

# Los ancianos ante la cercanía de la muerte\*

Por: Juan Carlos Montoya Henao<sup>1</sup>

*"Hay días en que me invade la tristeza de morir, y como si pudiera ser la muerte engañada, me atrincheró en mi estudio y me pongo a pintar con frenesí, confiado en que ella no me quitará la vida, mientras haya una obra sin terminar entre mis manos".*

Ernesto Sábato

Como estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en Medellín (Colombia), y para dar cumplimiento a los objetivos académicos del área de cuidado de Enfermería al adulto y al anciano en los ámbitos individual y colectivo, realicé una práctica en una institución oficial que acoge a ancianos de escasos recursos, que no tienen familia o que viven en la calle y están de acuerdo con ingresar a la institución, así como a ancianos que son abandonados en la puerta de la institución y en ella son acogidos. Esta experiencia práctica fue dirigida por una docente, y contó con la participación de seis alumnos, incluido el autor.

El centro de atención de ancianos acoge alrededor de 400 ancianos entre hombres y mujeres, los cuales son ubicados en diferentes pabellones y clasificados de acuerdo con el sexo y el grado de dependencia funcional que presentan, entendida como dependiente "aquella persona que no puede hacer sin ayuda, determinadas actividades de la vida diaria de las consideradas esenciales para autocuidarse o para el desenvolvimiento normal de su vida diaria"<sup>1</sup>.

Para lograr las metas propuestas en nuestra práctica, la docente propuso trabajar en un pabellón que alojaba un total de 75 hombres, donde la mayoría de ellos tenía un grado de dependencia alto. Ello quiere decir, que aproximadamente del 75 al 80% de los ancianos no realizaban por sí mismos las actividades básicas de la vida diaria, que son "las relacionadas con el autocuidado: levantarse/acostarse, vestirse, caminar, alimentarse, realizar el aseo personal, mantener control de esfínteres, etc"<sup>2</sup>.

## RESUMEN

El presente artículo trata algunos de los aspectos vividos por los ancianos en su proceso de envejecer y más específicamente a la hora de la muerte. Está basado en una experiencia práctica de aprendizaje, realizada en un centro de atención del anciano de Medellín, donde por medio de la prestación de cuidado al anciano y con una posterior revisión bibliográfica, se analizan algunas de las experiencias vividas. En él se tratan algunos aspectos relacionados con el envejecimiento y la visión que se tiene en la cultura africana y en la occidental frente al hecho de la muerte. Se definen algunas de las actitudes y sentimientos de los ancianos frente a ella, como la ansiedad y el temor; se analiza el dilema frente a la escogencia del mejor lugar para el bien morir del anciano y por último, se habla del papel del profesional de Enfermería frente a este hecho tan trascendental en la vida de todo ser humano y en especial para la del anciano.

### Palabras claves:

*Muerte, Actitud ante la muerte, Envejecimiento, Ancianos*

\* Ensayo elaborado durante la práctica "Cuidado de enfermería al adulto y al anciano".

\*\* Estudiante de enfermería, VI nivel, Universidad de Antioquia. Al momento de presentar el artículo ante la administración de la revista.

Montoya Henao J C. Los ancianos ante la cercanía de la muerte. Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (1): 78 - 85

Recibido: junio 6/2002  
Aceptado: noviembre 28/2003

# The aged facing the proximity of death

Por: Juan Carlos Montoya Henao\*

ni tampoco las actividades instrumentales de la vida diaria que "consisten en el desarrollo de tareas habituales para vivir de manera independiente, tales como cocinar, limpiar, hacer compras, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar los medios de transporte, realizar gestiones, etc."<sup>3</sup>. Para prestar el cuidado a estas personas, en este pabellón, la institución cuenta con un profesional de Enfermería, dos auxiliares, y algunos ayudantes voluntarios quienes ocasionalmente colaboraban con el cuidado de las personas de la tercera edad.

Con el fin de lograr los objetivos propuestos en esta práctica, "brindar un cuidado integral al anciano", la abordamos teniendo en cuenta no sólo la parte física sino también la psicológica y social del anciano. De esa manera, administrábamos medicamentos, hacíamos curaciones, ayudábamos en el baño y la alimentación de los ancianos, abríamos espacios de socialización en donde los invitábamos a expresar y a compartir sus experiencias, sus sentimientos y emociones; les enseñábamos ejercicios de fisioterapia para evitarles el síndrome de desuso, los alentábamos a que los hicieran por su propia cuenta en los momentos en que se encontraban solos, y realizábamos encuentros grupales en los que todos podían participar, jugando o escuchando y observando a los demás. Con todo lo anterior contribuíamos a su bienestar, como lo afirma Bonafont<sup>4</sup>: "existen diferentes tipos de intervención grupal a través de los cuales las enfermeras pueden mejorar el bienestar de las personas ancianas. La enfermera actúa, no como terapeuta, sino como dinamizadora de recursos, facilitadora de contactos y relaciones sociales y motivadora de personas poco comunicativas, creando un clima de comprensión y seguridad que facilite la expresión de sentimientos y estimule la capacidad de diferentes miembros de escucharse y compartir emociones".

Aproximadamente, el 20% de los ancianos de este pabellón sufría desórdenes mentales, y algunos de ellos, cerca del 5 %, precisaba ser atado a causa de sus conductas agresivas y autolesivas. Los ancianos solo se

## SUMMARY

**T**he article points some aspects lived by the aged in their process of aging and especially at the proximity of death. It's based in a learning training experience in a nursing home in Medellín. In giving care to the old and a posterior bibliographic search it analysis some of their living experiences, considers aspects related with the process of aging and the views from the African and occidental cultures regarding the fact of death. It defines some attitudes and feelings of the old at the proximity of death, such as anxiety and fear, analysis the dilemma in choosing the best place for a good death and, finally considers the nurse's professional rol in this transcendental stage for every human being and especially for the aged.

### Key words:

*Death- attitudes toward death, aging, aged.*

movían de su sitio para comer, y algunos de ellos no respondían cuando les hablábamos y nos miraban fríamente. En ocasiones, los ancianos hablaban entre sí. Cierta vez, dos de ellos hablaban acerca de lo que sentían estando allí, viendo que muchos de sus compañeros iban muriendo. Decía uno al otro: "Aquí uno viene es a morir". Esto me hizo razonar sobre lo que podría significar morir para los ancianos, para lo cual indagué individualmente a algunos acerca de sus sentimientos, acerca de lo que pensaban de la muerte, de lo que sentían cuando pensaban en ella y acerca de si la muerte les podría llegar con mayor tranquilidad en la institución o cerca de su familia. Con lo escuchado y percibido en las conversaciones individuales en los momentos en que prestaba el cuidado, realicé una reflexión sobre este tema, apoyado, además, en alguna bibliografía que ampliaba mi panorama y me guiaba sobre los puntos que había trabajado.

Estas son algunas de las respuestas que ilustran lo manifestado por los ancianos:

1. ¿Qué piensa usted de la muerte?

- “La muerte es un recurso cuando uno está enfermo”.
- “Ahora que estoy tan enfermo lo mejor sería morirme”.
- “A mí no me gusta pensar en la muerte porque para qué va a llamar uno las cosas malas. Yo solo pienso en trabajar y nada más”.
- “Yo quiero estar más tiempo vivo, pero el sufrimiento me hace pensar y desear la muerte”.
- “Yo no me involucro en la muerte de los otros ni pienso en la mía, porque si así fuera yo ya me habría muerto”.

2. ¿Qué sentimientos le genera el pensar en la muerte?

- “Me da miedo morirme, y más aquí donde la gente muere tan mal y tan sola. Si mucho lo rezan a uno y eso si muere en la noche; en el día ahí mismo se lo llevan a uno”.
- “Yo ya hice lo que iba a hacer en la vida, si me muero en estos momentos me voy tranquilo”.

3. ¿Dónde cree usted que la muerte le puede llegar con más tranquilidad, en la casa, con su familia, o en esta institución?

- “Yo prefiero vivir y morir aquí, ya que yo no tengo familia. Vivía en la calle y aquí al menos lo cuidan a uno”.
- “Yo no tengo familia, la muerte le llega a uno aquí o en cualquier otra parte”.
- “Yo me sentiría más tranquilo si muriera con mi familia”.

Podemos expresar que estos dos hechos —envejecimiento y muerte—, han estado ligados a la cultura occidental como inseparables, por lo que en ciertas ocasiones, se niega y se teme la vejez y se hacen ritos para permanecer siempre joven.

Como podemos observar en las respuestas dadas, la creencia de la muerte le genera a algunos ancianos sentimientos de tranquilidad y de sensación del deber cumplido. A otros en cambio, les genera miedos relacionados con su estilo de vida, con sus valores, con la muerte de personas allegadas, con sus problemas económicos, sociales, culturales y de salud, tales como el advenimiento de enfermedades que les impidan valerse por sí mismos, y que según Bonafont<sup>3</sup>, conllevan que la percepción de la vejez y de la muerte difiera en cada persona de acuerdo con su personalidad, los acontecimientos vitales, las experiencias significativas, la manera como se han afrontado estas experiencias, las condiciones sociales y del entorno o el nivel de salud física y mental que haya alcanzado. Es importante mirar algunos aspectos relacionados con el envejecimiento y el morir en esta última fase del ciclo vital humano.

Podemos expresar que estos dos hechos —envejecimiento y muerte—, han estado ligados a la cultura occidental como inseparables, por lo que en ciertas ocasiones, se niega y se teme la vejez y se hacen ritos para permanecer siempre joven. Así, para quitarse la edad por ejemplo, someterse a cirugías estéticas, tomar medicamentos adelgazantes, y hacer muchas cosas más, pues como lo expresa Bonafont<sup>4</sup>: “la juventud es idealizada por la sociedad y magnificada por nuestros recuerdos”, que llevan, así mismo, a negar y temer la muerte a pesar

de que a diario ella confirme su existencia. Aunque sea difícil no temer o negar la muerte, sí podemos por lo menos comprenderla. Como nos dice Velásquez<sup>7</sup>: "La muerte, como la vida, tiene un sentido, un significado, un propósito que cada persona tiene que encontrar; la muerte es un fin, una ruptura, una separación; es la liberación del dolor, del sufrimiento y de una enfermedad incurable; no es necesario ni apropiado luchar contra esa realidad, porque de hacerlo se estaría aumentando el sufrimiento y creando iatrogenia".

Es importante anotar que puede evidenciarse que en la institución donde realicé la práctica no cuenta con suficiente preparación para enfrentar a la muerte y las posteriores fases de duelo, lo cual puede ser inherente a nuestra cultura, que, según Fonnegra<sup>8</sup>, entre otros aspectos, se encuentra más desarrollada pero a la muerte la niega y la trivializa. "Por eso, el doliente, entre menos señales de dolor manifieste, más admiración suscita. A cambio de la tristeza, nuestra sociedad enaltece la valentía y la entereza". En contraposición, podemos tomar el proceso de nacer, para el cual se prepara tanto la familia como la sociedad reservando un espacio y haciendo planes y controles durante nueve meses, que anticipan y evalúan los probables riesgos, para que al final, el nuevo ser se encuentre en un mundo preparado para recibirlo. Así como el nacer, el morir debería estar acompañado de una preparación.

Veamos ahora algunos aspectos del proceso de envejecimiento, que según Macías y Posada<sup>9</sup>, trae consigo cambios físicos, psicológicos y sociales. Se entienden como aspectos físicos los determinados por el envejecimiento biológico que se presenta con cambios corporales, alteraciones del buen funcionamiento del organismo y determinados por factores genéticos, de tiempo y del medio ambiente. Los cambios en el ámbito psicológico están dados por las experiencias y comportamientos mantenidos durante el transcurso de la vida. Algunas manifestaciones de tipo psicológico serían la angustia, la soledad y la depresión. En el aspecto social es trascendental la cultura, la clase social y el ambiente en que el anciano se desenvuelve, para determinar el trato que recibirá. En algunas culturas, por ejemplo, "la ancianidad es bien recibida en tanto que en otras es sinónimo de enfermedad, de inutilidad, de fealdad, de incapacidad y de muerte"<sup>10</sup>. Estamos ante un panorama que como lo expresa Álvarez<sup>11</sup>: "Se enfatiza en los logros y en el éxito de la medicina, y se les da más publicidad. Pero aspectos como el envejecimiento, las enfermedades fatales y la agonía, no son vistos como parte del proceso de la vida, sino como la derrota final y como un recuerdo doloroso de los límites de nuestra capacidad de dominar nuestra naturaleza".

Igual ocurre con la muerte. Para entenderlo mejor, podemos mirar la comparación que Garoz Moreno<sup>12</sup> hace de las actitudes frente a la muerte en la cultura occidental y en el África primitiva, donde la muerte es algo que se va desarrollando a lo largo de toda la vida y no es tomada como un acontecimiento brusco, carente de sentido y de naturaleza. Allí, la muerte es una situación enfrentada en forma colectiva. Los jóvenes son sometidos a un rito de iniciación, en el cual son abandonados en la selva hasta por una semana y tienen contacto únicamente con su guía espiritual, para luego regresar y ser aceptado de nuevo en su comunidad. Este ritual simboliza el morir del niño y el nacimiento del hombre. Con esta práctica se busca derrotar a la muerte y convertirla en un renacimiento. El anciano por su parte, es acogido en su medio cultural y valorado no sólo por lo que ha sido, sino por sus conocimientos ancestrales y experiencias vividas.

Se entienden como aspectos físicos los determinados por el envejecimiento biológico que se presenta con cambios corporales, alteraciones del buen funcionamiento del organismo y determinados por factores genéticos, de tiempo y del medio ambiente.



RENÉ MAGRITTE, (cópula) *La invención de la vida*, 1927  
 Óleo sobre lienzo, 80 x 116 cm.  
 Bruselas, colección privada.

Continuando con lo expuesto por Garoz Moreno<sup>13</sup>, en occidente por el contrario la muerte es un tabú en tanto que poco se puede hablar de ella, como pasaba con el sexo hasta hace unas décadas. Debido a esto, la muerte ocupa un lugar oscuro y recóndito en nuestra cultura, es un fenómeno lejano y más frecuente entre los viejos. Es sabido que en esta cultura, conforme el anciano termina su vida productiva, comienza un proceso de muerte social y de aislamiento, en el que se le mira como a una persona que poco puede aportar a los demás. Así también nos lo expone Álvarez<sup>14</sup>: “La sociedad burguesa del siglo XIX comenzó a ocultar al enfermo la gravedad de su estado hasta cuando su muerte parecía más o menos próxima... en nuestro siglo se ha extendido aquella ocultación, hasta hacer de la muerte un hecho socialmente imperceptible, o al menos socialmente tolerable”. En consecuencia, el enfermo tiene que enfrentarse solo a este fenómeno, toda vez que no existe una tradición de protección en esta fase de la vida.

Generalmente y aunque no se da en todos los ancianos, lo que ellos desean es vivir sus últimos días con tranquilidad y en general, tener una buena muerte. Así lo expresa Norberto Bobbio<sup>15</sup> en el ensayo donde plasma la visión de su vejez y el camino hacia su propia muerte. En uno de sus apartes dice: “Cuando alguien ha alcanzado la edad que tengo yo, me parece que debería tener un solo deseo y una sola esperanza: descansar en paz”. Y para descansar en paz, el anciano, como lo expresaba uno de ellos en la institución objeto, necesita sentir que ha realizado sus proyectos personales, que le ha servido a la sociedad y que ha cumplido la misión con sus seres queridos. Quiere que éstos lo acompañen en su proceso de muerte. Por lo tanto, al llegarle la muerte en soledad o en compañía de personas desconocidas, le es más difícil asimilarla y tiene una carga mayor de ansiedad. Otro de los ancianos expresaba: “Yo ya hice lo que iba a hacer en la vida, si me muero en estos momentos me voy tranquilo”. Así también lo expone Bonafont<sup>16</sup>, quien dice que en su proceso de cuidar ancianos “ha conocido personas que a pesar de haber vivido una vida llena de dificultades, han llegado al final con la serenidad que produce el pensar que, a pesar de todo, ha valido la pena vivir, y también a personas que representan la otra cara de la vejez: la desesperación muda e inconfesable, el horror y el sufrimiento, la decadencia física, la soledad, el abandono, las experiencias difíciles de aceptar, que conducen al anciano a situaciones de desarraigo, retraimiento y pasividad”.

Ahora entraremos a analizar algunas causas de la ansiedad y el miedo con que el anciano enfrenta a la muerte, pues, como lo menciona Rodríguez<sup>17</sup>, la proximidad de la muerte genera temor en el individuo y más en la mujer que en el hombre, sin especificar bien los motivos de dicho temor. De igual modo, expresa Álvarez<sup>18</sup>, “La confrontación de la muerte suscita en nosotros angustia porque nos enfrentamos con nuestra propia muerte; por lo tanto no se debe escamotear la muerte. No ocultar la muerte, sino devolverle su lugar en la vida”.

Podemos observar en primer lugar, y aunque no ocurra en todas las culturas ni en todas las personas, que el anciano se aferra a la vida y no quiere separarse de sus seres queridos. El piensa que tiene obras sin concluir, por lo que la muerte no debe llegarle hasta que las finalice todas. En segundo lugar, no hay habitualmente una preparación para ella. Por lo tanto, siempre lo tomará por sorpresa. Además, como lo enuncia Nieto Múnera<sup>19</sup>, hay preocupación por el dolor y el estrés que acompañan a la enfermedad y a la muerte. Otra de las posibles causas de ansiedad en el anciano es el pensar si ha dejado huella o no. Para esto

tomaré el ejemplo de un anciano quien me expresó que él moriría con más tranquilidad si tras su muerte fuera recordado con cariño, pues como persona había alcanzado sus metas y había dejado un legado a la familia y a la sociedad, pero que lastimosamente le ocurría lo contrario: sentía que iba a ser recordado con desamor debido a que se comportó indebidamente con su familia en su diario convivir y ahora lo habían dejado solo. Es este el momento en que el anciano se da cuenta de la trascendencia de sus actos y de la importancia que éstos representan a la hora de necesitar apoyo cuando sea dependiente, o cuando, simplemente, requiera la compañía y el cariño de alguien en sus últimos días.

El lugar donde el anciano muere es otro asunto que es necesario mencionar y analizar, retomando para ello algunas de las ideas de Blanco<sup>20</sup>, quien plantea por ejemplo que la tendencia social en España, en cuanto al cuidado de los ancianos y especialmente si son enfermos terminales, es la de encomendar su cuidado a instituciones sanitarias. En ciertas ocasiones esto es lo más adecuado, cuando en el hogar no se tienen los recursos para poder brindar al anciano los cuidados necesarios, o cuando es rechazado y olvidado por su familia y se hace indispensable que cuente con una institución donde le puedan brindar una mejor asistencia en la cercanía de su muerte.

Sin embargo, en la la situación objeto se ven posiciones contrapuestas ya que un anciano decía: "Yo prefiero vivir y morir aquí, ya que yo no tengo familia. Vivía en la calle y aquí al menos lo cuidan a uno". Otro expresaba: "Yo me sentiría más tranquilo si muriera con mi familia", lo que para otro era indiferente: "Yo no tengo familia; la muerte le llega a uno aquí o en cualquier otra parte". Como vemos, para determinadas personas una institución es la única oportunidad de tener hogar, comida, de ser cuidados por personal entrenado para ello y de tener un techo donde pasar la noche, pues su hogar es la calle. Por lo tanto, ellos prefieren vivir sus últimos días en un hospicio.

Por el contrario, para otros el estar institucionalizados les ocasiona angustia por diversas razones: pierden su intimidad, tienen que adaptarse a una alimentación que es impuesta y muchas veces no es de su agrado. Con regularidad, los ancianos manifestaron al autor no poder dormir con tranquilidad en la institución y exponían que a su edad el sueño es más ligero y se despertaban con mucha facilidad, por lo que no descansaban lo suficiente. Para su higiene personal no disponían de la comodidad y los utensilios personales a los que estaban acostumbrado en su casa. Además les tocaba convivir con personas con quienes tenían poca confianza, con culturas, gustos y costumbres diferentes y no siempre compatibles. De otro lado sentían que eran tratados por igual, sin tener en cuenta sus necesidades personales y como lo expone Bonafont<sup>21</sup>, "en las residencias de ancianos y en la atención comunitaria podemos encontrar numerosas personas que no están aisladas socialmente, pero que experimentan profundos sentimientos de soledad emocional". En este punto es necesario aclarar que existen instituciones donde esto no ocurre y son generalmente aquellas que cuentan con un presupuesto suficiente para brindar algunas comodidades al anciano, además de personal comprometido con su cuidado o en las que, en algunas ocasiones éste aporta una mesada para su mantenimiento en la institución.

No obstante, cuando el proceso no se puede vivir en casa, es necesario elegir alguna institución por diversas razones, como lo enuncia Blanco<sup>22</sup>: "En primer lugar, cuando el anciano escoge libremente no morir en su casa, segundo,



RENÉ MAGRITTE, (detalle) *La invasión de la vida*, 1927  
Óleo sobre lienzo, 80 x 116 cm  
Bruselas, colección privada

cuando la familia no está en disposición y faltan personas capaces de cuidarle en casa y por último, hay ocasiones en que la familia tiene miedo a enfrentar la muerte, por estas razones la familia prefiere trasladar al anciano a alguna institución”.

Frente a este panorama, sería conveniente, como primera medida, que el anciano decida libremente dónde pasar sus últimos días y en caso de ser un anciano dependiente, decidir conjuntamente, familia e institución, el mejor sitio para él morir, y no tratar, con tal de no enfrentarnos a la muerte, de “deshacerlos” de él. La familia, por sus miedos y desconocimiento, dice que es mejor en una institución donde le brinden los cuidados requeridos y las instituciones replican que es mejor en la casa al lado de sus seres queridos. La opción elegida debe estar basada en los principios éticos de respeto, justicia y beneficencia, no maledicencia, considerando al anciano como un ser integral, y no mediada únicamente por la idea de hallar un lugar donde se facilite su atención, sin analizar dónde se le proporcionaría un mejor cuidado y más tranquilidad y serenidad en la cercanía de su muerte.

En este sentido, se cuenta con herramientas para asumir la muerte y para estudiarla en el proceso de formación académica, en el cual se obtienen las bases para familiarizarse con ella, para comprender los miedos que nos causa y dejar de lado las viejas concepciones al respecto. Sólo entendiéndola y asimilándola, el profesional de Enfermería comprenderá a los demás y podrá ayudarles a vivir su propio proceso.

Finalmente, exploraremos el papel de la Enfermería frente a este hecho, ya que representa un reto para los futuros profesionales y los profesionales de esta disciplina. Ellos deberán ser idóneos, cualificados en su oficio y poseer conocimientos explícitos sobre hechos que les permitan orientar a la sociedad hacia la valoración de la vejez y al acompañamiento de los ancianos en una muerte más digna. Bonafont<sup>23</sup> nos expresa un aspecto a tener en cuenta en el proceso de vida de la persona anciana: “Una de las grandes dificultades a las cuales nos hemos de enfrentar las personas que trabajamos en geriatría, como en muchos otros campos, no es tanto el no saber cómo hacer sino en saber escuchar. Escuchar no significa solamente oír lo que nos dicen las palabras sino en estar atento a lo que se revela o esconde detrás de ellas. Y por otra parte, de qué manera nos permite comprender y ayudar al otro”.

En este sentido, se cuenta con herramientas para asumir la muerte y para estudiarla en el proceso de formación académica, en el cual se obtienen las bases para familiarizarse con ella, para comprender los miedos que nos causa y dejar de lado las viejas concepciones al respecto. Sólo entendiéndola y asimilándola, el profesional de Enfermería comprenderá a los demás y podrá ayudarles a vivir su propio proceso. Como expresa Álvarez<sup>24</sup>: “La aceptación de la muerte y su re inserción natural en la vida social, facilitará la formación social de todos los que deben afrontarla”.

Además, como nos dice Martínez Llorens<sup>25</sup>, el personal de Enfermería es el que más tiempo pasa junto al enfermo y su familia. Por esto se convierte en elemento fundamental para la detección de problemas, la planeación de cuidados, para ayudar a bien morir. Ello les exige estar bien documentados sobre el tema de la muerte, no verla como un fracaso de la vida sino como la consecuencia lógica de ésta, para que al fin, la muerte, pueda llegar a ser una vivencia tan trascendental y merecedora de ser vivida como el nacimiento.

Continuando con las acciones que el personal de Enfermería puede realizar, nos encontramos con lo que afirma Gaviria<sup>26</sup>: “Hay que asegurar al paciente y a su familia que, pase lo que pase, todo va a estar bien; no hay sitio para la



frustración del terapeuta; nada de que no pudimos hacer nada por él: estamos juntos para darnos apoyo de principio a fin pero no para luchar contra leyes inmutables como la de que, quien cumplió su ciclo se va, entonces, ¡despidete con dignidad!". Y tal vez, para el viejo y su familia, esta sea una manera más justa de afrontar la muerte, al mismo tiempo que nosotros nos fortalecemos como personas para vivir la nuestra, nuestra muerte y la de nuestros familiares. (2)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

- [1.] Alonso Sánchez E. et al. *El servicio de ayuda a domicilio. Programación del servicio. Manual de formación para auxiliares*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1997. p. 38
- [2.] *Ibid.*, p. 39
- [3.] *Ibid.*
- [4.] Bonafont A. El cuidar y los ancianos. *Gerokomos* 1997; 8(20): 58.
- [5.] *Ibid.* p. 50
- [6.] *Ibid.* p. 52
- [7.] Velásquez Acosta O. Las últimas 48 horas de vida. En: *memorias del II y III encuentros sobre la fase terminal y la muerte*. Medellín: Fundación Fernando Zambrano Ulloa; 1994-1995. p. 7
- [8.] Fonnegra de Jaramillo I. *De cara a la muerte*. Santafé de Bogotá: Intermedio editores; 1999. p. 23.
- [9.] Macías A., Posada ML. *Aprendamos a envejecer*. 2 ed. Medellín: Ancora; 1992. p.16
- [10.] *Ibid.* p. 63
- [11.] Álvarez Echeverri T. *Ayudando a morir con dignidad*. Medellín: Por hacer; 1985. p. 39
- [12.] Garoz Moreno R. Antropología de la muerte. *Geriatrka* 1992; 8(8): 56.
- [13.] *Ibid.* p. 59.
- [14.] Álvarez Echeverri T. Op cit. p. 27.
- [15.] Bobbio N. De senectute. Traducción: Héctor Abad Faciolince. *Revista Universidad de Antioquia* 1997; (247): 12.
- [16.] Bonofont A. Op cit., p. 49.
- [17.] Rodríguez de Vera B C. Perspectiva de la muerte en la ancianidad. *Geriatrka* 1998; 14(1): 57.
- [18.] Álvarez Echeverri T. Op cit., p. 7.
- [19.] Nieto Múnera J. et. al. Miedo y ansiedad ante la muerte en ancianos. *Geriatrka* 1992; 8(3): 18.
- [20.] Blanco Picabia A, la muerte en el anciano. *Geriatrka*. 1992; 8(10): 25-28.
- [21.] Bonafont A. Op cit., p. 53.
- [22.] *Ibid.*, p. 24
- [23.] *Ibid.*, p. 51.
- [24.] Álvarez Echeverri T. Op. cit., p. 7.
- [25.] Martínez Llorens A. El anciano moribundo. Preparación al duelo. *Geriatrka* 1996; 12(5): 72.
- [26.] Gaviria Vélez L. Contribución del terapeuta al logro de la paz interior del paciente y su familia. *Memorias del II y III encuentros sobre la fase terminal y la muerte*. Medellín: Fundación Fernando Zambrano Ulloa; 1994-1995. p. 13.