajo de la Tanatología.

La tanatología, como terapia de ayuda psicológica, es un proceso de acompañamiento a personas o grupos que solicitan apoyo frente a problemas o situaciones vitales que no marchan de acuerdo con sus expectativas; tiene como uno de sus objetivos principales la superación de pérdidas significativas de cualquier índole: pérdidas materiales (Casas, carros, celulares, dinero), inmateriales (relaciones amorosas o afectivas, despidos, fallecimientos, abandonos) o de territorios (mudanzas, migraciones, etc.).

Si el Gobierno del Distrito Federal pudiera dar difusión a esta disciplina, las y los capitalino podrían encontrar una alternativa para lograr superar los duelos que, si no son concluidos de manera sana, el duelo puede provocar problemas tanto con el individuo como con quienes le rodean. Es claro que se contempla como parte de los cuidados que se brindan para la Ley de Voluntad Anticipada, sin embargo es menester dar una mayor difusión a la tanatología no sólo como orientación hacia la superación del duelo causado por un fallecimiento, sino como un apoyo social ante cualquier ausencia.

CONSIDERANDOS

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.

Plaza de la Constitución #7
Col. Centro Histórico
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06000
México, Distrito Federal
5130 1900 ext. 2530
rsanchezp@aldf.gob.mx



Dip. Rocío Sánchez Pérez

Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género



"2013, Año de Belisario Domínguez"

PRIMERO.- Que de conformidad con el artículo 17 fracción VI de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, es deber de los Diputados presentar proposiciones y denuncias así como representar los intereses de los ciudadanos y promover y gestionar la solución de los problemas y necesidades colectivas ante las autoridades competentes;

SEGUNDO.- Que de conformidad con la fracción VII del artículo 13 de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en materia de Administración Pública, corresponde a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal solicitar a la Administración Pública del Distrito Federal para el mejor desempeño de sus funciones, la información y documentación que considere necesaria;

TECRERO.- Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 122, Párrafo II, reconoce a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal como una autoridad local cuyas facultades incluyen la proposición de iniciativas, leyes o exhortos al poder Ejecutivo local para que, en el ámbito de sus atribuciones, emita dichos llamados al área correspondiente para su ejecución.

CUARTO: Que la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos respecto al tema de salud pública en su artículo 4° párrafo IV que enuncia: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución"

QUINTO: Que las pérdidas significativas, entendidas éstas como la ausencia o no consecución de situaciones, personas o territorios, ocasiona deterioros en la salud mental de las personas; situación que México se ha comprometido a cuidar con la firma de tratados internacionales en materia de salud mental.

SEXTO: Que la actual legislación en materia laboral mexicana aborda el tema de las pérdidas de manera personal, es decir, sólo cuando un trabajador muere sin contemplar familiares. Únicamente se contempla el pago por indemnización a la familia cuando la pérdida de la vida se haya suscitado en el lugar de trabajo. Según la Ley Federal del Trabajo, la familia tendrá derecho a recibir dos meses de salario para gastos funerarios (Art. 500) más lo equivalente a setecientos treinta días de salario por concepto de indemnización (Art. 502).

SÉPTIMO: Que en nuestro país no existen bases jurídicas que contemplen a las pérdidas significativas como factores que incidan en la vida diaria de los sujetos de derecho. Tampoco existen leyes que permitan a las y los ciudadanos superar los duelos que ocasionan la ausencia o no consecución de situaciones con carga simbólica y al no superar los duelos que éstos ocasionan, se produce una baja en el rendimiento laboral del o la afectada.

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER INDOLE.

Plaza de la Constitución #7
Col. Centro Histórico
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06000
México, Distrito Federal
5130 1900 ext. 2530
rsanchezp@aldf.gob.mx



Dip. Rocío Sánchez Pérez

Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género



"2013, Año de Belisario Domínguez"

OCTAVO.- Que el único marco jurídico que existe al respecto es la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal” ésta le otorga a los enfermos crónicos la posibilidad de elegir de manera consciente si desean o no prolongar su vida una vez que hayan sido sometidos a los procesos médicos propios de las etapas terminales. Fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008

NOVENO.- Que el Gobierno del Distrito Federal, por medio de la Secretaría de Salud, lleva a cabo ferias de salud familiar para las y los habitantes del Distrito Federal cumpliendo con ello las políticas públicas relacionadas a este tema.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta soberanía pone a su consideración la presente proposición con punto de acuerdo mediante la cual:

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.

**DIP. ROCÍO SÁNCHEZ PÉREZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**

Recinto Legislativo de Donceles y Allende, Octubre 2013

PRIMERO: SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, EMITA UN ATENTO LLAMADO A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE SE DIFUNDA UNA CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA QUE SE PROPORCIONAN EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE DEPENDAN DE ESTA INSTANCIA.

SEGUNDO: QUE EN LAS FERIAS DE SALUD PÚBLICA ORGANIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE DIFUNDAN LOS SERVICIOS DE TANATOLOGÍA EN RELACIÓN TANTO DE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA VIGENTE, COMO A LA SUPERACIÓN DE PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE CUALQUIER ÍNDOLE.

Plaza de la Constitución #7
Col. Centro Histórico
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06000
México, Distrito Federal
5130 1900 ext. 2530
rsanchezp@aldf.gob.mx

ANEXO 5

Guías ejecucionales alternativas.

Esta propuesta no es presupuestalmente viable toda vez que las imágenes incluidas se encuentran legalmente registradas bajo el régimen de *licencia de personaje* (En su mayoría con la empresa TYCON) en el cual se debe contar con la autorización del uso de determinados derechos de propiedad industrial, a cambio de una contraprestación económica.

Se incluye en el presente trabajo **EXCLUSIVAMENTE** como una primera alternativa gráfica que no se ha pagado, ni se han obtenido beneficios de ella y que no se hará uso de la misma sin previo contrato con entre la AC y la empresa que tenga las licencias de los personajes aquí mostrados.

Guías ejecucionales
 Carteles
 Beto y Enrique: pérdidas amorosas
 (amigos, parejas, familia, etc.)

@IMT_Tanatologia
 /Tanatologia

Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

Enrique sin Beto, siempre seguirá siendo Enrique



Aunque esa persona ya no está contigo
 ¡Tú puedes seguir adelante!
 Acércate, podemos ayudarte

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
 Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Guías ejecucionales
 Carteles
 Nemo: pérdidas corporales
 (Amputaciones, pérdida de movilidad,
 etc.)

@IMT_Tanatologia
 /Tanatologia

Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

Nemo no tiene las dos aletas iguales aún así seguirá siendo Nemo



Aunque tengas alguna pérdida corporal
 ¡Tú puedes seguir adelante!
 Acércate, podemos ayudarte

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
 Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

@IMT_Tanatologia
/Tanatologia

Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

Charly Brown sin Snoopy, seguirá siendo Charly Brown



Aunque tu mascota ya no está contigo
¡Tú puedes seguir adelante!
Acércate, podemos ayudarte

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Guías ejecucionales
Carteles
Charly Brown: pérdida de mascotas

@IMT_Tanatologia
/Tanatologia

Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

Homero sin Marge, seguirá siendo Homero



Aunque tu pareja ya no está contigo
¡Tú puedes seguir adelante!
Acércate, podemos ayudarte

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Guías ejecucionales
Carteles
Homero: pérdidas amorosas

Guías ejecucionales
Carteles
Lisa: pérdidas materiales

@IMT_Tanatologia
/Tanatologia

Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

Lisa sin su saxofón, seguirá siendo Lisa.



No lo olvides: las cosas van y vienen.
¡Tú puedes seguir adelante!
Acércate, podemos ayudarte

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez. Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

Guías ejecucionales
Carteles
Shaggy: pérdida de mascotas

@IMT_Tanatologia
/Tanatologia

Instituto Mexicano de Tanatología A.C.

Shaggy sin Scooby, seguirá siendo Shaggy.



Aunque tu mascota ya no está contigo
¡Tú puedes seguir adelante!
Acércate, podemos ayudarte

Primera sesión gratuita

Muy pronto...
Tanabús
Espéralo en tu colonia

Adolfo Prieto 1462, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez. Tel. 5336 0071
www.tanatologia.org.mx/ contacto@tanatologia.org.com

FUENTES DE CONSULTA

Bibliografía

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Ed. Masson, 1994, p. 298
2. ANNELIESE DÔRR A. Ma. Elena, GAROSTEGUI A. Maris Luz Bascuñan, *Psicología General y Evolutiva* Mediterráneo Argentina, 2008.
3. BENITEZ Del Rosario, Miguel Angel; Salinas Martín, Antonio *Cuidados paliativos y atención primaria: aspectos de organización*. Springer – Verlag. (2000).
4. CRUZ MERINO, María Alejandra, *Duelos múltiples frecuentes* México D.F., 2008, pp. 14-15 Tesis presentada ante la Asociación Mexicana de Tanatología para obtener el Diploma en Tanatología.
5. FERNÁNDEZ, Fernando, *Secretos del protocolo, las relaciones públicas y la publicidad*. Editorial Lex Nova, Madrid, pp.313
6. FREUD, Sigmund. *Estudios sobre la histeria* Escuela Universitaria de Filosofía ARCIS. Chile, 1895.
7. GÓMEZ Urrea, Fernando Rafael., *El secreto para superar las pérdidas*. Editorial Trillas. México 2008. Pp 40.
8. _____, *Fundamentos de la Tanatodinamia* Trillas, 2009, p. 35
9. HAESBAERT, Rogério da, *El mito de la desterritorialización: del "fin de los territorios" a la multiterritorialidad* 3° ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 400p.
10. INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía , *Hombres y mujeres de México* 2010 Instituto Nacional de la Mujeres e INEGI, 14° edición, México, p. 27.
11. KOTLER, Philip, BLOOM, Paul; HAYES, Thomas. *El marketing de Servicios Profesionales* Editorial Paidós SAICF, 2004, pp. 9 y 10
12. _____ ROBERTO, Eduardo L. *Marketing Social*, Madris, España, Ediciones Díaz de Santos S.A. 1992.
13. KÜBLER Ross *¿Cómo definir la muerte?* Ediciones B. Punto de Lectura, Barcelona, 1997, 134 pp.
14. LOZANO, Julieta *Duelo por la muerte de la pareja por homicidio* Asociación Mexicana de Tanatología Tesis Presentada ante la Asociación Mexicana de Tanatología para obtener el grado de Maestría en Tanatología, México D.F., 2008 pp. 14-15
15. LUHMANN, Niklass. *Sistemas Sociales, lineamientos para una teoría general*, Ed. Anthropos, España, 1991.
16. M.A. Gómez, *Rito y mitos en torno a la muerte en México y otras culturas*

Editorial tomo, México 2000. p. 11

17. PALENCIA, L. Manuel, 90 *TECNICAS DE RELACIONES PUBLICAS: Manual de Comunicación Corporativa*, Ed. Bresca Editorial. Barcelona, España, 2008.
18. PARIS, Ginette *Roto, el desamor como un fenómeno emocional y biológico* Editorial Taurus, Madrid 2011.
19. PÉREZ, Romero Luis Alfonso, *Marketing Social, Teoría y Práctica*, Pearson, 2004, p. 265
20. RITZER, *Teoría Sociológica Moderna*, Ed. Mac Graw Hill, México, 1993, pp. 222.
21. SMITH Ronald E, SARASON Irwin G, SARASON Barbara R, *Psicología. Fronteras de la Conducta* Editorial Harla. 2da. Edición. México, 1984, p. 924.
22. VAZQUEZ, Fernando. *La cultura como texto: lectura, semiótica y educación* Ed. Facultad de Educación, Bogotá, Marzo 2004, pp. 251
23. VICENT, Thomas Louis, *La muerte*. Ed. Altaya. España 1999.

Cibergrafía

- AMTAC Asociación Mexicana de Tanatología [En línea] Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/quienes.html> Consultado el 28 de Octubre de 2012
- ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY [En línea] Disponible en: <http://archpsyc.jamanetwork.com/journal.aspx> Consultado el 7 de Octubre de 2012 11:50 pm.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL IV LEGISLATURA *Ley de Voluntad Anticipada* [En Línea] Disponible en: www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf Consultado el 28 de octubre de 2012 Honorable
- _____, VI Legislatura, Gaceta Parlamentaria 27 de Noviembre de 2012. [En línea] Disponible en: www.aldf.gob.mx/gaceta-parlamentaria-903-1.html, Consultado el 30 de Marzo de 2013.
- BRAVO, Margarita *¿Qué es la tanatología?* Revista Digital Universitaria [En línea] Disponible en: www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art6/int62.htm 10 de agosto 2006, Vol. 7, No. 8. Consultada el 28 de octubre de 2012.
- CÁMARA DE DIPUTADOS *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* [En línea] Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf Consultado el 8 de agosto de 2013.
- CEMEFI Centro Mexicano para la Filantropía [En línea] Disponible en

www.cemefi.org Consultado el 2 de Noviembre de 2012

- CEPAL Comisión Económica para América Latina [En línea] Disponible en: www.eclac.org , Consultado el 30 de Marzo de 2013.
- CONADIC Consejo Nacional para las Adicciones [En línea] Disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/> Consultado el 8 de agosto de 2013.
- CONAPO Consejo Nacional de Población [En línea] Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/> Consultado el 6 de septiembre de 2012.
- DE LA RIVA GROUP. *Microtendencias Perrhijos*, Julio 2011 [En línea] Disponible en. www.delarivagroup.com.mx Consultado el 7 de septiembre de 2012
- EL ECONOMISTA *Repunta miedo a perder el empleo: Randstad* [En línea] Disponible en <http://eleconomista.com.mx/industrias/2011/04/11/repunta-miedo-perder-empleo-randstad> Consultado el 1 de octubre de 2012, 13:50
- GARCÍA CRESPO Gemma Isabel, “*Comprender el duelo*” *Psicocentro* [En línea] Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art57002 Consultado el 23 de Septiembre de 2012 23:40.
- GARCÍA, Alfonso. *Tanatología*, [En línea] Disponible en: <http://tanatologia.org/> consultado el 7 de Octubre de 2012 10:34 pm.
- GRUPO FÓRMULA. *Ciudad de México, primera en formar profesionales en cuidados paliativos*, publicado el 22 de Octubre, 2011 [En línea] Disponible en: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=203909> consultado el 4 de noviembre de 2012
- IMPO Instituto Mexicano de Psicooncología [En línea] Disponible en: <http://impo.org.mx/> Consultado el 10 de Noviembre de 2012
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía *Encuesta Nacional del Empleo 2013 (primer trimestre)* [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/estrucbol.pdf> Consultado el 25 de septiembre de 2013.
- _____ *Estadísticas a propósito del día Internacional de la Juventud* [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/juventud0.pdf> Consultado el 8 de agosto de 2013
- _____ *Mortalidad. Tasa de mortalidad infantil por países seleccionados, 2010/2015* [En línea] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484> Consultado el 5 de septiembre de 2012 14:40 horas.
- INMEXTAC Instituto Mexicano de Tanatología A.C. [En línea] Disponible en: www.tanatologia.org.mx/principal.html Consultado el 2 de Noviembre de 2012.

- _____ Blogspot [En línea] Disponible en www.imt-tanatologia.blogspot.mx/ Consultado el 2 de Noviembre de 2012.
- LEY FEDERAL DEL TRABAJO [En línea] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf> Consultado el 12 de abril de 2013
- OIT Organización Internacional del Trabajo *Dos millones de muertes por accidentes laborales cada año* [En línea] Disponible en http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_071435/lang-es/index.htm Consultado el 8 de Agosto de 2013
- OMS Organización Mundial de la Salud (2009), *¿Cómo define la OMS la salud.* [En línea] Disponible <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> Consultado el 6 de septiembre de 2012.
- PARAMETRIA, *Actitud de los mexicanos hacia un psicólogo o psiquiatra* [En línea] Disponible en: <http://www.parametria.com.mx/Mobile/DetalleEstudio.php?i=10> Consultado el 24 de febrero de 2013
- PLAXATS María Antonia *Los procesos de duelo ante pérdidas significativas Psicología Online* [En línea] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/05/index.html> Consultado el 3 de Septiembre de 2012 17:46 horas.
- PROAL, Juan Pablo; *Los jóvenes abrazan el Suicidio.* Revista Proceso [En línea] Disponible en: <http://www.proceso.com.mx/?p=330315> Consultado el 8 de agosto de 2013.
- RAMÍREZ, Cinthia. *Oscar Padilla, empresario funerario.* Revista Letras Libres, publicado el 21 de octubre de 2009, [En línea] Disponible en: <http://www.letraslibres.com/blogs/oscar-padilla-empresario-funerario> Consultado el 2 de Noviembre de 2012.
- REVISTA ENTREPENEUR *Moderniza tu modelo de negocio* [En línea] Disponible en: <http://m.soyentrepreneur.com/moderniza-tu-modelo-de-negocio.html> Consultado el 8 de noviembre de 2012.
- REVISTA FORTUNA *Mascotas, negocio millonario* [En línea] Disponible en: <http://revistafortuna.com.mx/contenido/2011/01/13/mascotas-negocio-millonario/> Consultado el 7 de septiembre de 2012
- SINAIS Sistema Nacional de Información en Salud [En línea] Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> consultado el 22 de noviembre de 2011
- SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA: *Mexicanos en consulta* [En línea] Disponible en: <http://sociedadmexicanadepsicologia.org/> Consultado el 15 de noviembre de 2011
- SSDF Secretaría de Salud del Distrito Federal [En línea] Disponible en: www.salud.df.gob.mx/ssdf/index Consultado el 28 de Octubre de 2012

- VALENCIA, Juan Esteban AUSENTISMO LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS [En línea] Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf> Consultado el 22 de noviembre de 2011
- VOLOVICH, Ari , Diario MILENIO: *Tanatología: "La muerte digna"*, sección Tendencias, 1 de febrero de 2009, [En línea] Disponible en: <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8527150>

Videografía:

- HISTORY CHANNEL, 2006, A&E TELEVISION NETWORKS BY MORNINGSTAR ENTERTAINMENT THE EGYPTIAN BOOK OF THE DEAD min. 2:36 a 1:30:50. [En línea] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=CDcibjSMGCw> Consultado el 12 de Febrero de 2011.

Catálogo de QR Code / Código QR



ASOCIACIÓN MEXICANA DE
TANATOLOGÍA A.C.

Link: www.tanatologia-amtac.com/

Página: 60.



CENTRO MEXICANO PARA LA
FILANTROPIA A.C.

Link: www.cemefi.org/

Página: 89.



HOMBRES Y MUJERES DE
MÉXICO 2010

Link: [www.inegi.org.mx/
prod_serv/contenidos/espanol/
bvinegi/productos/integracion/
sociodemografico/mujeresy-
hombres/2010/MyH_2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresy-hombres/2010/MyH_2010.pdf)

Página: 37



INSTITUTO MEXICANO DE TANA-
TOLOGÍA A.C.

Link: www.tanatologia.org.mx/

Página: 8, 71 y 61.



CENTRO DE TANATOLOGÍA Y TERA-
PIA DEL DUELO S.C

Link: centrodetanatologia.com/

Página: 61.



J. GARCÍA LÓPEZ, CASAS
FUNERARIAS

Link: www.jgarcialopez.com.mx/

Página: 75.



DOCUMENTAL “DISCUTAMOS MÉXICO” PRO-
DUCIDO POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLI-
CA EN EL MARCO DE LOS FESTEJOS DEL
BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA SOBE
EL TEMA “IDEA DE LA MUERTE MEXICANA”

Link: [www.youtube.com/
watch?v=DYIGGPVqM-I](http://www.youtube.com/watch?v=DYIGGPVqM-I)

Página: 26



DOCUMENTAL EL LIBRO EGIPCIO DE LOS
MUERTOS REALIZADO POR LA CADENA
TELEVISIVA HISTORY CHANNEL

Link: [www.youtube.com/
watch?v=CDcibjSMGCw](http://www.youtube.com/watch?v=CDcibjSMGCw)

Página: 54.



DOCUMENTAL BIOGRÁFICO DE LA VIDA DE LA DRA. KUBLER-ROSS “ACOMPañAR A MORIR, UNA MIRADA DE AMOR“

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=jgubKFrFj2E>

Página: 22.



MICROTENDENCIA “PERRHIJOS” DE LA RIVA GRUOUP (2011).

Link: <http://www.delariva-group.com/es/wp-content/uploads/2012/08/MICROTENDENCIA-LOS-PERRHIJOS.pdf>

Página: 30.

PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL PARA EL
INSTITUTO MEXICANO DE
TANATOLOGÍA INMEXTAC A.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
EL TIRAJE CONSTA DE 15 EJEMPLARES QUE TERMINARON DE
IMPRIMIRSE Y EMPASTARSE EN MÉXICO DF,
OCTUBRE 2013