

LA MUERTE EN EL ANCIANO

Lucía Santamaría Vallejo

Correo electrónico: lucia_s_va@hotmail.com

Tutora: M^a Carmen Sainz Hernandez

Master en Calidad de vida de Personas Mayores.

2006 – 2008

1) **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

2) **INTRODUCCIÓN**

3) **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

- **CONCEPTO DE MUERTE**
- **CARACTERÍSTICAS DEL ANCIANO.**
- **CAMBIOS EN LA VIDA DEL ANCIANO.**
- **ACTITUDES ANTE LA MUERTE.**
- **CREENCIAS, VIVENCIAS Y OPINIONES ANTE LA MUERTE.**
- **APRENDER A MORIR**
- **EDUCAR PARA LA MUERTE.**
- **LA REPERCUSIÓN ANTE LA MUERTE.**
- **DIFERENTES CULTURAS ANTE LA MUERTE.**

4) **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

- **METODOLOGÍA, PUNTO DE PARTIDA Y OBJETIVOS.**
- **PROCEDIMIENTOS.**
- **ANÁLISIS DE LA REALIDAD.**
- **INSTRUMENTOS ELABORADOS.**
- **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

5) **RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

6) **CONCLUSIONES**

- **ASPECTOS A SEÑALAR Y APRENDIZAJES**
- **CONCLUSIONES DE OTROS ESTUDIOS**
- **MIS CONCLUSIONES**

Conclusiones extraídas del trabajo de información y vivencias.

Conclusiones extraídas de las entrevistas.

7) **BIBLIOGRAFÍA**

ANEXO I. CARTA DE UN ANCIANO.

ANEXO II. FRASES CÉLEBRES SOBRE LA MUERTE.

1) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Se ha escogido el tema de la muerte. **¿Por qué?**

Ya desde pequeños vamos familiarizándonos con la idea de la muerte, tenemos animales y cuando mueren vemos que nunca regresan, ya desde entonces, comenzamos a temer a la muerte.

Yo, sin ir más lejos, recuerdo que tenía pánico a morir, pero no al momento de mi muerte, sino a lo que viene después, a “dejar de ser” para siempre, me aterraba la idea de permanecer en un ataúd y llegar a convertirme en polvo. “Polvo eres, polvo serás y en polvo te convertirás” escuché una vez. Esas palabras se me quedaron grabadas para siempre. No entendía por qué tenía que dejar este mundo, tenía miedo a perderme todo lo que pudiera pasar después, “yo quiero estar aquí para verlo todo” – me repetía a mí misma. Recuerdo, que cada noche, cuando rezaba, lo único que pedía era que mi familia y yo pudiéramos vivir eternamente. Posteriormente, a medida que creces, vas comprendiendo poco a poco este concepto, aunque sabemos que la muerte siempre será algo misterioso para nosotros. Pero cuando yo lo descubrí, tras la muerte de mi abuelo, no dejaba de pensar en esa palabra abstracta que yo no acababa de comprender y que me daba terror.

Se ha escogido este tema porque se quiere y necesita comprender este concepto tan ambiguo, ya que la muerte nos puede sobrevenir en cualquier momento (ya sea de un ser querido, o la nuestra propia, aunque el orden natural supone que se produzca al final del ciclo de la vida) y entendiéndola quizás aprendamos a disfrutar más de los pequeños placeres de la vida. Y, a su vez, una vez que logremos entender la idea de muerte podemos ayudar a las personas que viven cercanas a ella y de esta forma permitir que ellas nos ayuden a nosotros mismos, enseñándonos cómo el sentido de la muerte puede dirigir nuestras vidas hacia una expresión enriquecedora de la muerte y el dolor.

La muerte genera ansiedad ya que es una experiencia que nadie jamás podrá conocer en vida a ciencia cierta, pero hay que enfrentarse a ella cara a cara, comprendiéndola, pretendiendo eliminar la información distorsionada que tenemos de ella. La muerte se ha convertido en un tabú. Se pretende, por rebeldía ante este tabú o por afán de conocimiento (ya que apenas contamos con información sobre ella)

conocerla más a fondo, ya que a fin de cuentas, es algo por lo que tendremos que pasar una vez.

Aunque la muerte es socialmente rechazable se busca que sea personalmente aceptable. Y que gracias a esa aceptación personal, se puedan beneficiar otras personas adquiriendo la misma visión ante la muerte, lejos del rechazo de la sociedad, siendo capaces de aceptar la muerte sin maquillarla, encarándola, sólo así podremos vivir plenamente.

¿Cómo?: a través de la investigación- acción, alternando la reflexión- acción-reflexión. A través de la recogida de datos (utilizaremos diarios, donde anotaremos anécdotas, impresiones, descripciones... y a través de entrevistas.) Aunque sabemos que no basta con describir lo que se va obteniendo, sino que debemos pretender comprender esa realidad de la que hablamos para transformarla.

¿Para qué?: Con este proyecto se pretende mejorar la calidad de vida de los ancianos a los que tengamos acceso, además de comprender cómo es su mundo, lo que piensan y, además, comenzar a formarse no sólo como cuidadora o profesional en este campo sino también como persona, para entender sus ideas de muerte y la mía propia.

¿Quién?: Se van a beneficiar de esta investigación tanto los participantes como el investigador.

¿Cuándo?: Es en la cotidianeidad y a partir de ella donde se pretende desarrollar nuestra investigación-acción. Se pretende conocer las vivencias de los ancianos y entender por qué es tan natural que muchas veces les inunde la tristeza. Una vez que se haya comprendido esto es donde se puede obrar en consecuencia, concediéndoles una compañía de calidad, teniendo como tarea la de mostrarles la luz en el camino, la de restablecer y reconstruir sus pensamientos y sentimientos para que acepten su muerte, aunque esto último es principalmente una tarea de ellos. Cuando la persona ha construido un autoconcepto estable y satisfactorio, y cuando ha sido rodeada de amor, concibe de manera más tranquila su propia muerte, aceptando este final natural.

Para este estudio el único obstáculo que puede surgir es la disponibilidad de tiempo para asumir el proceso de investigación, ya que no son necesarios otros recursos ni económicos, ni materiales, ni espaciales. Todos los espacios pueden ser válidos para charlar con los ancianos, en el parque, por la calle, en la cafetería... Y una simple charla puede significar mucho para ambas personas. Aunque, en principio se pretende encontrar una residencia donde se puedan llevar a cabo las entrevistas, Se intentará

hacer, al final de la investigación, una conclusión con las ideas recogidas y anotadas y con la reflexión tanto suya como nuestra acerca de la percepción de la muerte en nuestra sociedad.

Pretende ser un trabajo sobre la muerte y la vejez y los temores y angustias que aparecen ante ella. Aunque las conclusiones generales, sorprendentemente, apuntan que el miedo a morir no aumenta con la proximidad de la muerte por causa de la edad. Se ha comprobado, por tanto, que los ancianos se sienten menos afectados por las consecuencias de su propia muerte.

A través de esta investigación se pretende conocer más a fondo a nuestros ancianos y adquirir la profesionalidad requerida para acompañarles, apoyarles e intervenir si fuera necesario.

Concluyendo, nos interesaremos por saber cómo experimentan las personas su propio envejecimiento y cuáles son sus actitudes ante la muerte. Se describirán diferentes aspectos relacionados con la muerte desde una perspectiva fundamentalmente psicológica y también se tratarán las cuestiones de la religión en las distintas comunidades religiosas intentando hacer más comprensibles las incógnitas ante la muerte.

Porque como dijo Descartes: *“He nacido, lo confieso, con tal inclinación de espíritu que he puesto siempre el sumo placer de estudio, no en oír las razones de los otros, sino en encontrarlas yo mismo con mi propio trabajo”*.

2) INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presenta una investigación sobre las concepciones, creencias y sentimientos respecto a la muerte en adultos mayores de 65 años. En la primera parte (fundamentación teórica) se señala la importancia del estudio de este tema que constituye una constante antropológica en la historia de la humanidad y la necesidad de investigarlo desde una perspectiva psicológica. Luego se tratan los objetivos y se explica la metodología utilizada. Posteriormente se discuten los principales resultados que muestran los sentimientos de temor más que ante la muerte misma ante su proceso y los deseos personales respecto al bien morir. Finalmente, se dan a conocer conclusiones y algunas ideas a tener presentes para encarar la formación de las personas que se dedican al bienestar de nuestros ancianos.

El principal objetivo del presente trabajo es la conceptualización y estudio de los sentimientos humanos, las creencias, actitudes en la proximidad de la muerte. Otra de sus metas consiste en señalar la necesidad de su evaluación empírica, como primer paso para conocer hasta qué punto son eficaces las intervenciones que se llevan a cabo para tratar de evitar, aliviar o superar dichos pensamientos.

Se ha tratado de enfocar el tema de la muerte de modo descriptivo, buscando los significados en los sujetos mismos, para obtener una mejor comprensión de los fenómenos. Se ha intentado ir más allá de los datos numéricos, lo que es más propio de la metodología cuantitativa. Lo que nos ha interesado ha sido comprender más que explicar.

Esta investigación no estuvo guiada por hipótesis prefijadas que debían ser comprobadas, sino que se orientó por la búsqueda de comprensión y entendimiento de la realidad, en la medida que se ha interactuado con ella. Como han señalado Taylor y Bodgan (1994), en este tipo de estudios lo que interesa es comprender el comportamiento humano desde el marco de referencia de quien actúa, es decir asumiendo una perspectiva “desde adentro”.

3) FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

CONCEPTO DE MUERTE

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte.

La muerte, nuestra muerte, nos espera. Todos -tanto las personas que lean este trabajo como yo- vamos a morir. Se trata de un hecho natural, de una certeza irrefutable, que debería acompañarnos desde la infancia. “La hermana muerte” como decía San Francisco de Asís.

Se considera que no se puede hablar de vejez sin hacer referencia al hecho, inevitable, de **la muerte**. De hecho, es bien sabido que la muerte nos incumbe a todos. Para los ancianos la muerte es una realidad cercana, ya que muchos de sus compañeros de vida (amigos, familiares, pareja) ya han muerto o están afectados por enfermedades incurables y da lugar a que sea un tema más próximo y tangible que en generaciones anteriores. Diferentes aspectos como el miedo, la angustia y la influencia de factores culturales tendrán su implicación en la gestación de este concepto en los ancianos y que serán tratados posteriormente.

La muerte contiene una enorme cantidad de incógnitas, pero es un hecho inevitable, natural a la condición humana, como lo es el rechazo que despierta, con la consiguiente angustia y temor.

El hombre, sabe que morirá, y tiene conciencia de este hecho, aunque no lo haya experimentado en él mismo.

Desde la antigüedad, el hombre se ha esforzado por asumir la muerte. Ya viejos poemas hacen referencia a ella, lo que nos demuestra que ya en aquellos tiempos el hombre se resiste a aceptar que va a desaparecer, y necesita creer, creer que pervivirá en su alma.

La ciencia define la muerte como el cese absoluto y definitivo de todas las funciones biológicas, que incluye la interrupción total e irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria y el cese, también irreversible, de todas las funciones cerebrales. Para la psicología, la muerte constituye una de las fuentes de angustia más significativas e importantes. El cambio, y el envejecimiento (“Nunca seré tan joven como hoy” dicen algunas personas) son unas constantes en nuestro tiempo.

¿Cuál es el significado de la muerte? Difícil saberlo, aunque a lo largo de este trabajo se intentará ir respondiendo.

En función del concepto del que dotemos a la vida, adquirirá la muerte un significado especial. Puede entonces ser entendida como el principio de una nueva existencia, despojada del cuerpo que la aprisiona o como el final de una etapa detrás de la cual no hay nada, o al menos nada conocido. Estos conceptos de muerte son tan sólo una muestra de los posibles planteamientos que, de manera amplia y difusa, el hombre adopta ante la muerte. Pero hay asimismo que tener en cuenta que estos conceptos van a adquirir matices diferentes al ser asimilados por cada individuo concreto.

Desde una perspectiva psicológica, la muerte se considera como un proceso y no como un acto puntual (Kastenbaum y Costa, 1977). En este proceso, la muerte se puede contemplar a partir de tres aspectos: el biológico, el psicológico y el social. Aunque en realidad, la muerte en sí misma, es un concepto general cuyo significado varía en función de si se analiza desde un punto de vista fisiológico, social, médico, psicológico, antropológico o económico entre otros aspectos. En este sentido, la muerte puede ser realidad, percepción, situación, acto, final, principio e incógnita (Blanco-Picabia, 1993).

Centrándonos en la muerte psicológica, añadiremos que ésta va paralela a la muerte física y social. El enfermo terminal se va muriendo poco a poco y va diciendo adiós al amor, a las ilusiones y a las esperanzas. Por otro lado, aumentan los miedos al más allá, al sufrimiento de los últimos días, a que pasará con sus familiares, al olvido. Pero también es importante resaltar, que este proceso de morir, lo experimentan los familiares y/o cuidadores que están día a día con el enfermo al final de su vida. La muerte psicológica también penetrará en la esfera del familiar que a través del duelo tendrá que aceptar que todos nos morimos un poco en la pérdida del ser querido. En este sentido, cuidar al cuidador es una labor importante y necesaria ya que puede facilitar el buen morir del enfermo al final de la vida (Colell y Limonero, 2003).

CARACTERÍSTICAS DEL ANCIANO.

Gloria Pérez Serrano (2004) en su libro *Calidad de vida en personas mayores*, nos indica que España es uno de los países más longevos del mundo, y nos revela las razones que explican el interés por el tema de la vejez: **demográficas** (la proporción de personas mayores alcanza niveles superiores a los de cualquier época), **económicas** (cada vez existen menos trabajadores productivos en la economía y mayor proporción de población pasiva ¿será capaz la economía futura de generar recursos suficientes para mantener a la masa de pasivos?), **políticas** (los políticos saben que deben prestar atención a los ancianos, pues componen una parte creciente de votantes) y de **opinión pública** (es un tema frecuente en los medios de comunicación y en las conversaciones familiares).

M^a Victoria Pérez Guzmán (2004) escribe, en ese mismo libro, que es esencial no percibir la vejez como una etapa de deterioro, porque lo importante va a ser la forma en que cada persona vaya adaptándose hacia la obtención del mayor grado de bienestar posible. Esta idea es importante ya que con la esperanza de vida actual, la vejez pasa a ser la etapa más larga de nuestra vida.

Sara de Miguel Badesa (2004) nos muestra que “las personas son tan ancianas como se sienten”. Los ancianos tienen inquietudes y necesitan seguir adquiriendo conocimientos. La vejez puede ser un largo proceso de vida susceptible de mejora, ya que se pueden potenciar actitudes de relación interpersonal, además de trabajar el autocuidado y prepararles para desenvolverse con la mayor autonomía posible.

Envejecer y ser viejo no es hoy lo que era en las sociedades pasadas: anteriormente las distintas generaciones convivían y se relacionaban estrechamente, formando un hogar. Hoy, es poco frecuente que vivan juntas todas las generaciones. Los ancianos viven en sus mundos propios y apartados. Es importante opinar aquí que los jóvenes pueden obtener un gran enriquecimiento si intentan comprender a las personas mayores y ver algo la experiencia acumulada de nuestros ancianos debido a los golpes del destino. Por desgracia, la mayoría de los jóvenes no reconocen el mundo en el que han crecido las personas que hoy son ancianas. De esto quizás es culpable la sociedad, ya que la vejez y el envejecimiento no son apreciados.

Ser viejo, depende en muchas ocasiones de la sociedad en la que estamos inmersos, ya que es esta la que tiene la última palabra y juzga si una persona es o no es anciana.

CAMBIOS EN LA VIDA DEL ANCIANO.

El envejecimiento es un cambio progresivo inevitable. Es cierto que el declive y deterioro del cuerpo y de los sentidos disminuye poco a poco nuestra libertad de acción, mientras que los órganos internos nos dan toques de atención con sus averías. Pero también es verdad que las **connotaciones negativas y los prejuicios sociales** que hoy se sitúan en torno a la vejez **no** ayudan a adaptarnos a este cambio esperado y progresivo que, como bien sabemos, se produce en todas las personas de forma natural. No obstante, cada día más personas mayores convierten el paso de los años en una experiencia de participación, de sabiduría y de satisfacción.

No olvidemos que lo que de verdad nos perturba no son los cambios relacionados con la edad, sino el significado que le damos al paso de los años. Y como decía Luis Rojas Marcos en una conferencia: "La vida es cambio. El cambio es vida."

Como bien se ha dicho en la introducción, vamos a centrarnos prioritariamente en los **CAMBIOS PSICOLÓGICOS** del envejecimiento, ya que, creemos que de esta forma podremos entender mejor el concepto al que nos intentamos acercar, la concepción de "muerte" y todos los procesos que esta noción genera.

Marina Fernández Escribano subraya que en la **psicología del envejecimiento** influyen factores como la jubilación, la dependencia de los hijos, la soledad... Y ante tantos cambios es muy importante que haya un equilibrio entre estado físico, psíquico y el entorno social.

A medida que se envejece se produce el **deterioro de la inteligencia y disminuye la capacidad de atención**. Este decrecimiento de la inteligencia puede ser en gran medida prevenido si se le proporciona al anciano un ambiente estimulante que le apoye para mantener sus aptitudes intelectuales. Aunque, cuando nos situamos cerca de la muerte el decrecimiento intelectual es inevitable y se debe a causas orgánicas más que psicosociales.

También se ve **disminuida la memoria**, esto puede estar relacionado con la creciente falta de interés por la realidad inmediata, ya que parecen recordar con mayor claridad sus aventuras de la infancia. Esto también puede ser debido a que las personas establecemos mecanismos de defensa para olvidar experiencias desagradables y es por eso que el anciano recuerde mejor la experiencia del primer día de trabajo que los últimos días, previos a la jubilación. Al igual que sucede con la inteligencia, la pérdida de memoria puede evitarse, o al menos retrasarse, a través de mecanismos preventivos, como la utilización de reglas mnemotécnicas, prolongando el aprendizaje, utilizando materiales interesantes para él...

Se producen, además, **cambios en la personalidad**, aunque se ha observado que los ancianos que se mantienen activos, con responsabilidades y plena aptitud funcional, apenas muestran cambios en la personalidad. Es importante que el cuidador trabaje estos aspectos con los ancianos.

Normalmente se producen **crisis de identidad** y el anciano debe modificar la concepción de sí mismo. Al igual que sucede en cualquier etapa de la vida, cuando no existe acuerdo entre la percepción de uno mismo y la de los demás o lo que se espera de la vida, el sujeto no estará satisfecho y se sentirá frustrado.

El cuerpo se transforma al envejecer y **su imagen corporal** también debe variar. La actitud que suele provocar más problemas viene dada por la negación de la realidad. Los cuidadores debemos explicarles que existe un tipo de belleza propio de cada edad y que en ella cada persona puede encontrar su propia aceptación y la de los demás.

Pelagra el **equilibrio psicológico**. El envejecimiento es equilibrado cuando el anciano diversifica sus fuentes de autoestima: familia, trabajo, aficiones, deportes, amigos... Y si se pierde una de ellas (por ejemplo, el trabajo) la pérdida será equilibrada o compensada por los otros intereses. Para que no le produzca tanta frustración esta pérdida, debemos intentar que basen su autoestima en las diversas fuentes. Debemos prepararlos para que acepten la ayuda externa como algo normal, sin dar importancia a las limitaciones orgánicas y, en cambio, fomentando la motivación, interés y deseo de vivir.

Para **adaptarse saludablemente a los cambios** relacionados con el envejecimiento hay que:

- **Adaptarse** poco a poco a una perspectiva diferente del tiempo.
- **Aceptar** la inalterabilidad de la vida ya vivida.
- **Reconciliarse** con los conflictos que no se resolvieron y con errores que no se rectificaron.
- **Mantener** relaciones estimulantes con otros mayores y pequeños: **participar** en la vida de los seres queridos.
- **Adoptar** un estilo de vida razonablemente independiente y activo.
- **Conocerse** a uno mismo.
- **Tener** esperanza y optimismo, entusiasmo y flexibilidad.

ACTITUDES ANTE LA MUERTE.

Para poder comprender mejor este apartado comenzaremos describiendo el concepto de “actitud”. La actitud es uno de los conceptos más relevantes en psicología social. No es un concepto aislado, sino que se haya en estrecha relación con otros conceptos psicológicos como: motivación, percepción, personalidad y conducta.

Allport (1935), lo define de la siguiente forma: "Estado de disposición nerviosa y mental, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico o directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que ella está relacionada"

Una actitud tiene los siguientes componentes:

- Cognitivo: ideas y creencias sobre el objeto de la actitud.
 - Afectivo: emociones que produce el objeto de la actitud.
 - Conductual: acción respecto al objeto de la actitud.
- Aunque se afirma que la medida de las actitudes carece de valor predictivo sobre la conducta, porque las actitudes sólo son uno de los factores que determinan la conducta.

Los tres componentes pueden o no estar relacionados, pues a veces hay contradicciones entre ellos; por ejemplo, las actitudes ante la muerte con frecuencia son contradictorias, pues la muerte en sí encierra una contradicción.

Estos tres componentes, permiten a su vez diferenciarlas de las creencias (que serían el aspecto cognitivo de la actitud) y de las opiniones (que serían la manifestación verbal de las actitudes).

Las funciones de las actitudes son tanto a nivel individual como social:

- Comprensión: de la realidad y/o de los otros, confiriendo una sensación de orden y predictibilidad en la vida.
- Satisfacción de necesidades personales: pueden ser útiles para alcanzar metas personales.
- Defensa del yo: de amenazas o conflictos percibidos.
- Expresión de valores: que permiten el establecimiento o solidificación de la identidad personal.

Queremos saber las actitudes que tienen las personas ante la muerte, ¿Quiénes son los ancianos? ¿Cómo experimentan las personas su propia vejez? ¿a raíz de qué hecho empezamos a pensar en la muerte? ¿Cuáles son nuestros miedos? ¿Cómo debemos acompañar a estas vidas en el proceso de mayor limitación? ¿Qué requisitos requiere este acompañamiento? ¿Qué hacer? ¿Cómo hacer?

Muchas personas se sienten aterradas cuando descubren por primera vez que son consideradas viejas.

“Si, si, todos quieren llegar a viejo, pero nadie quiere ser viejo” dice un anciano.

El envejecimiento, por sí mismo, estipula y fija un pronóstico de vida limitado ya que se asocia con el declive, la decadencia, la pérdida... Algunas actitudes ante la muerte están asociadas a la edad, aunque lo que prevalece es la percepción individual, y es ahí, a nivel individual, donde debemos actuar, proporcionando una atención individualizada, personalizada y de calidad. . Se entiende que la vejez **no es una etapa de pérdida, sino de cambios.**

Los mayores, necesitan que se valore esta etapa de la vida y debemos tratarles con humanidad.

Las actitudes ante la muerte son un producto de la educación, que varía en función del contexto cultural. Están estrechamente relacionadas con la visión personal del mundo y con la posición que uno considera que ocupa en el mundo. Esto a su vez tiene que ver con el control percibido de la realidad, en concreto de las leyes naturales (visión de control o de sometimiento), pues una sensación de control sobre éstas (es más acusado en los países desarrollados) lleva a tener menos conciencia del poder de la naturaleza sobre la vida y por lo tanto de la muerte. También tienen que ver con las experiencias relacionadas con la muerte, con la esperanza de vida y con las creencias sobre lo que es un ser humano.

La muerte genera todo tipo de actitudes y emociones siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes.

Para Limonero (1997), la **ansiedad** ante la muerte se puede entender como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia. La ansiedad podría aparecer ante la presencia de una enfermedad grave, la muerte de un ser querido, la noticia de un fallecimiento o por estímulos situacionales que por asociación con los anteriores han condicionado estímulos internos del sujeto tales como pensamientos o imágenes relacionadas con la muerte propia o la de un ser querido.

Para Dobler (1974), la ansiedad sería un estado emocional negativo que carece de objetivo específico. Sería como tener miedo a algo, sin saber que es ese algo, mientras que el **miedo** sería lo que experimentamos cuando podemos localizar y describir la fuente de nuestras preocupaciones. Es decir, la ansiedad ante la muerte sería el miedo a dejar de existir, mientras que el miedo a la muerte podría ser miedo al proceso de morir, en el sentido de cómo será la agonía, si se podrá controlar el dolor, etc. (Limonero 1994).

Otra de las mayores preocupaciones entre la gente moribunda es permanecer solo. Las personas que mueren en hospitales experimentan sentimientos de **soledad** aunque no están solos, el contacto de enfermeras a moribundos es frecuente y puede llevar a una relación de confianza que ayudara a reducir la soledad y el aislamiento.

La **medición de las actitudes** es muy compleja y los autores suelen distinguir varias formas de medirlas dependiendo de lo que se quiera inferir. Así pues, la evaluación se puede hacer mediante: a) autoinformes, acerca de las creencias, conductas, valores...; b) la *observación sistemática de conductas en situaciones naturales*; c) *la reacción del individuo o la interpretación de estímulos parcialmente estructurados*; d) el rendimiento en tareas *objetivas*, y c) *reacciones fisiológicas ante el objetivo o su representación*.

Como ya se ha ido explicado, la actitud frente a la muerte depende de múltiples factores: la personalidad de la persona, su estilo de vida, el contexto sociocultural, las relaciones humanas que se han tenido y las que se mantienen con la familia y los amigos, el dolor padecido...

Conviene ayudar a aceptar la realidad, la situación, la edad que se tiene, con sus limitaciones (sólo así podrán prosperar y llevar a plenitud sus potencialidades).

Para que pueda darse el desarrollo personal el ser humano tiene que dejar tras de sí lo que ha muerto y continuar su camino hacia delante, aunque sabemos que esto es muy difícil y que constantemente anhelan sus años de juventud y a las personas que quedaron por el camino.

Al reflexionar sobre las actitudes concretas e individuales que cada persona adopta ante la muerte, hemos de reparar necesariamente en algunos de los aspectos que las determinan.

En primer lugar, la imposibilidad de hablar de una actitud objetiva ante la muerte, a ninguna edad, ni en ningún momento, ya que, como subrayó Freud (1918) la muerte propia es inimaginable y, por ello, en lo inconsciente, todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad.

En segundo lugar, la influencia que ejercen las circunstancias personales y el contexto, determinando las situaciones en las que el sujeto se encuentra y que influyen sobre sus

particulares actitudes ante la muerte. Circunstancias de las que destacan, por su importancia, fundamentalmente dos:

- a) según el sujeto se plantee la muerte propia o la de otra persona (y aún en este caso variará si se trata de una persona querida o no) y
- b) según el sujeto se encuentre en una situación en la que se enfrenta directamente con la muerte (cuando hay un peligro inminente) o en una situación en la que se piensa acerca de la posibilidad de la muerte en general y remotamente.

En tercer lugar, los planteamientos y expectativas que cada uno mantenga con respecto a la muerte y que van a determinar sus actitudes ante la misma.

Vamos a analizar ahora algunas **variables** que determinan **las actitudes del anciano ante su propia muerte**.

Hemos de tener presente que decir “ancianos” incluye en ese término una gran variabilidad en aspectos tales como la edad, el nivel socioeconómico o cultural, su personalidad, su estado emocional, nivel de apoyo social, etc. De forma que resulta inadecuado hacer generalizaciones sin tomar en consideración las matizaciones que a las mismas confieren la individualidad de cada sujeto y las influencias que cada una de esas variables pudieran ejercer sobre sus actitudes. Por ello se hace conveniente analizar, aunque también someramente y de forma asilada, algunas de las variables que han demostrado ejercer una mayor influencia sobre las actitudes de la población anciana hacia la muerte.

La Edad

La edad parece representar uno de los factores más importantes de la actitud hacia la propia muerte.

En los intervalos de edad comprendidos entre 65 y 95 años la respuesta predominante es la aceptación de la muerte como algo inevitable.

En el intervalo de edad de 85 a 95 años aumenta sensiblemente el porcentaje de aceptación; parece que la inminente proximidad a la muerte puede conllevar un mayor grado de aceptación.

Hay autores que admiten que el grupo de edad puede también determinar la percepción que se tiene del tema objeto de estudio, basándose en que el concepto que se

tiene de la muerte se modifica y configura a lo largo del desarrollo evolutivo del hombre y por lo tanto, después de todo un ciclo en el cual se han ido asimilando criterios, experiencias y sentimientos, es en la vejez cuando parece que se llega a aceptar el evento antedicho como un proceso natural, como algo inevitable. Esta línea de pensamiento sostiene que al cabo del tiempo, y en comparación con otros grupos de edad, la mayoría de los ancianos suelen poseer una orientación activa hacia la muerte y no están de acuerdo con la idea de que se deba ignorar y no hacer planes en relación con ella (testamento, funerales, etc.).

El Estado Civil

A diferencia de lo que ocurre con otros períodos evolutivos, el estado civil parece determinar las actitudes que los ancianos mantienen hacia la muerte. Así, se ha constatado que los ancianos casados muestran una mayor ansiedad ante la muerte que los viudos o los solteros (Wagner y Lorion, 1984). Quizás esto pueda ser así por la mayor preocupación por la situación tanto económica como emocional en la que pueda quedar el cónyuge una vez que el sujeto haya fallecido.

La Religiosidad

Quienes encuentran que a mayor nivel de religiosidad existe una menor ansiedad ante la muerte (Jeffers, Nichols y Eisdoffer, 1961; Wolff, 1970) consideran que esto es debido al apoyo emocional y a que las creencias ayudan a afrontar el miedo. A estos efectos benéficos de la religión habría que añadir el mayor apoyo que reciben aquellos ancianos que pertenecen a una comunidad ya sea religiosa o no.

La Institucionalización

Generalmente, la mayor parte de los estudios realizados sobre la influencia del tipo de respuesta (instituciones o familiar) concluyen que quienes viven en asilos/residencias manifiestan menor temor a la muerte y actitudes más positivas ante la misma. Pero a partir de los 85 – 95 años estas diferencias se minimizan y aparece un mayor grado de aceptación ante la muerte independientemente de que los ancianos estén institucionalizados o residan con familiares (Rubio Herrera, 1981).

Sobre las actitudes del anciano frente a la muerte de los demás

¿Cómo asume el anciano la muerte de las personas queridas? En este sentido, de manera genérica, se acepta que es la muerte del cónyuge la que despierta mayor ansiedad en el anciano. Esta muerte representa para el anciano no sólo la pérdida emocional y afectiva ligada a la desaparición de una persona a la que puede haber estado profundamente unido durante un largo período de tiempo, sino que también representa para unos la ruptura sólo con el rol de esposo o esposa, y para otros la pérdida de su ya único rol en la vida con lo que constituía la única forma de identidad social que le restaba al individuo. De ahí la aparición de cuadros de depresión y ansiedad, de desorientación y de falta de sentido y de propósito de vida, que a partir de ese momento expresan con frecuencia los ancianos. Cuadros, por lo general, que, en estas edades, son más desoladores y prolongados que en otras edades.

A pesar del fuerte impacto que la muerte de seres queridos puede ejercer en la población anciana, distintas investigaciones han empezado a poner de manifiesto que, en ocasiones, son desproporcionadamente mayores las expectativas y preconcepciones que la población, e incluso los profesionales de la salud, mantienen sobre las extremas reacciones tanto fisiológicas como psicológicas esperables en los ancianos en esta situación, que las que real y objetivamente se producen (Wortman y Silver, 1989). Se pone de manifiesto además que, a pesar del impacto que estas muertes ejercen sobre la salud y el equilibrio del anciano, especialmente en las primeras semanas, el anciano es también capaz de desarrollar estrategias de afrontamiento que le permiten superar este estado, sobre todo cuando se le presta la ayuda precisa. Dicho de otra manera, una vez que el anciano tiene que afrontar la pérdida de un ser querido, lo hace con muchas más eficacia de lo que él mismo habría esperado, debido a que pone en marcha y utiliza recursos, tanto internos como externos, de los que no tenía conocimiento o a los que no valoraba como útiles con anterioridad.

Connotaciones especiales adquiere la muerte cuando los ancianos se encuentran en una institución – residencias, casa de asistencias, etc. – ya que en ellas no sólo permanecen durante un largo período de tiempo sino que, además generalmente, se encuentran muy mermadas sus relaciones con el exterior. Por ello, la muerte de otro residente significa para el anciano la ruptura de una parte importante de sus escasas relaciones cotidianas. Thomas (1991) refiere que los ancianos institucionalizados

reaccionan ante la muerte de sus compañeros de manera bastante uniforme, es una curiosa mezcla de pena, tristeza, de cólera (sobre todo si el moribundo ha sufrido), de alivio (si la agonía fue ruidosa, si el que murió estuvo perturbando durante mucho tiempo el funcionamiento asistencial del establecimiento) e, incluso de satisfacción fatalista (“al menos sigo estando vivo”). En cualquier caso, una vez más, también las actitudes del anciano ante la muerte de un compañero residente van a depender del grado y del tipo de relación que mantuvieron con él, de la personalidad del fallecido y de las circunstancias de su muerte. Este tema lo vamos a trabajar más a fondo con las entrevistas que se van a llevar a cabo en la segunda parte del trabajo.

Las actitudes de los ancianos ante su propia muerte

Como es lógico, muchas son las posibles actitudes que podemos encontrar y que de hecho ponen de manifiesto los diferentes trabajos que se han realizado. Por ejemplo:

- **Actitud de indiferencia:** “era normal que un día sucediera...”, “a todos nos toca”, “yo ya soy demasiado viejo (a)”, etc.
- **Actitud de temor:** quizá no tan ligada a la muerte como a todo aquello que la precede (temor al dolor, al sufrimiento inútil, etc.)
- **Actitud de descanso:** experimentando sobre todo por personas que han sufrido mucho en su vida o que padecen una enfermedad crónica.
- **Actitud de serenidad:** el anciano tiene conciencia de haber vivido una existencia plena, de haber sido útil a los demás.

CREENCIAS, VIVENCIAS Y OPINIONES ANTE LA MUERTE.

A lo largo de la vida, las personas luchamos contra el deterioro, esto se acentúa más a medida que avanzamos en las etapas de la vida y es, entonces, cuando los pensamientos sobre la muerte son más habituales.

Tal y como nos señala Collel Brunet (2005), en la actualidad, el contacto con la muerte nada tiene que ver con la vivencia de hace unas décadas. La mayoría de los niños no han visto una persona enferma o grave pudiendo llegar a la edad adulta sin haber experimentado y vivido una pérdida. Es más, se les aparta del dolor, la enfermedad y la muerte llevándolos a otros hogares para que no “sufran” por la pérdida del familiar. Es probablemente por ello, que en estos momentos, la mayoría de los

fallecimientos se producen en hospitales o en instituciones sociosanitarias dando lugar al desplazamiento institucional de la muerte.

Por otro lado, los cambios experimentados en la estructura familiar (disminución de la natalidad, incorporación de la mujer al mundo laboral y la nuclearización de la familia), junto al aumento de la expectativa de vida, generando un incremento del número de personas ancianas, ha originado que en las grandes ciudades de los países desarrollados, alrededor del 80% de las muertes se den fuera del hogar, en instituciones públicas o privadas (Thomas, 1991).

Pero, ¿cuáles son las verdaderas preocupaciones de nuestros ancianos? ¿Cuáles son los síntomas que más aparecen? En un estudio multicéntrico realizado con 252 pacientes, se demostró que no todos los síntomas que percibe el anciano son considerados por éste, como causa de preocupación (Bayés et al. 1997). (Ver Tabla 1.1).

SÍNTOMAS PERCIBIDOS CON MAYOR FRECUENCIA	SÍNTOMAS QUE MÁS PREOCUPAN
DEBILIDAD 86%	DEBILIDAD 50 %
PÉRDIDA DE PESO 72%	ANOREXIA 45 %
ADORMECIMIENTO DIURNO 68%	PARÁLISIS 44 %
TRISTEZA 65%	DOLOR 38 %
ANOREXIA 65%	PÉRDIDA DE PESO 32 %
	DIFICULTADES RESPIRATORIAS 30 %

Aquí podemos observar que no todos los síntomas que padece un enfermo le producen el mismo grado de preocupación.

APRENDER A MORIR

Cuando se es anciano, se hace patente la conciencia de que la muerte está más cerca. La concepción de la vida y la muerte adquiere un nuevo sentido. Este sentido está condicionado por factores como creencias religiosas, cultura, factores educacionales, las propias experiencias y el estado físico.

La muerte forma parte de la vida; la vida no sería lo que es si no estuviese destinada a ese final. Saberlo y contar con ello es importante. Ya entre los 5 y 7 años los niños comienzan a entender que la muerte es irreversible y universal, y comienza a temer la muerte de sus seres queridos.

Los ancianos dependientes no temerán la muerte ni el deterioro si están rodeados y cuidados por personas que no temen envejecer ni morir y viceversa.

En la actualidad abundan estudios biológicos, psicológicos, sociológicos, médicos... sobre la muerte, con atención a casos concretos, a los modos y formas en las que se hace frente al hecho de que los seres humanos mueren, siendo distinto en cada comunidad y en cada clase social, poniendo de manifiesto que la muerte humana no sólo es un fenómeno natural, sino que también lo es social.

¿Cómo se enfrenta el ser humano hacia el conocimiento del significado de la muerte?

La primera fase es aquella en la que se produce un choque debido a que la persona es consciente de su fragilidad, y la obsesión le invade.

Posteriormente se niega el hecho y se busca un remedio.

Sufrimos una reacción de ira, al darnos cuenta de que no existe un remedio para nuestro mal.

Cuando avanzamos en el tiempo, sentimos apatía en incluso depresión, ya que sentimos una desconfianza que nos acompaña día tras día. La muerte está ahí y no podemos esquivarla cuando nos sobreviene. Esto lo sabemos todos.

La quinta fase consiste en la lucha por prolongar esta existencia.

Acabamos por aceptar el hecho, nos resignamos y la aceptamos.

Finalmente la comunicación con los demás se corta y se produce la concentración en uno mismo.

¿Cómo es el camino del anciano hacia la muerte?

La aproximación a la muerte se desarrolla en cinco etapas, las cuales debe comprender el cuidador para intervenir y apoyar al anciano en su justa medida.

Al principio se produce un estado de negación y aislamiento, el anciano se centra en su propia existencia, y surge el mecanismo de defensa que ante la evidencia nos hace pensar “no, no puede ser”. Esta negación se da en la mayor parte de los pacientes y es más angustiada y duradera cuando la noticia es comunicada bruscamente y por una persona no preparada específicamente para ello.

La segunda fase se caracteriza por un sentimiento de enfado e ira. Quien ha disfrutado de su vida se revela contra el hecho de morir. ¿Por qué yo? se pregunta el anciano. Nada le parece bien, nada le reconforta. Esta fase es muy difícil de afrontar por la familia y el personal. El anciano tiene continuos motivos de queja hacia quienes le rodean, especialmente hacia los más cercanos. La actitud más terapéutica por parte de los seres cercanos sería la tolerancia.

En el tercer momento aparece cierta tendencia a un pacto o negociación, pedimos tiempo a cambio de una buena conducta, el anciano tiende a pensar que todavía no le toca a él. Esta fase sólo dura breves períodos de tiempo. Es un intento de posponer los hechos. La mayoría de los pactos se hacen con Dios y se guardan en secreto.

Tras estas reflexiones se produce un cierto estado depresivo, ante la imposibilidad de desempeñar tareas que anteriormente eran habituales, ante la sensación de inutilidad, los dolores...

Las personas cercanas (familiares, amigos, cuidadores...) no deben estimular al anciano a ver el lado alegre de las cosas, pues eso significa que no ha de pensar en su muerte inminente. Es preferible permitirle expresar su dolor.

En la quinta y última etapa surge la aceptación, implica haber superado las fases previas, bien por el apoyo religioso o a través de la satisfacción que produce ver cumplidos los objetivos vitales. A esta etapa se llega débil y cansado. Los ancianos se preparan para morir, piensan que la vida ya sólo es pasado y sólo queda asumir la muerte.

El individuo tiene derecho a tener la información que los demás tienen sobre su propio cuerpo. Además se ha observado que el paciente afronta mejor la realidad que la mentira. La verdad no se debe ocultar, pero el cariño, el afecto y la atención con que se comunica la verdad pueden suponer un alivio dentro de las circunstancias que el anciano está atravesando.

En el libro "Descubrir la psicología" La muerte, se lee una frase: *"el anciano se va acostumbrando a perder a los seres queridos, así como sus facultades, las ilusiones y las expectativas; de alguna manera, se muere un poco todos los días cuando se llega a la etapa de la vejez"*. Nosotros nos situamos en una posición contraria a esta opinión, y

se pretende conseguir que esto no suceda. Las creencias sobre ello deben ir cambiando, para que los adultos, futuros ancianos, contemplen una vejez más positiva que van a alcanzar en un futuro próximo.

El anciano sabe que puede morir de diversas maneras, y siente más o menos temor dependiendo del tipo de muerte al que se puede llegar a enfrentar en un futuro. Las formas de morir podemos agruparlas en cuatro grandes apartados.

- La más natural sería el fallecimiento por vejez. Es la forma de morir más deseada y la que mejor aceptan las personas que rodean al anciano.
- El fallecimiento tras un breve periodo de hospitalización por enfermedades agudas como lesión cerebral, infarto... El enfermo dispone de tiempo suficiente para hacerse a la idea del proceso.
- El mayor grupo lo forman las enfermedades crónicas, de larga duración, como cáncer y en general enfermedades diagnosticadas con bastante antelación. Al enfermo le provocan intervenciones quirúrgicas, dolor y sufrimiento. El cuidador debe tener en cuenta que las vivencias de estas enfermedades son distintas para cada individuo, es trascendental el contenido afectivo que proporcionan las personas que rodean al enfermo a la hora de aceptar el proceso que conduce a la muerte.
- En el último grupo se incluyen las muertes por accidentes o enfermedades mortales repentinas. Aquí no suele existir una vivencia psicológica.

En general se vislumbra en los grupos el esbozo de una tipología de muerte:

1) muerte repentina: asunción difícil para el familiar del fallecido;

2) muerte progresiva o lenta.

Normalmente, en los grupos siempre se elige la primera como opción de muerte, principalmente por dos cuestiones:

a) no causar incomodidades a los demás;

b) evitar el sufrimiento de una larga agonía.

Hay gente preocupada en no ocasionar gastos, ni dificultades a los hijos cuando muera uno de ellos, además para la gente mayor sin recursos una enfermedad lenta da lugar a una situación complicada, por la escasez de medios para mantener con vida al paciente. Sin embargo, ante la muerte repentina hay dos posturas: una que considera que este tipo de muerte es más difícil de aceptar que la muerte progresiva, por lo inesperado del

evento (y el “schock” que puede ocasionar) y otra, que da connotaciones positivas a este tipo de muerte, contrastándolo con la muerte que culmina un proceso de sufrimiento (una enfermedad).

Existe una coincidencia en casi todos los grupos humanos, independientemente de sus culturas, en cuál es la forma de morir idónea: en la cama, en su domicilio, y con otros miembros de la familia; esta percepción también se da en los aquellos ancianos que pasan sus últimos días en una residencia, aunque en los grupos religiosos prevalece la idea de que Dios es el supremo hacedor y Él es el que decide dónde y cómo morir.

EDUCAR PARA LA MUERTE.

Los ancianos en la sociedad actual **tienen unas necesidades**. Necesidades de conocer la verdadera problemática de la sociedad. La necesidad de adquirir una cultura superior a la que tenían. La necesidad de informarse, la necesidad de hacer actividades y llenar su tiempo. Se considera que mediante el apoyo del cuidador cuyo papel es, entre otros mucho, el de proponer alternativas, podrían solucionarse algunos de estos problemas, de esta forma, al ampliar su cultura, se llevarían a cabo actividades que fomentarían un mejor envejecimiento. Se darían nuevos alicientes a los ancianos proporcionando nuevas alternativas que solucionarían los problemas que conlleva la jubilación. Los mayores transmiten la cultura, las costumbres y los valores más significativos, por tanto, tenemos que trabajar en ello para que no se pierda nada de esto. **Todas las etapas de la vida presentan posibilidades y limitaciones, que conviene aprovechar.**

En los resultados de un estudio sociológico realizado en México, titulado “El anciano ante la muerte”, cuya metodología se basa en grupos de discusión, los interlocutores de clase media-alta consideran que falta educación para afrontar la muerte, y según ellos esta educación debería enseñar lo “natural” de este evento. Los interlocutores de clase media-baja también creen que se precisa una mayor preparación para la muerte, pero se delega esa función en Dios, no en la educación. De las creencias religiosas hablaremos más adelante, por tanto ahora nos centramos en el tema que titula este apartado. En dicho estudio, en todos los grupos de discusión la muerte se identifica

con el dolor y con la separación física, aunque prevalece la idea de que el tiempo, la acumulación de experiencias lacerantes y la fe y la creencia en la religión mitigan el dolor.

En general, la mayoría de los programas de educación sobre la muerte van encaminados a cambiar los sentimientos negativos hacia la muerte en lugar de las cogniciones o la conducta.

Como buen profesional que se pretende ser, debemos empezar por saber distinguir quién necesita intervención y quién no, envejecer no constituye por sí solo un motivo de intervención.

Debemos tener en cuenta que los profesionales no están capacitados ni autorizados para sustituir a los mayores en sus sentimientos hacia las personas que se han ido y echan de menos. Sin embargo si pueden hacerles compañía, y en ocasiones una compañía de calidad. Hoy hablamos mucho de la CALIDAD, pero poco de la CALIDEZ, que es lo que más agradecemos en el trato recibido. Las sonrisas, el buen humor, las caricias... hacen "llevadero" cualquier momento difícil.

un primer paso es trabajar la muerte, o los sentimientos relacionados con la misma (miedo, ansiedad, negación, racionalización...),

Dado que esta etapa se trata de una situación de sufrimiento emocional, se debe poner especial énfasis en las intervenciones de apoyo al anciano y la familia, fundamentalmente al cuidador principal.

Vamos a establecer aquí una serie de sugerencias a llevar a cabo por el cuidador:

1. Mantener la comunicación con el anciano, aún en el caso en que existan datos de pérdida de conciencia. Debemos dar mensajes cortos, fácilmente comprensibles, e interesándose por su bienestar.
2. Usar el contacto físico y estimular a los familiares para que lo hagan.
3. Escuchar a la familia y aceptar los momentos de tensión emocional.
4. Interesarse por las posibles necesidades espirituales del enfermo y familia.
5. Garantizar la respuesta inmediata del equipo en caso de necesidad.
6. Respetar y apoyar las creencias religiosas.
7. Dar consejos prácticos y concretos sobre los trámites a realizar (Papeles, funeraria, llamadas si lo demandan).

El porcentaje de personas mayores de 85 años va a ser el que predomine en la sociedad, y se debe trabajar desde ya, para que esta población de ancianos tenga una gran calidad de vida. Es muy **importante la formación de profesionales** en este campo ya que actualmente no hay tantos como se necesitan.

Los cuidadores que acompañan a los ancianos en la última parte de su vida – el cuidado de ancianos es siempre un camino hacia la muerte – sólo podrán cumplir esta tarea con utilidad para el afectado si han reflexionado sobre su propia muerte.

La persona que trabaje con personas mayores, debe convertirse en un buen profesional, competente, capacitado y dedicado.

¿Qué elementos son los que debe poseer un profesional que se relacione con los ancianos?

Es necesario que se comprometa en la cooperación y la solidaridad, que propicie las relaciones con los ancianos, y que, a su vez, posea iniciativa. El cuidador debe crear un clima propicio a la cordialidad, es necesario que sepa diferenciar lo sustancial de lo insustancial, reconozca las potencialidades de los ancianos y que les alabe y anime. Debemos aprender a buscar soluciones a los diversos problemas que pueden surgir, e intentar apoyar no sólo a los ancianos sino también a sus familias, para que pasen la situación lo mejor posible y traten a sus mayores como se merecen. “Cuídate para cuidar mejor” tenemos que decir.

Debemos comprendernos nosotros mismos para entender al otro adelantarse a las perspectivas, Tenemos que contar con la capacidad de ponernos en el lugar del otro. Debemos saber que conocer y comprender son procesos que jamás concluyen. Además es muy importante que el cuidador esté dispuesto a involucrarse y a aprender aspectos nuevos cada día.

“Es una de las profesiones que más derroche de humanidad precisa y de la que más humanidad se aprende” nos dice Carmen Sainz Hernández en el libro “Atención a las personas mayores. Intervención práctica.” de Sarrate Capdevila (2006). P. 210. En el cuidado de la persona mayor “aprendemos a anticipar la etapa por la que tenemos que pasar”.

Para realizar una conversación en profundidad, el entrevistador debe conocer esta técnica e intentar estimular al entrevistado provocando que exprese sus sentimientos y pensamientos de una forma libre, poco formal. Debemos caracterizarnos por la empatía con el sujeto para conseguir emerger a la superficie actitudes que el entrevistado sería incapaz de expresar si se le preguntase de una forma directa. Tal como nos dice Gloria Pérez Serrano en su libro “Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes. II. Técnicas y análisis de datos.” P. 43. *Debemos ayudarnos de gestos positivos (asentir con la cabeza, sonreír u otras expresiones no verbales de aprobación, amistad y sinceridad)*. La entrevista debe hacerse en privado y el entrevistador no debe aceptar como respuestas un sí o un no, sino que debe interesarse de algo más allá, intentando realizar una exploración interior.

Es lógico que los educadores nos encontremos, por parte de los ancianos, con una falta de motivación, (teoría del declive) y con un desentendimiento progresivo de las demandas de la sociedad (teoría de la desvinculación). Debemos, por tanto, estar atentos para fomentar un ascenso y una vinculación que son perfectamente posibles. Es importante que nos formemos para el aprendizaje, tener respeto, conocimiento, creatividad, afecto, que nos formemos para enseñar al anciano a saber pensar de una manera positiva. La educación puede contribuir a la formación de una vejez feliz, a una reflexión que nos lleve a una vida plena.

Debemos educar para la muerte, y se dice debemos porque es más bien un deber, aunque intentando no crear personas angustiadas ante la idea de su propia muerte. Debemos tener en cuenta nuestra evolución, nacemos, vivimos y morimos, Debemos asumir la muerte y sentirla como una compañera que nos acompaña en el camino de la vida, ahí está, pero no debemos temerla. La muerte es un proceso normal de nuestra vida y así deberíamos verla todos, ancianos, adultos y jóvenes.

¿Por qué normalmente interpretamos la palabra “cuidado” como una necesidad física? ¿Por qué las familias no solicitan cuidados cuando la necesidad es más bien existencial? Las familias piensan que es normal que los ancianos se encuentren deprimidos y no buscan apoyos para evitar esta situación. La labor se encuentra en no sólo cuidar a los ancianos ó a nosotros mismos, sino también procurar que las familias se conviertan en cuidadoras, amigas, y partícipes en el camino de la vida de la persona mayor. Si en alguna de las entrevistas observamos esa sensación de tristeza, de estado

depresivo, de angustia ante la muerte, es necesario que intentemos ponernos en contacto con la familia para buscar posibles soluciones y buscar cómplices en el cuidado y apoyo que el anciano pueda necesitar en ese momento.

Uno de los temas que deben ser mencionados aquí y que debe conocer el cuidador, dado que los ancianos pueden demandar información, es la **percepción que la persona tiene del testamento.**

El testamento es conceptuado como un documento necesario, que se debe hacer cuando se tenga cierta madurez emocional y de pareja, y cuando se esté sano (no esperar hasta que la muerte esté próxima o se tenga una enfermedad terminal). Lo imprescindible de hacer el testamento se basa en la idea de proteger a los hijos, en el sentido de que ellos puedan recibir los bienes materiales que los padres acopiaron durante su vida.

El testamento sería una forma de organizar las herencias sin gasto de energías y conflictos (la ausencia de testamento puede ocasionar problemas y disputas entre los hermanos).

En el estudio realizado en México y que ya ha sido mencionado con anterioridad, se han recopilado algunas ideas interesantes de las personas que han participado en los grupos de discusión sobre el testamento:

“...Yo creo que hay una edad para el testamento, no queremos decir que edad, si no es cuando el matrimonio perfectamente esté bien conjugado y en equilibrio emocional. Pero sí ya con una madurez de pareja ¿verdad?, para saber lo que se puede hacer, qué es lo que sería más conveniente para proteger a los hijos. Ésa es la idea principal de mi parte...”

“...Se debe tratar de arreglar el testamento en vida para evitar que haya problemas...”

“...Al morir tienen que tener la propiedad de lo que uno ha hecho con mucho esfuerzo y no dejárselo al gobierno...”

LA REPERCUSIÓN ANTE LA MUERTE.

La pérdida de un ser querido es uno de los acontecimientos más estresantes de la vida. La pérdida es seguida de un período de luto y de aflicción por la persona fallecida. El proceso de duelo puede durar un breve período o no terminar nunca. Si bien es cierto

que el ser humano nunca llega a percibir la muerte como algo normal, es precisamente la muerte del anciano la que se tolera y acepta como un hecho más natural, generalmente por parte de los demás.

Las reacciones al citado proceso de duelo se presentan en cuatro niveles.

Reacciones Físicas. El duelo es acompañado por una amplia gama de reacciones físicas que pueden llevar al insomnio, la falta de apetito o el comer en exceso, las molestias estomacales, diarrea, fatiga, dolores de cabeza, insuficiencia respiratoria, sudoración excesiva y mareos.

Reacciones Emocionales. Estas incluyen la depresión, abatimiento, llanto, conmoción e incredulidad, enojo, ansiedad, irritabilidad, preocupación y pensamientos del fallecido, sentimientos de desamparo, dificultad para concentrarse, olvidos, apatía, indecisión y aislamiento o sentimientos de soledad.

Reacciones Intelectuales. Estas incluyen los esfuerzos por explicar y aceptar las causas de la muerte de la persona y en ocasiones de racionalizar o tratar de comprender las razones de la muerte. La gente desea saber qué fue lo que sucedió y por qué pasó. Una reacción intelectual común al duelo es la idealización, es decir, el intento por purificar la memoria del fallecido disminuyendo mentalmente sus características negativas.

Reacciones Sociológicas. Las reacciones sociológicas al duelo incluyen los esfuerzos de la familia y los amigos para unirse y compartir la experiencia y ofrecerse apoyo y comprensión. La reacción sociológica también incluye los esfuerzos por reorganizar la vida después de la pérdida: los reajustes financieros, la reorientación de los roles familiares y comunitarios, el regreso al trabajo, la reanudación de actividades sociales y comunitarias.

Vamos a centrarnos ahora en los niveles de repercusión de las personas según los tipos de muerte:

Tipos de Muerte	Niveles de Repercusión				
	No-repercusión	Repercusión leve	Repercusión moderada	Repercusión elevada	Repercusión severa
Esperada	-	4	15	1	-
No esperada	-	4	13	9	1

Fuente: IRFA y Encuesta realizada en la Habana Alexander Fuentes Smith en 1999.

En la tabla superior se puede evidenciar como en aquellos casos donde la muerte es esperada por la familia, el grado de repercusión de la misma suele ser fundamentalmente moderada o leve. Tal vez porque cuando éstas suceden la familia ya ha encontrado otras redes de apoyo psicológico que ponen en marcha nuevos mecanismos de ajuste ante la situación de pérdida.

Cuando la muerte aparece de forma no esperada, la repercusión suele ser moderada o elevada, generalmente. Esto evidencia nuestra pobre respuesta de adaptación y asimilación ante un fenómeno para el cual nunca estamos realmente preparados: la muerte.

La muerte que ocurre en el pico de la vida, en la franja que va de los 30 a los 55 años, es a nivel familiar, quizás la más generadora de desequilibrios. En ese momento la familia queda con un vacío compuesto por tareas vitales que asumían el padre o la madre, muy difíciles de remplazar. Los ancianos sufren mucho ante la muerte de un hijo, ya que generalmente no afrontan el futuro con ilusión, y sienten que ya han hecho todo lo que tenían que hacer. Este mazazo nunca lo llegan a superar, aunque los ancianos más religiosos sienten un gran apoyo en su fe.

La muerte de un joven (en este caso, la de un nieto) representa un absurdo que además de cortar una vida llena de proyectos y de futuro, genera culpa de los padres por los roces vividos a raíz de la adolescencia y de los abuelos por no haber pasado el tiempo necesario a su lado (cuando los jóvenes llegan a la adolescencia y la dejan atrás suelen pasar menos tiempo con sus abuelos, salvo que convivan en la misma casa).

La muerte de un niño es vista como la tragedia mayor.

Edad	Repercusión				
	No repercusión	Leve	Moderada	Elevada	Severa
-15 años	-	-	1	5	1
16-30	-	-	1	3	-
31-45	-	-	10	1	-
46-60	-	3	5	-	-
61 y más	-	5	11	1	-

Fuente: IRFA y Encuesta realizada en la Habana Alexander Fuentes Smith en 1999.

En esta tabla se ha podido apreciar la “Relación entre edad del fallecido y la repercusión familiar”, pudiéndose observar, como se explicó al principio de este apartado, como la repercusión es más leve cuando los fallecidos son más mayores.

En la tabla inferior se observa la “Relación entre tipos de muerte y estilos de afrontamiento”

Estilos de afrontamiento	Tipos de muerte.	
	Esperada	No esperada
Asimilación y Aceptación	19	5
No-asimilación ni aceptación	1	22

Fuente: Encuesta realizada en la Habana Alexander Fuentes Smith en 1999.

Para hallar esta tabla se realizó un estudio comparativo entre los tipos de muerte y los estilos de afrontamiento más utilizados por la familia. En los casos de muertes esperadas los estilos de afrontamientos indicaron una tendencia a la asimilación y la aceptación de la muerte. En aquellas familias donde la muerte no era esperada, la respuesta fue de no- asimilación y aceptación de la misma.

Cada familia reacciona ante la muerte de forma única y particular e inciden en su respuesta factores que muchas veces son totalmente independientes de la condición física del enfermo como son:

- La estructura del sistema familiar.
- La percepción familiar del curso de una enfermedad o de la muerte.

En dependencia de cómo se manifiesten estos factores, es decir la comunicación familiar, su flexibilidad o rigidez internas, y el rol que el familiar ocupa en la familia, se hallaran, entonces mejores estilos de afrontamiento para la muerte.

Edad	Estilos de afrontamiento	
	Asimilación	No asimilación
-15 años	-	7
16-30	-	4
31-45	2	9
46-60	5	3
61 y más	17	-

Fuente: Encuesta realizada en la Habana Alexander Fuentes Smith en 1999.

“Relación entre edad del fallecido y estilos de afrontamiento”

Es de suponer que en las primeras décadas de la vida la muerte tenga un impacto mayor y sea aun más difícil su asimilación por la familia, mientras que en etapas posteriores de la vida, la muerte parece tener un mejor grado de asimilación y aceptación por sus miembros, sin embargo la mayor parte de las personas viven hoy hasta la séptima u octava década. Aceptar la muerte entonces equivale a una tarea para el anciano. La muerte en la vejez es vista como un fin natural.

En la siguiente tabla pueden observarse la “Relación entre niveles de repercusión y estilos de afrontamiento”

Nivel de repercusión	Estilos de afrontamiento	
	Asimilación	No- asimilación
No -repercusión	-	7
Repercusión leve	6	2
Repercusión moderada	17	11
Repercusión elevada	1	9
Repercusión severa	-	1

Fuente: IRFA y Encuesta realizada en la Habana Alexander Fuentes Smith en 1999.

Las conclusiones, por tanto, de este estudio fueron las siguientes:

1. Se determinó un predominio de la repercusión familiar de leve a moderada con afectación en todas las áreas estudiadas y con un sentido predominantemente negativo.
2. Se observó que hay una repercusión leve y moderada en los casos de muertes esperadas y una repercusión de moderada a elevada en los casos de muerte no esperada.
3. La repercusión leve y moderada va aumentando según la edad del fallecido, mientras que la elevada va en aumento a medida que disminuye esta variable.
4. En el caso de las muertes esperadas, hay una mejor asimilación de éstas por la familia, que en los casos de muertes no esperadas, donde no son asimiladas prácticamente en su totalidad por los familiares.
5. Se determinó que la familia tiene una mejor asimilación y aceptación de la muerte cuando ésta ocurre en etapas más avanzadas de la vida que cuando aparece en las edades tempranas donde la muerte es inaceptada o no asimilada en gran parte de las veces.
6. Que hay una mejor asimilación del fenómeno de la muerte que tiene una repercusión moderada, que en aquellos casos donde ésta suele ser elevada, donde no hay asimilación de la misma por parte de los miembros de la familia.

DIFERENTES CULTURAS ANTE LA MUERTE

Las muertes ocurren dentro de un orden social, los pensamientos, intereses, actividades, proyectos, planes y esperanzas de los otros están más o menos vinculados a la persona que muere y al hecho de su muerte.

A lo largo de su historia, la humanidad ha manifestado una constante y universal preocupación con respecto a la muerte, si bien, desde la época de la Revolución Industrial y el comienzo del proceso de la muerte en hospitales, se ha desarrollado una creciente desnaturalización en la comprensión y el abordaje de estos temas. Como ya se ha dicho, cada persona adopta actitudes diferentes ante la muerte, pero estas

manifestaciones se ven afectadas por la sociedad en la que cada persona se halla inmersa.

Un artículo publicado en el año 2006, en la Red Internet por Marta Morales demuestra que las personas de diferentes culturas tienen creencias y actitudes distintas hacia la muerte. Dicho artículo se basa en un estudio realizado en Estados Unidos que ha puesto de manifiesto las diferentes percepciones y preocupaciones que cada uno de los grupos culturales que conforman el país tienen con respecto a los últimos momentos de la vida, previos a la muerte. El estudio, del que informa en un comunicado la Universidad de Michigan, investigó las preferencias raciales y étnicas, así como las de ambos sexos, en lo que respecta al tramo final de la vida.

La investigación concluye que existe discriminación cultural en lo que se refiere a la atención en esos momentos, debida principalmente a la falta de recursos para adaptarse a las diferentes expectativas. Los resultados de esta investigación han sido publicados en el último número del Journal of the American Geriatrics Society.

Setenta y tres participantes formaron parte de este análisis social. Entre ellos había árabes musulmanes, árabes cristianos, hispanos, ciudadanos de color y ciudadanos blancos. Con edades comprendidas entre los 50 y los 83 años, los participantes respondieron a un cuestionario acerca de información demográfica y temas relacionados con el final de la vida. El análisis estuvo dirigido por Sonia Duffy, de la University of Michigan Medical School.

De dicho cuestionario se desprende que las distintas etnias y las personas pertenecientes a diversas culturas tienen ideas marcadamente diferentes acerca de cómo deben ser cuidados y atendidos hacia el final de sus vidas.

Los **árabes** no están a favor de la prolongación artificial de la vida, de la estancia en los sanatorios en sus últimos años, ni de que a los pacientes se les informe de su estado, si es irremediable.

Las **mujeres negras e hispanas**, por su parte, están a favor de que se prolongue la vida todo lo posible, con medios artificiales. A este respecto, los hombres de ambos grupos raciales, por el contrario, se oponen a la prolongación de la vida.

Los **norteamericanos, tanto negros como blancos**, generalmente no esperan que sus familias los cuiden o carguen con ellos en la vejez o en la enfermedad, y son más proclives a pasar esa época de sus vidas en sanatorios o residencias para la tercera edad. **Los árabes**, por el contrario, ansían que sus familias se hagan cargo de ellos y les supone un gran stress el pensar que tengan que vivir sus últimos días y morir en una residencia.

Para los **hispanos**, resulta muy importante el hecho de morir con dignidad y no tener que depender de sus familiares en caso de senilidad o de enfermedad grave. Por lo tanto, no se resisten tanto como los árabes a la idea de pasar sus últimos momentos con personal especializado en cuidar ancianos. Este grupo parecía más proclive que los otros a querer controlar el momento de su muerte.

Los investigadores señalan por tanto la importancia de tener en cuenta la diversidad creciente del país, así como el envejecimiento general de la población, de manera que se pueda ayudar de una forma más apropiada a cada uno de los pacientes, según su cultura y su sensibilidad (que no sólo es una cuestión cultural, sino también de género).

Además de estos condicionantes culturales hay una diferencia sustancial en la forma de afrontar la muerte entre el hombre y la mujer. En el caso del varón aparecen de manera muy frecuente los relatos en los cuales la adicción al alcohol se muestra como una estrategia de afrontamiento de la muerte (y los conflictos en general).

Pero no sólo influyen la raza, el género, el país donde residen, sino que, en muchas personas, la religión que profesan es especialmente importante para entender las diferencias de creencias entre unas personas y otras.

Son muchas las disciplinas que se dedican al estudio de la religión, la psicología es tan sólo una de ellas. Se ha buscado mucho una definición propia de lo que entendemos por religión en esta investigación, a la que hemos definido como "aquellas creencias y experiencias (místicas) individuales y sociales sobre las realidades espirituales (sagradas) que suelen expresarse de múltiples maneras a través de las diferentes edades del desarrollo humano y de la historia de la humanidad"(Muriá, 1995).

Freud (1932-1936 Vol.XXIp.149) nos dice que "la religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos". Si tiene tal fuerza es por lo que se propone brindar a los hombres, y menciona que la religión cumple tres funciones principales:

1. **La primera**, satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del Universo.
2. **La segunda**, calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final.
3. **La tercera**, difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia.

El mayor poder de la religión, dice Freud, radica en su segunda función, que es la de satisfacer la necesidad de protección y calmar la angustia y el miedo que se siente ante la muerte. Todas las religiones que hasta ahora conocemos dan una respuesta al gran enigma de la muerte.

Hay una gran dificultad a la hora de operativizar la "religión" por varios motivos; tales como:

- La cantidad de religiones diferentes que existen.
- La cantidad de "grupos religiosos" diferentes que pertenecen incluso a una misma religión.
- Pero, sobre todo, por las diferencias entre "religión meramente formalista" o de pertenencia y "religión traducida en forma de vida y en práctica".

En la actualidad, se sigue entendiendo como un proceso distinto influenciado por la cultura en la que cada persona se encuentra sumergida.

Como se puede apreciar en nuestra sociedad, el punto de vista sobre nuestro destino después de la muerte es diferente según las distintas religiones y podemos dividirlos en dos principales:

En primer lugar el que postula que cuando fallecemos nuestro alma o espíritu abandona nuestro cuerpo y regresa al lado del dios o los dioses que lo han creado para ser juzgado por sus hechos en la pasada vida, premiándolo o castigándolo según hayan sido éstos.

En segundo puesto, la corriente espiritual que asegura que nuestro alma es una parte del dios que nos creó a todos, dentro de un vehículo físico temporal, que se ve inmersa en un ciclo de vida-muerte-reencarnación con el propósito de ir perfeccionándose con cada etapa hasta conseguir alcanzar el estado de iluminación que le permita regresar a ese Ser que le creó y del cual forma parte.

Del primer parecer son religiones como el Cristianismo y el Mahometismo; y del segundo, otras como el Budismo y el Hinduismo. Vamos a comentar algunas de ellas con el fin de esclarecer la idea.

Catolicismo

Para los católicos, la muerte forma parte de la vida; no es una ruptura especialmente importante. Se fían de Jesús que dio su vida por ellos para tener vida eterna. Creen que Jesús resucitó y también resucitarán con Él.

Creen que tienen un alma inmortal creada por Dios que no muere con la muerte sino que pervive en una vida eterna.

La muerte se identifica con el dolor y con la separación física, aunque prevalece la idea de que el tiempo, la acumulación de experiencias lacerantes y la fe y la creencia en la religión mitigan el dolor.

El factor religioso es muy determinante de cara a analizar la muerte; todo lo referente a la vida y a la muerte lo decide Dios. Esto tiene que ver, por un lado, con la visión católica de la concepción de la muerte como una redención de los pecados, como una puerta a la salvación eterna (nos vamos directamente al cielo o al purgatorio para redimir los pecados), y por otro con la construcción cultural de la vida como un “valle de lágrimas”; incluso, con base en estos argumentos, se atenúa o justifica la separación física de la familia (que conlleva la muerte) —ya que en el “supuesto paraíso” se volverán a reunir todos los miembros de la familia—.

“...Porque para mí es Cristo y el morir es ganancia, ¿por qué el morir es ganancia? Porque Dios nos tiene una vida mejor, mejor que aquí, porque dice que allá no habrá más sufrimiento, ni más llanto, ni más dolor... claro, que aquí se viene la separación de la familia pero si nosotros tenemos esa creencia de que todos vamos a estar allí, la familia de uno se separa por un tiempo, nada más...” dice una persona católica.

Musulmanes

Los musulmanes, igual que judíos y cristianos, creen que, después de la muerte, serán juzgados según sus obras. Sus buenas o malas acciones les llevarán al cielo o al infierno. Creen que la vida presente es solo una preparación para el próximo reino de existencia.

Budismo

El budismo contempla a la muerte como una transición que consta de cuatro principales transiciones:

La primera es la de la vida.

La segunda, comienza cuando el individuo se encuentra con las condiciones que propiciarán su muerte y termina cuando todos los factores constitutivos físicos y mentales de la persona se colapsan.

La tercera comienza en el instante mismo en que la mente se separa del cuerpo.

La cuarta y última transición es la del renacimiento.

La tradición budista sostiene que la muerte es una realidad que debemos contemplar para poder vivir nuestra vida con integridad.

Hinduismo

La muerte consiste en la unión del alma individual con el alma Universal, por lo que se cree que en la muerte se pasa no a otra vida como la que conocemos en la Tierra, sino a otra forma de existencia, que es esencialmente espiritual y aún desconocida, una forma distinta de existencia basada en la unión con el "Absoluto" o Principio Supremo. A su vez la enseñanza hindú habla sobre la muerte, ésta se considera cuando el alma abandona el cuerpo para poder reencarnarse en otro ser viviente dependiendo de su

karma. Tal como el alma en el propio cuerpo pasa continuamente, de la niñez a la juventud y luego a la vejez, de modo similar el alma pasa a otro cuerpo cuando sobreviene la muerte.

Por todo lo anterior deducimos que en el ser humano siempre ha existido una necesidad psicológica por pensar que no todo se acaba con la muerte, que hay algo más allá después de la vida. Observamos que hay una gran diversidad de creencias al respecto, éstas no sólo varían según la religión, pues, como ya se ha comentado, dependen principalmente de la edad, (nivel de desarrollo) y de la cultura a la que se pertenece y al mismo tiempo de las diferencias individuales, es decir, de la imaginación de cada individuo. A un mayor nivel de desarrollo no sólo aumenta la diversidad de creencias, sino también su complejidad, abstracción y la necesidad de cuestionar algunas de ellas.

4) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

METODOLOGÍA, PUNTO DE PARTIDA Y OBJETIVOS

A continuación vamos a explicitar la metodología, el punto de partida y los objetivos que se han perseguido.

Esta investigación es de carácter descriptivo, a través de metodología cualitativa. La metodología que hemos puesto en práctica la hemos extraído de las ideas en Investigación Participativa de Lucio-Villegas Ramos, encontradas en el libro de Pérez Serrano (2004) “Modelos de Investigación Cualitativa”. Los cuatro momentos en nuestra metodología han sido:

1. **PLANIFICACIÓN.** El establecimiento del tema, del punto de partida, la fundamentación teórica y los objetivos.
2. **ACCIÓN.** El desarrollo y puesta en práctica de un plan de acción para conseguir esos objetivos. (entrevistas y diálogo). Estas entrevistas se han llevado a cabo con ancianos, con personas religiosas y personas no creyentes, de forma que se han podido encontrar diferentes puntos de vista. Todo ello con el objetivo de conseguir entender este concepto, intentado deducir la psicología del mayor y mostrarles diferentes visiones e ideas positivas, aprendiendo a reflexionar y procurando convertirse en el mejor cuidador.
3. **OBSERVACIÓN.** Una observación de los efectos de la acción en el contexto en el que tiene lugar. Esta observación ha estado orientada a obtener información.
4. **REFLEXIÓN.** Una reflexión sobre lo realizado que sirva como base a una nueva planificación.

Como se ha comentado se ha llevado a cabo una metodología cualitativa ya que coincide con su definición: primeramente debemos conocer el campo sobre el que vamos a estudiar (esto lo hemos conseguido mediante la búsqueda de información) y nos hemos acercado a él con reflexiones y participando de forma directa con la realidad, redefiniendo y reelaborando nuestros métodos según las demandas de la realidad.

Alzamos el vuelo con una idea de motivación hacia el cambio, provocada por el deseo de conocer con mayor profundidad la realidad social y buscar los medios apropiados para transformarla.

Partimos de la creencia EN LA CAPACIDAD DE TRANSFORMAR LA REALIDAD, de la idea de que una persona puede provocar cambios en su realidad social que pueden expandirse hacia un ámbito macrosocial.

Aunque, desde nuestro punto de vista, el cambio no debe ser necesariamente de orden social, sino que puede limitarse a un cambio individual o de un pequeño grupo, provocando la transformación de las personas implicadas.

El objetivo general es la descripción comprensiva de las concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en ancianos.

Además, al iniciar este proyecto teníamos como objetivo producir un proceso de toma de conciencia que provoque situaciones de cambio tanto social como personal, así como la asistencia o el acompañamiento a los ancianos durante la etapa de la agonía y la muerte.

Otros objetivos eran:

1. Conocer las ideas que tienen las personas sobre la muerte en la sociedad actual.
2. Distinguir entre las ideas sobre la muerte entre creyentes y no creyentes.
3. Conocer lo que es la muerte y aceptarla. (Concepción e idea personal de la muerte).
4. Sentimientos experimentados al pensar o anticipar la propia muerte. Temores. Aspectos de la muerte generadores de esos temores.
5. Aprender a acompañar (orientado hacia la etapa final).
6. Estado de preparación para aceptar la muerte en cualquier momento (de sí mismo y de seres queridos).
7. Aprender a elaborar entrevistas como técnica de recogida de información y como medio para fomentar el diálogo y las relaciones en los entrevistados.

La elaboración de este proyecto permitiría llevar a cabo estos puntos.

Se impulsarán los cambios positivos, no sólo ante la muerte:

- Se impulsará el bienestar psicofísico, social... facilitando el desarrollo de actitudes. Demostrar que se puede aprender algo nuevo cada día.
- Fomentar la comunicación y el lenguaje.
- Se impulsará la participación en la vida social, intentando abolir los estereotipos contrarios a la dignidad del anciano.
- Se respetará y valorará la diversidad.
- Brindarles apoyo emocional.
- Se fomentarán ideas positivas ante “lo que nos queda por recorrer”.
- Se mostrarán actitudes de plenitud y de sabiduría que sólo se encuentran en la etapa final de la vida y que deben saber descubrir y aprovechar.
- Se pretenderá que reflexionen ante determinados aspectos y actitudes de la muerte.

Todo esto se ha llevado a cabo mediante las charlas y entrevistas con los ancianos, intentando mostrar una visión positiva de la vida y de lo mucho que pueden enriquecerse aún con sus reflexiones y cambios de mentalidad con respecto a sí mismos y a su propia vejez.

PROCEDIMIENTOS

La recolección de datos fue realizada a través de la entrevista semi-estructurada y se optó por el análisis de contenido que permitió la elaboración de unas categorías que facilitarían la comprensión de los datos. Dentro de estas están: significado, miedos, satisfacción, tristeza, modos de enfrentamiento y negación.

La investigación se ha llevado a cabo utilizando como instrumentos principales la entrevista estandarizada de diseño abierto y semiestructurada y la observación directa, observando las reacciones y emociones de los entrevistados.

Organizamos encuentros que se iban a llevar a cabo en un futuro próximo. El tema del diálogo será sobre la muerte. Para ello se ha trabajado mucho, leyendo sobre el tema, documentándose, y reflexionando sobre la propia muerte, sólo cuando consideramos que se habían adquirido los conocimientos necesarios, hablamos de la muerte como un tema natural y conseguimos quitar nuestros miedos, es cuando se decide empezar a elaborar las cuestiones de las entrevistas. Además de los objetivos que han sido expuestos a lo largo de estas páginas, también comenzamos con la idea de que debemos trabajar con nuestra propia muerte y eliminar los sentimientos de temor.

Asimismo, se hizo gran hincapié, y se trabajó psicológicamente mediante la reflexión para no involucrarse emocionalmente demasiado en los testimonios, centrando la investigación en la recogida de la información para llevar a cabo el trabajo. Hablar de la muerte, aunque la refiramos a terceros, siempre nos conecta con nuestra propia muerte, y es inevitable que esto nos genere angustia y temor. Poder llegar al punto de aceptar nuestra propia condición de mortales siempre es producto de una larga tarea.

Por tanto, una vez que nos proponemos realizar entrevistas personales:

- Decidimos los datos personales que nos interesa recoger.
- Construimos la entrevista.
- Elegimos la residencia donde se van a llevar a cabo las entrevistas.
- Elegimos una muestra.

A continuación ampliaremos estos puntos:

Se elaboró un cuestionario de 18 items, a los que hay que añadir los datos personales que se consideraron necesarios para controlar las variables independientes que debíamos tener en cuenta: edad, formación, estado, género, etc.... para adentrarnos en las cuestiones propias (referidas al significado, sentido y vivencia de la muerte) del cuestionario elaborado.

Una vez que se redactaron las preguntas que pretendíamos formular, se eligió un lugar apropiado donde se llevarían a cabo las entrevistas. Para, de este modo, hacer una entrevista semi-estandarizada, con preguntas válidas para todos los ancianos, aunque, dando pie a un diálogo abierto, según las respuestas y actitud de los entrevistados.

ANÁLISIS DE LA REALIDAD

El análisis de la realidad consiste en acercarse a ella, desvelarla y conocerla, con el fin de mejorarla.

El centro elegido fue la Residencia de Personas Mayores de Caja Cantabria, ubicada en la Avda. Cardenal Herrera Oria (Cazoña – Santander).

Esta residencia es mixta, y la mayor parte de sus residentes superan los 80 años, y solo un pequeño porcentaje son consideradas como personas válidas. Son unos 190 ancianos.

La estructura de la residencia es vertical y cuenta con 11 plantas. Los residentes son adjudicados en las habitaciones en función del grado de validez que tengan, cuanto más válidos sean, se encontraran en plantas mas elevadas.

Hay habitaciones dobles e individuales, todas ellas con terraza –mirador cerrado con cristaleras. Como es lógico, las habitaciones dobles (de 34 metros cuadrados) son más baratas que las individuales (27,5 metros cuadrados). También la cuota es mayor cuanto mayor sea el grado de dependencia de la persona.

Asi pues, los residentes son valorados en función de las siguientes categorías:

- Asistido
- Semi-asistido
- Válido.

El precio medio es de 1.475 €.

Hay que comentar que esta estructura vertical de la residencia dificulta mucho el trabajo del personal. Solo cuentan con 3 ascensores de escasa capacidad en el que solo entra una o dos sillas de ruedas como mucho. Además, dado el gran número de personas que viven en la residencia hace que haya que esperar mucho para poder coger un ascensor con lo cual se tarda bastante en desplazarse de un lugar a otro de la residencia.

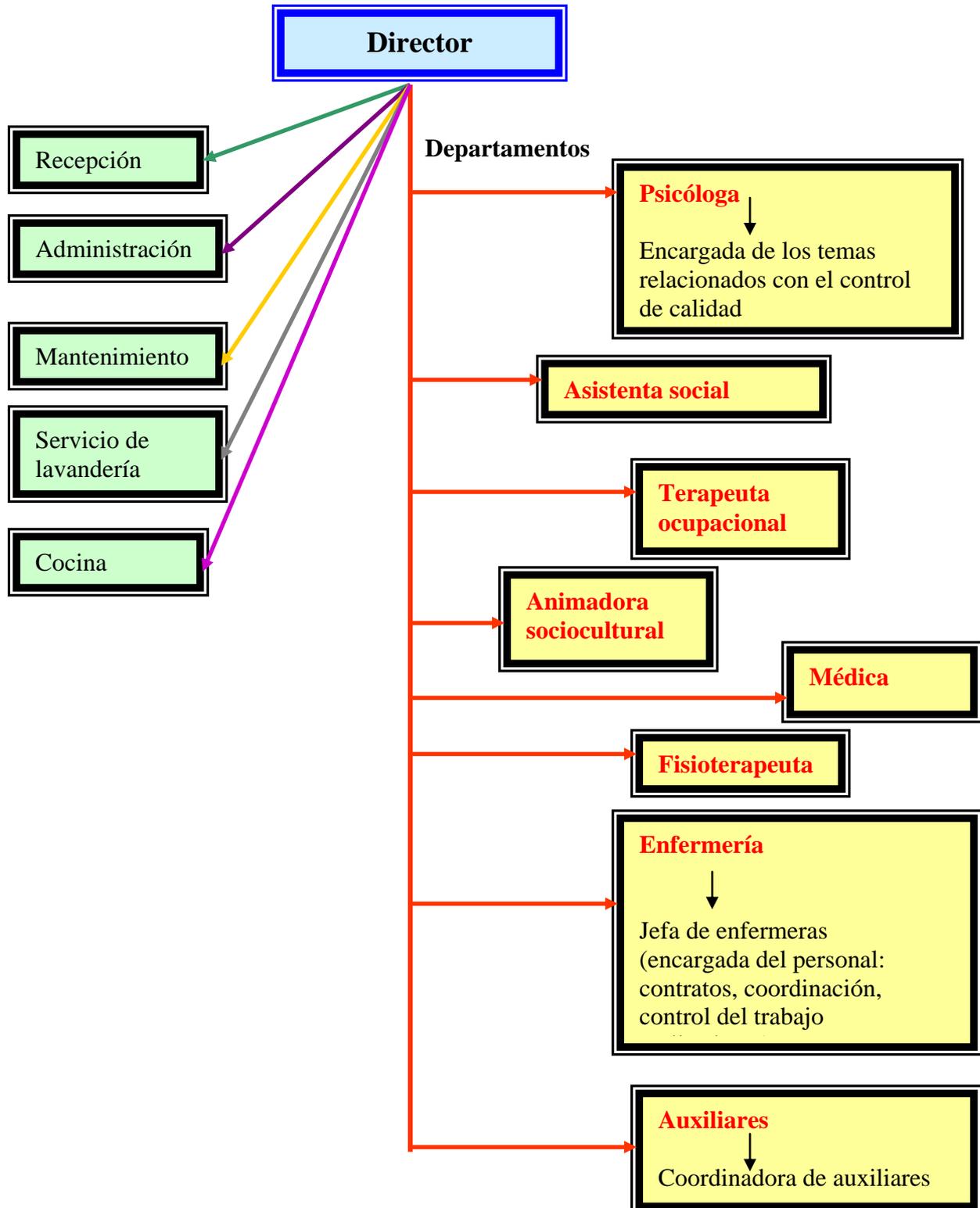
Si seguimos con la infraestructura diremos que los residentes disponen de salones sociales (salón de juegos, TV, sala de billar y juegos de mesa) salón de actos,

teatro, biblioteca, dos salas de estar, sala de fisioterapia (95 metros cuadrados) y sala de terapia ocupacional (80 metros cuadrados) además, existen zonas ajardinadas de unos 2.000 metros cuadrados.

Por otro lado hay que decir que el personal se encuentra distribuido en diferentes áreas: Psicóloga, asistenta social, enfermeras, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, animadora sociocultural, médica y auxiliares.

SERVICIOS Y ESTRUCTURA DEL CENTRO

Organigrama:



INSTRUMENTOS ELABORADOS.

A medida que se tomaron decisiones la entrevista quedó fijada en las 18 cuestiones siguientes:

- 1). ¿Qué estudios hizo? ¿Cuál es su actual profesión?
- 2). ¿Dónde ha vivido hasta ahora?
 - de niños
 - de adulto
 - ahora: Residencia
 - ¿cuánto tiempo lleva en la residencia?
- 3). ¿Es usted creyente?
- 4). ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad?
- 5). ¿Qué significa para usted el hecho de morir/la muerte?
- 6). ¿Ha tenido alguna experiencia de haberse despedido de alguna persona que sabe que va a morir?
- 7). ¿Qué sentimientos provoca este adiós? (miedo, inseguridad, tristeza, rabia...) ¿Cómo describiría usted ese miedo?
- 8). La muerte conlleva desprendimiento ¿de qué se tendría usted que desprender? El día que usted se muera ¿Qué es lo que más le costaría dejar?
- 9). ¿Rechazas o aceptas la muerte? ¿Por qué?
- 10). Cuando se muere una persona en la residencia con la que ha convivido últimamente ¿Usted qué siente? ¿Qué piensa?
- 11). ¿El tema de la muerte es un tema del que habla con frecuencia en su grupo o le disgusta que alguien lo saque?
- 12). ¿Usted ha acompañado a alguien en el momento de su muerte?
- 13). ¿Le gustaría a usted estar acompañado en el momento de su muerte?
- 14). Todos entendemos que no es lo mismo tener 20 años que 80 y que las cosas se ven diferentes ¿Cómo ve usted el presente sabiendo que ya no tiene usted 20 años?
- 15). ¿Está satisfecho con todo lo vivido?
- 16). ¿Tiene ilusión...?
- 17). ¿Usted se acuerda de cuál era su visión ante la muerte cuando era joven? ¿Tenía la misma visión?
- 18). ¿En qué ha cambiado esa visión?

Si nos fijamos en las ventajas y desventajas de la utilización de las entrevistas diremos que entre las ventajas encontramos: que la entrevista se realiza cara a cara y se pueden analizar aspectos no verbales, otra de las ventajas de la que nos hemos beneficiado, es que se ha podido improvisar a medida que avanzaba la entrevista, y añadir preguntas que no estaban preparadas, según la predisposición de la persona. Algunas desventajas que se pueden encontrar son que el entrevistado se puede sentir cohibido por la presencia del entrevistador, y como no es anónima puede afectar de alguna manera en las respuestas del sujeto. Aunque, según mi juicio los ancianos han abierto su corazón ya que yo no soy miembro de su familia y sabían que no les iba a juzgar y que podían confiar en mi.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizaron sucesivas visitas al centro durante las cuales se entrevistó a los residentes.

Estas entrevistas tuvieron lugar en entornos cercanos al entrevistado, llevándose a cabo en sus habitaciones, salvo en tres ocasiones, dos, que por preferencia de los entrevistados se llevó a cabo en el despacho de la psicóloga de la residencia, quizás estas preferencias venían a llevarse a cabo por un ligero temor de estos entrevistados a que sus propios compañeros de habitación pudieran escuchar sus respuestas. Además una de las entrevistas se llevó a cabo en la biblioteca cuando estaba vacía, ya que la entrevistada se sentía cómoda en ese lugar.

Después de la elaboración de los ítems y de la elección del lugar donde se llevarían a cabo las entrevistas, elegimos una muestra, de manera aleatoria. A continuación vamos a proceder a describir la población y la muestra elegida:

En cuanto al género, de las 14 personas 10 son mujeres y 4 son hombres, las edades se encuentran comprendidas entre los 68 y los 94 años, repartidos del siguiente modo: de 90 se han entrevistado a dos personas, al igual que de 91 años de edad. Mientras que en las edades de 68,80,81,83,84,86,88,89,93 y 94 hemos entrevistado a una persona.

En cuanto al nivel de estudios de los entrevistados la mayoría no han pasado de primaria (8 ancianos), y hemos contado con la presencia de un administrativo, un bachiller

elemental, dos de ellas estudiaron enfermería y dos son universitarios (es importante destacar que, debido a los tiempos en los que les ha tocado vivir, ambos universitarios son varones).

Las profesiones son variadas: una modista, una guardesa, tres amas de casa, dos enfermeras, dos administrativos (siendo uno de ellos el universitario), una decoradora, un comerciante y un escritor y profesor con estudios universitarios e idiomas.

También conocemos la profesión religiosa: de los 14 entrevistados sólo uno de los varones se confesó no creyente, y otro “medio creyente”. Así mismo, pudimos entrevistar a una testigo de Jehová.

Por tanto, la mayoría son católicos y se consideran practicantes, este dato es importante, ya que la mayoría de las respuestas de los entrevistados giraban en torno a Dios, y más, si nos fijamos en el hilo central de la entrevista, la muerte, que en su caso la ven próxima. Todos se aferran a Dios en sus respuestas y se percibe una gran ayuda espiritual cuando mencionan el tema religioso, encaminada a estar preparados en el momento de su muerte “Dios lo querrá así” “Me iré cuando Dios me lleve” “Su Dios ha querido que yo continúe aquí, yo acepto su deseo”.

La experiencia de la muerte es muy variada. Muchos han padecido enfermedades importantes o sucesos trágicos (como la muerte de un hijo) que han marcado sus vidas, viendo la muerte muy de cerca. Es importante tener en cuenta que han vivido la guerra civil, y han perdido a algunos de sus amigos y familiares. Dos de ellos, participaron en la guerra, viendo morir y matando.

Entre las enfermedades y aspectos más importantes de nuestros entrevistados destacamos:

- Parálisis infantil desde los 5 meses hasta los 8 años.
- Pleura en el costado (un año sin poder levantarse de la cama).
- Herido en la guerra y meses en el hospital.
- Peritonitis perforada (casi muere).
- Operación de vientre y ovarios.
- En silla de ruedas por fractura de cadera.

Para fomentar la comunicación, el clima ha sido de confianza entre nosotros, se han pretendido conocer los acontecimientos que han vivido, tanto recientes como pasadas. Por tanto, no sólo se ha trabajado la muerte como único tema, si no que ligado a él se ha tratado el tema de la vida, la satisfacción con lo vivido, la ilusión, sus metas, sus inquietudes...

5) RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS.

El investigador fue el instrumento principal de la recolección y análisis de los datos. Como ya se ha mostrado en los apartados anteriores, se utilizó la entrevista semiestructurada, aplicada individualmente, con preguntas abiertas que permitían a los entrevistados expresarse directa y espontáneamente con respecto a los temas fijados. Una vez formuladas las preguntas, se dejó al mayor hablar libremente y sin interrumpirle en la expresión de sus ideas. La interacción fue naturalista y no intrusiva.

La recogida de datos se efectuó de febrero a marzo de 2008, obteniendo de cada sujeto: una serie de datos psicosociales, información acerca de si ha tenido experiencias personales en relación con la muerte, si ha acompañado o no a personas moribundas...

El primer paso del análisis consistió en codificar todas las respuestas a las preguntas planteadas durante la entrevista. Posteriormente las respuestas con características semejantes fueron agrupadas en un conjunto de categorías de carácter más general, con lo cual se facilitaba el manejo de la información obtenida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN GENERALES.

Aparecen más mujeres que hombres en nuestra muestra, lo cual es una tónica general en las poblaciones de ancianos actual, ya que la esperanza de vida es mayor en mujeres que en hombres.

La edad más representativa se establece entre los 90-91 años, dándose un mayor porcentaje de personas de mayor edad que han tenido experiencias personales con la muerte, mientras que hay un mayor porcentaje de menor edad que no las han tenido.

En cuanto al criterio de considerarse o no creyente religioso, nuestra muestra se manifiesta eminentemente creyente (recordemos que sólo uno se muestra como no creyente). Estos resultados coinciden con la opinión popular de que con la edad la persona se hace más religiosa. Si bien es cierto que menos de la mitad de la muestra considera que el nivel en que practican sus creencias religiosas es bajo.

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS.

A continuación, se exponen las respuestas más interesantes y las ideas más globales en torno a las que han girado las respuestas.

Establecemos las siguientes categorías:

- Significado de la muerte.
- Experiencia de muerte de familiares o amistades directas.
- Sentimientos alrededor del hecho de muerte.
- El miedo a la muerte.
- Sentido del desprendimiento (o valor de las cosas que se dejan ante la muerte).
- El rechazo o la aceptación de la muerte.
- Experiencia de muerte de los de su edad.
- El tema de la muerte en sus conversaciones.
- Ocasión de acompañar a alguien en el momento de la muerte.
- Mirada y valor que dan al tiempo presente.
- Mirada hacia atrás. Historia vivida.
- Recuerdos de la etapa joven sobre la muerte.

Todos, excepto uno, coinciden en responder que **el hecho de morir significa** el final de la vida, saben que tenemos que morir todos *“aquí no se queda nadie”* dicen. *“Desde pequeña te inculcan que hay que morir y ahora pienso mucho en la muerte”* Una lo ve como una incertidumbre constante: *“Sabemos cuando nacemos pero no cuando morimos”* Sorprende la respuesta de uno de ellos: *“la muerte es una liberación total, se acaba el sufrimiento”*. Una de ellas da la siguiente respuesta: *“Para mí, la muerte... no sé, si una es católica, está contenta y conforme pensando que Dios lo quiere así, no la teme, está conforme con lo que tiene, a mi la iglesia me ayuda mucho, y estoy muy contenta”* *“Hay que vivir con dignidad para poder morir tranquilos”* Sólo uno de ellos menciona que para él la muerte significa elegancia: *“Aquí no se queda nadie, en este mundo no hay nada más que injusticia. Todo es un cuento, el mundo está podrido. La muerte es lo más elegante que hay, es algo muy lindo”*

Experiencia de muerte de familiares o amistades directas.

Uno de ellos no ha vivido la experiencia a la que nos referimos y trece se han despedido de alguna persona que saben que va a morir (sus abuelos, su madre, su padre, su cónyuge, sus hermanos, sus amigos, incluso sus propios hijos...).

En cuanto a los **sentimientos**, sienten pena y tristeza, pero impotencia no, saben que la muerte es un hecho y que Dios lo decide en el momento oportuno. *“La muerte de mi padre fue muy dolorosa, la recuerdo todos los días, me dio tristeza, pero rabia no, la vida es así, tenemos que morir para que otros vengan a vivir”* *“Gracias a esa experiencia ahora le tengo menos miedo a la muerte, cuando mi hermano murió y me dijo Me muero, él era muy consciente, y había reflexionado previamente, así que eso he hecho ya, reflexionar, por si llega sin avisar, lo que si me da miedo es pensar cómo será mi muerte, me gustaría ser consciente, para ponerme a hablar con Dios ¿Qué muerte me dará Dios? Me da miedo verme ante la presencia de Dios”*. *“Mi madre murió cuando yo tenía 16 años, lo mejor de mi vida se me marchó”*.

Cinco de los entrevistados, reconocen que no tienen **miedo a la muerte**, pero si respeto. Una de las entrevistadas confiesa: *“Yo tengo temor a la muerte, la tengo pavor, pensar que ahora estoy sola (mi compañera de habitación murió hace 3 días), la muerte me ha dado miedo desde pequeña, para mí eso es terror”*. *“Tengo cierto temor a cómo será, pienso Dios mío si sufriré”* *“No es que el miedo me quite el sueño, es que ese miedo me ayuda a ser lo mejor posible”*.

Respecto de **lo que cuesta dejar** lo que tienen. Es curioso ver como a seis no les costaría dejar nada, han sido muchos los que han contestado respuestas similares a esta: *“Nada, aquí lo encontré y aquí lo tengo que dejar”* *“A estas alturas ya nada, mis hijos están colocados y tienen su vida, igual que yo vivo la mía”* *“Nada, me marchó y adiós, que los que se quedan se arreglen y peleen”* *“No me costaría dejar nada, murió todo lo que más quería en el mundo, mi marido. Con mis padres y mis hijos el cariño es distinto, mis hijos ya son independientes, ya no les hago falta. Mis hijos tienen sus ilusiones y yo no las tengo ya”*

Estas respuestas pueden resultar sorprendentes, pero hay que recordar que los ancianos se hayan viviendo en una residencia, fuera del entorno hogareño y familiar que

tenían antes, y la ilusión por la familia ya no es la que era, sus hijos van de visita, y muchos de ellos viven fuera, los ancianos ya tienen asumida esta situación.

Menos de la mitad dicen que les costaría dejar a sus hijos. Sólo una menciona que sus nietos son importantes. Una dice *“Todo, a mi me cuesta dejar todo, toda tu vida, te alejas de todo lo que quieres, tus hijos, tu marido...”*

Otro aspecto a considerar es, **el rechazo o la aceptación de la muerte**. A la pregunta ¿rechazas o aceptas la muerte? Aquí hay variedad de opiniones, Diez de ellos la aceptan, *“Acepto totalmente la muerte porque es una liberación para mi, una vez muerto ni sientes ni padeces y te liberas de un montón de basura que en vida tienes que afrontar”* *“La acepto totalmente, estoy preparada para ella desde que murió mi marido”* pero algunos matizan *“porque no me queda más remedio”* *“La acepto porque es ley de vida, así seguiré, eso no cambiará”* y cuatro la rechazan *“Yo la rechazaría de todas todas, pero sé que no puede ser”* *“La rechazo, nadie quiere morirse, aunque estés mal siempre quieres vivir, aunque si viene pues...pero cuanto más tarde mejor, porque quiero vivir”*.

Otra de las preguntas valoraba el grado de **experiencia de muerte de los de su edad**. Cuando se muere una persona en la residencia con la que han convivido últimamente (se mueren alrededor de 3 o 4 al mes, dependiendo de la estación del año), ya tienen asumido que a estas edades es el pan de cada día. *“No me afecta en nada, porque lo esperamos, la vida ajena no me interesa, me interesa mi vida”*; *“No me afecta mucho porque es una cosa natural”* Si mantienen una relación muy estrecha (misma habitación, o comer juntos en la mesa) si notan más la ausencia, les da pena, pero muchos reconocen que casi no tienen trato con nadie. *“Se pasa mal sobre todo si es cercano, me paso recordando todo el día a una amiga de la residencia, muy cercana y muy buena que murió”* *“Siento pena, y acudo siempre al entierro”* *“Me da mucha pena, porque aquí tenemos amigos, pero es ley de vida y no pienso eso de que menos mal que no fui yo”* *“Antes siempre iba a los entierros para ver a los muertos, pero hace tiempo que no voy ya a verles porque me veo más mayor...”*

En **sus conversaciones, el tema de la muerte** no suele entrar. La testigo de Jehová dice *“Aquí no hay nadie con quien hablar de nada, la gente habla de cosas sin importancia, del tiempo, cosas con poco significado, que a mi no me interesan”* *“Aquí*

hay personas que no han recibido una buena educación y no nos entendemos...No se habla del tema” la mayoría no quieren hablar del tema y lo rehuyen si alguien lo saca. “Si el tema se saca dice que lagarto, lagarto, una persona se enfadó conmigo porque hablé de ello, por eso hay que tener mucho cuidado con estos temas”. “Si que hablamos mucho de enfermedades, pero no de la muerte como tema”, el universitario comenta: “para mí la muerte es como un tabú, si alguien saca el tema yo me evado, a mí me van las mujeres, pintar, cantar... eso sí, pero la muerte no””No se habla de eso nada, me da miedo hablar de la muerte, yo lo evito, incluso estoy poco en la cafetería, no tengo ganas yo de eso, no reflexiono nunca sobre el tema, nunca”. Sólo dos personas de las entrevistadas confiesan que si se habla: “Si alguien se ha muerto si lo mentan, hablan en general que da pena y rezan, van al tanatorio, dan el pésame a la familia” “Si se habla, y todos opinan igual, nos tenemos que morir pues ya está. A veces dicen: ¡A ver si la próxima soy yo!, pero lo admiten muy bien porque se dan cuenta de que hay que morir”

Curiosamente, todos excepto una, han tenido ocasión de **acompañar a alguien** en el momento de su muerte. Por tanto ya han experimentado la muerte de cerca. Bien de sus padres, de amigos, de sus maridos o mujeres, e incluso de sus hijos.

Este acompañamiento al final de la vida no fue algo sencillo para ellos por el dolor que entraña para quien lo está pasando. *“Yo sufrí muchísimo, si mi mujer llega a durar un mes más, yo me muero con ella, pero el sufrimiento se acabó, y ella descansó”. “En la guerra he visto morir a mucha gente y supongo que yo habré matado también, porque claro, disparas y...Iba una vez con un amigo charlando con él y estábamos en una trinchera, se asomó un segundo y le pegaron un tiro entre ceja y ceja... Lo de la guerra es un capítulo que pasó y hay que olvidarlo” “Cuando mi marido se murió yo no pensé que estaba muerto” “Va a hacer 20 años que mi marido murió, estuve con él tres meses, día y noche, él no quería que me marchara de su lado”.*

Todos prefieren estar acompañados por sus seres queridos cuando fallezcan, salvo una, que prefiere estar sola para poder encontrarse con Dios. Esto quizás nos indica que el momento de la muerte genera inseguridad, temor, y que desean sentir la tranquilidad de tener a sus allegados cerca, una mano amiga a quien agarrarse. *“Pues no sé que contestarte, sola no me quisiera ver, la verdad, me gustaría tener a alguien a mi lado, que llamen a mis hijas” “A mi me gustaría estar acompañada, yo creo que si,*

aunque tampoco se si mi marido... (es un poco más joven que yo) estará conmigo en la habitación, porque tuvo más cosas y está en otra planta”.

Valoración del momento presente. El presente lo ven triste, se sienten limitados y esta situación les resulta muy amarga, dos no llevan bien el hecho de estar en una residencia. *“Las actividades de la residencia son deprimentes, como para niños, me aburro”.* *“Se ve todo con tristeza, uno se queda como inútil, el cuerpo no obedece a la cabeza, ya no tengo ilusión por vivir, procuro no molestar mucho a la familia, pero echo mucho de menos a mi marido, hemos estado unidos desde los 16 años hasta su muerte”* En cambio, hay otras respuestas diferentes: *“Me hace ilusión vivir, no estoy aburrida, me siento muy optimista, como si no me fuera a morir”* *“Quiero durar lo máximo posible, estoy tranquila porque no tengo ninguna preocupación grande, sólo quiero que mi hijo se case por la iglesia”* *“Tengo ilusión por vivir más, pero tampoco quiero abusar de Dios, lo que si le pido es seguir válido como ahora”* *“Tengo ganas de quedarme un poquito más para ver lo que pasa en el mundo”* *“Tengo ilusión, si cierras los ojos ya no ves más, y yo quiero ver más”* *“Yo tengo ilusión por mantenerme como estoy, que mi enfermedad no me impida valerme como hago ahora, no quiero ir retrocediendo y ser un estorbo”*

Mirada hacia atrás.

Los ancianos de la residencia hacen una recapitulación de la vida, de la siguiente manera: si se ha llevado una vida de provecho, si se han dejado huellas decorosas en el mundo, si se ha vivido digna y eficazmente, si a la hora de hacer el balance pesan más los créditos que los débitos, si se experimenta la satisfacción de haber vivido plenamente, habiéndose realizado en forma adecuada y ayuda a los semejantes...

Lo vivido es evocado de manera satisfactoria y se encuentran satisfechos con lo vivido, *“Si volviera a nacer, volvería a tener la misma vida que he vivido”.* Aunque algunos se quejan de que han tenido mala suerte en la vida, han pasado hambre, han tenido enfermedades, han pasado siendo muy jóvenes por la muerte de sus padres... *“Eran otros tiempos, fueron muy duros”* *“Me hubiera gustado poder tener otra vida, yo nunca me fui de viaje con mi mujer, jamás pude salir”* *“Me hubiera gustado tener hijos, con la peritonitis que pasé me quitaron las trompas”* *“Me he arrepentido de todo lo malo que he hecho, reconozco que he tenido fallos, aunque estoy satisfecho, lo volvería*

a vivir pero con el conocimiento que tengo ahora, hace años que tengo muy buenos pensamientos que de joven no tenía, antes sólo pensaba en divertirme”.

Recuerdos de la etapa joven sobre la muerte y cambios de esa visión con la edad. Todos están de acuerdo en afirmar que su visión ha variado y que en otras etapas de su vida no han pensado en la muerte, aunque dos dicen que ha variado poco porque ya sintieron la muerte de cerca durante su juventud. *“Ha cambiado mi visión, de joven no te acuerdas de ella, ahora también parece que nunca va a llegar, es como si nunca te tocara a ti”.* *“Antes no pensaba nunca en la muerte, sólo pensaba en trabajar, vivir, divertirme... La edad es importante en las reflexiones, ahora recibo la muerte con alegría, satisfecho, por las noches reflexiono mucho y reflexiono mucho sobre las muertes que hay, hoy en día, en este mundo la muerte vale menos que un conejo. Recuerdo de joven el miedo que me metían los curas sobre el demonio en el catecismo, no me levantaba de la cama del miedo, y tenía siete años ¡Pero cómo han sido esos curas tan crueles! Ellos están tirando la religión por la borda, ahora se meten hasta en política, este mundo está podrido, antes no existía esto. Antes todo natural, hoy todo artificial, lo único real es que aquí no queda nadie, esto es una cadena, unos marchamos y otros nacen”.* *“No sé, igual pensaba en ella, hemos atravesado la vida de una forma que nos parece mentira, se ha ido el tiempo tan rápido, y ahora lo pienso digo: ¡qué barbaridad! Ahora de vez en cuando si reflexiono en la muerte, pero pienso que estoy impedida en silla de ruedas y evito pensar en ello ¡Para qué voy a sufrir! No solucionas nada”.*

“Yo nunca pensé en ella y si no estás enfermo pues tampoco, pero ahora si que reflexiono, y la acogería con alegría y satisfacción, como los deberes ya cumplidos y dejar vivir a la gente que se queda. “Cuando ya éramos mayores, tampoco quise hablar de ello con mi marido, y él tampoco, sólo me dijo dos palabras: Lo único por lo que me horroriza morirme es por dejarte aquí sola. En ese momento yo sabía que era el final”

6) CONCLUSIONES

ASPECTOS A SEÑALAR Y APRENDIZAJES

Se quiere iniciar este apartado recogiendo aspectos vividos durante las entrevistas y que no han sido reflejados en el apartado anterior. Son observaciones realizadas durante las entrevistas; expresiones, emociones, rasgos humanos que nos parece que completan lo dicho con anterioridad y que valoramos positivamente.

A ninguno parece que le haya costado llevar a cabo la entrevista. Este aspecto se temía inicialmente, ya que al ser un tema difícil, se temía por algunas contestaciones o vivir situaciones duras y han respondido con naturalidad, tal vez, porque no había ningún vínculo emocional con la persona que realiza la entrevista. También la preparación que tuvimos, como las conversaciones iniciales, en grupo, el manejo de información etc. sirvió para dejar a un lado el miedo, el recelo, la experiencia dolorosa y hacerlos capaces de hablar de manera natural.

Ha habido un caso curioso, el de un matrimonio que expresó su deseo de responder juntos a las preguntas de la entrevista, donde ambos aprendieron algunos aspectos del pensamiento del otro que desconocían. Fue muy entrañable ver cómo la entrevista les ayudaba a conocerse mejor y a hablar de un tema que parecía tabú entre ellos. También ambos respondieron con naturalidad aunque reconocían que el tema cuesta sacarle y hablarlo con esa libertad con la que se ha trabajado en la entrevista. Una de las personas vivió con mucha emoción la entrevista y derramó lágrimas. Fueron momentos duros, pero se sintió muy bien tras la entrevista y poder haber descargado la tensión.

La mayoría se sintieron muy contentos de servir de ayuda para la investigación, (debemos recordar que desde el inicio se les explicó el motivo de la entrevista). Al principio, me manifestaron sus miedos de no saber responder a las preguntas, pero se les explicó que serían preguntas sobre su propia vida y que serían respondidas sin ningún problema. Algunos, incluso, se sintieron aliviados al ver el tipo de preguntas.

La opinión que se tiene de la residencia está polarizada, aunque todos coinciden en que está muy arreglada, limpia y están muy bien atendidos. Los más conformados la ven bien, garantizando buenas condiciones de vida. Otro sector algo más crítico hace

referencia a la dificultad de convivir con otras personas y sobre todo si éstas son mayores. Aluden a un ambiente entristecido y poco estimulante en el que les aterrorizaba entrar por miedo a perder también ellos las inquietudes y la ilusión por la vida. En algunos comentarios se ha percibido como el sistema de funcionamiento es visto como una restricción de la libertad que desmotivaba el ingreso hasta que ya no quedase más remedio.

A lo largo de las entrevistas se han escuchado frases muy emotivas y bonitos testimonios como la frase que le dijo el marido de una de las entrevistadas antes de morir: *“Lo único por lo que me horroriza morirme es por dejarte aquí sola. En ese momento yo sabía que era el final”*.

Grandes personas han relatado su forma de acompañar a los seres queridos: *“Va a hacer 20 años que mi marido murió, estuve con él tres meses, día y noche, él no quería que me marchara de su lado”* Y testimonios duros, como en los que se narran la muerte de un hijo o los trágicos episodios vividos durante la guerra *“Lo de la guerra es un capítulo que pasó y hay que olvidarlo”*.

Una de las respuestas sorprende bastante, ya que una de las ancianas establece una relación entre el nivel de educación de las personas y la calidad de sus reflexiones *“Aquí hay personas que no han recibido una buena educación y no nos entendemos...No se habla del tema”* En este sentido, se considera que en ciertos casos puede haber una relación, pero la calidad de las reflexiones, al igual que la calidad humana, se elaboran con el tiempo, con las experiencias vividas, con las relaciones que se establecen con las demás personas y el entorno y, por supuesto, con las ganas que tenga cada persona de reflexionar sobre el mundo que le rodea y de hacer el bien a la humanidad.

Para poder seleccionar la muestra, se contó con la ayuda de la psicóloga del centro, que me ayudó en todo momento, ella no realizó ningún tipo de supervisión durante las entrevistas, y aunque, en alguna ocasión, se contó con su despacho, estuvo ausente en todo momento, con el fin de que en las entrevistas se creara un clima íntimo. Si bien es cierto que tras finalizar la entrevista hemos comentado juntas todos los puntos y las vivencias que han salido a relucir durante los momentos del encuentro, ya que ella conoce muy bien a los entrevistados.

Con la tutora del master, M^a Carmen Sainz Hernández, se ha mantenido contacto fluido a lo largo de estos tres años (dos en el master y uno en el curso de experto) contando con sus enseñanzas en todos los momentos en los que las he necesitado.

Son varias las razones por las que elegí preguntas con un grado variable de flexibilidad. Se ha tenido en cuenta, que estamos tratando de explorar la estructura cognitiva del anciano, y averiguar, no solamente que conceptos y proposiciones existen en ella, sino además cómo están estructurados y cuáles son sus sentimientos. Por ello, se aprendió que era mejor realizar una entrevista de menos ítems, para aprender a sacarles más partido en menos tiempo.

Se aprendieron por tanto, **los pasos en la planificación** de una entrevista.

1. Selección del contenido. He intentado diseñar la entrevista para evaluar las actitudes y los valores de los ancianos.

Después de llevarlas a cabo, la entrevista me ha servido para ayudarme a valorar el grupo en que se han logrado compartir los significados con los ancianos.

2. La duración de una entrevista depende en parte de la edad de los implicados, y en parte, de los objetivos de la entrevista; pero en ningún caso deberá prolongarse durante más de 15 o 30 minutos. Según esto, y dado que se ha tratado de personas mayores he intentado que no sobrepasaran los 25 minutos, aunque en algún caso, y dada la predisposición se ha alargado hasta los 30 minutos.

3. Selección de materiales auxiliares. Aunque en determinados tipos de entrevistas (como en algunas entrevistas que se llevan a cabo con niños) si les recomiendan para mejorar el clima, yo decidí no utilizarlos, al tratarse de personas ya adultas, con el fin de que pareciera un diálogo entre dos personas con la única diferencia de que el entrevistador apunta lo que responde el otro.

Las repuestas como "No sé" o "Si" las he evitado siempre, cuando esto sucedía he intentado formular la pregunta con otras palabras de tal modo que pudieran activarse nuevas conexiones proposicionales.

Para mí ha sido muy valioso requerir y registrar algunos de los sentimientos del anciano en cuestión, experiencias vitales relevantes, etc.

He aprendido además a llevar a cabo una **evaluación de las entrevistas, aunque me ha costado asumir** que no existen recetas simples para evaluar las entrevistas.

Debemos recordar, sin embargo, que no aspiramos a verdades absolutas, sino, más bien, a una mejor comprensión de la forma en que funciona el mundo.

Y me gustaría decir también que algún día me haré anciana y entonces, recordaré que hay que prepararse activamente para envejecer, para poder enfrentar la **muerte sin temor**, como algo natural, como parte del ciclo vital. Eso es algo muy importante que he aprendido.

OTROS ESTUDIOS Y SUS CONCLUSIONES

Es importante resaltar que dada la gran variedad de técnicas utilizadas y muestras manejadas, la comparación de resultados es difícil de realizar (Kastenbaum y Costa, 1977). Estos autores señalan que uno de los mayores problemas metodológicos que se observan en este tipo de investigaciones, es la falta de estudios longitudinales y la utilización de escalas no valoradas psicométricamente.

El instrumento más utilizado en la evaluación del miedo a la muerte ha sido la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester (Collet-Lester, 1969). Dicha escala contiene cuatro factores que denotan la multidimensionalidad del miedo a la muerte: a) miedo a la propia muerte; b) *miedo a la muerte de otras personas*; c) *miedo al proceso de morir de uno mismo*; y d) miedo al proceso de morir de otros.

La escala más conocida y utilizada en la mayoría de las investigaciones es la Death Anxiety Scale DAS- desarrollada por Templer. La ansiedad ante la muerte medida mediante la DAS, se ha intentado correlacionar con diversas variables: edad, sexo, religión, personalidad, salud, etc. Las conclusiones que se derivan de algunos de estos estudios son:

- Las mujeres son más ansiosas que los hombres (Millar, Davis y Hayes, 1993; Tomás-Sábado, 2002). Este aspecto no se ha notado en nuestras entrevistas y ha pasado desapercibido.

- No existe diferencia entre los diferentes grupos de edad respecto a la ansiedad ante la muerte (Lonetto y Templer, 1988; Tomás-Sábado 2002). En nuestros entrevistados se ha percibido una ligera ansiedad mayor a medida que se iba avanzando en la edad de los entrevistados.

- La depresión está asociada positivamente con la ansiedad ante la muerte (Hintze, Templer, Capplety y Frederik, 1993). De este dato no podemos comentar nada, puesto que no hemos entrevistado a nadie con depresión, o al menos no lo sabemos.

- La ansiedad ante la muerte está relacionada con ciertos elementos de la personalidad, tales como neuroticismo y emocionalidad (Thorson y Powell, 1993).

- El miedo a la muerte puede variar en función del trabajo u ocupación de la persona. Como señala Neimeyer (1997), en general, las personas que tienen ocupaciones peligrosas o relacionadas con la muerte tienen más miedo a la muerte y al proceso de morir que las personas que tienen otras ocupaciones.

Las personas ancianas que viven en residencias parece ser que presentan menos miedo ante la muerte que las que viven solas. Lester (1967).

- La relación entre religión y ansiedad ante la muerte no está muy clara ya que los estudios presentan resultados dispares. Templer y Dotson (1970), no observan ninguna relación entre religión y ansiedad en un grupo de estudiantes universitarios. Resultados similares se han obtenido en estudiantes universitarios españoles, ancianos y diplomados en Enfermería. No obstante, Lester (1991), establece que las personas muy religiosas manifiestan una baja ansiedad ante la muerte. Como los entrevistados de nuestro trabajo se han confesado creyentes (excepto uno) no podemos hacer alusiones al respecto, dado que establecer generalizaciones con sólo un entrevistado no creyente no sería fiable.

Si continuamos con el aspecto religioso, en un estudio titulado “Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte” realizado en el año 2002 en España, se pueden establecer algunas conclusiones:

-Las mujeres se muestran más religiosas que los hombres y los jóvenes resultan menos religiosos que las personas mayores.

-De los dos grupos extremos bien diferenciados que aparecen (creyentes practicantes y no creyentes, por un lado y creyentes no practicantes, tibios en su fe, agnósticos, etc., por otro) los que menos ansiedad ante la muerte manifiestan son los creyentes practicantes y no creyentes.

Los ancianos son más creyentes en la actualidad que los jóvenes, o también podemos decir que de joven se es menos creyente que de anciano. Si comparamos los resultados de nuestras entrevistas donde nuestros ancianos se muestran creyentes, con los resultados de una investigación llevada a cabo en España sobre la idea de muerte en niños y adolescentes podemos observar que nuestras conclusiones son las mismas que las de otros estudios. Recordemos que nuestros ancianos mencionaban que ahora eran más creyentes que antes y que reflexionaban más sobre la muerte. Aunque ya desde pequeños habían descubierto que la muerte existía y los conceptos de cielo e infierno (recordemos las confesiones de uno de los entrevistados que mencionaba que los curas le metían tanto miedo acerca de ello que no podía ni dormir) .

LA MUERTE

ESPAÑA

Edad Resp/Sexo	6-7		8-9		10-11		12-13		14-15	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Se va al cielo	100	80	100	100	100	100	80	60	20	40
Al infierno	100	60	80	100	100	80	20	20	20	40
Con Dios	0	20	0	20	60	0	40	0	60	60

Edad	Descripción	Categoría
6-7	La mayoría dice que cuando nos morimos nos vamos al cielo y al infierno, el cielo se lo imaginan como un lugar muy bonito, a donde van los que se portan bien, y la gente allí está muy feliz. Al infierno se lo imaginan horrible, con fuego y diablos y la gente que va allí es la que se porta mal. La mayoría no sabe lo que es el alma y un 30% posee lo que se llama el preconcepto.	Cielo Infierno
8-9	Se sigue diciendo que se va al cielo y al infierno y también lo describen de la misma manera. El 60% parece comprender mejor lo que es el alma como algo separado del cuerpo y que está relacionado con los sentimientos y/o los pensamientos.	Cielo Infierno Alma
10-11	Aparece la idea espontánea de decir primero que nos vamos con Dios cuando nos morimos. Algunos continúan describiendo al cielo y al infierno como el grupo anterior, pero otros empiezan a dudar de que el infierno está debajo de la tierra y lo describen como una habitación oscura, como un lugar al lado del cielo y otros como un lugar que está fuera del sistema solar. Al concepto de alma además de decir que está relacionado con los sentimientos y los pensamientos dicen que el alma es como una energía que da vida y como una conciencia que te guía.	Cielo Infierno Con Dios Alma
12-13	Disminuye a un 20% la creencia en la existencia del infierno por lo que a esta edad encontramos cuatro tipo de creencias: 1) Unos pocos que siguen creyendo igual que el grupo anterior, pero describiendo al cielo y al infierno en términos muy diferentes. 2) Los que creen que todos van al cielo. 3) Los que dicen no creer en el cielo o el infierno pero hablan de lugares equivalentes y 4) Los ateos, los que piensan que no hay nada después de la muerte. En lo que se refiere al concepto de alma además de decir lo del grupo anterior, algunos añaden que es la forma de ser de uno, la personalidad.	Cielo Infierno Con Dios Alma
14-15	El 70% dice que al morir nos vamos con Dios y aquellos que mencionan el cielo o el infierno lo siguen describiendo en términos muy diferentes. Hay algunos que dicen que la maldad está justificada, a veces, por las condiciones sociales que algunos les toca vivir, y por último hay otros que dicen que todos tenemos lo bueno y lo malo y que al final todos nos vamos con Dios. Sobre el concepto de alma no difiere del grupo anterior.	Cielo Infierno Con Dios Alma

Si nos fijamos en otros estudios sobre la muerte, autores como Twycross y Lack, 1987; Lichter, 1991; Limonero, 1994 y Schröder, 1996, señalan que los principales elementos desencadenantes del impacto emocional en el **enfermo son los siguientes:**

- percepción de la muerte a corto plazo;
- miedo a morir solo;
- miedo a una agonía prolongada;
- miedo al sufrimiento;
- consecuencias que tendrá su muerte para la familia;
- pérdida de control de la situación y de sus capacidades físicas y psicológicas;
- pérdida de roles (sociales, familiares y laborales);
- aumento de la dependencia y
- deterioro de la auto-imagen corporal.

Por otro lado, según un estudio realizado a alumnos de Andalucía, creer en otra vida después de la muerte y poder morir en casa, son los dos aspectos seleccionados en mayor proporción por los alumnos de la comunidad andaluza que les ayudaría a morir en paz.

En relación con el tema de la muerte, una de las emociones más importantes y habituales que se da en proceso de morir es la del miedo. Cuando se profundiza en los miedos que puede manifestar una persona al final de su vida, se llega a la conclusión de que existen múltiples miedos subjetivos, relacionados tanto con la sintomatología física como con los tratamientos que recibe, la pérdida de sus funciones psicológicas, el miedo al más allá, a lo que le pasará a su familia cuando él muera, son entre otros, los temores o miedos que se pueden manifestar en el proceso de morir (Bayés y Limonero, 1999).

En cuanto al impacto emocional de la familia, es importante destacar, que la familia está compuesta por diferentes miembros y cada uno puede reaccionar de forma diferente ante un mismo problema. Por otro lado, no se vivirá de la misma forma el impacto que genera la muerte a corto plazo por parte del cuidador principal, que del resto de miembros que no ejercen este cometido (Colell y Limonero, 2003). Para

Mouren-Mathieu (1987), algunas de las manifestaciones del impacto emocional en la familia pueden ser las siguientes:

- sentimientos de culpa por la relación anterior con el enfermo;
- sentimientos de impotencia e indefensión ante la muerte;
- pena y tristeza;
- sobreprotección;
- conspiración de silencio;
- síntomas físicos como pérdida de apetito, pérdida de peso, insomnio, pesadillas, vómitos, depresión, etc.

Ramon Bayés (1998) en su estudio sobre el sufrimiento y la muerte llega a una serie de conclusiones que vamos a mostrar a continuación:

1. El sufrimiento y la muerte son universales. Todo viaje tiene un principio y un fin.
2. El sufrimiento es consecuencia de la valoración personal y subjetiva de que algo amenaza o daña seriamente nuestra existencia o integridad, o la de alguien o algo que consideramos de importancia vital para nosotros. Y de que nada podemos hacer para evitarlo o repararlo.
3. Las causas de sufrimiento son innumerables y distintas para cada individuo, en cada momento de su vida.
4. La única manera de conocer la intensidad y la causa del sufrimiento de otra persona -y, por tanto, de mantener abierta la posibilidad de aliviarlo- es que nos descubra qué es lo que la hace sufrir.

MIS CONCLUSIONES

Conclusiones extraídas de las entrevistas.

Del trabajo realizado podemos deducir (o entresacar) las siguientes conclusiones:

- 1.- La muerte forma parte de la existencia.
 - a) Las actitudes que adoptan los entrevistados ante la muerte influyen en el modo en el que vivimos nuestras vidas.
 - b) Y el modo de vivir influye en nuestra percepción y conciencia de la muerte.

Como la muestra seleccionada ha sido tomada de una residencia, no tenemos otras visiones de las personas mayores que se hallan viviendo en un entorno familiar (Se puede suponer que estas personas tendrán más ilusión por vivir y por sentirse útiles a sus familias).

2.- Las personas de la muestra, tienen claro que nacemos, vivimos y morimos, y saben que, al encontrarse en el periodo final, les queda poco tiempo.

3.- Muchos sienten que su vida ha terminado y que ya no les queda nada por hacer, ha sido triste ver como muchos no sienten ilusión y, aunque ellos lo achacan a la edad, se debe principalmente a su relación de soledad con respecto a sus familias.

4.- No tienen alicientes, no se apuntan a las actividades de la residencia y, no quieren ser “una molestia” para sus familias.

La muerte es algo que para descubrir tenemos que vivir en primera persona porque nadie lo puede vivir por nosotros, todos saben que esa experiencia es diferente en cada persona, y tienen cierto temor al imaginar el momento de su propia muerte, saben que llegará, pero no en qué momento se presentará y cómo, por lo tanto sienten inseguridad. Este sentimiento de inseguridad se ha encontrado en la mayoría de las expresiones a lo largo de las entrevistas.

Según Neimeyer, las principales actitudes descritas ante la muerte son: ansiedad, temor, preocupación y aceptación. Son las mismas que nosotros nos hemos encontrado a la hora de realizar las preguntas y que ya se han descrito en la fundamentación teórica de este trabajo.

5.- Se considera de importancia marcar la diferencia entre resignación (que refiere a algo como “tirar la toalla”) y aceptación. Los ancianos que han sido entrevistados que dicen aceptar la muerte, alegan después “Porque no me queda más remedio”. Por tanto, aunque la mayoría digan que la aceptan, lo hacen con resignación, porque saben que no pueden cambiarlo, porque saben que todos mueren, da igual que seas rico o pobre, blanco o negro, joven o viejo.

6.- Hay un proceso, un trabajo que hacer para ayudar a las personas mayores a pasar de la resignación a la aceptación, y hay que realizar un proceso de reflexión que ayude a la aceptación agradecida y satisfactoria de lo vivido. “Reflexión”, importante palabra en esta investigación.

7.- Se observa, que las experiencias que los ancianos han podido tener en relación con la muerte, han hecho variar sus creencias. Los que han vivido la muerte de cerca a causa de una enfermedad ven la vida de otra manera, con mayor alegría e ilusión, valorando cada aspecto cotidiano más. La muerte tiene que ver con cómo uno vive: si se disfruta y se siente la vida, la muerte no se sufre tanto. Con la edad, vamos cambiando nuestra visión de las cosas, vamos elaborando otras concepciones, y en esto, han estado todos de acuerdo.

8.- El aspecto religioso es de gran influencia, y se percibe desde fuera como una gran ayuda para los ancianos, ellos necesitan de esa fe, esa fe que les da ilusión, que les ayuda a acercarse a la muerte, a verla cada vez más como un proceso natural y a medida que avanzan en el tiempo y se hacen más longevos, necesitan aferrarse a ese algo que todos desean que haya. Muchos de ello, reconocieron que cuando eran jóvenes no eran tan religiosos, pero a medida que han ido haciéndose mayores se han vuelto más practicantes. Por tanto, se ha percibido que la religión influencia las actitudes ante la muerte. Es decir, el hecho de poseer creencias religiosas disminuiría el miedo a los aspectos desconocidos de la muerte

En cuanto a la creencias religiosas y sus prácticas, aunque no se constatan grandes diferencias -téngase en cuenta que la muestra es eminentemente creyente y esto dificulta la discriminación de las diferencias- sí vemos como los practicantes religiosos son los que aparentemente manifiestan menos ansiedad ante la muerte.

Es importante establecer la diferencia entre creyente y creyente religioso.

Creyente es aquel que tiene un conocimiento a través de la fe, no por los sentidos, Se llama creencia.

Creyente religioso es el religado, el que está relacionado con ese Alguien que va acogernos al final de esta vida. Según el cristianismo la muerte es el comienzo de una vida eterna en otro mundo. Se supone que Dios te protege en tu vida y te ayuda a sobrevivir.

Un estudio de la Royal Economic Society revela que la gente que lleva una vida religiosa está más preparada para afrontar reveses en la vida. Al mismo tiempo, el texto revela que el nivel de satisfacción personal es más elevado entre los creyentes que entre los que no lo son. Estos descubrimientos concuerdan con otros estudios que sugieren que la religión tiene un efecto positivo en las personas.

La escatología es la parte de la religión y de la teología que trata acerca del fin del mundo y de la vida individual.

9.- En cuanto a la diferencia de respuestas entre hombres y mujeres no se han apreciado diferencias relativas al sexo, aunque cuando se habla de la juventud, se aprecia una mayor reflexión de las mujeres frente a los hombres (miedo a dejar al marido sólo, miedo a fallecer y dejar a los hijos, tener que cuidar a personas moribundas en la familia, lo que supone una mayor reflexión). Pero no se aprecian diferencias significativas entre los hombres y las mujeres en cuanto a la ansiedad ante la muerte.

10.- En general, todos son conscientes de sus limitaciones y se percibe una disminución de la ilusión de vivir en relación con la esperada. Ya no pueden hacer todo lo que les gustaría y se ven limitados por su propio cuerpo, se sienten encerrados en un cuerpo que no se corresponde con su mente, una mente que ha evolucionado a lo largo del tiempo y que, está llena de vivencias y conocimientos. Todos reconocen que ahora tienen un conocimiento mayor y reflexionan más sobre los aspectos cotidianos. El saber que tienen ahora no lo cambiarían, ya que ese saber les ayuda a sobrellevar el día a día.

Sorprende que a muchos no les cueste dejar nada, ni siquiera a sus hijos, sienten que ya han hecho todo lo que estaba en sus manos y que se quedan bien colocados, saben que no les va a faltar de nada y eso les aporta tranquilidad.

11.- En relación al vínculo de apego, es curioso comprobar como la mayoría hablan de sus mujeres o maridos como la figura central en sus vidas, más que sus hijos o nietos. Siendo, un mazazo muy duro para ellos la pérdida del cónyuge.

Estas son las conclusiones más importantes a las que hemos llegado después del análisis y observación detallada de las respuestas dadas.

Conclusiones extraídas del trabajo de información y vivencias.

La vejez llega con rapidez. Comprender las dificultades de este proceso que incide grandemente en la dinámica de la familia, asimilarlo, gracias a una mejor comprensión basada en el cariño, es labor de la familia y la sociedad que, en el caso de la nuestra tiende a envejecer aceleradamente.

Hemos constatado una preocupación temerosa más bien dirigida al cómo de la propia muerte, a la enfermedad prolongada, a la invalidez, al deterioro, al dolor. No aparece el miedo a la muerte en sí, ni a lo que pueda venir posteriormente, sino a la incapacidad, al desamparo, a la soledad, a las molestias y a los sufrimientos que puede ocasionarse a los seres queridos.

Por tanto, dadas las respuestas de los entrevistados, creemos que **la propia muerte preocupa menos que su proceso**. Aunque, en comparación, existe más miedo a la muerte y al proceso de morir de la persona querida.

Quisiera resaltar que, aunque es muy importante el apoyo emocional de la persona que se encuentra cercana a la muerte, tanto o más es la preparación emocional del personal que se encuentra día a día trabajando con la muerte. Por tanto, es muy importante que el perfil del cuidador sea muy humano y profesional, y que pueda ayudar a desarrollar la personalidad de cada individuo sin anularle en ningún caso, pero tampoco deben ser actividades prácticas con un gran deterioro cognitivo, hay que saber parar cuando sea necesario.

Por tanto, este aspecto debe ser tenido en cuenta constantemente en la preparación del personal sanitario y cuidadores, siendo las respuestas emocionales más frecuentes, la depresión, la ansiedad y el miedo.

Con respecto a creencias en otra vida después de la muerte, evidentemente que quienes profesan religión, las tienen. Lo que llama la atención fue el deseo de que exista otra vida, aún en el entrevistado no religioso.

En relación al dolor y sufrimiento moral, nuestra experiencia es que mucha gente reporta la pérdida de uno o más seres queridos, como el momento de mayor infelicidad

en su vida, también estos adultos mayores. La muerte de hijos y padres, aparece como la más desgarradora.

A la muerte de los padres, lo característico es un sentimiento de soledad y desvalimiento. Sin duda, se está menos preparado para enterrar a los hijos que a los padres y la magnitud y profundidad del sufrimiento están relacionadas con las del amor.

La mayoría de las personas que han pasado por una experiencia de cercanía a la muerte directa o indirecta, revela una transformación estremecedora y renovadora en su forma de interpretar y vivir la vida.

Por nuestro lado, pensamos que la muerte, tanto la de otros como la propia, es una de las experiencias más significativas en la vida de los seres humanos, tal vez sólo igualada por las de la procreación y el nacimiento.

Pocas personas llegan a aceptar la muerte como un proceso natural y normal en la vida y aquellas que lo consiguen, probablemente tengan una vida más feliz, ahí está también el papel del cuidador. Mostrarles una visión positiva, explicarles que no puede ser malo porque por algo todos vamos a parar al mismo sitio. Es así de sencillo pero la incertidumbre del cuándo y el cómo por no decir el temor al qué pasará después, hace que la mayoría de los humanos incorpore un sentimiento de miedo al referirse a ella.

La ansiedad que sentimos a lo largo de nuestra existencia física en torno a esa experiencia, tiene que ver con la falsa creencia de que somos eso que vemos reflejado en un espejo y, "eso" se lastima, se hiere, se arruga y desaparece vitalmente.

Hemos aprendido que la actitud que tengamos hacia la muerte depende mucho de nuestro entorno tanto cultural como familiar. Nuestras convicciones las hemos heredado o aprendido de aquello que oímos y es, al madurar y hacernos adultos, cuando a menudo cuestionamos esas creencias tan instaladas en nuestro ser, los cuidadores debemos aprovecharnos de esa madurez y hacerles comprender ciertas cosas mediante buenos razonamientos y reflexiones.

La psicóloga Gloria Marsellach Umbert confiesa en un artículo publicado en Internet: *“Crecí con temor y el paso a la madurez me ha hecho empezar a querer entenderla, incorporándola en mi visión de la vida. He comprendido que en el pensamiento se alberga la clave para una mente sana e intento a lo largo de mi vida incorporar pensamientos positivos que me ayuden a evitar frustraciones o malestares. Frente a cualquier situación lo peor que puede pasar es la propia muerte y ello es un hecho totalmente natural, con lo cual son innecesarias emociones tales como ansiedad o depresión.”*

Es este punto de vista el que debemos transmitir a nuestros ancianos.

Además, debemos tener en cuenta que el anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte, el anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar, necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia. Entre religión y muerte se establecen una serie de interacciones que van a influir, favorable o desfavorablemente, en las actitudes del Personal que trabaje con los ancianos (concretamente en la ansiedad y el temor ante la muerte que puedan experimentar) y condicionar su ejercicio profesional de forma positiva o negativa.

El anciano necesita aprender y vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

Es urgente comprender a fondo y en todos los terrenos de la mente, lo que realmente es la muerte en sí misma. Sólo así es posible de verdad entender en forma íntegra lo que es la inmortalidad. Es urgente, es necesario, es indispensable, hacernos plenamente conscientes del hondo significado de la muerte. Sólo así desaparece el temor a dejar de existir.

El evitar la muerte, como objeto de pensamiento, en la vida cotidiana podría ser contextualizado a través de lo que expresa Baudrillard (1980), quien reconoce la

coexistencia de dos tendencias aparentemente contradictorias: por un lado, se produce un “ocultamiento” de la muerte, es decir, no hay lugar para pensar en la muerte, se la ignora debido al temor que se le siente, pero al mismo tiempo hay una familiaridad absoluta con este fenómeno, debido a los medios de comunicación, que llegan a insensibilizar al ciudadano ante la posibilidad de morir y considerar la muerte como extraña a él. Otra explicación es la que argumentan algunos estudiosos de la vejez, que afirman que el anciano mientras goza de facultades físicas desdeña hablar de la muerte, siendo éste un tema abordado cuando los sujetos viven deterioro físico (Canal, 2004).

La rapidez con la que cambia la sociedad moderna, la desorientación del anciano y la forma de vida actual no contribuyen a mejorar su situación; el resultado es apatía, pérdida de interés, resentimiento y estancamiento mental, que con frecuencia se explican atribuyéndolos a senilidad inevitable.

Por esta razón, una vejez plena de sentido es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda.

Por todo ello, podemos considerar que el hecho de que el anciano tenga una mayor conciencia de que ha de morir, lo tenga más asumido y con ello esté en mejores condiciones de abordar en sus relaciones interpersonales el tema con mayor frecuencia y naturalidad, no implica necesariamente que no sienta el mismo temor y ansiedad ante la idea de su muerte que la que siente cualquier otra persona.

Es todavía asombroso, en el contexto de nuestra sociedad actual, que nuestros profesionales sanitarios no se encuentran cómodos si tienen que hablar con sus pacientes de algo tan cotidiano como la muerte. Así, por ejemplo, aproximadamente el 40 por ciento de los profesionales sanitarios españoles -médicos, psicólogos, enfermeras, funcionarios de prisiones, etc.- que atienden a enfermos de SIDA se muestran seguros al abordar el tema de la muerte con sus pacientes. En cambio, la muerte real, la muerte existencial, constituye, incluso en los ambientes sanitarios, un tabú social.

Nuestra sociedad todavía no ha aceptado la inevitabilidad de la muerte... No hay duda de que muchos médicos carecen de buenas habilidades de comunicación, o no saben explicar bien la situación a sus pacientes, están adiestrados para contemplar la muerte como un fracaso y con frecuencia utilizan métodos demasiado agresivos para tratar a sus pacientes moribundos (Feinberg, 1997).

Llama la atención la escasez actual de publicaciones españolas sobre la Muerte a nivel del gran público.

Los trabajos sobre la muerte y la vejez se refieren esencialmente a los temores y las angustias suscitados al pensar en ella. Las conclusiones generales apuntan que el miedo a morir no aumenta con la proximidad de la muerte por causa de la edad. Aunque otros estudios dicen que sí.

Las creencias religiosas son una variable psicosocial de gran importancia para una proporción considerable de la población, Por ello, es deseable investigar dichas influencias, sobre todo en situaciones críticas de la vida, entre las que se incluye la muerte por su trascendencia.

Sería conveniente analizar las influencias de las creencias religiosas en las actitudes ante la muerte estableciendo su prevalencia y correlacionándolas con variables psicosociales y de personalidad, con otros aspectos religiosos, así como con la experiencia con moribundos; mediante técnicas psicométricas y un inventario de creencia religiosa, siguiendo un diseño observacional-transversal, sobre una muestra representativa de la población.

En general los estudios sobre la relación entre religiosidad y ansiedad ante la muerte considero que aún se muestran totalmente inconsistentes, ya que en los mismos estudios se han encontrado relaciones un tanto inversas, como curvilíneas, como inexistentes. Lo cual da pie a que cada investigador pueda llegar a conclusiones muy contradictorias con las de los demás. Es necesario, por tanto que se establezcan posteriores investigaciones, pero más longitudinales.

En fin, a modo de propuesta, entregamos algunos de los fines específicos que, a nuestro juicio, podrían considerarse en la formación en torno a la muerte:

- aumentar la conciencia respecto a la valoración de la vida propia y de la de los otros,
- llegar a descubrir sentidos para ella,
- aumentar la alegría de vivir,
- lograr mayor autoestima y cuidado de sí y de los demás,
- reconocer y aceptar el dolor y la pena que se produce con la muerte de los seres queridos,
- elaborar proyectos de vida lo más circunstanciados posible teniendo presente la administración de un tiempo limitado para todos, especialmente para el adulto mayor, el cual hay que aprovechar,
- descubrir los temores y necesidades en relación al morir,
- aceptar el fin y prepararse para recibirlo.

7) BIBLIOGRAFÍA:

ALLUÉ, M (2003): *DisCapacitados*. Ed. Bellaterra. Barcelona

ALLPORT, G.W.(1935) ; *Attitudes*. En Handbook of Social Psychology, Worcester, Mass: Clark University Press,

ARIÈS, P. (1999). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.

ARIÈS, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente*. Barcelona: El Acantilado.

BAUDRILLARD, JEAN (1980), *El intercambio simbólico y la muerte*, trad. de Carmen Rada, Caracas, Monte Ávila.

BAYÉS, R. (1997). *Letter to the editor*. Jourizal of Palliative Care.

BAYÉS, R. Y LIMONERO, J.T. (1998). *Evaluación de la ansiedad ante la muerte*. En Segundo Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (resumen), Santander 6-9, mayo.

BAYÉS, R (1998) “*Psicología del sufrimiento y de la muerte*”. Anuario de Psicología vol. 29, no 4,5-17.

BAYÉS, R. Y LIMONERO, J. T. (1999). *Aspectos emocionales del proceso de morir*. En E.G. Fernández Abascal y F. Palmero (Eds.) Emociones y salud (pp. 265-278). Barcelona: Ariel.

BLANCO-PICABIA, A. (1993). *Hablando de la muerte... (Pero, ¿de qué muerte?)*. En V. Pelechano (Comp.). Psicología, mitopsicología y postpsicología. Valencia: Promolibro, (pp.230-247).

BLANCO A Y GINER J (1994): *Asistencia psicológica al moribundo al final de su vida*. En A. Selva, Bases Psicológicas de los estados de salud y enfermedad. INO Reproducciones S.A. Madrid.

BOUCHÉ PERIS, J.HENRI (2003): *Educar para un nuevo espacio humano*. Ed. Dykinson. Madrid.

CANAL, MARINA E. (2004), *La vejez y la muerte. Implicancias de la muerte en la vejez*, III Foro Nacional de Docentes e Investigadores Universitarios sobre Envejecimiento y Vejez. II Jornadas Nacionales la Vejez, Mar de Plata, Argentina, agosto de 2004, texto completo, URL: <http://www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/>.

COLELL, R. Y LIMONERO, J. T. (2003). *¿Qué preocupa al cuidador del enfermo oncológico?* Rev. ROL Enf. 26(2):92-92.

COLLET, L. J. Y LESTER, D. (1969). *The fear of death and the fear of dying*. The Journal of Psychology, 72, 179-181.

CORBELLA ROIG, J. (1994) "*Descubrir la psicología*" *La muerte*. Ed. Folio Barcelona.

CORBELLA ROIG, J. (1994) "*Descubrir la psicología*" *Biología y psicología del envejecimiento*. Ed. Folio Barcelona.

CORBELLA ROIG, J.(1994) "*Descubrir la psicología*" *El anciano y la sociedad*. Ed. Folio Barcelona.

DOBLER, H. (1974). *La muerte y el morir: función del miedo a la muerte en las relaciones interpersonales con el paciente desahuciado*. Trabajo de Investigación de Tercer ciclo. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

FEINBERG, A.W. (1997). *The care of dying patients*. Annals of Internal Medicine, 126, 164-165.

FREUD.S (1918) *Reflections on war and death*, Moffad Yard, New York.

FREUD, S. (1932-1936) *Obras Completas*, Vol. XXII. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1978-1982.

FUNDACIÓN CAJA MADRID (2002): *El servicio de ayuda a domicilio* Ed. Panamericana Madrid.

GONZÁLEZ DEL HOYO, E.: *La rehabilitación funcional en las personas mayores*. Ed. Psicovital. Valladolid.

HINTZE, J., TEMPLER, D.I., CAPPLETY, G.G. Y FREDERIK, W. (1993). *Death depression and death anxiety in HIV- infected males*. *Death Studies*, 17, 333-341.

JEFFERS, F. C., NICHOLS, C. R. Y EIDOFER, C. (1961) “*Attitudes of older persons toward death: A preliminary study*”. *Journal of Gerontology*, 16, 53-56.

KASTENBAUM, R. Y COSTA, P.T. (1977). *Psychological perspectives on death*. *Annual Review of psychology*, 28, 225-249.

KOTHER ILKA Y GNAMM ELSE (2003): *Manual de Geriatria*. Madrid.

LESTER, D. (1967). *Experimental and correlational studies of the fear of death*. *Psychological Bulletin*, 67 (1), 27-36.

LICHERT, I. (1991). *Some psychological causes of distress in the terminally ill*. *Palliative Medicine*, 5, 138-146.

LIMONERO, J. T. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte*. Tesis doctoral inédita. Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

LIMONERO, J. T. (1997). *Ansiedad ante la muerte*. *Rev. Ansiedad y estrés*, 3 (1), 37-46.

LONETTO, R. Y TEMPLER, D. I.(1988). *La ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Ediciones Temis.

MARSELLACH UMBERT , G: *Muerte y Duelo*.

<http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema48/tema48.html>.

MILLER, H.R., DAVIS, S.F. Y HAYES, K.M. (1993). *Examining relations between interpersonal flexibility, self-esteem, and death anxiety*. Bulletin of the Psychonomic Society, 31 (5), 449-450.

MOUREN-MATHIEU, A.M. (1987). *Soins Paliatifs*. Montreal : Editions Lamarre.

MURIÁ, I. (1995) *La noción de religión en los niños y adolescentes: Estudio comparativo entre mexicanos y españoles*. Tesis doctoral presentada en la Fac. de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, España.

NEIMEYER, R.A. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Paidós: Barcelona.

PÉREZ SERRANO, G.(2004):*¿Cómo intervenir en personas mayores?*. Ed. Dykinson. Madrid.

PÉREZ SERRANO, G.(2006): *Calidad de vida en personas mayores*. Ed. Dykinson. Madrid.

PÉREZ SERRANO, G. (2004): *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos*. Ed. Narcea. Madrid.

PÉREZ SERRANO, G. (2004): *Modelos de investigación cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural*. Ed. Narcea. Madrid.

RAJA HERNANDEZ, R., GALA LEON, F.J., GONZALEZ INFANTE, J.M. et al. (2002) *Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte*. Cuad. med. forense. [online]. no. 29 [citado 2008-09-21], pp. 21-36. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000300002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1135-7606.

RODRÍGUEZ A Y SEOANE J (1989): *Creencias, Actitudes y Valores*. V. 7 Tratado de Psicología General de J. Mayor y J. Pinillos. Ed. Alhambra Universidad. Madrid.

ROJAS MARCOS, L.: Conferencia “*La adaptación saludable a los cambios*”.

RUBIO HERRERA, R, (1981) “*El problema de la muerte en la tercera edad*”, Revista de Psicología General y Aplicada, 36 (4), 719-727.

SARRATE CAPDEVILA (2006): *Atención a las personas mayores. Intervención Práctica*. Ed. Universitas. Madrid.

SCHRÖDER, M. (1996). *Evaluación del impacto emocional de los enfermos oncológicos en situación terminal*. Tesis doctoral. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona.

THOMAS, L.V. (1991). *La muerte*. Barcelona: Paidós. Estudio.

THORSON, J.A. Y POWELL, F.C. (1993). *Personality, death anxiety and gender*. Bulletin of the Psychosomatic Society, 31 (6), 589-590.

TWYXCROSS, R. Y LACK, S. (1987). *Terapéutica del pacient amb càncer terminal*. Traducción. Vic: EUMO, 1990.

WAGNER, K. D. Y LORION, R. P. (1984) “*Correlatos of death anxiety in elderly persons*”, Journal of Clinical Psychology, 40 (5), 1235-1240.

WOLFF, K. (1970) “*The problem of death and dying in the geriatric patient*”, Journal Clinical Psychology, 57, 349-357.

WORTMAN, C.B. AND SILVER, R.C. (1989). *The Myths of Coping with Loss*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 349-357.

ANEXO I.

CARTA DE UN ANCIANO.

Este es el testimonio de Malcolm Cowley, destacado escritor estadounidense quien, a sus 80 años, decidió hacer algunas reflexiones sobre los cambios que se han presentado en él.

Es cierto que se ha escrito sobre la vejez, pero pocas veces desde el punto de vista de un anciano.

No basta con tener amplios conocimientos literarios y basarse en estadísticas y reportes médicos; hace falta saber qué es lo que se siente al convertirse en una persona de edad avanzada.

El cumpleaños número 80 es un buen momento para pensar en el futuro no en el pasado. Las expectativas de la vida se reducen y la entrada a ese nuevo ámbito de la existencia constituye una experiencia nueva que debe ser aprovechada al máximo.

El nuevo actagenario se siente más fuerte que nunca cuando está sentado en una confortable silla, medita sueña, recuerda. No quiere que los demás lo interrumpen, le parece que la vejez es no más un “traje” del que los otros se apropian; la verdad, la esencia del ser no tiene edad. En un momento se levantará para caminar por el bosque, llevan una escopeta, o una caña de pescar si es en primavera.

Entonces, sus huesos crujen al ponerse de pie, se encorva para mantener el equilibrio, y se da cuenta de que no hará nada o solamente un mensaje; “estas viejo”.

En su nuevo papel, el anciano encontrará la tensión de nuevas experiencias, por las que recibe nuevas compensaciones (no muy ampliamente conocidas) y posiblemente obtendrá nuevas virtudes, entre las que sobresale la heroica o solamente la obstinada negativa de rendirse frente al tiempo.

La sociedad ha envejecido a los ojos de los demás y lentamente llega a compartir su juicio.

Mi cabello esta más encanecido, debió haber sido en 1974 cuando un joven se levantó y me ofreció el asiento de autobús de la avenida Madison. Ese mensaje amable y también desolador.

¿A caso no puedo estar de pie? Pensé, al tiempo que le daba las gracias y rechazaba el asiento. Pero lo mismo sucedió en dos ocasiones durante el año siguiente, y la segunda vez agradecido el ofrecimiento, aunque con la sensación de disminuir ante mí mismo.

Pero hay también placeres del cuerpo, o de la mente que disfruta una gran cantidad de personas mayores.

Estos placeres incluyen cosas que la gente joven encuentra difícil de apreciar. Uno de ellos es simplemente sentarse quieto como una serpiente sobre una piedra bajo el sol, con un delicioso sentimiento de indolencia, difícil de conseguir en la juventud. Una hoja se agita, una nube se mueve en el horizonte. En tales momentos, al anciano, completamente relajado, se convierte en parte de la naturaleza, una parte viviente con sangre corriendo por sus venas.

Para algunos, envejecer es una razón para darse por vencido, abandonar toda esperanza y continuar únicamente existiendo en la tediosa espera del cercano final.

No tengo derecho de culpar a aquellos que se rinden, ya que no me es posible ponerme en su lugar. Frecuentemente, ellos se ven impedidos por razones de peso, físicas y morales. No sufren solamente a causa de varias dolencias, sino también por el dolor de sentir que no tiene nada más por hacer dentro de la comunidad, sus familiares y vecinos no les piden consejos, ni los escuchan cuando hablan, ni los solicitan si se requiere ayuda. Yo comprendo sus problemas, pero los hombres y mujeres que envidio son aquellos que aceptan la vejez como una serie de retos.

Para esta clase de personas, cada una nueva adolescencia es un enemigo al cual se debe engañar con astucia, es un obstáculos a vencer como fuerza de voluntad.

Disfrutan cada pequeña victoria sobre sí mismos y a veces obtienen un éxito mayor.

Poeta o ama de casa, hombre de negocios o maestros, cada persona de edad avanzada necesita un proyecto de trabajo si quiere mantenerse viva.

No obstante los ancianos constituyen la gran fuente de labor no utilizada dentro de la sociedad que los considera únicamente como consumidores no como productores.

No quiero expresar quejas de la suerte de las personas mayores. Como grupo, formamos una memoria de desventajas, pero algunos somos mucho más afortunados que otros. Aunque vamos en el mismo barco, con boletos hacia el mismo destino, no disfrutamos del mismo "confort" durante el viaje.

Envejecer con dignidad y coraje no es una tarea fácil, no hace falta leer para aprender que al llegar a los 80 años los horizontes comienzan a estrecharse.

Muchos de los viejos amigos han desaparecido y es difícil encontrar nuevos. Entretener a los visitantes o ir de visita llega a ser problemático. Poco a poco las personas de edad avanzada se encierran en sí mismas, poco a poco se mantiene ocupados únicamente por lo que pasa en su imaginación.

Para ellos, este aislamiento en una ocupación apropiada en periodo de vida. Es todavía su obligación compartir efectos y contribuir con el mundo tanto como sea posible pero también tiene la tarea de encontrar y reunir las piezas de su personalidad.

Aquellos que han llevado una vida rica en acontecimientos, son recompensados con gratos recuerdos. Los que han amado tienen mayores posibilidades de ser amados.

La vejez es una búsqueda fascinante por sí misma, y poseer nuestra propia identidad de la misma manera que el artista posee su obra.

ANEXO II **FRASES CÉLEBRES SOBRE LA MUERTE.**

La muerte no nos roba los seres amados. Al contrario, nos los guarda y nos los inmortaliza en el recuerdo. La vida sí que nos los roba muchas veces y definitivamente.

François Mauriac (1905-1970) *Escritor francés.*

Así como una jornada bien empleada produce un dulce sueño, así una vida bien usada causa una dulce muerte.

Leonardo Da Vinci (1452-1519) *Pintor, escultor e inventor italiano.*

Duerme con el pensamiento de la muerte y levántate con el pensamiento de que la vida es corta.

Proverbio

La muerte es algo que no debemos temer porque, mientras somos, la muerte no es y cuando la muerte es, nosotros no somos.

Antonio Machado (1875-1939) *Poeta y prosista español.*

La muerte es una vida vivida. La vida es una muerte que viene.

Jorge Luis Borges (1899-1986) *Escritor argentino.*

La muerte es una quimera: porque mientras yo existo, no existe la muerte; y cuando existe la muerte, ya no existo yo.

Epicuro de Samos (341 AC-270 AC) *Filósofo griego.*

No basta con pensar en la muerte, sino que se debe tenerla siempre delante. Entonces la vida se hace más solemne, más importante, más fecunda y alegre.

Stefan Zweig (1881-1942) *Escritor austriaco.*

La muerte sólo tiene importancia en la medida en que nos hace reflexionar sobre el valor de la vida.

André Malraux (1901-1976) *Novelista y político francés.*

El día de tu muerte sucederá que lo que tú posees en este mundo pasará a manos de otra persona. Pero lo que tú eres será tuyo por siempre.

Henry Van Dyke (1852-1933) *Escritor estadounidense.*

La muerte sólo será triste para los que no han pensado en ella.

Fénelon (1651-1715) *Escritor y teólogo francés.*

La muerte no llega más que una vez, pero se hace sentir en todos los momentos de la vida.

Jean de la Bruyere (1645-1696) *Escritor francés.*

La vida de los muertos perdura en la memoria de los vivos.

Marco Tulio Cicerón (106 AC-43 AC) *Escritor, orador y político romano.*

¿Miedo a la muerte?. Uno debe temerle a la vida, no a la muerte.

Marlene Dietrich (1901-1992) *Actriz y cantante alemana.*

La fuente de todas las miserias para el hombre no es la muerte, sino el miedo a la muerte.

Epicteto de Frigia (50-135) *Filósofo grecolatino.*

La muerte es más dura asumirla que padecerla.

René de Chateaubriand (1768-1848) *Diplomático y escritor francés.*

La muerte es dulce; pero su antesala, cruel.

Camilo José Cela (1916-2002) *Escritor español.*

Diferentes en la vida, los hombres son semejantes en la muerte.

Lao-tsé (570 aC-490 aC) *Filósofo chino.*

Es más fácil soportar la muerte sin pensar en ella, que soportar el pensamiento de la muerte.

Blaise Pascal (1623-1662) *Científico, filósofo y escritor francés.*