

Importancia de la tanatología en la vejez: acompañamiento, duelo y sentido de vida

The importance of thanatology in old age: accompaniment, grief, and meaning of life

Jairo Marentes-Betanzos

<https://orcid.org/0009-0007-9323-0241>

drjairo.aging@gmail.com

Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes

RESUMEN

El envejecimiento poblacional se ha convertido en uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. A medida que aumenta la esperanza de vida, también se incrementa el número de personas que transitan la vejez enfrentando pérdidas sucesivas: la muerte de la pareja y de amigos cercanos, el deterioro de las capacidades físicas, la aparición de enfermedades crónicas, la pérdida de independencia funcional y de roles sociales construidos a lo largo de décadas.

En este escenario, la tanatología emerge como un campo de saber y de práctica especialmente relevante. Más que centrarse únicamente en el momento de la muerte, la tanatología aborda el proceso de morir, los rituales, el duelo y la búsqueda de sentido frente a la finitud.

En la vejez, la experiencia del duelo adquiere matices propios. El cúmulo de pérdidas, la fragilidad física, la mayor conciencia del límite vital y la soledad o el aislamiento social, hacen que muchas personas mayores vivan el sufrimiento de forma silenciosa o invisibilizada. Hablar de tanatología en este contexto implica reconocer no solo la necesidad de aliviar el dolor emocional, sino también de proteger la dignidad, la autonomía y el sentido de vida del adulto mayor, ofreciendo espacios de escucha, validación y acompañamiento que honren su historia y su derecho a un final de vida más humano .

PALABRAS CLAVE

Tanatología; Duelo; Acompañamiento; Intervenciones; Calidad.

SUMMARY

Population ageing has become one of the most significant demographic phenomena of the 21st century. As life expectancy increases, so does the number of people who reach old age facing successive losses: the death of a partner and close friends, deterioration of physical abilities, the onset of chronic diseases, and the loss of functional independence and social roles that have been built over decades.

In this context, thanatology emerges as a particularly relevant field of knowledge and practice. Rather than focusing solely on the moment of death, thanatology addresses the process of dying, rituals, grief, and the search for meaning in the face of finitude.

In old age, the experience of grief takes on specific nuances. The accumulation of losses, physical frailty, heightened awareness of life's limits, and loneliness or social isolation lead many older adults to experience suffering in a silent or invisible way. Speaking of thanatology in this context implies recognizing not only the need to relieve emotional pain, but also to protect the dignity, autonomy, and sense of meaning in the lives of older adults, by offering spaces for listening, validation, and accompaniment that honor their life stories and their right to a more humane end of life.

KEYWORDS

Thanatology; Grief; Accompaniment; Interventions; Quality.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad creciente en todo el mundo. A medida que aumenta la esperanza de vida, los adultos mayores enfrentan situaciones complejas relacionadas con pérdidas: duelo por amistades que fallecen, la muerte de la pareja, disminución de capacidades físicas, enfermedades crónicas, entre otras. En este contexto, la tanatología emerge como un apoyo esencial, pues no sólo aborda la muerte en sí misma, sino los procesos emocionales, sociales, espirituales y existenciales que la rodean (1-4).

La palabra “tanatología” proviene del griego *thanatos* (“muerte”) y *logos* (“estudio, palabra”), y se ha desarrollado como disciplina interdisciplinaria que integra psicología, cuidados paliativos, bioética, espiritualidad, trabajo social, entre otros campos . En los últimos años, la tanatología ha cobrado mayor visibilidad como parte integral de los servicios de salud mental, atención geriátrica y cuidados paliativos, tanto a nivel institucional como comunitario (5-8).

Este artículo tiene como objetivo explorar por qué la tanatología es especialmente importante en los adultos mayores, cómo se manifiesta el duelo en este grupo, qué intervenciones han demostrado eficacia, y cuáles son los retos y perspectivas futuras (9,10).

CONCEPTO Y FUNDAMENTOS DE LA TANATOLOGÍA

La tanatología estudia los fenómenos relacionados con la muerte, el morir, los rituales, el duelo, y la trascendencia. Incluye elementos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, con un enfoque integrador.

Algunos de sus fundamentos teóricos provienen de (11,15):

- El modelo de las cinco etapas del duelo de Elisabeth Kübler-Ross (negación, ira, negociación, depresión, aceptación).
- Modelos contemporáneos que destacan la variabilidad del duelo: no todas las personas lo atraviesan en etapas fijas ni necesariamente en el mismo orden.

- Enfoques que consideran el duelo no como algo a “superar” sino como algo con lo que aprender a vivir, incluyendo la idea de **continuing bonds** (mantener un vínculo saludable con la persona perdida).

ENVEJECIMIENTO, FRAGILIDAD Y ENFRENTAMIENTO A LA MUERTE

Los adultos mayores suelen tener una mayor exposición a pérdidas sucesivas: amigos y hermanos que mueren, deterioro físico, enfermedades crónicas, pérdida de independencia, pérdida de roles sociales, jubilación, etc. Esa acumulación de pérdidas puede aumentar la vulnerabilidad emocional. A la par, la conciencia de la propia mortalidad tiende a intensificarse en la vejez. Estos factores pueden generar miedo, ansiedad ante la muerte, actitudes de evitación, o resignación.

Estudios recientes muestran que el duelo en adultos mayores tiene características particulares: se percibe como amenaza al sentido de vida, puede asociarse con soledad, deterioro de la salud física y mental, y en algunos casos con duelo prolongado o complicaciones emocionales mayores (16-20).

DUELO EN LA VEJEZ: PARTICULARIDADES PSICOLÓGICAS, SOCIALES Y CULTURALES

- **Psicológicas:** menor plasticidad emocional, pero también mayor resiliencia en algunos casos; acumulación de pérdidas, duelo anticipado (por la propia muerte o deterioros); posibilidad de rememoración de pérdidas pasadas.
- **Sociales:** disminución de redes sociales, jubilación, pérdida de roles, aislamiento, menor apoyo institucional, barreras para acceder a servicios de salud mental.
- **Culturales:** creencias sobre la muerte, espiritualidad, ritos funerarios, tabúes sociales que rodean hablar de la muerte, expectativas culturales de “cómo debe actuar un adulto mayor ante la muerte” (21-23).

ROL DEL TANATÓLOGO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU FAMILIA

El tanatólogo acompaña tanto al adulto mayor que se aproxima al final de su vida como a quienes experimentan pérdidas significativas. Sus funciones incluyen (24-28):

- Ofrecer espacios de escucha y expresión emocional.
- Facilitar significado, espiritualidad, incluso rituales simbólicos.
- Apoyar a familiares en el proceso del duelo, incluyendo anticipado.
- Colaborar con equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos, medicina geriátrica, psicología, trabajo social.
- Promover la dignidad al final de la vida, asegurando los derechos del paciente (autonomía, control del dolor, acompañamiento).

IMPORTANCIA DE LA TANATOLOGÍA EN ADULTOS MAYORES

APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL Y EXISTENCIAL

El acompañamiento tanatológico permite que los adultos mayores:

- Expresen sus miedos, incertidumbres, pérdidas, sin sentirse juzgados.
- Trabajen problemas existenciales: sentido de la vida, de la muerte, trascendencia, reconciliación con el pasado.
- Mantengan la esperanza, independientemente de las circunstancias médicas; esto no implica negar la realidad, sino integrar la finitud como parte natural del ciclo de vida (29-32).

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y ACEPTACIÓN DE LA FINITUD

- Intervenciones psicoemocionales: terapia cognitivo-conductual, reminiscencia, vida narrativa, grupo de apoyo.
- Apoyo espiritual: dependiendo de las creencias de la persona, acompañamiento religioso o espiritual, rituales, meditación, reflexión.
- Atención integral en cuidados paliativos: control del dolor, síntomas físicos, mejorar el confort físico, así como psicológico.
- Intervenciones sociales: mantener la red de contactos, participación comunitaria, actividades significativas; evitar aislamiento social (33-37).

PERSPECTIVA BIOÉTICA Y DERECHOS DEL PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA

- Dignidad: asegurar que el adulto mayor sea tratado con respeto, que sus deseos, valores y creencias sean considerados.
- Autonomía: cuando sea posible, participación en decisiones sobre su cuidado y fin de vida.
- Justicia: acceso equitativo a servicios tanatológicos, cuidados paliativos, apoyo psicológico.
- No maleficencia: reducir sufrimiento, tanto físico como emocional (38-41).

EL PROCESO DE DUELO EN ADULTOS MAYORES Y SUS FAMILIAS

TIPOS DE DUELO

- **Duelo anticipado:** anticipar una pérdida, como cuando alguien sabe que tiene enfermedad terminal; en adultos mayores puede incluir anticiparse a su posibilidad de morir o a perder facultades físicas.
- **Duelo agudo:** tras el fallecimiento inmediato o evento de pérdida.
- **Duelo integrado:** cuando la persona logra incorporar la pérdida en su vida diaria, honrarla, recordar sin un dolor desbordante.

• **Duelo prolongado o patológico:** cuando los síntomas persisten mucho tiempo, impactan la funcionalidad, salud mental tales como: ansiedad intensa, depresión, culpa no resuelta, complicaciones físicas (42-44).

HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA

- Terapias individuales: terapia cognitivo-conductual centrada en duelo, terapia de exposición cuando la persona evita recuerdos.
- Terapias grupales de duelo y apoyo mutuo.
- Intervenciones psico-educativas: informar sobre qué es el duelo, sus etapas, lo esperado, riesgo de complicaciones.
- Intervenciones de reminiscencia, vida narrativa, legado.
- Intervención espiritual/simbólica.
- Atención interdisciplinaria en cuidados paliativos (45-47).
-

DISCUSIÓN: RETOS Y PERSPECTIVAS

• Retos:

- Estigma social sobre la muerte: en muchas culturas sigue siendo tabú hablar abiertamente de la muerte y del duelo.
- Escasez de profesionales formados en tanatología, especialmente en atención geriátrica.
- Recursos limitados en salud pública, dificultades para incorporar servicios de apoyo al duelo dentro del sistema de salud.
- Diversidad cultural y religiosa: intervenciones deben adaptarse a creencias locales.
- Identificar cuándo el duelo se torna patológico y cuándo intervenir clínicamente (48-49).

• Perspectivas:

- Incorporar la tanatología como parte formal de los servicios de salud pública para adultos mayores, y capacitación profesional.
- Promover políticas públicas que aseguren acceso equitativo a cuidados paliativos y apoyo psicosocial.
- Investigación más específica: estudios longitudinales, intervenciones adaptadas culturalmente, resultados a largo plazo.
- Uso de tecnologías como terapia virtual, realidad aumentada o aplicaciones móviles para acompañamiento emocional remoto, especialmente en poblaciones con movilidad limitada.
- Enfoques centrados en el sentido y legado: cómo ayudar al adulto mayor a mirar hacia atrás con paz, y hacia adelante con esperanza, aunque la vida esté cerca del final (50).

CONCLUSIONES

La tanatología representa una herramienta fundamental en el acompañamiento de adultos mayores frente a las pérdidas y la proximidad de la muerte. No se trata simplemente de ayudar a “aceptar” una pérdida, sino de ofrecer dignidad, sentido, interlocución emocional, espiritualidad y apoyo social. Las intervenciones tanatológicas bien diseñadas pueden prevenir complicaciones emocionales, mejorar la calidad de vida, reducir sufrimiento, e incluso impactar positivamente la salud física. Para ello, es necesario fortalecer la formación profesional, promover políticas inclusivas, adaptar intervenciones a contextos culturales específicos, y reconocer socialmente la importancia de hablar sobre la muerte y acompañar el duelo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Purrington J. Psychological adjustment to spousal bereavement...ga (Westport). 2023;88(1):95-120. doi:10.1177/00302228211043702.
2. Rivera-Ledesma A. Estructura de pérdidas en la adultez mayor. Rev Latinoam Psicogeriatría. 2008.
3. Sangay MS. Duelo y resiliencia en adultos peruanos ante la pérdida: estudio en población adulta mayor. Rev Regional. 2023.
4. Autor/es (Colombia/Scielo). El sentimiento de soledad en personas mayores—relación con duelo y aislamiento social. 2020.
5. Shear MK, Wang Y, Skritskaya N, Duan N, Mauro C, Ghesquière A...try. 2014;71(11):1287-95. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1242.
6. Shear MK, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. Optimizing treatmen...chiatry. 2016;173(8):785-94. doi:10.1176/appi.ajp.2016.15111443.
7. Welzel FD, Schäfer SK, Schönfelder A, Kliem S, Hinz A, Brähle...ntion. BMC Geriatr. 2021;21:494. doi:10.1186/s12877-021-02455-9.
8. Hilberdink CE, Maciejewski PK, Maercker A, Boelen PA, Killike...pective. Glob Ment Health. 2023;10:e38. doi:10.1017/gmh.2023.28.
9. Djalantik AAAMJ, Smid GE, Kleber RJ, Boelen PA. Traumatic gri...raumatol. 2021;12(1):1957272. doi:10.1080/20008198.2021.1957272.
10. Arora S, Kaur D, Malhotra N. Addressing grief and bereavemen...mplications for older adults. Front Psychiatry. 2023;14:9880143.
11. World Health Organization. Palliative care: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2020.
12. World Health Organization – Regional Office for Europe. Pall...ative care: fact sheet [Internet]. Copenhagen: WHO/Europe; 2023.
13. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; World Health Org...iative Care. 2nd ed. [Internet]. London/Geneva: WHPCA/WHO; 2020.
14. World Health Organization. Planning and implementing palliat... managers [Internet]. Geneva: WHO; 2018 (actualizado 2020–2022).

15. WHO Regional Office for Europe. WHO regional technical brief...al meeting 29 Nov 2021 [Internet]. Copenhagen: WHO/Europe; 2022.
 16. Cunningham J, Shevlin M, Cerdá C, McElroy E. ICD-11 prolonge...iew. *Clin Psychol Eur.* 2025;7(1):e14351. doi:10.32872/cpe.14351.
 17. Shear MK, Wang Y, Skritskaya N, Duan N, Mauro C, Ghesquière ...derly persons (full text). *JAMA Psychiatry.* 2014;71(11):1287-95.
 18. Shear MK, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. Optimizing treatme... grief (author manuscript). *Am J Psychiatry.* 2016;173(8):785-94.
 19. Pan American Health Organization (PAHO/WHO). Palliative care—topic page [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2020–2025.
 20. PAHO/WHO. Planning and implementing palliative care services... managers—regional page [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2020.
 21. WHPCA/WHO. Global Atlas of Palliative Care—2nd ed. Nota informativa regional [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2020.
 22. Domínguez-Rodríguez A, Fernández-Martín E, Aguasvivas-Manzan... *Res Public Health.* 2023;20(9):5748. doi:10.3390/ijerph20095748.
 23. Heeke C, Kampisiou C, Niemeyer H, Knaevelsrud C. A systemati...raumatol. 2019;10(1):1583524. doi:10.1080/20008198.2019.1583524.
 24. Roberts KE, Walsh LE, Saracino RM, Fogarty J, Coats T, Goldb...ns *Psychiatry.* 2019;6(4):422-49. doi:10.1007/s40501-019-00191-x.
 25. Colvin C, Ceide M. Review of grief therapies for older adult...urr *Geriatr Rep.* 2021;10:116-23. doi:10.1007/s13670-021-00362-w.
 26. Supiano KP. Efficacy of complicated grief therapy in older a...id *Based Ment Health.* 2015;18(3):90. doi:10.1136/eb-2015-102064.
 27. Raine G, Khouja C, Khatwa M, Fulbright H, Sutcliffe K, Sowde...ence. *BJPsych Open.* 2025;11(4):e149. doi:10.1192/bjo.2025.10050.
 28. Roberts KE, Walsh LE, Saracino RM, Fogarty J, Coats T, Goldb...tions *Psychiatry.* 2019;6:450-51. doi:10.1007/s40501-019-00197-5.
 29. EPPI-Centre (UCL). Bereavement support and Prolonged Grief D...d mapping the evidence. Final report. London: EPPI-Centre; 2024.
 30. Torregrosa Cortiñas L. Enfrentamiento de la muerte por el adulto mayor con enfermedad terminal. *Rev (Cuba).* 2005.
 31. Gamo-Medina E. El duelo y las etapas de la vida. *Rev Esp Psiquiatría.* 2009. *Ensayo.*
 32. Dávalos EGM. El proceso del duelo: un mecanismo humano para el afrontamiento. *Redalyc.* 2008.
 33. Colegio Oficial de Psicólogos (España). Vivencias y escenari...os de duelo en las personas mayores—documento técnico/guía. s.f.
 34. Hartvig MM. El proceso del duelo en un adulto mayor institucionalizado [tesis]. 2021. *DSpace.*
 35. Ministerio/Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Duelo en el envejecimiento—documento/guía. Argentina. s.f.
-

36. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Rev Esp Psicogerontología*. 2007. Ensayo.
37. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG). Incide...cia del duelo en el adulto mayor [tesis/informe]. Ecuador; 2024.
38. Autor/es. Pre-comprensión fenomenológica del duelo y muerte ...ayor: reflexión para el cuidado enfermero. 2019. (ResearchGate).
39. Department of Health, South Africa. National Policy Framework and Strategy on Palliative Care. Pretoria; 2017.
40. Supiano KP, Prigerson HG. Efficacy and mechanisms of complicated grief therapy in older adults—review. 2015.
41. Public Health Rev. Bereavement and prolonged grief disorder: global perspectives. 2023. Open Access.
42. World Health Organization. Integrating palliative care and s...relief into primary health care: a WHO guide. Geneva: WHO; 2018.
43. Klass D, Silverman PR, Nickman SL. Continuing bonds: new understandings of grief. New York: Taylor & Francis; 1996.
44. Worden JW. Grief counseling and grief therapy. 4th ed. New York: Springer; 2009.
45. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Cautions and directions for t...ng with bereavement in older adults: a theoretical review. 2017.
46. Parkes CM. Bereavement: studies of grief in adult life. 3rd ed. London: Routledge; 1998.
47. Prigerson HG, Maciejewski PK. Diagnostic criteria and measurement of prolonged grief disorder. 2008.
48. Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO). Palliative... Latin America—políticas y documentos multicéntricos. 2014–2023.
49. Ghesquière A, et al. Predictors of complicated grief in older adults: longitudinal evidence. 2014.
50. Doka KJ. Disenfranchised grief: new directions, challenges, ...d strategies for practice. Champaign (IL): Research Press; 2002.