

Revista Internacional de Ciencias Sociales

ISSN 2955-8921 e-ISSN 2955-8778

Vol. 3, No. 1, Enero – Junio, 2024

Recibido: 24/01/24; Revisado: 11/02/24; Aceptado: 24/04/24; Publicado: 08/06/24

DOI: <https://doi.org/10.57188/RICSO.2024.005>

La atención tanatológica en la literatura de 2020 a 2024

Cruz García Lirios* 

Universidad de la Salud, México

Wilfrido Isidro Aldana Balderas 

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Resumen

El servicio de atención tanatológica se distingue por ser un valor agregado al servicio biomédico. El objetivo del presente trabajo fue comparar la estructura teórica de la tanatología respecto a un análisis de las redes de sus elementos. Se realizó un trabajo documental, exploratorio, transversal y retrospectivo con una muestra de fuentes indexadas a repositorios internacionales, considerando el formato PRISMA para la búsqueda por palabras claves: “tanatología” y “COVID” en el periodo que va de 2020 a 2024. Los resultados demuestran la prevalencia de la empatía como eje central y la capacidad como eje de agrupación. Ambos nodos sugieren un aprendizaje que va de la emotividad a la racionalidad. En referencia a la literatura consultada, se recomienda la extensión del estudio hacia un análisis más robusto que determine el impacto bibliométrico en la literatura.

Palabras clave: Actitud; Capacidad; COVID; Empatía; Tanatología

Thanatological attention in literature from 2020 to 2024

Abstract

The thanatological care service is distinguished by being an added value to the biomedical service. The objective of this work was to compare the theoretical structure of thanatology with respect to an analysis of the networks of its elements. A documentary, exploratory, transversal and retrospective work was carried out with a sample of sources indexed in international repositories, considering the PRISMA format for the search by keywords: “thanatology” and “COVID” in the period from 2020 to 2024. Results demonstrate the prevalence of empathy as a central axis

*Correspondencia: cgarciali@uaemex.mx

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).

and capacity as a grouping axis. Both nodes suggest a learning that goes from emotionality to rationality. In reference to the literature consulted, the extension of the study towards a more robust analysis that determines the bibliometric impact on the literature is recommended.

Keywords: Attitude; Capacity; COVID; Empathy; Thanatology.

Atenção tanatológica na literatura de 2020 a 2024

Resumo

O serviço de cuidados tanatológicos distingue-se por ser uma mais-valia ao serviço biomédico. O objetivo deste trabalho foi comparar a estrutura teórica da tanatologia com relação a uma análise das redes de seus elementos. Foi realizado um trabalho documental, exploratório, transversal e retrospectivo com uma amostra de fontes indexadas em repositórios internacionais, considerando o formato PRISMA para a busca pelas palavras-chave: “tanatologia” e “COVID” no período de 2020 a 2024. Os resultados demonstram a prevalência da empatia como eixo central e da capacidade como eixo de agrupamento. Ambos os nós sugerem um aprendizado que vai da emotividade à racionalidade. Em referência à literatura consultada, recomenda-se a extensão do estudo para uma análise mais robusta que determine o impacto bibliométrico na literatura.

Palavras-chave: Atitud;, Capacidade; COVID; Empatia; Tanatologia

1. Introducción

La tanatología es el estudio científico de la muerte, los procesos de morir y el duelo (Rzepecki, 2015). A lo largo de la historia, diversas culturas y sociedades han desarrollado sus propios ritos, creencias y prácticas en torno a la muerte, pero la tanatología como disciplina científica tiene una evolución relativamente reciente. A continuación, se presenta una historia resumida de la tanatología.

Los egipcios desarrollaron complejas prácticas funerarias y creencias sobre la vida después de la muerte, incluyendo la momificación y la construcción de pirámides (Pedone Bandarra & Lopes Sequeira, 1999). Los griegos y romanos también tenían rituales específicos para los muertos y creencias sobre el más allá. Filósofos como Platón y Aristóteles reflexionaron sobre la muerte y la inmortalidad del alma.

La muerte en la Edad Media estuvo marcada por una profunda influencia religiosa, especialmente en Europa, donde el cristianismo dictaba las prácticas funerarias y las creencias sobre el cielo, el infierno y el purgatorio (Santana, Nascimento & Almeida, 2000). El Renacimiento trajo un renovado interés en el cuerpo humano y su anatomía. Esto incluyó estudios más detallados de la muerte y la disección de cadáveres para fines científicos, aunque la tanatología como campo específico aún no existía.

La Ilustración promovió un enfoque más racional y científico hacia la muerte (Pedone Bandarra & Lopes Sequeira, 1999). Los avances en medicina y anatomía permitieron un entendimiento más profundo del proceso de morir. Durante este período, se desarrolló un mayor interés en los aspectos psicológicos y sociales de la muerte. Se comenzaron a estudiar los efectos del duelo y la experiencia de los moribundos.

La psicología empezó a explorar las implicaciones del duelo y la pérdida en la salud mental (de Santana, Nascimento & de Almeida, 2000). Freud escribió sobre el duelo y la melancolía, estableciendo una base para estudios posteriores. La tanatología moderna como disciplina fue fuertemente influenciada por los trabajos de la psiquiatra suizo-estadounidense quienes desarrollan el modelo de las cinco etapas del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), que se convirtió en un marco fundamental en el campo.

La tanatología se consolidó como un campo interdisciplinario, combinando aportes de la medicina, la psicología, la sociología, la antropología y la ética (Figueiredo & Stano, 2013). Se desarrollaron programas académicos y de investigación dedicados a la tanatología en universidades de todo el mundo. La práctica de los cuidados paliativos y el movimiento de hospicio ganaron prominencia, enfocándose en el manejo del dolor y el apoyo emocional para los pacientes terminales y sus familias.

La tanatología continúa evolucionando, abordando nuevas cuestiones como el impacto de la tecnología en la muerte (por ejemplo, la digitalización de los recuerdos y los funerales virtuales). Se ha ampliado la comprensión cultural de la muerte, reconociendo y respetando diversas tradiciones y prácticas en un mundo cada vez más globalizado (Santana, Nascimento & Almeida, 2000). Los debates éticos sobre la eutanasia y el suicidio asistido por médicos han cobrado relevancia, influyendo en la legislación y la práctica médica en varios países.

La tanatología ha recorrido un largo camino desde las prácticas funerarias antiguas hasta convertirse en un campo académico y clínico bien establecido (Bandarra & Sequeira, 1999). Su desarrollo refleja una creciente comprensión y sensibilidad hacia los procesos de morir y el duelo, y su importancia continúa creciendo en una sociedad que busca enfrentar la muerte con mayor conocimiento y compasión.

La teoría de la atención tanatológica se centra en proporcionar un cuidado integral y compasivo a las personas que se enfrentan a la muerte, así como a sus familias (Pinheiro, 2006). Esta teoría se basa en principios y prácticas que buscan aliviar el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual. La atención tanatológica se

fundamenta en una serie de enfoques y modelos, de los cuales algunos de los más influyentes son los siguientes:

Modelo de las Cinco Etapas del Duelo figura clave en la tanatología moderna. Su modelo de las cinco etapas del duelo describe las respuestas emocionales comunes ante la muerte y la pérdida.

Teoría del Apego también ha influido en la atención tanatológica identifica los lazos afectivos y la separación son fundamentales en la experiencia humana (Margalho et al., 2005). En el contexto de la tanatología, se considera cómo la ruptura de estos lazos afecta a las personas en duelo y cómo se puede apoyar su proceso de adaptación. El movimiento de cuidados paliativos, promovido por figuras se centra en la atención holística del paciente terminal. Los principios clave incluyen:

Atención Centrada en la Persona este enfoque, ampliamente utilizado en la atención médica y social, se centra en las necesidades, deseos y preferencias individuales del paciente (Korotkov, 2014). En la tanatología, implica escuchar y respetar las decisiones del paciente sobre su cuidado al final de la vida, y fomentar la dignidad y el respeto en todas las interacciones.

Teoría de la Gestión del Terror sugiere que gran parte del comportamiento humano está motivado por el miedo a la muerte (Lopez, 2007). En la atención tanatológica, se considera cómo los pacientes y sus familias lidian con este temor y se busca proporcionar estrategias para enfrentarlo de manera saludable. La compasión es un elemento central en la atención tanatológica. Implica empatía, comprensión y un deseo genuino de aliviar el sufrimiento del otro. La formación en atención compasiva capacita a los profesionales para brindar un cuidado que va más allá del tratamiento médico, ofreciendo apoyo emocional y espiritual profundo. La teoría de la atención tanatológica se aplica en diversos contextos, incluyendo:

La teoría de la atención tanatológica busca proporcionar un cuidado integral y humanizado a las personas que se enfrentan a la muerte y a sus seres queridos, abordando las dimensiones física, emocional, social y espiritual del ser humano (Bandarra & Sequeira, 1999). Los modelos de atención tanatológica son enfoques estructurados diseñados para proporcionar cuidado integral a las personas en el final de la vida y a sus familias. A continuación, se describen algunos de los modelos más relevantes en la atención tanatológica:

Modelo de Cuidados Paliativos. Manejo adecuado del dolor y otros síntomas físicos. Apoyo para la ansiedad, depresión y otras necesidades emocionales

(Markešić, Marton & Markešić, 2009). Asistencia a la familia y seres queridos del paciente. Respuesta a las necesidades espirituales y existenciales.

Modelo de Hospicio. Cuidado centrado en el paciente y enfoque en los deseos y necesidades del paciente (Donea, 2013). Equipos multidisciplinarios que incluyen médicos, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros espirituales y voluntarios. Cada uno de estos modelos ofrece un enfoque específico para la atención tanatológica, y a menudo se combinan para proporcionar un cuidado completo y personalizado (Kosiewicz, 2006). La elección del modelo o la combinación de modelos dependerá de las necesidades particulares del paciente, las preferencias de la familia y los recursos disponibles en la comunidad o la institución de salud. Sin embargo, las teorías y modelos no han centrado su atención en el análisis de la atención tanatológica como parte de un soporte social y familiar. Por consiguiente, el objetivo del estudio fue establecer el modelo de trayectorias determinantes de la actitud hacia la atención tanatológica en una muestra de 100 estudiantes de una universidad pública del centro de México, seleccionados por su adscripción al sistema de prácticas profesionales y servicio social en instituciones de atención a la salud.

¿Existen diferencias significativas entre la estructura teórica de las actitudes hacia la atención tanatológica reportada en la literatura con respecto a las observaciones del presente trabajo?

En virtud de que la atención tanatológica ha sido observada como proceso ambivalente, es emocionalmente necesaria, pero inesperada, la muestra encuestada reflejará una actitud más bien desfavorable (Ajzen y Fishbein, 1974).

2. Método

Se realizó un trabajo documental, transversal, retrospectivo y exploratorio con una muestra de fuentes indexadas a repositorios internacionales vía búsqueda por palabras claves: "Tanatología" y "COVID" en el periodo que va de 2020 a 2024. Se utilizó el inventario para registro sistemático de la atención tanatológica en la literatura de 2020 a 2024. Se consideraron: registros en base de datos, registros seleccionados al eliminar duplicados, registros cribados, registros excluidos, selección por elegibilidad, selección por análisis cualitativo, selección por análisis cuantitativo.

Los datos fueron capturados en Excel y procesados en JASP versión 18.3. Se estimaron los coeficientes de centralidad, agrupación y estructuración a fin de poder contrastar la hipótesis relativa a las diferencias significativas entre los temas reportados en la literatura respecto a las observaciones del presente trabajo. Los valores cercanos a la unidad fueron asumidos como evidencia de no rechazo de

la hipótesis nula. Los valores próximos al cero fueron asumidos como evidencia de no aceptación de la hipótesis nula.

3. Resultados

El análisis de centralidad indica el grado de intermediación, concatenación proximidad e influencia para establecer la prevalencia de un nodo sobre los demás. Los resultados demuestran que la empatía es el eje sobre el que giran los demás elementos (véase Tabla 1). En otras palabras, la atención tanatológica gira en torno a la empatía y su relación con los demás elementos.

Tabla 1. Centrality measures per variable

Variable	Network			
	Betweenness	Closeness	Strength	Expected influence
Relationship	-0.699	-0.168	0.342	-0.523
Experience	0.337	0.831	1.280	1.774
Satisfaction	0.855	1.053	1.185	0.804
Quality	-0.699	-1.129	-1.214	-1.296
Service	-0.440	-0.874	-0.770	-0.054
Emphaty	2.409	1.308	0.926	0.333
Capability	0.078	1.040	0.597	0.606
Support	-0.699	-0.717	-0.834	0.111
Accesibility	-0.440	0.008	-0.158	-0.097
Disponibility	-0.699	-1.352	-1.356	-1.658

El análisis de agrupación indica el grado de correspondencia entre los nodos. Los hallazgos indican que la capacidad es el eje sobre el que se aglomeran los demás elementos (véase Tabla 2). De este modo, la atención tanatológica se agrupa como servicio en la capacidad del experto.

Tabla 2. Clustering measures per variable

Variable	Network			
	Barrat	Onnel a	WS	Zhang
Emphaty	-1.304	0.540	-0.788	-0.827
Capability	1.754	2.124	1.547	1.000
Support	-0.857	-0.651	0.671	-1.486
Accesibility	0.368	-0.083	0.671	-1.514

Tabla 2. Clustering measures per variable

Variable	Network			
	Barrat	Onnel a	WS	Zhang
Disponibility	1.335	-0.831	1.547	0.757
Relationship	0.072	0.081	-0.788	0.430
Experience	0.314	0.437	-0.788	0.511
Satisfaction	-0.298	0.371	-0.788	0.824
Quality	-0.233	-1.612	-0.642	0.884
Service	-1.151	-0.375	-0.642	-0.580

El análisis de estructuración devela el inicio y el final del sistema para establecer el grado de aprendizaje. Los valores sugieren que el inicio del proceso radica en la empatía y el final del aprendizaje en la capacidad del experto (véase Tabla 3). Significa entonces que el sistema de atención tanatológica consiste en la centralización de la empatía y la agrupación de las capacidades de expertos.

Tabla 3. Weights matrix

Variable	Network									
	Relations hip	Experien ce	Satisfacti on	Quali ty	Servi ce	Empha ty	Capabili ty	Suppo rt	Accesibil ity	Disponibil ity
Relationsh ip	0.000	0.710	-0.382	0.200	0.115	-0.063	0.161	-0.153	-0.129	0.182
Experienc e	0.710	0.000	0.685	0.005	0.108	0.353	-0.420	0.035	0.250	-0.120
Satisfactio n	-0.382	0.685	0.000	0.403	0.044	-0.361	0.613	0.057	-0.036	0.045
Quality	0.200	-0.005	0.403	0.000	0.000	0.048	-0.205	0.103	-0.143	-0.008
Service	0.115	-0.108	0.044	0.000	0.000	0.315	0.102	0.304	-0.194	0.214
Emphaty	-0.063	0.353	-0.361	0.048	0.315	0.000	0.442	-0.102	0.531	-0.247
Capability	0.161	-0.420	0.613	0.205	0.102	0.442	0.000	0.312	0.000	0.000
Support	-0.153	0.035	0.057	0.103	0.304	-0.102	0.312	0.000	0.288	0.000
Accesibilit y	-0.129	0.250	-0.036	0.143	0.194	0.531	0.000	0.288	0.000	0.210
Disponibil ity	0.182	-0.120	0.045	0.008	0.214	-0.247	0.000	0.000	0.210	0.000

4. Discusión

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en el establecimiento de una red de aprendizaje en torno al servicio de atención tanatológica. Los resultados demuestran que esta red de aprendizaje se concentra en la empatía, se agrupa en la capacidad y se estructura en ambos nodos.

La atención de tanatología, también conocidos como planificación de cuidados al final de la vida, es componente crucial de los sistemas sanitarios modernos (Ailincăi & Constantinescu, 2015). Estos servicios tienen como objetivo brindar apoyo y orientación a las personas y sus familias mientras atraviesan el difícil proceso de enfrentar la mortalidad. La Asistencia Médica para Morir (MAiD) se

considera un servicio médico totalmente integrado dentro del sistema de salud socializado. Esto resalta la importancia de brindar opciones integrales de atención al final de la vida a los pacientes. Las carreras en servicios de tanatología a menudo requieren que las personas tengan una experiencia significativa en administración y servicios de oficina, junto con una formación educativa adecuada.

Especializarse en servicios de emergencia, cuidados paliativos y gerontología puede proporcionar a las personas las habilidades y conocimientos necesarios para apoyar eficazmente a los pacientes y sus familias durante el proceso del final de la vida (Żemła-Siesicka, 2022). La planificación de la atención al final de la vida implica la colaboración con proveedores de atención médica, como médicos de atención primaria y especialistas relevantes, para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible para controlar el dolor y otros síntomas (Pyzel, 2019). También se destaca la planificación anticipada de la atención como una herramienta valiosa para garantizar que se respeten y cumplan los deseos de los pacientes. Los servicios de duelo desempeñan un papel crucial en el apoyo a las personas que han experimentado una pérdida. Estos servicios brindan asistencia a personas que visitan a sus seres queridos en el hospital o buscan atención médica ellos mismos. El asesoramiento sobre el duelo, como el que brindan los centros de salud, ofrece apoyo a las personas que han perdido a un ser querido. En general, los servicios y la atención de tanatología son componentes esenciales de los sistemas de salud que tienen como objetivo brindar atención compasiva e integral a las personas que enfrentan el final de la vida. Al integrar estos servicios en los sistemas de atención médica y brindar apoyo a los pacientes y sus familias, los proveedores de atención médica pueden garantizar que las personas reciban la atención y el apoyo que necesitan durante este momento difícil.

Los modelos de la atención tanatológica configuran factores actitudinales y sus relaciones de dependencia. Dichas dimensiones se estructuraron a partir de grupos de reactivos que incluían el mismo contenido, pero diferían en las opciones de respuesta (Ajzen, 2002). Es decir, en torno al objeto actitudinal (atención tanatológica), los dolientes tienden a estructurar sus sentimientos, razones e intenciones de forma directa y positiva (Ajzen, 1991). El modelo estructural demostró la influencia de otras variables no incluidas pero inferidas de las covarianzas entre los factores de primer orden. Esto significa que, en torno a la actitud de los dolientes hacia la atención tanatológica, existen otras dimensiones actitudinales inexploradas que explicarían la complejidad actitudinal hacia el servicio tanatológico (Ajzen, 2001). El descuido como indicador de la actitud hacia la atención tanatológica es determinado por el soporte social (0.16 el cual es mediador de la depresión y el optimismo. El incremento de la incidencia de ambas variables se debe a que el apoyo social

incrementa su anticipación. Los coeficientes de regresión [Descuido ($R^2 = 0.29$), Apoyo ($R^2 = 0.002$), Ejercicio ($R^2 = 0.69$)] sugieren el no rechazo de la hipótesis. En el presente trabajo destacan la empatía y la capacidad de atención tanatológica como los ejes sobre los que se concentran, agrupan y estructuran los servicios de acompañamiento y seguimiento al final de la vida. Por consiguiente, se recomienda la extensión del modelo hacia las dimensiones reportadas en la literatura como periféricas al servicio público de salud.

5. Conclusión

El objetivo del presente trabajo fue comparar la estructura teórica reportada en la literatura respecto al análisis de esa estructura como una red de aprendizaje neuronal. Los resultados demuestran la prevalencia de dos ejes como la empatía y la capacidad que explicarían el servicio de atención tanatológica reportado en la literatura. En este sentido, es recomendable extender el estudio hacia otros repositorios periféricos y ampliar la búsqueda por palabras secundarias, así como un análisis de redes neuronales para establecer el grado de aprendizaje y un metaanálisis para definir el impacto cuantitativo de la literatura sobre atención tanatológica.

5. Referencias

- Ailincăi, S. C., & Constantinescu, M. (2015). Living with the dead. Burials in early iron age settlement at Enisala-Palanca, Tulcea county (South-Eastern Romania). *Sprawozdania Archeologiczne*, 67, 221-244. <https://rcin.org.pl/iae/dlibra/publication/edition/57808>
- Ajzen, I. (1991). La teoría del comportamiento planificado. *Comportamiento Organizacional y Procesos de Decisión Humana*. 50, 179-211
- Ajzen, I. (2001). Naturaleza y funcionamiento de las actitudes. *Revisión Anual de Psicología*. 52, 27-58.
- Ajzen, I. (2002). *Actitudes*. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Enciclopedia de Evaluación Psicológica*. (págs. 110-115) Londres: Sage Publications.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1974). Factores que influyen en las intenciones y la relación intención-comportamiento. *Relaciones Humanas*. 27, 1-15
- Bandarra, E. P., & Sequeira, J. L. (1999). Tanatología: fenômenos cadavéricos transformativos. *Revista de Educação Continuada Em Medicina Veterinária e Zootecnia Do CRMV-SP*, 2(3), 72-76. <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/3363>
- Bandarra, E. P., & Sequeira, J. L. (1999). Tanatología: fenômenos cadavéricos abióticos. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 2(1), 59-63. <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/3380>

- de Santana, M. T., Nascimento, M. F., & de Almeida, C. F. (2000). Elisabeth Kübler-Ross-Nurekr renewal center: health care based on the hospice model. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(2), 291-294. <https://europepmc.org/article/med/12138832>
- Donea, D. O. (2013). Palliative care in Romania: Between poor resources and poor management. *Progress in Palliative Care*, 21(1), 22-26. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/1743291X12Y.0000000030>
- Figueiredo, M. D. G. M. C. D. A., & Stano, R. D. C. M. (2013). O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37, 298-306. <https://www.scielo.br/j/rbem/a/G9qD3F4nK8hjDMFyGQPcfDk/?lang=pt&format=html&stop=next>
- Korotkov, K. (2014). Experimental research of human body activity after death. *St Petersburg Federal University SPITMO (St Petersburg, Russia)*. https://www.biowell.com/assets/files/papers/BioEnergy/2005%20After%20death%20studies_E.pdf
- Kosiewicz, J. (2006). Philosophy of sport or philosophical reflection on sport. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 36(2). <https://www.gymnica.upol.cz/pdfs/gym/2006/02/08.pdf>
- Lopez, C. (2007). "Evaluating E-Learning Readiness In A Health Sciences Higher Education. In *IADIS International Conference ELearning*. https://paginas.fe.up.pt/~ctl/pubs/lopes_IADIS_2007.pdf
- Margalho, C., De Boer, D., Gallardo, E., Barroso, M., & Vieira, D. N. (2005). Determination of furosemide in whole blood using SPE and GC-EIMS. *Journal of analytical toxicology*, 29(5), 309-313. <https://academic.oup.com/jat/article-abstract/29/5/309/730627>
- Markešić, I., Marton, I., & Markešić, J. (2009). The human embryo and its right to live: a contribution to the sociology of death. *Periodicum biologorum*, 111(3), 373-380. <https://hrcak.srce.hr/file/67673>
- Pedone Bandarra, E., & Lopes Sequeira, J. (1999). Tanatology: abiotical cadaveric phenomenons. *R. Educ. contin. Med. Vet. Zoot.*, 59-63. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vti-453576>
- Pedone Bandarra, E., & Lopes Sequeira, J. (1999). Thanatology: transformatives cadaveric phenomenons. *Rev. Educ. Contin. CRMV-SP (Impr.)*, 72-76. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vti-454697>
- Pinheiro, J. O. (2006). Introduction to forensic medicine and pathology. *Forensic anthropology and medicine: complementary sciences from recovery to cause of death*, 13-37. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-59745-099-7_2

- Pyzel, J. (2019). Cultures of remembrance, cultures of forgetting: the past in the post-LBK societies in Rhineland and Kuyavia. *Germania: Anzeiger der Römisch-Germanischen Kommission des Deutschen Archäologischen Instituts*, 1-40. <https://journals.ub.uni-heidelberg.de/index.php/germania/article/view/78586>
- Rzepecki, S. (2015). Neighbours. The tanathology of the Middle Neolithic societies in Kuyavia (ca 4400-3650 BC). *Sprawozdania Archeologiczne*, 67, 277-300. <https://rcin.org.pl/iae/dlibra/publication/edition/57811>
- Santana, M. T. M., Nascimento, M. F. C., & Almeida, C. F. D. (2000). Núcleo de renascimento Elisabeth Kübler-Ross-NUREKR: assistência de saúde no modelo " hospice". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53, 291-294. <https://www.scielo.br/j/reben/a/NrBxxdkzxhzqfvpMD7g8ytm/?lang=pt>
- Santana, M. T. M., Nascimento, M. F. C., & Almeida, C. F. D. (2000). Revival center Elisabeth Kübler-Ross-NUREKR: hospice model health assistance. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53, 291-294. <https://www.scielo.br/j/reben/a/NrBxxdkzxhzqfvpMD7g8ytm/abstract/?lang=en&format=html>
- Żemła-Siesicka, A. (2022). Archaeological landscape—the past and the present. A case study of the megalithic landscape of Wietrzychowice, Poland. *Landscape Online*, 97.

Cómo citar:

García Lirios, C., Aldana Balderas W.I. & Aguilar Fuentes J.A. (2024). La atención tanatológica en la literatura de 2020 a 2024. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 3(1). <https://doi.org/10.57188/RICSO.2024.005>