

Reflexiones de una vida



Guía de orientación para familiares y amigos del Adulto Mayor en su fase terminal

Contenido

Introducción	5
Vejez no significa enfermedad.....	5
¿Qué es esto de la tanatología?	5
 I. Cuando se acerca la muerte en el adulto mayor	 6
Las actitudes ante la propia muerte	6
La fuerza de la fe	7
El paciente adulto mayor terminal	7
¿Quién es un paciente terminal?	8
Decir o no decir la verdad	8
 II. Los cuidados paliativos, calidad de vida	 10
Cuidados paliativos para proporcionar alivio físico	10
Evitar el dolor a toda costa	11
Preparar el hogar y acondicionar la casa	12
Aspectos sociales: las visitas	13
La atención espiritual	14
La mejor medicina: el amor. Cuidar más que curar	14
 III. Aspectos psicológicos	 16
Recapitulando la vida	16
Las etapas del morir	17
 IV. La familia del adulto mayor terminal	 19
El adulto mayor en el hospital	19
Cuando la familia se altera	19
No alejar a los niños	20

V. Todos con necesidades especiales	21
Necesidades del adulto mayor terminal	21
Necesidades de la familia del adulto mayor terminal	21
Necesidades del equipo de salud	22
 VI. Dejar todo en orden	 23
Los pendientes del corazón	23
Los asuntos legales	23
El testamento.....	23
Una carpeta especial	24
 VII. Cuando se acerca el final	 25
Los derechos del paciente terminal	25
Evitar el encarnizamiento terapéutico	25
¿Dónde morir?	26
Signos de que la muerte está cerca	28
Es principalmente un momento espiritual	29
Acompañamiento en el trance	29
 VIII. Lo que viene después	 30
Los primeros trámites	30
La vivencia del duelo	30
La viudez y la orfandad	31
 Bibliografía	 33

Presentación

Pasan los años, se define la vida, se dan los compromisos familiares, las intensas jornadas de trabajo, los hijos se van y el tiempo va dejando su huella. De pronto frente al espejo vemos marcas de historia en el rostro, los músculos ya no responden como antes, mis huesos a veces crujen, y ya los lentes son imprescindibles. No hay duda: mi cuerpo está envejeciendo y los medicamentos constantemente están en mi entorno.

Esto significa también que falta menos tiempo para que el adulto mayor llegue al final de sus días, que hay una frontera cerca y que es tiempo de una preparación adecuada para el adulto mayor mismo y para toda la familia, para que la llegada de la muerte no sea sorpresiva y desgarradora, sino un suave partir, la graduación de una vida llena de esperanza, con la cosecha a punto, dejando tras de sí recuerdos y huellas cargadas de sentido.

Ahora PRODIA se atreve a tratar este tema: El llegar al atardecer y final de la vida, alcanzar la otra orilla y de tantas formas que poéticamente tratamos de suavizar al aproximarse al final de la existencia: la muerte. Lo que sucede es que la muerte, y la vejez se han visto como un gran tabú, como algo prohibido, desde tiempos muy antiguos. Estos prejuicios han sido producto más de la ignorancia que del conocimiento.

Consejo Directivo Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C.

Introducción

Es verdad que en la vejez, por ley natural, tenemos una posibilidad más cercana de morir, que la esperanza de vida tiene un tope; sin embargo cuando vivimos un sano envejecimiento, podemos encontrar energía física, mental y espiritual para conseguir la adaptación a los cambios y a las pérdidas de una manera más creativa, madura y suave.

La vejez es una etapa de la vida, la última, así como la niñez fue la primera. Me pregunto si no la asociáramos tanto con la muerte, ¿habría menos mitos y prejuicios? Por un extremo tenemos a quienes tienen la concepción de la edad dorada, el tiempo de sentarse a disfrutar de la jubilación, sin problemas económicos ni altibajos emocionales. Te invitamos a comprender un poco más el ciclo vital del ser humano.

Vejez no significa enfermedad.

La persona adulta mayor tiene un cuerpo viejo, muchas de sus funciones merman como parte del proceso natural del envejecimiento; eso es diferente a estar enfermo y dependiente. Las estadísticas muestran que las tres cuartas partes de la población mayor de 65 años es funcionalmente sana.

También es cierto que el adulto mayor al final de su vida ha enfrentado infinidad de pérdidas físicas, sociales y psicológicas que le han ayudado como entrenamiento para responder a las exigencias de las limitaciones finales, cuando se presente la enfermedad y/o la muerte.

El adulto mayor cuenta con puntos de apoyo que le sostienen más allá de sus dolencias. Estos apoyos son sus creencias filosóficas y religiosas, sus valores, las experiencias positivas que ha tenido en su vida, su esperanza fundamentada en su fe.

Todo ello le reconforta a la hora de la prueba y cuando el final esté próximo. El saber vivir la vida cuando se acerca la muerte, es uno de los grandes retos de la tanatología.

¿Qué es esto de la Tanatología?

La palabra “tanatología” viene de Thanatos, el dios griego de la muerte, hijo de la Noche y de Hipnos. Es el nombre que recibe esta ciencia que se encarga de estudiar lo relacionado con la muerte y el morir. Mucho del quehacer del tanatólogo (quien practica la tanatología) es ayudar a los enfermos incurables a tener una buena calidad de vida; a que se sientan vivos todavía, aliviarles su dolor físico o moral, a que se sientan comprendidos y amados hasta el final.

Parte de la labor del tanatólogo abarca la familia que entra en crisis durante la enfermedad de uno de sus miembros, ayudándoles a canalizar el estrés y acompañándoles en sus decisiones vitales. También refuerza al equipo de salud que continuamente vive estas situaciones.

Capítulo I

Cuando se acerca la muerte en el adulto mayor

Una cosa es haber asistido a la muerte de otras personas, por mucho que haya dolido su partida, y algo muy diferente es ser el protagonista de la propia muerte. Decía Freud (1918) que no nos podemos imaginar la propia muerte, por esto estamos tan convencidos de nuestra inmortalidad.

En realidad el adulto mayor ha tenido tiempo de ir configurando su concepción de la muerte a lo largo de su vida, cuando presencié la muerte de sus padres y más tarde de sus hermanos y de las personas de su generación. Dice Salvarezza que la mayoría de los ancianos aceptaría hablar de la muerte, que no están de acuerdo en que ella se deba ignorar, y que al verla como algo inminente, resulta para ellos menos terrible que para los jóvenes.

Las actitudes ante la propia muerte.

Muy variadas actitudes pueden tener el adulto mayor hacia su propia muerte. Quienes han investigado sobre esto las clasifican así:

- ◆ **Actitud de indiferencia:** “Es natural que nos llegue la hora”, “ya estoy demasiado viejo”, “un día de estos me enfrío”. Esta actitud revela una resistencia, una defensa, como quitarle importancia el momento más crucial por el que atraviesa la persona en su vida.
- ◆ **Actitud de temor:** Hablan poco de su miedo a la muerte, más bien expresan su temor al dolor, al sufrimiento inútil, a quedarse solo en la agonía, al juicio divino, etc. Dice Thomas que el miedo a morir es más intenso que el mismo miedo a la muerte.
- ◆ **Actitud de descanso:** La muerte es esperada como la liberación de los sufrimientos, sobre todo por personas que han padecido alguna enfermedad crónica o que han sufrido mucho en la vida.
- ◆ **Actitud de serenidad:** El adulto mayor tiene conciencia de haber vivido una existencia plena, de haber sido útil a los demás y de estar preparado para despedirse de este mundo.

Cuando en otras edades choca tanto la realidad de la muerte, resulta muy interesante pensar que muchos ancianos la aceptan con naturalidad y algunos hasta la desean. Ha habido muchos estudios para explicar este fenómeno, como los que cita Salvarezza en su libro sobre la vejez:

- Los ancianos aceptan con naturalidad la muerte porque reconocen el poco valor social que tiene su vida. Ya no representan un rol importante y la sociedad los margina poco a poco.

- Hay un distanciamiento cada vez más grande entre las generaciones, dando la impresión de que los adultos mayores “ya vivieron su vida” y de que ahora el mundo pertenece a los más jóvenes. Esto permitirá ver con naturalidad la muerte, como salida necesaria.
- El propio adulto mayor reconoce que el futuro es corto y que las limitaciones cada vez son mayores a todos los niveles: físicas, afectivas, económicas, etc.
- El adulto mayor se va haciendo a la idea de que se aproxima su hora, al ver morir a los demás de su edad, lo que se ha llamado “la socialización de la muerte”.

Estas observaciones parecen muy fatalistas, y quizá no correspondan a la realidad en nuestro medio, donde la mayoría de los adultos mayores no están ansiando morir, aunque tengan sus problemas de salud.

Salvo los casos de depresión, la mayoría de los ancianos de nuestra sociedad “navegan” con su vida, haciendo un razonable balance entre aceptación y rechazo de su propia muerte, conscientes de sus propios límites y sacando recursos propios para afrontarla, que cuando hay compañía y responsabilidad de sus seres queridos, es un acontecimiento de dolor, pero con paz y esperanza.

La fuerza de la fe.

La riqueza de una fe madura y curtida por la vida es la gran fortaleza de muchos adultos mayores que han sorteado luchas y dificultades de todo tipo a la luz de sus creencias religiosas, lo que les ha permitido tener la claridad de saber a dónde se dirigen cuando se acerca la muerte.

La esperanza de depositar su vida en las manos de Dios, de abandonarse a su misericordia y la esperanza de la vida eterna, les ayuda a tener una muerte tranquila y llena de paz.

El paciente adulto mayor terminal.

Llega un momento en el que la salud se ve amenazada y la enfermedad se instala de una manera definitiva. Se da un diagnóstico de enfermedad incurable, o quizá no esté enfermo, pero por vejez sus funciones van bajando a tal grado, que podemos considerarlo un adulto mayor terminal.



¿Quién es un paciente terminal?

Se consideran terminales las personas que están por llegar al final de su vida. El terminal, es una persona que está pasando por una experiencia única, para la cual no ha recibido ningún entrenamiento, que se encuentra entre la vida y la muerte y que de alguna manera presiente que está cerca su fin.

Un adulto mayor terminal es aquel que por enfermedad o por deterioro natural está llegando al final de sus días, que necesita recapitular su existencia y prepararse para la partida.

Decir o no decir la verdad.

Acaloradas discusiones se arman en las familias sobre si conviene o no decir la verdad al adulto mayor en estado terminal. Esta situación no es algo fácil, pues temen que al saber la verdad sobre la gravedad y posible desenlace, no la resista, y muera antes de tiempo. Por otro lado el fingimiento no deja de ser una situación irreal, una mentira.

Se han encontrado varios tipos de reacciones:

Cuando se oculta la verdad al paciente.

Los familiares y el personal de salud mantienen la ficción de que la persona moribunda va a sanar aun cuando vean que la enfermedad avanza. Esto favorecerá la tranquilidad del hospital y la muerte llega para el adulto mayor como de sorpresa, con menos angustia, pero sin preparación para ello. El adulto mayor no tendrá tiempo para despedirse, ni para poner en orden sus asuntos pendientes, ni para vivir conscientemente su propia muerte.

Cuando el paciente sospecha que le ocultan la verdad.

Es peor, porque sospecha que algo grave pasa, pues su familia y el personal médico le contestan con evasivas, lo cual le produce una gran ansiedad, desconfianza y termina sus días inseguro e inconforme.



Cuando todos fingen.

Médicos, enfermeras, la familia y el paciente, todos saben que se aproxima el final, que ya no hay nada que hacer, sin embargo se comportan como si nada supieran. El adulto mayor prefiere callar para evitar estallidos emocionales. Suele presentarse en familias rígidas, acostumbradas a ocultar los sentimientos. Tampoco se puede despedir y posiblemente se sienta solo, aislado, aunque esté rodeado de personas.

Todos reconocen la verdad y la afrontan.

Ésta es una situación única, diferente en cada caso donde un adulto mayor en fase terminal enfrenta y se siente dueño y protagonista de su muerte. Tendrá tiempo de despedirse, de disponer de sus cosas y tomar decisiones importantes, podrá perdonar y ser perdonado, la familia irá viviendo y acompañando al adulto mayor explícitamente en cada momento hasta el final.

¿Qué será lo mejor? Cada caso es diferente. Hoy se habla de que la persona tiene derecho a saber la verdad y cuando ésta se presenta en un clima de gran amor y de respeto, el golpe puede ser amortiguado. Quizá habrá casos en los que convenga abstenerse por alguna razón especial que favorezca al adulto mayor, pero que nunca sea porque quienes le rodeamos no seamos capaces de convivir con la realidad de la muerte.



Capítulo II

Los cuidados paliativos, calidad de vida

Se entiende por cuidados paliativos a todas las acciones que se realicen para proporcionar mayor bienestar a un enfermo.

Darle alivio a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del adulto mayor, cuando ya no hay otra cosa que hacer para curarle, es una función indispensable. Es la tarea del amor, del cuidado cariñoso, de prestarle ayuda incondicional y compañía hasta el final. Dicen que para el adulto mayor terminal, las mejores medicinas son: una escucha atenta, una mirada tierna y una mano acariciadora.

Afortunadamente hoy en día están surgiendo en los hospitales médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales con “orientación paliativista” que se preocupan por la calidad de vida de los pacientes terminales. Son profesionales muy humanos que ayudan a los pacientes adultos mayores y de otras edades, ya no empeñados en curar la enfermedad incurable, sino en aliviar y mejorar su condición de vida hasta lograr una muerte digna.

La casa es el ambiente ideal para proporcionar al adulto mayor los cuidados paliativos, ya que ahí están los miembros de su familia, que se pueden turnar para cuidarlo. Con orientación del personal de salud y una buena disponibilidad pueden ejercer excelentes cuidados paliativos para su viejito o su viejita.

Cuidados paliativos para proporcionarle alivio físico.

- ◆ Alimentos balanceados (según indicaciones), blandos, agradables a la vista, consultando los gustos y antojos del adulto mayor, lejos de la hora de curaciones o tratamientos molestos, en pequeñas cantidades, sin horarios rígidos.
- ◆ Para la sed intensa en el adulto mayor terminal, chupar trocitos de hielo cada 10 ó 15 minutos, hacer buchec de agua con limón, chupar gasas húmedas.
- ◆ Para controlar la comezón, evitar baños calientes y prolongados, aplicar aceites, ungüentos emolientes, lavar la piel sin jabón, secarla sin frotar. La piel debe mantenerse fresca, húmeda y alejada de los lugares calientes.
- ◆ Para prevenir el estreñimiento, aumentar el consumo de líquidos en el día, frutas ricas en fibra, consultar al médico si se tarda más de dos días en evacuar.

- ◆ El insomnio puede ser controlado con aumento de la actividad diaria (cuando se pueda), reducir luz y sonidos en la noche, una bebida caliente, ayudarlo a relajarse y sobretodo propiciar el diálogo sobre los temores y ansiedades que tenga el adulto terminal. Es conveniente preguntar al paciente si desea luz o no, ya que muchas personas relacionan la oscuridad con el miedo y con la muerte.
- ◆ Para prevenir las escaras de la piel, que son el azote de los adultos mayores encamados, se recomienda: camas sin pliegues, sábanas secas, cambios posturales frecuentes (sin molestar al adulto mayor), masaje con una mezcla de aceite y lanolina. Para los pacientes que ya no se pueden levantar o mover fácilmente en la cama, es conveniente poner una zalea (piel curtida de borrego con pelaje).
- ◆ La higiene general es indispensable. El cabello limpio y peinado, las uñas cortas. Si el paciente está muy débil se recomienda baño de esponja en la cama.

Evitar el dolor a toda costa.

El dolor es una experiencia que atormenta al adulto mayor y le hace sentir sumamente infeliz, porque le angustia y le llena de temores. Lo que nuestro adulto mayor siente como dolor no sólo deriva de la lesión que padece, sino que interviene también su estado de ánimo, el significado que le atribuye, con qué lo asocia y la esperanza que tiene de conseguir alivio. Si el dolor se agudiza, el enfermo puede creer que el final está próximo.

El dolor crónico incesante, agobia y desmoraliza al paciente, y puede estar acompañado de pérdida de apetito, náusea y depresión.

Es posible que el adulto mayor padezca estóicamente su dolor creyendo que de esa manera está pagando sus culpas del pasado. También puede suceder que lo aguante para no molestar a su familia y que lo sufra en silencio. Si el adulto mayor se encuentra aislado, aburrido y ansioso, estará más concentrado en el dolor, por lo que éste podrá ir aumentando.

El dolor afecta al adulto mayor en todas las esferas de su persona: en lo físico, psicosocial y espiritual. También afecta a la familia que se ve impactada por el padre, la madre o los abuelos que sufren.

¿Cómo atender cuando hay dolor?

Utilizar analgésicos en dosis adecuadas es el principal medio para controlar el dolor. Los médicos recomiendan que el analgésico debe ser aplicado en un horario determinado y no esperar hasta que el dolor se presente de nuevo. Es importante recibir la orientación del algólogo (médico especialista en dolor) para asegurarnos que nuestro adulto mayor no sufra innecesariamente.



Hay una gran variedad de analgésicos en el mercado, desde suaves, moderados o fuertes como la morfina. Esta sigue siendo la reina de los analgésicos que ha permitido a muchas personas sufrir menos y tener calidad de vida.

La morfina se va suministrando en dosis progresivas, hasta que el control dolor sea óptimo. Cuando se aplica por primera vez y cuando se aumenta la dosis, puede producir somnolencia y algo de confusión y náusea. También puede producir estreñimiento, mientras dure la medicación.

Mitos sobre el uso de la morfina.

Si la morfina le ocasiona adicción al adulto mayor terminal, es un mal menor, comparado con el dolor indecible que sufren algunos adultos mayores que padecen enfermedades como cáncer terminal. Es un absurdo pensar en evitar adicciones, cuando lo que se trata es dar comodidad y calidad de vida en los últimos días de nuestro ser querido que padece.

Otro mito es la creencia de que la morfina acorta la vida de los pacientes. Falso. Existen estudios que demuestran que un buen alivio del dolor aumenta la sobrevivencia y la calidad de vida.

Para aliviar el dolor, la atención psicológica es indispensable. Acompañar al adulto mayor en el proceso de aceptación de la enfermedad, valorar sus depresiones y vigilar que sea medicado con antidepresivos, ayudarle a derivar su aburrimiento y ansiedad, pueden ser buenas medidas. La ayuda espiritual confortará su persona, liberará sus culpas y podrá sin duda encontrarle un sentido a su dolor.

Preparar el hogar y acondicionar la casa.

Es muy natural que el adulto mayor prefiera estar en casa, pues es ahí donde se sentirá más seguro y cómodo. Pasar los últimos días en un ambiente familiar, rodeado de sus seres queridos y de los objetos que lo han acompañado en la travesía por su larga vida es un regalo que puede recibir el abuelo o la abuela. Situación ideal, cuando las condiciones lo permiten.

Entre otras cosas, es preciso considerar que:

- Haya por lo menos dos miembros de la familia que puedan turnarse para cuidar permanentemente al adulto mayor moribundo.
- Que el hogar tenga suficiente espacio para que el enfermo esté en una habitación individual.
- Según la personalidad, características de la enfermedad, prever si la familia está en condiciones de responsabilizarse del adulto mayor, sin que se genere una crisis más grande.
- Si es posible contar con equipamiento, con preparación y entrenamiento para atender bien al adulto mayor terminal.
- Es necesario auxiliarse con el médico de cabecera para que los cuidados sean los adecuados.

Aspectos prácticos

Si el adulto mayor va a estar en casa, entonces preparemos el hogar con el mismo gusto y dedicación que podríamos acondicionarlo para la llegada de un nuevo bebé al hogar.

He aquí algunas sugerencias:

- Elija la mejor habitación para el adulto mayor terminal, tomando en cuenta si es amplia, si tiene cerca el baño, si la ventana da al jardín, si puede ahí recibir visitas, si es un tanto privada, aun que no demasiado aislada, que se pueda ventilar fácilmente, etc.
- Que la cama tenga acceso por los dos lados, que tenga respaldo reclinable (como las camas de hospital), o varios cojines para reclinarse al adulto mayor. También son recomendables las bases de espuma (cáscara de huevo), o zaleas que evitan las úlceras que son muy frecuentes en las pacientes encamados.
- Coloque los medicamentos a la mano, pero fuera de la vista de la persona. Demasiados medicamentos juntos dan la idea de hospital o farmacia.
- Una mesa con rueditas cerca de la cama es muy práctica para el agua y lo más indispensable.
- Implementar algún sistema fácil para que pida ayuda, como un timbre ó una campanita. Muy práctico son los radios que se usan para detectar los sonidos de los bebés.
- No es extra una flor fresca y objetos queridos que generen recuerdos agradables como fotografías, cuadros en la pared que deben cambiarse con cierta frecuencia, además de todo lo que su amor creativo le dicte para mejorar el ambiente donde pasará los últimos días su adulto mayor.

Lo que se debe evitar a toda costa

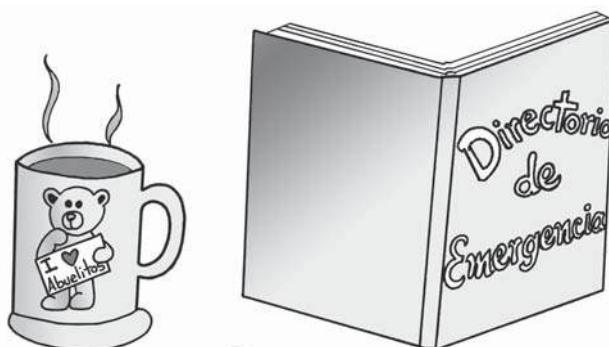
- Colocar al adulto mayor en un lugar improvisado de la casa, como el corredor donde no tiene privacidad.
- Llenar el dormitorio del adulto mayor de bultos y otros tiliches.
- Colocar la única televisión de la casa en el cuarto del abuelo donde habrá permanentemente ruido y movimiento.

Aspectos sociales.

Las visitas: Que el adulto mayor reciba sólo a las visitas que desee ver y que no se sienta forzado a guardar el “cumplimiento”. Reciba en otra habitación a los visitantes y sólo permítale que

pasen un momento a saludar al adulto mayor. Aunque habrá casos en los que el adulto mayor querrá compañía y disfrutar de sus visitas. Pregúntele cada vez y no se sienta obligado con nadie.

El directorio: Es muy recomendable tener a la mano un directorio con el nombre y teléfono del médico que atiende, de la ambulancia, del hospital, de la farmacia, de las amistades y parientes que se han ofrecido a ayudar. También de todas las personas y dependencias a donde hay que avisar en caso de fallecimiento.



La atención espiritual.

Por lo general en los templos existen grupos de voluntarios que visitan a los enfermos. Hacen un rato de oración, cantan y les llevan la comunión a quienes lo soliciten. No hay que esperarse hasta el final para llamar al sacerdote o al pastor. La atención espiritual del adulto mayor es de primera importancia. El valor de la oración es infinito y acercarse a los bienes del espíritu puede ser muy reconfortante para el adulto mayor e indispensable para muerte en paz. Aún en el caso de un no creyente (si no se opone expresamente), podrá reconfortarse meditando sobre lo que le ha dado sentido a su vida, acompañado de un guía espiritual.

Cuando el adulto mayor está todavía consciente es el momento oportuno para propiciar los perdones, los encuentros amorosos. Ayudarle a que se libere y que no guarde ningún pendiente en los asuntos del corazón.

La vida es un chispazo entre dos eternidades donde cumplimos ciclos de crecimiento y reproducción; la muerte es parte del proceso, y a ella podemos llegar serenos gracias a la tanatología.

Rafael Mejía y Mario Rivas

La mejor medicina: El amor. Cuidar más que curar.

En los cuidados paliativos, el denominador común de todos ellos es el amor. Cuidar, apapachar, estar al servicio incondicional y solidario hará que el adulto mayor se sienta bien amado, lo que ayudará a una muerte digna. Aunque sea agotador, también salen ganando los cuidadores, pues el amor siempre tiene efecto de bumerang y tarde o temprano se regresa con creces.

Organizarse para cuidar mejor.

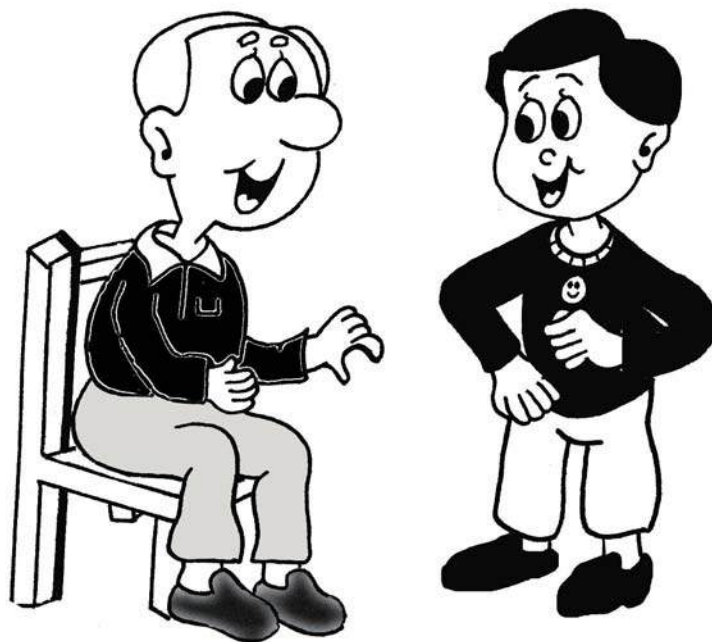
Aunque siempre hay alguien más dispuesto para atender al adulto mayor terminal, es necesario dosificar las fuerzas y compartir la responsabilidad con otros miembros de la familia.

Muy recomendable involucrar a nietos y otros familiares que se ofrezcan. Con adecuadas instrucciones, se puede ejercitar el amor responsable compartido. Esto puede unir más a la familia, aunque siempre haya alguien que lleve el control de todo.

Cuando se visita un adulto mayor terminal

Cuando vamos a visitar a un adulto mayor que sabemos tiene próximo el fin, nos impresiona no saber qué decir, por ello es importante:

- Saber que vamos a acompañar, a escuchar, no a hablar como tarabilla.
- Al llegar, jamás preguntar: “¿Me reconoce?” “A ver ¿quién soy?” El anciano está tratando de pasar a otra dimensión, ya no está para adivinanzas. Lo indicado sería decir: “Soy (el nombre) y he venido un momento a visitarle y a demostrarle mi cariño” (o algo por el estilo).
- Si somos de confianza y vamos a permanecer más tiempo, hay que crear un espacio de comunicación, sintonizando con las necesidades del moribundo. No tenemos que llenar el espacio con palabras, simplemente permanecer a su lado, tomarle una mano, acariciar.
- Hay que permitir que el enfermo controle el ritmo y contenido de la comunicación. El cariño y la observación serán buenos indicadores de lo que está sucediendo. Probablemente podamos detectar que el adulto mayor quiere decir algo, entonces abrirle el espacio delicadamente para que hable.
- Hay que aceptar incondicionalmente lo que diga, no exigirle coherencia, ni que repita ó hable más fuerte. Acompañarle con calidez, contestar sus preguntas con veracidad y respeto.



Capítulo III

Aspectos psicológicos

Recapitulando la vida.

La hora de la verdad: poder integrar la vida.

Las necesidades psicológicas y espirituales del adulto mayor terminal, llegan en un momento a ser más importantes que las físicas. Dice Erikson que la última crisis del desarrollo del ser humano se da cuando al final el adulto mayor puede aceptar la manera como ha vivido, lucha por lograr un sentido de integridad, de coherencia, de sentir que su vida ha valido la pena y esto le va a ayudar a aceptar su muerte próxima. Así se desarrolla la sabiduría que permite aceptar la propia muerte como el fin inevitable de una vida llevada tal como uno supo vivirla.

Las personas que no logran esta aceptación son abrumadas por la desesperanza, sienten que el tiempo y las oportunidades se han agotado, y al amargarse pueden tener más dificultades para vivir un buen desenlace.

Trabajar para integrar la vida, para hacer una recapitulación debe ser mucho antes de llegar al estado terminal, es parte de la preparación previa; se logra mediante las remembranzas, reflexionando, recordando lo que valió la pena de la vida y asimilando con humildad los errores y torpezas. Todos los adultos mayores deben trabajar para lograr la integridad de su vida.

Aceptar y domesticar los temores.

Es lógico que el adulto mayor terminal viva con una serie de temores: miedo al más allá, al juicio de Dios, a dejar a sus seres queridos, pero uno de los miedos dominantes que más atormentan a muchos pacientes (sobre todo cuando han sufrido dolor) es a afrontar una agonía plagada de dolores insoportables. Este temor puede crear gran tensión y ansiedad en el adulto mayor. También le temen a que los dejen solos, abandonados y a no resistir con dignidad el último momento.



Es natural temer a lo desconocido, pero se puede apoyar al adulto mayor acompañándole con afecto, asegurándole que no se le dejará solo en ningún momento y ayudándole a tener confianza en sus creencias religiosas.

Las etapas del morir.

Varios estudiosos han escrito sobre el proceso psicológico por el que atraviesa el enfermo terminal, como una serie de etapas, que aunque no se dan en el mismo orden, se han observado y conocerlas nos puede ayudar a comprender mejor, en este caso a nuestros adultos mayores al final de sus días.

Kastenbaum, Engel, Sporken hablan de etapas semejantes, pero la más conocida es la de la Dra. Elizabeth Kubler Ross, tanatóloga suiza, que habla de cinco etapas:

1. Negación.

Es la primera reacción del paciente tras conocer su diagnóstico. *¡Esto no puede sucederme a mí!*. Estos ancianos curtidos por la vida que habrán afrontado todo tipo de dificultades, posiblemente angustias de guerra, fuertes carencias económicas y muchas otras dolencias de las cuales han salido victoriosos. Kübler Ross dice que la negación llegará a desvanecerse si el enfermo sabe que alguien le ayudará a expresar sus sentimientos cuando se decida a afrontar la realidad de su estado.

2. Ira o enojo.

La negación no puede durar mucho tiempo, por lo que la realidad se va abriendo paso en la conciencia del adulto mayor y entonces probablemente se revelará contra su destino, volviéndose renegado, colérico y hasta violento con quienes le rodean. Su estado de ánimo será insoportable y quizá ataque más a quienes le atienden, al ver que tienen lo que ha perdido: salud, vitalidad, juventud, autonomía, etc. Aunque es muy difícil lograr una armonía familiar en esta situación, es cuando la familia debe formar un frente común y dejar que el abuelo o la abuela puedan desahogarse, tomando en cuenta que su finalidad no es atacarlos, sino expresar la frustración que siente. Pueden hablar sobre las etapas y estar atentos a que se presente la siguiente.

3. Negociación o pacto.

En esta etapa el paciente intenta hacer tratos con Dios o con el destino, buscando una nueva oportunidad o más tiempo para vivir.

Las señoras mayores rezan novenas, hacen promesas y piden con fervor terminar de ver a sus hijos casados, o llegar a cumplir las bodas de oro matrimoniales, o cualquier otro motivo que postergue la llegada de la muerte. Cuando nuestros adultos mayores estén viviendo esta etapa, es preciso respetarlos y no disuadirlos de la inutilidad de sus propósitos, ya que ellos están cumpliendo con la necesidad de la esperanza.



4. Depresión.

Conforme el adulto mayor se va dando cuenta de que su negociación no fue exitosa, tiende a permanecer inmóvil, se va poco a poco encerrando en sí mismo, ya no quiere salir, ya no ve la televisión y quizá hasta rechace recibir aquellas visitas que tanto le animaban.

Guardará un silencio que resulta muy incómodo para la familia y posiblemente llore en privado. En este momento nuestro adulto mayor necesita de una presencia respetuosa, discreta, cálida que le dé tiempo y espacio para llorar su desgracia y que esto le ayude a separarse de este mundo.

La tendencia general es no dejar que la persona llore y a querer animarla a toda costa. Esto no favorece la etapa.

El o ella deben sentir que comprendemos y aceptamos su sentimiento a través de nuestro cariño y acompañamiento.

5. Aceptación.

Nuestro adulto mayor ya ha contado con el tiempo y los recursos para prepararse a la partida, por lo que acaba por aceptar con sana resignación y esperanza su nuevo destino.

La vivencia de la aceptación de la propia muerte es un regalo también para la familia, pues se respira un ambiente de paz y de espiritualidad reconfortante en el hogar. La muerte ideal es alcanzar esta etapa, ya que el adulto mayor estará preparado, se puede vivir un duelo anticipado, se da una comunicación liberadora entre todos y más tarde será más fácil y sano el proceso de duelo.

“Estas etapas no se dan rigurosamente como una secuencia invariable, alguien puede morir enojado con el mundo, o sin jamás aceptar la muerte porque su amor a la vida es más fuerte que su paz interior. Por lo general, quien no desea morir llegando su hora ha dejado algo pendiente, resolver sus asuntos de la mejor forma puede ser un incentivo para el buen morir.”

Soledad sí, soledad no.

Vivimos en una sociedad tan deshumanizada que el adulto mayor muchas veces no encuentra el ambiente propicio para sus días finales. Sandro Spinsanti habla de la desgracia de morir en soledad y la desgracia de no tener el espacio de soledad necesario para morir. Cuando les he preguntado a mis jóvenes alumnos a qué cosas le temen en la vida, un alto porcentaje de ellos hablan de la soledad, supongo que por cosas que han visto.

Muchos ancianos al final de sus días viven esta soledad no deseada, prácticamente abandonados.

Capítulo IV

La familia del adulto mayor terminal

El adulto mayor terminal en el hospital.

Hasta hace algunos años la gente moría en su casa, rodeada de sus seres queridos. Sin embargo esto ha cambiado en las últimas décadas. Ahora, cuando un miembro de la familia enferma gravemente, las funciones de protección y cuidado que ésta cumplía, se delegan a los hospitales. La mayoría de los miembros de la familia tienen funciones fuera del hogar (trabajando o estudiando), lo que hace muy difícil cuidar a un adulto mayor de tiempo completo. Además cada vez las parejas tienen menos hijos y así cuando son mayores o enferman, tienen menos posibilidades de que los hijos los puedan cuidar.

Hay adultos mayores que desafortunadamente ya no viven con la familia; viven solos o en asilos y al enfermar gravemente tienen que ser llevados a los hospitales para que mueran allí.

Algunos pacientes, por distintos motivos, pueden preferir morir en el hospital y debemos respetar esta opción, sin embargo no debemos perder de vista el hecho de que muchas veces manifiestan este deseo por temor a representar una carga para la familia, no se sienten en confianza. Es esencial no perder de vista el respeto a la dignidad del paciente y a la relevancia que debemos darle a sus opiniones.

Cuando la familia se altera.

Si la familia se encuentra muy perturbada o muy desorganizada, no puede hacerse cargo del adulto mayor enfermo. Es una de las indicaciones más frecuentes para internar al paciente. La familia sobrecargada por el problema se siente rebasada por la situación y requiere atención especial para recuperar la fortaleza y estar preparada para atender a su adulto mayor con calidad al final de su vida.

La familia vive también las etapas del enfermo terminal, negando la realidad y la inminencia de la muerte, quizá a ratos el enojo y los disgustos entre sus miembros, especialmente cuando se va acumulando el cansancio por velar al adulto mayor, el estrés y el desgaste que supone atender a un enfermo terminal.

Quizá también aparezcan las culpas por lo que pudieron haber hecho a tiempo y no se dio, o los desacuerdos por las diferentes opiniones al plantearse decisiones vitales.

En estos casos es necesario comprender el estado de ánimo alterado de todos, tenerse paciencia, tolerancia unos a otros y reflexionar sobre la normalidad de las causas de la alteración emocional de la familia.

No alejar a los niños.

El adulto mayor terminal sigue participando en la dinámica familiar. Al encontrarnos en la fase de su despedida definitiva, será una magnífica oportunidad de educar para que los niños se den cuenta de que la muerte es una parte natural de la vida. Cuando se le esconden las noticias a los niños, no les permitimos acercarse al adulto mayor moribundo (al menos que sea una enfermedad contagiosa), y no les llevamos al funeral “para que no se impresionen”, no pueden desarrollar una actitud sana ante la muerte.

Al acompañar a sus abuelitos en el proceso de muerte, aprenderán a manejar el sentimiento de pérdida y el duelo será gradual, por lo que podrán hacer los ajustes correspondientes más fácilmente. Para los adultos mayores será de gran beneficio convivir con sus nietos quienes les alegran el corazón y les alivian la soledad. Una visita rápida y cariñosa es un aliciente para el anciano moribundo, quien al ver a los niños sentirá que la vida continúa y ahí están presentes sus relevos.



Capítulo V

Todos con necesidades especiales

Necesidades del adulto mayor terminal.

Nuestro anciano que ha llegado al final de la vida:

- ◆ Necesita seguridad. Si está en el hospital quisiera tener la confianza de que el personal que lo cuida es competente y que no será abandonado por sus familiares.
- ◆ Necesita estar informado de lo que pasa en su cuerpo, de la evolución de su enfermedad y de los medios que se están empleando para tratarlo. Todo explicado con palabras que pueda comprender.
- ◆ Necesita pertenecer. El adulto mayor está vivo, necesita amar, ser amado y aceptado. Desea ser comprendido y acompañado especialmente ahora que siente que el final está cerca.
- ◆ Necesita consideración. Que lo estimen, que capten sus necesidades en forma integral, tanto las biológicas, como psicológicas y espirituales.

Necesidades de la familia del adulto mayor terminal.

Los familiares del adulto mayor terminal, cuando lo han acompañado por mucho tiempo, puede ser que tengan sentimientos encontrados: desear que ya descanse y al mismo tiempo no querer su muerte. Durante todo el tiempo que dure el proceso del adulto terminal, los familiares más cercanos necesitan:

- Saber que su adulto mayor terminal está siendo atendido correctamente en el hospital en todos los aspectos.
- Saber de todos los procedimientos que le practican, de cómo evoluciona la enfermedad para poder afrontarla junto con él o ella.



- Que el personal de salud los oriente sobre la forma de aliviarle sus sufrimientos a su anciano.
- Organizarse para hacer los roles de cuidado y poder descansar para evitar la fatiga acumulada.
- Conocimiento de las fases por las que va pasando el anciano terminal (ver las etapas de Kübler- Ross en este mismo folleto) , para interpretarlas y saber cómo actuar en cada una de ellas.
- Encontrarle un sentido a la situación y a las experiencias que está viviendo, y recibir incluso orientación en los problemas morales que en estos casos son muy comunes. Acercarse a hablar con su párroco, pastor, o guía espiritual, será de gran beneficio.
- Tener duelo anticipado; esto es que puedan expresar sus sentimientos, que se reconcilien con el adulto mayor terminal antes de que entre a la inconsciencia.
- La mayoría de los familiares quisieran estar presentes en el momento del desenlace. Si no sucede así, hay que saber perdonarse. Cuando el adulto mayor está en casa, es más fácil poder acompañarlo en este momento.
- Los familiares necesitan también las muestras de afecto de parientes más lejanos y amistades.

Necesidades del equipo de salud.

- Tener una basta formación profesional y humana, que les permita encontrarle sentido a su trabajo.
- Necesitan descargarse de sus angustias, frustraciones y ansiedades, que resultan de acompañar a las personas agonizantes.
- Este tipo de trabajos ocasiona un desgaste físico y emocional que se caracteriza como: cansancio físico, molestias, dolores y enfermedades menores, apatía, hipersensibilidad, resistencia a levantarse de la cama, irritabilidad con los colegas, etc.
- El desgaste de atender a los adultos mayores terminales y a sus familias exigen la necesidad de tener un grupo de apoyo que fortalezca al equipo de salud, ya que estos grupos tienen la finalidad de canalizar la tensión y prevenir el desgaste prematuro, ser contenedor de las inquietudes y de los temores, actividades para manejar al vida, redes de apoyo social, resolución de problemas, ayuda para relajarse, etc. En el grupo de apoyo el personal de salud aprende que los triunfos, las alegrías, los logros y las esperanzas pueden ser compartidas y disfrutadas.

Capítulo VI

Dejar todo en orden

Los pendientes del corazón.

Cuando se ha vivido una larga vida, es normal tener pendientes del corazón. Pueden ser esas deudas de perdones para dar y recibir, reconciliaciones que han quedado en el tintero de sangre, personas olvidadas a lo largo de la vida. Quizá el adulto mayor terminal quiera hablar con alguien, por lo que es un imperativo ayudarle y propiciar este encuentro si es posible, antes de que su condición física ya no se lo permita.

Los asuntos legales.

A algunas personas les resulta muy duro pensar en dejar arreglados los asuntos legales, como testamento y decisiones importantes, con el prejuicio de que si se toca el asunto, se puede adelantar la muerte. Este es un pensamiento absurdo que sólo entorpece las cosas. Tanto para los familiares como para el adulto mayor terminal, es necesario despojarse de prejuicios y arreglar con tiempo las cosas. No hay que esperar a ser adulto terminal para arreglar testamento. Esto lo podemos ver como un acto de amor para facilitar las cosas a los seres queridos cuando llegue el momento. El dejar estipulado lo que se quiere dejar tal o cual pariente es un desprendimiento de las cosas materiales de vida.

El testamento.

Muchas personas mueren sin testamento dejando una carga enorme para sus familiares. Cuando el adulto mayor queda intestado, los familiares tienen que pagar altos impuestos al gobierno, contratar un abogado que lleve el caso y sortear las discusiones entre los familiares sobre la disposición de bienes. Todo esto no tendrá lugar si se redacta el testamento con tiempo, con sólo acudir a un notario público. Muchos ancianos prefieren ceder los bienes a sus hijos en vida. Otro no lo hacen por temor a quedarse al final en la pobreza. Existen formas legales, para poder donar sin correr riesgos. Con una consulta al abogado se pueden resolver todas las dudas y dejar arreglado este importante asunto.

El “*testamento de vida*” es otra cosa. Son las disposiciones que una persona puede hacer para evitar que se le someta a tratamientos de prolongado sufrimiento, conocido como “encarnizamiento terapéutico”, que sólo prolonga la vida artificialmente, sin esperanzas de recuperación. El testamento de vida expone la voluntad del adulto mayor para el caso en que no pueda tomar decisiones

en el momento de su agonía. Algunas personas se sienten muy tranquilas de poder hacerlo, siendo esta una decisión muy personal, que su médico particular puede ayudar a redactar.

Una carpeta especial.

Es conveniente tener en una carpeta la siguiente información necesaria para cuando llegue el momento de la despedida final:

- ✓ El acta de nacimiento.
- ✓ Datos del pasaporte (cuando se viaja con frecuencia).
- ✓ El testamento.
- ✓ El testamento de vida.
- ✓ La autorización para la donación de órganos (en caso de que lo haya dispuesto).
- ✓ Datos de cuentas bancarias y tarjetas de crédito.
- ✓ Datos de sus inversiones y otros asuntos económicos.
- ✓ Pólizas de seguros.
- ✓ Póliza de servicios funerarios (en caso de que haya contratado el servicio) o instrucciones para el funeral (si tiene algún deseo especial).
- ✓ Nombres y teléfonos de las personas a quienes desea que se informe de su muerte.
- ✓ Cualquier deseo no especificado en el testamento.



Las cuestiones prácticas.

Algunas personas adultas mayores son tan prácticas que dan instrucciones sobre la ropa que vestirán en el féretro, dónde quieren la celebración religiosa, oficiada por quién, algunas preparan su esquila y empiezan a regalar objetos personales entre sus amistades. Esto es mejor que salga espontaneo del adulto mayor, o propiciar que se hable de estas voluntades de manera natural, en alguna reunión familiar.

Capítulo VII

Cuando se acerca el final

Los derechos del paciente terminal.

Los últimos derechos de un ser humano es importante conocerlos y defenderlos a toda costa, a favor de nuestro adulto mayor terminal.

El enfermo terminal tiene derecho a:

- 1) Ser tratado como persona humana hasta el final de su vida.
- 2) Recibir una atención personalizada.
- 3) Participar en las decisiones que afecten a los cuidados que necesita.
- 4) Que se le apliquen los métodos necesarios para combatir el dolor.
- 5) Recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
- 6) Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado porque sus decisiones puedan ser distintas a las de sus cuidadores.
- 7) Mantener y expresar su fe.
- 8) Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarle a enfrentarse con su muerte.
- 9) Recibir el consuelo de la familia y amigos que desee que le acompañen en el proceso de su enfermedad y en la muerte.
- 10) Morir en paz y con dignidad.

Evitar el encarnizamiento terapéutico.

Se entiende por encarnizamiento terapéutico a esa práctica del personal de hospitales que aún sabiendo que los procedimientos y medicamentos ya no proporcionan beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar la agonía inútilmente, se aferran en continuar el tratamiento y no dejan que la naturaleza siga su curso.

Esta actitud excesiva sólo hace más penosa la actitud del moribundo, desconcierta a los dolientes e impide una muerte digna. *Hay que evitar que esto suceda.*

¿Dónde morir?

Dónde pasar los últimos días en esta tierra es una decisión importante que implica tanto al paciente adulto mayor terminal como a los miembros de su familia.

El o ella, si están conscientes, lo más probable es que prefieran morir en casa, rodeados de su gente y de las cosas que los han acompañado, sin embargo a veces los familiares no

pueden atenderlos, o no están dispuestos a hacerlo por las siguientes razones, según lo comenta Marcos Gómez Sancho:

- ◆ Porque la familia es demasiado sensible y no soporta ver que el adulto mayor va llegando a su fin, prefieren que quede en manos de los profesionales del hospital, hasta el final.
- ◆ Por tenerle pánico a la muerte y no quieren que el desenlace suceda en la casa. En ocasiones el adulto mayor está agonizando apaciblemente y los parientes lo llevan al hospital.
- ◆ A veces son razones sociológicas. Todos trabajan y resulta muy difícil cuidar permanentemente al anciano terminal.
- ◆ Por razones de seguridad y competencia, ya que sólo el hospital tiene los recursos para atender al paciente que necesita rigurosos cuidados especiales. También por razones económicas, cuando el hospital es de seguridad social.



Con todo esto, ¿por qué es más recomendable que el adulto mayor muera en su casa?

Es lo más natural.

Durante siglos el hombre murió en casa, con sus seres queridos, con sus cosas, era lo natural, la muerte familiar. En un estudio realizado, el 98 % de las personas prefirieron morir en su propio hogar.

Cuesta menos dinero.

En el hospital particular los costos son muy elevados. Muchas personas se quedan en la ruina pagando unidades de cuidados intensivos que prolongan artificialmente la vida del adulto mayor. Cuestión de ética de profesionales de la salud que no orientan con honestidad a los familiares.

Hay más control y libertad.

- La familia se organiza según sus necesidades.
- Disminuye el riesgo de duelo patológico en los dolientes. Pueden llorar anticipadamente y expresarse con libertad.
- Un adulto mayor próximo a morir, puede enseñarnos mucho acerca de como vivir.
- El entorno es más familiar, se está en el propio ambiente, nada resulta extraño.
- La comida es más fresca y casera. Se pueden cumplir los antojos del adulto mayor terminal.
- El adulto mayor que está muriendo puede influir sobre la calidad y cantidad de su propia vida.
- Es más fácil conservar la dignidad y el respeto.
- En casa la familia manda, en el hospital no.
- Hay más tiempo y más intimidad.

Signos de que la muerte está cerca.

La palabra “agonía” significa “lucha, combate”. Podríamos decir en sentido figurado, que existe un combate entre la vida y la muerte, aun cuando el adulto mayor haya pasado por la fase de aceptación. Fácilmente se entra a la muerte, pero el acto de morir es todo un proceso equiparable al trabajo de parto, sólo que en el otro extremo de la vida.

Es importante reconocer cuando se acerca el final, para acompañar respetuosamente a nuestro adulto mayor con nuestro cariño y nuestro respeto. La doctora Débora Duda menciona algunos signos que podemos detectar:

- Cuando se acerque el final, el adulto mayor necesitará estar más tiempo solo, descansando o durmiendo, como preparándose para lo que vendrá. Si le vemos desconectado del exterior, que tenga menos visitas.
- Este será un momento de lo más íntimo, hay que considerar el ambiente: Que haya una luz suave, una temperatura adecuada y un silencio reconfortante. En algunos casos puede ayudar mucho una música suave, quizá relajante, religiosa, como de fondo.
- Hay que acompañarle en silencio, tomarle de la mano y no obligarlo a hablar.
- Si no habla, hay que respetarle, no es falta de amor, simplemente está empezando a dirigirse hacia la nueva vida. Que esto lo sepan todos los miembros de la familia.
- El enfermo comerá y beberá cada vez menos, no le obligue. Humedézcale la boca y logre que la tenga fresca a través de una toallita húmeda que pueda chupar.
- Si el adulto mayor está deshidratado, o el ambiente es muy seco, es bueno rociar con un atomizador o usar humidificador, no muy cerca de él. En ocasiones podrá haber un olor penetrante que es bueno controlar con incienso o un buen desodorante ambiental (preguntar si no le molesta).
- Algunas personas sienten bien el masaje, hay que hacerlo con delicadeza por la piel delicada y sensible, sobretodo cuando están muy delgados.
- Puede ser que el anciano haya entrado en la inconsciencia. Si es así, no deje de hablarle y expresarle su amor porque se sabe que sigue escuchando.
- Es conveniente que las personas que lo acompañen no usen perfumes o lociones para evitar que le den náuseas.
- Cuando se aproxima la muerte, el cuerpo se va oscureciendo de la parte baja (la sangre ya no circula, se acumula por gravedad), la boca se mantiene entreabierta, la mirada lejana y vidriosa, el pulso y los latidos cardíacos son débiles, la piel es cada vez más pálida y la cara se contrae.
- Conforme se aproxima la muerte, la respiración parecerá ser más difícil y sin ritmo, puede detenerse por varios segundos y volver, pudiendo pasar así varios días. Hay personas que se quedan tranquilos, simplemente les va bajando la respiración, hasta el cese total.
- Algunos ancianos (y de otras edades también), hablan de que ven cosas, o seres queridos que ya han partido y que sienten que los vienen a recibir. Hay que acompañar mucho al anciano dándole seguridad y afecto. Si es agradable para él lo que ve, no empeñarnos en aclararle lo que es real, simplemente darle acompañamiento y respeto.

Es principalmente un momento espiritual

El cuerpo cómodo y bien atendido, pasa a un segundo plano en el momento definitivo. Para las personas no creyentes será el momento de volver a fusionarse con los elementos de la naturaleza y quizá entregar el cuerpo a la madre tierra. Pero para los creyentes en la vida eterna, el adulto mayor que está a punto de morir, está dejando esta tierra para tener un encuentro real y definitivo con el creador. Un momento eminentemente religioso.

Para vivirlo plenamente se sugiere:

- Que el adulto mayor haya tenido oportunidad de hablar largamente con su párroco o su pastor, antes de que su estado físico o mental se lo impida.
- Que a tiempo se hayan podido liberar los perdones, y los hijos recibir la bendición del padre o la madre ancianos que está a punto de partir.
- Si alguien de fuera llega a última hora, que se acerque, hable suavemente y arregle pendientes, recordando que el anciano no inconsciente todavía escucha, que está vivo.
- Propiciar un ambiente de paz y de oración. Se pueden leer pausadamente algunos salmos que ayuden a espiritualizar el momento y que infundan confianza al adulto mayor agonizante.



Acompañamiento en el trance

- ◆ La actitud de los familiares debe ser de dejarlo ir, de ayudarlo a liberarse en paz. Aferrarse al adulto mayor, frenarlo a estas alturas, será una señal de desequilibrio emocional que sólo le ocasiona sufrimiento y entorpece un momento sublime.
- ◆ Podemos ayudarlo, cuando le está costando el desprendimiento, con una voz suave y cariñosa diciéndole que se vaya sin preocupación . . . que ya cumplió su misión en esta tierra. . . que se abandone en Dios. . . que se rinda a su amor. . . que se abandone a su infinita misericordia . . . que se dirija a la luz . . . que sienta que sale suave y ligeramente de su cuerpo físico, para liberarse y entregarse al Señor después de una larga vida . . . que no tenga miedo. . . que se encamine hacia Dios que es amor y lo espera con su bondad infinita . . . que va rumbo a casa. . . que se abandone confiadamente en su padre Dios.
- ◆ Usando palabras parecidas, dirigiéndose en primera persona, según se acomode a la circunstancia. Esto puede estar intercalado con salmos y cánticos espirituales.
- ◆ Un momento muy solemne inmediatamente después de muerto es reunirse los parientes y amigos con la persona que acaba de partir y expresar sus emociones dando gracias por los dones recibidos a través de su persona o en su caso pidiendo u ofreciendo perdones.

Capítulo VIII

Lo que viene después

Los primeros trámites

Hoy en día casi todos los servicios funerarios se encargan de todos los detalles. Es parte de su oficio: recoger el cadáver, prepararlo, hacer los trámites con el panteón que los familiares decidan y facilitarle a los dolientes los asuntos prácticos como esquelas, recibir ofrendas florales, etc. Los familiares tramitan los servicios religiosos. El acta de defunción es tramitada desde el hospital, o si el adulto mayor fallece en casa, por lo general se llama al médico de la familia.

La vivencia del duelo

Elaborar un duelo es todo un trabajo emocional, espiritual y hasta físico al que hay que dar su tiempo, porque puede ser una oportunidad de desarrollo emocional. Cuando falta un adulto mayor, quien más lo reciente es su cónyuge. Melanie Klein dice que cuando no se resuelve bien el duelo, con el paso del tiempo la persona puede seguir sintiendo rabia, sentimientos de culpa o resentimiento por no haberle dado buena vida a la pareja, y finalmente se puede caer en la depresión, el riesgo del suicidio, refugiarse en el alcohol o en comer en exceso.

Las funciones del duelo

- Aceptar la pérdida como una realidad que no tiene vuelta atrás.
- Poder expresar el duelo por medio de los sentimientos de tristeza y llanto de una manera natural.
- Nos hace tomar conciencia del poderoso vínculo que tenemos con la persona que partió y nos ayuda a ir soltándola poco a poco.
- Nos ayuda a vivir la pérdida y nos regresa a continuar la vida, cuando el proceso ha llegado a cumplirse.
- Con los adultos mayores los duelos suelen ser más fáciles, porque aunque nos cueste la despedida, también agradecemos su larga permanencia entre nosotros.

El adulto mayor y la viudez

La pérdida del cónyuge o viudez es una carga que suelen llevar más las mujeres que los varones. Tenemos más viudas que viudos, no sólo porque la mujer tiende a vivir más sino porque cuando se casaron el hombre comúnmente era mayor.

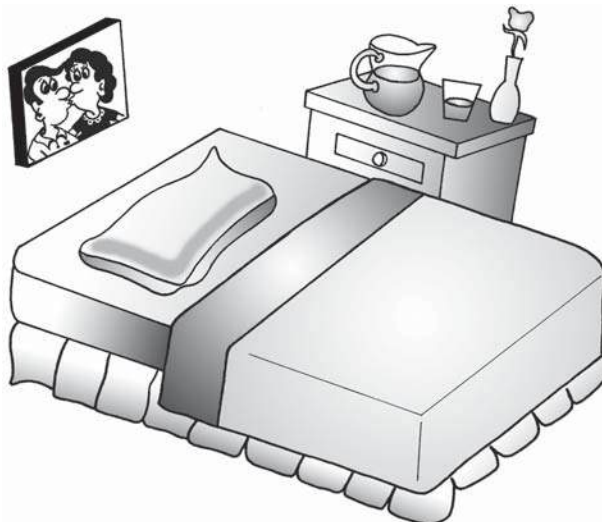
Sin duda que el adulto mayor viudo afronta nuevos problemas emocionales, sociales y prácticos.

Al llegar a la vejez, la pareja ha vivido innumerables situaciones juntos, han compartido la vida en las buenas y en las malas. Emocionalmente la persona viuda siente la pérdida de su amor, de su confidente, de su esposo o esposa alrededor de quien giró su vida. Incluso en un mal matrimonio, la pérdida se siente. La vida para el cónyuge mayor que ha quedado en casa la vida cambia completamente. Al despertar se sentirá más solo, al llegar a casa ya no tendrá con quien hablar, discutir o renegar. En realidad la viudez afecta de manera diferente a cada persona, dependiendo de su madurez, de las circunstancias y las relaciones que tenga con el resto de la familia.

La soledad es una condición que afecta a muchos adultos mayores tras la pérdida de su cónyuge. En nuestro país es más común que los varones mayores consigan pronto una pareja y se casen de nuevo para huir de su soledad. En las mujeres, por nuestra cultura es menos común, ya que la casa sigue montada en torno a la madre y sus quehaceres; las visitas de los hijos siguen más fácilmente justificando su existencia.

Para los hijos la pérdida de sus padres mayores es muy significativa, ya que por ley natural, ellos son los que siguen en la fila. Pronto se convertirán en adultos mayores y vendrá entonces la más grande prueba que puede pasar un ser humano: saber morir dignamente. Para ello es preciso prepararse con tiempo, saber integrar la vida en la última etapa y por fin con sabiduría poder cantar con José Luis Martín Descalzo:

*“Morir es sólo morir. Morir se acaba.
Morir es una hoguera fugitiva,
es cruzar una puerta a la deriva
y encontrar lo que tanto se buscaba”.*



Conclusión

La tanatología se propone con su educación y trabajo, hacer de la agonía una actitud lo más positiva posible, destacando la importancia de minimizar el dolor, ofreciendo cariño, cuidado personal, involucrando a la familia y a los amigos cercanos, en el cuidado de la persona agónica y siendo susceptible a los deseos y necesidades del moribundo.

Escucho que alguien dice: “¿Ya ves? ¡La barca ha partido ya!

“¿Se fue? ¿A dónde?”

*Simplemente desapareció de mi vista. La barca seguirá siendo tan grande y fuerte como cuando se fue
de su puerto*

y lo seguirá siendo en donde quiera que esté.

*La barca no disminuyó su tamaño; soy yo quien la
veo más pequeña desde aquí.*

En el mismo instante que ese alguien dijo

“¿Ya ves? ¡La barca ha partido ya!”

*Existen otros ojos que la ven venir, y otras voces que
se oirán decir con emoción: “¡Mira, allí viene la barca”.*

Esa es la experiencia de morir.

Anónimo

Agradecemos la valiosa contribución de

Lic. Margarita Barraza Blanco

Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chihuahua

Lic. Rossina Uranga Barri

Terapeuta Familiar

ya que con su talento y dedicación hicieron posible la realización de esta guía.

Bibliografía

Duda, Débora. **Guía para cuidar en casa a un enfermo terminal**. Editorial Pax. México, 1987.

Fonnegra, Isa. **De cara a la muerte**. Editorial Andrés Bello. Colombia, 2001.

Plata Rueda, Ernesto. **Hacia una medicina más humana**. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 1998.

Reoch, Richard. **Morir bien**. Editorial Oniro. México, 1998.

Salvarezza, Leopoldo. **La vejez**. Editorial Paidós. Argentina, 1998.

Sherr, Lorraine. **Agonía, muerte y duelo**. Editorial El Manual Moderno. México, 1992.

Thomas, Louis-Vincent. **La muerte**. Editorial Paidós. Barcelona, 1991.