

# **La vejez y la soledad ante la muerte**

**IX Congreso sobre Duelo  
8 y 9 noviembre 2024  
Silvio Marinelli**

1. Las palabras son importantes
2. Consideraciones generales respecto a la ancianidad
3. La soledad
4. Frente a la muerte
5. Protagonismo de las personas
6. Dimensión social y acompañamiento

1. Las palabras son importantes

El **lenguaje** no sólo describe la realidad:  
idea ingenua que las palabras sirven  
para describir una realidad ya  
construida.

En realidad, **el lenguaje forja la  
mentalidad, la cultura y la sociedad.**

El lenguaje es una **actividad que estructura** la manera de poner atención, sentir, percibir, sintetizar, valorar, recordar, juzgar y decidir.  
Herramienta poderosa...

Las narraciones, los mitos, los cuentos, las ideologías, las creencias y las doctrinas, la historia (hechos “interpretados” en diferentes secuencias) **“crean” la realidad...**

Respecto al tema de hoy, el lenguaje tiene importancia por dos factores:

- Crea las **estructuras** y los paradigmas de pensamiento, valoración y sistematización de la reflexión;
- Siendo “conversacional”, el lenguaje es una **herramienta para el acompañamiento.**

Respecto al primer punto, les invito a escuchar esta oración...

## CÁNTICO DE UN ANCIANO

Benditos los que me miran con simpatía.

Benditos los que comprenden mi caminar cansado.

Benditos los que hablan con voz fuerte para minimizar mi sordera.

Benditos los que agarran con calidez mis manos temblorosas.

Benditos los que se interesan de mi juventud lejana.

Benditos los que no se cansan de escuchar mis narraciones muchas veces repetidas.

Benditos los que comprenden mi necesidad de afecto.

Benditos los que me regalan fragmentos de su tiempo.

Benditos los que se acuerdan de mi soledad.

Benditos los que están cercanos a mi sufrimiento.

Benditos los que alegran los últimos días de mi vida.

Benditos los que me acompañan en el momento del tránsito...

Esta oración me deja ***sin palabras...***

He buscado, sin embargo, no he encontrado el autor; tal vez se trata de una elaboración que se ha ido desarrollando con diferentes autores, añadidas y cambios...

**Las palabras son importantes...**  
**Crean una cultura y una mentalidad**

## 2. Consideraciones generales respecto a la ancianidad

Ha crecido el número de personas que viven esta etapa de vida.

Factores: la mejor calidad de vida (alimentación, trabajo, higiene) y los avances de la medicina han prolongado la *esperanza* de vida.

Las **oscilaciones sobre la terminología**  
nos advierten que **esta etapa es**

**«problemática»:**

personas de la tercera edad,

adultos mayores,

ancianos,

viejos,

jubilados,

retirados,

*“golden age”* ...

## Algunos factores “locales”:

- La **subvaloración** en el adulto mayor en relación con sus capacidades y habilidades.
- La población anciana en su mayoría es **pobre...**
- **Hijos** que viven a expensas de sus padres.
- La presencia de **enfermedades** crónico-degenerativas...
- No existe interés en **prepararse** para el retiro y a educarse al autocuidado.

## El psic. Luciano Sandrin pone a luz algunos elementos:

Los psicólogos **consideran cada vez más a la persona mayor en relación con todo el proceso de envejecimiento**: los comportamientos resultantes no están ligados a una edad concreta ni dependen únicamente de ella. ... **Más que de psicología de la vejez**, -como estudio de personas pertenecientes a una categoría muy precisa con características muy similares-, hoy se prefiere hablar de **psicología del envejecimiento**, con un **enfoque evolutivo, narrativo e histórico**.

Personalidad, entorno, situaciones y acontecimientos vitales están **estrechamente relacionados y son interdependientes**: la experiencia psicológica y el comportamiento que la expresa derivan de este entrelazamiento de factores.

Las **distintas escuelas de psicología** explican de forma diferente la experiencia subjetiva y el comportamiento de las personas y, por tanto, también consideran de forma diferente su variación en relación con la edad.

Para **Freud**, sobre todo, lo que ocurre en los primeros años de vida es crucial.

Para **Jung**, un punto de inflexión importante es la «crisis de los cuarenta».

Según **Erikson**, la forma en que uno ha procesado las distintas «crisis», es decir, las distintas transiciones, del curso vital influye en cómo se experimenta la última etapa.

Para **Erikson** existen diversas crisis vitales que el individuo está llamado a superar. Nuestro presente y nuestro futuro dependen de cómo resolvamos las distintas crisis vitales y las convirtamos en oportunidades de desarrollo y crecimiento.

Por tanto, el envejecimiento de las personas (y su bienestar) varía en función de sus historias, las situaciones que han vivido y los entornos y contextos sociales con los que han interactuado.

El **sentimiento de plenitud**, del que este autor habla como **tarea para la última etapa de la vida**, deriva de la aceptación del propio ciclo vital como una historia significativa con sentido pleno propio, una novela en la que incluso capítulos que parecían oscuros dan sentido a toda la narración.

La **desesperación**, por el contrario, expresa un sentimiento de fracaso y la convicción de que el tiempo es demasiado corto para reescribir la propia vida, para reorganizar las piezas y hacer un mosaico completo.

La persona mayor está llamada a integrar los distintos aspectos de su vida en una unidad, reconociendo su propia «identidad», su propia «totalidad», incluso en medio de las crisis (es decir, las rupturas y los destrozos del momento), dando unidad a un presente problemático o vivido como insignificante.

Otros enfoques dan importancia al **significado** que la persona mayor (pero también el entorno social) da a las situaciones que vive o a la red relacional en la que está inmersa.

Existe una nueva orientación psicológica que contempla **el curso de la vida desde una perspectiva evolutiva** (life-span developmental psychology). ... Podemos identificar una serie de **proposiciones teóricas** que resumen este nuevo enfoque.

**El desarrollo es un proceso que dura toda la vida:** el envejecimiento, como tal, no es por tanto un momento involutivo (el momento del declive), sino un periodo evolutivo como los demás periodos de la vida;

**el desarrollo es multidimensional y multidireccional:** el envejecimiento también afecta a muchas dimensiones simultáneamente y no puede contemplarse más que dentro de un flujo histórico unitario;

**el desarrollo implica tanto pérdidas como ganancias:** las pérdidas, incluso en el envejecimiento, a menudo abren nuevas oportunidades de desarrollo;

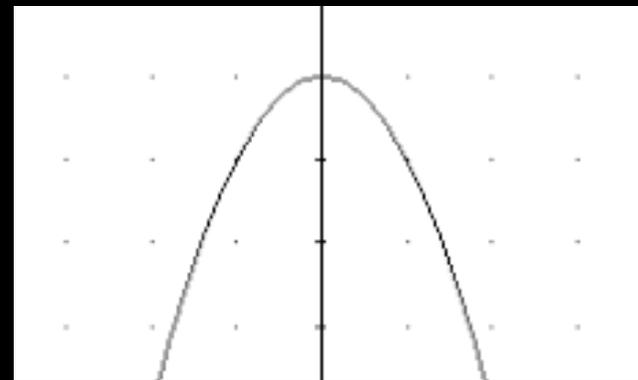
**el desarrollo es plástico y el potencial del individuo es susceptible de influencias y modificaciones multifactoriales,** incluso al envejecer;

**el desarrollo tiene raíces históricas y culturales:** por tanto, hay que tener más cuidado al definir lo que es «normal» o no;

**el desarrollo es el resultado de transacciones individuo-entorno:** el envejecimiento puede entenderse mejor dentro de una visión interactiva individuo-entorno;

**el desarrollo es un concepto multidisciplinar:** sólo si se permanece abierto a un diálogo interdisciplinar puede entenderse la originalidad del envejecimiento individual.

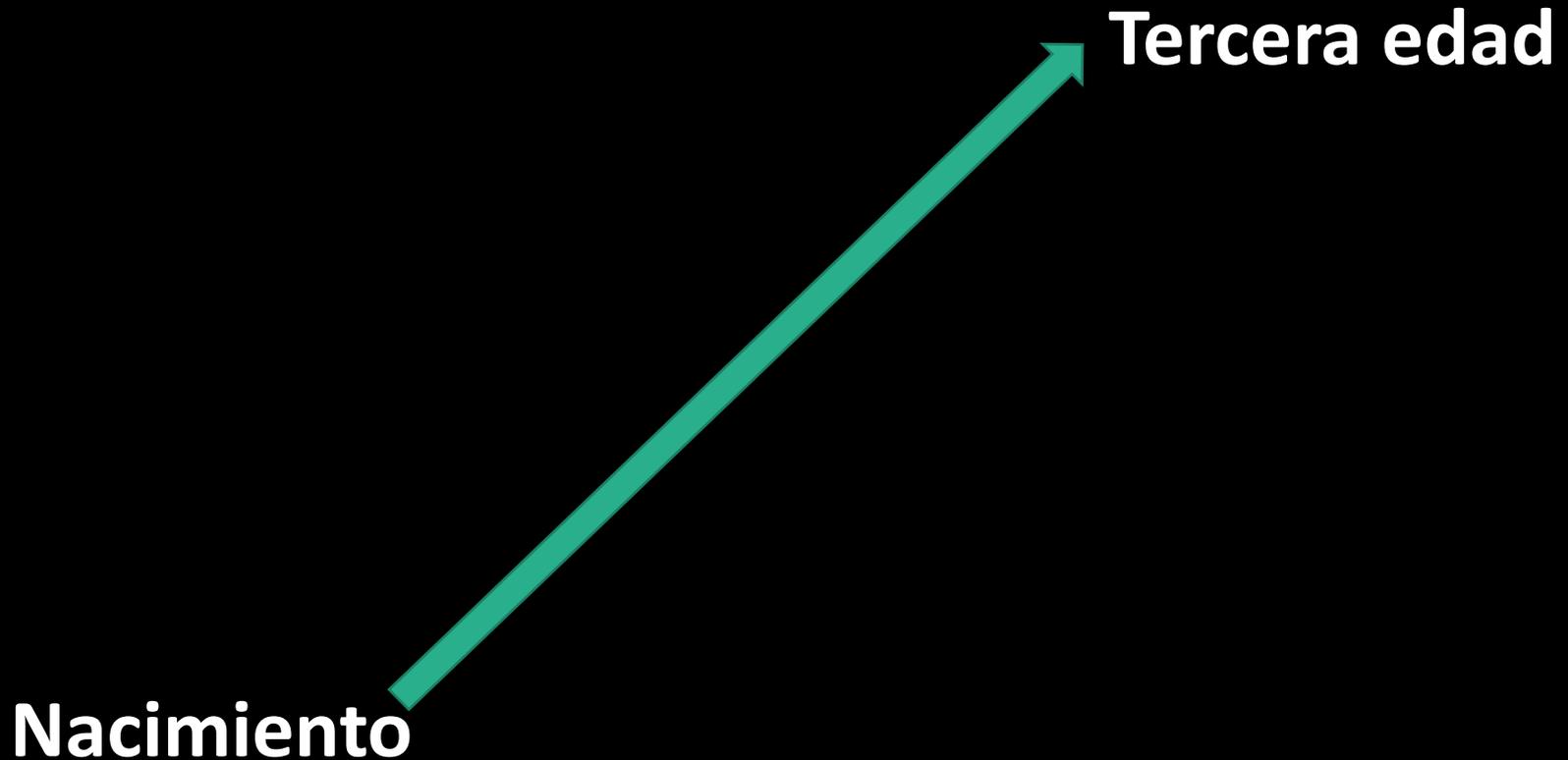
# La “*parábola*” de la vida físico-biológica



En la dimensión **biológica**, podemos decir que hay una **“parábola”** (ascendente y descendente); desde el punto de vista **integral y espiritual** no hay (si lo queremos y se nos ofrecen herramientas) la dimensión descendente.

No sólo las palabras, sino también las imágenes son importantes.

# Dimensión integral, “biográfica”, de la vida humana



Frente a **descripciones “catastróficas”**,  
puede surgir **una reacción opuesta**:  
todo bonito, fácil  
y descripciones llenas de entusiasmo.

Se pueden ver ambos aspectos, sin  
exagerar en uno u otro extremo.

**La tercera edad es una**

**oportunidad  
de culminar la vida**

Las **grandes crisis:**  
de la tercera edad

José Antonio Pagola, *Es bueno creer en Jesús*, San Pablo Ed.

De identidad,

La autoimagen que la persona tenía de sí queda afectada en la tercera edad por las pérdidas:

*¿Quién soy yo?* (por ejemplo: la viudez)

*¿Qué he hecho de mi vida?*

*¿He sido constructor de relaciones?*

De autonomía

al experimentar un progresivo desvalimiento y deber depender (más pasa el tiempo) de decisiones y cuidados ajenos. Contra la arrogancia de una presumida autosuficiencia.

## De pertenencia

Por deber retirarse de su anteriores ocupaciones y actividades:

*“Ya nadie cuenta conmigo”,*

*“No sirvo para nada”.*

Personas de la tercera edad hospedadas en asilo (pueden considerarse “no pertenecientes” a su familia)

## De seguridad personal

De la autoafirmación (laboral, familiar, responsabilidades, conocimientos, ...), típica de la edad adulta, a **la aceptación de la ayuda de los demás**: «Comienza la etapa en la que *se depende más de los vientos que de los remos*» (Tagore).

## Por presentir el final

La muerte pasa de ser una posibilidad remota a una realidad más cercana y real: el adulto mayor **presiente el fin de una manera más personal, consciente y cercana**. La caducidad de concepto abstracto se convierte en experiencia: no se pueden hacer grandes proyectos; la persona se ve enfrentada a lo «esencial» y a la finitud.

Estas crisis llevan a la incertidumbre:

de la edad de la expansión

(estudio, trabajo, responsabilidades,  
paternidad)

a una etapa de "concentración" en uno  
mismo.

De la autoafirmación a la **ACEPTACIÓN**  
**madura de la realidad.**

Sin embargo, la conciencia y la lucidez sobre el proceso de envejecimiento,

el adquirir un conocimiento «realista» de la ancianidad (sin idealizaciones y sin descripciones dramáticas),

el aprender nuevos modos de presencia y de acción,

**permiten vivir bien el envejecimiento.**

## ¿Cómo?

- Dar sentido;
- Volverse más humanos;
  - Aprender;
  - Volverse más «fuertes»;
  - Superar el narcisismo;
- Volverse más maduros y más capaces de «amar» a los demás;
- Búsqueda de la integridad y rechazo del perfeccionismo.

“Cuando nos acercamos a una persona anciana, y queremos entrar en «su» mundo, queremos **comprenderle en su totalidad**, debemos entrar en este orden de ideas: no basta con considerar el presente, ahondar y participar en las realidades psíquicas, somáticas, patológicas que van surgiendo, sino que debemos ver estos acontecimientos como **el resultado de premisas o situaciones alejadas en el tiempo...**

“Todo hombre es unidad como ser, pero también es **unidad como devenir, como evolución de su vida** (“Soy el mismo, pero no soy lo mismo”).

Una consecuencia evidente de esta concepción es que la vejez no es una enfermedad, no es una minusvalía, no es sólo un aspecto negativo, sino que es **una época, una fase de la vida**, y como tal, en su plenitud, debe ser vivida”

*(Dr. Gaetano Zavateri).*

# 3. La soledad

(Reelaboración de MADDOZ V.,  
***10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno***, Editorial Verbo  
Divino, pág. 279-313)

## **El fenómeno de la soledad**

La soledad es, probablemente, **uno de los mayores problemas psicológicos de hoy, y uno de los más temidos por las personas, especialmente en el proceso de envejecimiento.**

Una **sociedad individualista** e hiperestimulada ... la **automatización**, las prisas, el exceso de ruido, la **anomía**, el **consumismo** desbordado, la **competitividad** salvaje, y otros "estilos" de vida de nuestra cultura, alejan al hombre de sus semejantes y **lo dejan "solo" en medio de la multitud.**

Paralelamente, el ser humano de hoy aspira, como nunca antes, al contacto y al encuentro con el otro (se queda incompleto si no logra crear fraternidad).

# Incomunicación en la era de la comunicación

Transportes, teléfonos celulares, internet y todas las redes sociales: facilitan la transmisión de nuestros mensajes, de nuestras voces y de nuestras imágenes.

Sin embargo, estos contactos numerosos se vuelven rápidos, generalizados, impersonales y superficiales: **los contactos no permiten el contacto íntimo y personal...**

La persona se siente “vacía” y sola.

# Paradoja de la soledad y la falta de soledad

**Deseamos**, también, **la soledad**: quedarnos a solas con nosotros mismos, dejar las estimulaciones, descansar, pensar y meditar...  
Deseamos una “soledad íntima” para reencontrarnos.

**Tememos**, al mismo tiempo, **la “soledad íntima”**: darse cuenta del vacío de los fracasos, de haber fallado el blanco...

Deseamos y tememos la soledad.

## Estar solo

El aislamiento no conlleva necesariamente la vivencia de soledad. A menudo buscamos estar solos.

Esta “*soledad buscada*”, es placentera y se contrapone a la “*soledad impuesta*”, sentida como un *aislamiento en compañía*, sumamente amenazante.

# Concepto de soledad

La soledad, pues, es un ***estado afectivo*** por el que la persona se hace consciente del ***sentimiento de estar apartada y alejada de otros humanos.***

Se acompaña de la ***experiencia de una vaga necesidad de los demás.***

La soledad se acompaña con una vivencia de **estar incompletos**.

Añoramos la intimidad con algunas personas y, si no se cumple este deseo, vivimos una sensación de vacío y de “falta de algo” que nos complementa.

Estamos cableados para el “encuentro” y la relación significativa con los demás (con algunos de ellos). Somos seres que necesitamos **“ser-con-otro”**.

Cuando una persona busca un “alguien” y descubre que nadie está disponible para ella, que **nadie se ocupa de ella en un sentido singular y profundo**, que a nadie le “importa” verdaderamente, y que, por tanto, no hay ningún “alguien” buscándola y esperándola, se inunda de pena y de ansiedad.

Soledad es, por consiguiente, el convencimiento apesadumbrado de **estar excluido, de no tener acceso**, *quién sabe por qué*, **a ese mundo de interacciones tiernas y profundas** del que todos los convivientes disfrutan; advierte que “no pertenece” a nadie.

De una u otra forma, la soledad comporta la **sensación de no pertenecer al mundo de los demás**. El hombre “solo” se siente perdido, no sabe adónde ni a quién acudir: se siente “ajeno”.

Sí: hay personas en el entorno, tal vez se preocupan por la persona sola y quieren ayudarla y le ofrecen servicios y cosas; sin embargo, **hace falta alguien que quiera “darse”**.

Sufre soledad quien sabe que **no hay un ser humano concreto “para él o para ella”**. La persona puede sentirse “sola”, a pesar de que nos es “solitaria”.

## Dimensión social y soledad

La persona **no “se basta a sí misma”**, ni en el proceso de individualización ni por la propia **sobrevivencia y crecimiento**: siempre tiene necesidad de otras personas.

También por lo que respecta a la **realización de los propios objetivos y los propios valores**, el ser humano busca la colaboración de otros... con contraposiciones y conflictos.

Abundan las relaciones “funcionales”,  
superficiales o comerciales... Se **lamenta la  
caída de la calidad de las relaciones**: relaciones  
“cara a cara”, significativas y profundas.

Algunas personas tienen **dificultad para abrirse**  
(varios temores o experiencias negativas del  
pasado las bloquean), otras parecen **demasiado  
desbalanceados en el abrirse** totalmente a los  
demás (no guardan su interioridad).

# Soledad y necesidades

Según Abraham Maslow, entre las necesidades fundamentales, está la de **amor y pertenencia**.

Y cuando la necesidad de pertenencia no se satisface, aumenta la sensación de marginación, abandono y soledad.

También tenemos necesidad de **ser estimados, reconocidos y apreciados**.

La no-satisfacción de las necesidades de amor y pertenencia y de estima provoca a menudo vivencias de soledad.

## Tristeza - depresión y soledad

Casi siempre la soledad se acompaña de **vivencias de tristeza, de decepción, de vacío interior**. La soledad se acompaña, también, de **depresión**, y ambas condiciones se pueden confundir, sin ser exactamente lo mismo.

Una cosa es **la soledad**, vivencia honda y profunda, desgarradora, de ausencia de un "otro", y otra bien diferente **la depresión**, anulación global de las posibilidades vitales y de toda capacidad de sintonía y de disfrute.

**La depresión mejora con los tratamientos** y, al hacerlo, renace la posibilidad de la comunicación interpersonal y del reencuentro con el otro.

**La soledad sólo se anula con la irrupción de otro "ser" singular** en la vida de uno.

# Edades del ser humano y soledad

Los sentimientos de soledad abundan más entre los **adolescentes** y entre los **ancianos** que en cualquier otra época de la vida.

Son **épocas de confusión**, así como de frecuentes y abundantes **vivencias subjetivas de abandonismo**.

El **envejecimiento** está caracterizado por **múltiples pérdidas**: personas que fallecen y otras que abandonan, rupturas ambas muy penosas. Estas **separaciones impuestas** propician la **aparición de los sentimientos de soledad** en los mayores.

Sin embargo, el “**vivir solos**” no es un factor relevante en la génesis de las vivencias de soledad de los ancianos: la soledad aparece mucho más tangiblemente cuando **un anciano vive con otros que no son cercanos a él**, como ocurre a menudo en las residencias y en los asilos, que cuando permanece solo en su hogar.

Lo que incrementa la soledad del anciano son **otros factores concurrentes**: las limitaciones motrices y perceptivas, su ritmo de vida más lento (en una sociedad acelerada), sus insuficiencias económicas que obstaculizan su participación en algunos acontecimientos sociales, el trabajo de sus familiares que impiden la convivencia, y las transformaciones de las estructuras sociales y familiares (cambios vertiginosos).

Se añaden, también, **elaboraciones enfermizas y pesimistas** por parte de los mismos ancianos.

Estos se ven con menos poder y con una menor energía dentro de un mundo en el que lo que más importa es la producción, de forma que su status y su poder se tambalean. El "**ya no sirvo para nada**" acampa en su corazón que conlleva, posteriormente, a un "**a nadie hago falta**" que, eventualmente, termina en un comprensible "**nadie se ocupa de mí**".

# Respuestas a la soledad

## Posibles errores:

- **no quedarse nunca “a solas consigo mismo”** para no permitir que afluya a su conciencia el conocimiento de su abandono;
- la **auto-compasión** por su desamparo (se encierra en ella, ajeno a cuanto le rodea).

- Respuesta inadecuada es, también, **entregarse a una vida alocada;**
- Desplazar las necesidades afectivas hacia otros seres vivientes, por lo general **mascotas**, o hacia **otras posesiones, bienes o conocimientos.**

La única respuesta válida a la soledad es  
**abrirse a los demás,**

**despegarse** de todo lo que retiene al ser humano en su individualidad, en su yo,

y **desplegarse** a la posibilidad de un nosotros enriquecedor. Es la única solución real.

# Desamor y soledad

Particularmente penosa es **la soledad que surge del desamor.**

Cuando una pareja "deja de quererse", o cuando se descubren "dos extraños" sin posibilidad de reencuentro, surge la angustia del des-encuentro y la soledad oscurece el alma.

No se da sólo entre parejas, sino también  
**entre papás e hijos:**

*"no sé de qué te quejas, tienes de todo".*

La **soledad es la antítesis del amor**, en el que  
por encima de todo importa el otro y todas sus  
posibilidades de "ser".

Aquí, como en tantos otros ámbitos, la  
**moneda de pago del egoísmo es la soledad.**

# La comunicación

La comunicación es **la clave de la lucha contra la soledad.**

Cuando dos seres se comunican en sus esencias, la soledad se derrite y desvanece.

Pero no cualquier tipo de comunicación...

**No la comunicación “funcional”,** para satisfacer las necesidades y para el perseguimiento de un objetivo.

Sólo **una comunicación “personal”** puede aliviar el sentido de soledad: valora comunicación no verbal, las emociones, los valores, la fraternidad.

Exige tiempo y necesita una actitud de “gratuidad”.

La comunicación personal evita los prejuicios y estereotipos.

La comunicación **personal es “íntima”**,  
comparte confidencias, es auténtica y sincera,  
crea encuentros de fraternidad. Se sustancia de  
“gratuidad”.

Se reconoce la “alteralidad” y se crea  
reciprocidad.

**La soledad** – siempre alienante y  
deshumanizadora – **se reduce o elimina con la  
comunicación íntima.**

# 4. Frente a la muerte

Tomo muchas reflexiones de Marcos Gómez Sancho,  
*Avances en Cuidados Paliativos. Tomo I*  
- Gafos 2003, 31-52

# HACIA LA MUERTE

La **aceptación del envejecimiento** es fundamental.

De otra manera la persona se sentirá como un joven o **un adulto «disminuido»** (con emociones de enojo, amargura y envidia).

La persona madura sabe **decir sí a este final**.

La vida no ha terminado.

También el «final» es vida: un tiempo «irrepetible» que permite dar un sentido último a nuestra vida.

PALABRAS CLAVE  
de la **filosofía y psicología “populares”**

Producir – consumir

Ser felices

Tener éxito

## **El sufrimiento**

(enfermedad, discapacidad, fracasos, pérdidas, envejecimiento, muerte, etc.)

**pone en tela de juicio la narración.**

Admitir la muerte sería un fracaso;  
mejor **esconderla.**

Es una realidad “absurda”:  
**no tiene justificación, ni cabida en la reflexión.**

## De-socialización de la muerte

La falta de solidaridad y el abandono con respecto a los moribundos, los difuntos y también los dolientes.

Corolario: ***sustitución de funciones***

Acompañar al agonizante, amortajar el cadáver, velarlo, recibir las visitas de pésame: no lo hacen los familiares y **pagan a otros para que las hagan.**

De la muerte familiar a  
**la muerte escondida, escamoteada,  
ocultada.**

Todos aparentan que ***nada va a suceder***:  
los familiares, el médico, el sacerdote  
("cuando, con subterfugio, se le hace  
venir" – Aries), el mismo enfermo.

Los **cambios** respecto a la muerte han sido lentos, pero se han vuelto **acelerados en las últimas décadas**: el engaño, la conjura del silencio se vuelven cada vez más comunes.

De la “representación” pública y dramática de la muerte (presencia de familiares, amigos y vecinos, últimas voluntades, perdones, ritos religiosos, recomendaciones, etc.) en el que **el moribundo era “protagonista”**, a la muerte “familiar” (sólo para los íntimos), **a la muerte “negada”**.

# ARIES

Proteger al enfermo  
... **proteger a la sociedad.**

Evitar, ..., **una turbación y una emoción demasiado fuertes**, insostenibles, causadas por la fealdad de la agonía y la mera irrupción de la muerte en plena felicidad de la vida.

Desplazamiento del lugar de la muerte:  
**de la casa al hospital.**

La muerte **en el hospital** ya no supone la ocasión de una **ceremonia ritual** que el **moribundo** preside en el centro de la asamblea de sus parientes y amigos.

**La iniciativa ha pasado de la familia** —tan alienada como el moribundo—, **al médico y a su equipo.**

## **La elaboración de un tabú:**

lo que antes estaba impuesto,  
queda vedado a partir de ahora.

Se trata de la **necesidad de la felicidad, del deber moral y la obligación social de contribuir a la felicidad colectiva** evitando toda causa de tristeza o de hastío, simulando estar siempre feliz, incluso si se ha tocado el techo del desamparo.

Los estudiosos han llamado la atención respecto a **la manera de morir**, la **inhumanidad**, la **crueldad** de la muerte **solitaria** en los hospitales y en una sociedad donde el muerto ha perdido el lugar **destacado** que la tradición le había **otorgado** durante milenios, en la que el tabú de la muerte paraliza, inhibe las reacciones del entorno médico y familiar.

## GOMEZ SANCHO

El **profesionista de la salud** (noten el término: “de la salud”; no se admite que pueda ser un profesionista del *enfermar* o del *morir*), por su formación y todavía más por la cultura que respira, tiene dificultad en aceptar la enfermedad, el envejecimiento y la muerte como fenómenos “naturales”.

Claro está que estas realidades las conoce teóricamente, sin embargo, no han sido interiorizadas y reacciona con **incomodidad** frente a enfermedades “resistentes” a su arte.

Esto explica también el ***“fingir ignorancia”*** respecto al estado de gravedad: “Nunca se sabe”, “Hay posibilidad”, “Haremos todo lo que está en nuestras manos”, “No podemos perder la esperanza” (en algunos casos se apela también a la dimensión religiosa: “Que Dios nos ayude”).

Lo importante es que el enfermo no se dé cuenta, “que colabore” (podríamos preguntarnos: “¿para qué?”).

Cuando el **enfermo se rebela**, se vuelve agresivo y rechaza la ayuda (después de haber sido engañado), **los profesionistas** lo juzgan como “no colaborativo” y “**rechazan este rechazo**” que desalienta sus esfuerzos.

Pueden volverse autoritarios: “Si no acepta nuestras terapias, que se regrese a su casa”; “O colabora con lo que decidimos y según nuestros parámetros, o que se vaya” (hay una cierta percepción de ser “dueños” del hospital y no profesionistas de un servicio colectivo).

La muerte en el hospital se vuelve **“medicalizada”**, no sólo porque se trata de un lugar “medicalizado”, sino también porque las prestaciones, las terapias son cada vez más medicalizadas:

**los cuidados básicos** en los modernos nosocomios **pierden su importancia** y sólo parecen importantes fármacos, cirugías, exámenes, tratamientos (el movimiento de los **Cuidados Paliativos** tiene dificultad en afirmarse).

**“La medicina está ‘mortificada’.”**

La muerte ha cambiado, en definitiva, porque la **medicina ha conseguido transformar el morir**, arbitrando el pasaje de la vida a su extinción. Siempre ha sido del resorte médico determinar el deceso de una persona, participar de su agonía y procurarle el mejor fin.

Pero hoy, paradójicamente, cuando **mayor es la eficiencia anti-tanática**, se ha complicado lo que resultaba tan sencillo y **reina la indefinición, incomunicación y inapropiación de la muerte en medicina.**

# 5. Protagonismo de las personas:

Elaborar un proyecto de vida

Tabú de la muerte, silencio alrededor  
de quien sufre... **soledad.**

¿Cómo recuperar o dar protagonismo  
a la persona de la **tercera edad?**

Descubrir **nuevas metas** (desarrollar cualidades, madurar ideas o proyectos, conocimientos nuevos, relaciones más sosegadas, etc.);

Asumir las **tareas adecuadas;**

**Cumplir las aspiraciones** de paz interior, equilibrio personal, de amor, de momentos de alegría.

# **Dimensiones del proyecto de vida**

## **1. Autocuidado.**

**2. Vida familiar:** tiempos y horarios, compromisos, comidas y momentos familiares, etc.

**3. Vida de oración:** tiempos, horarios, forma, frecuencia; sacramentos, oración personal, Palabra de Dios, lecturas, devociones, etc.

## **4. Trabajo y labores domésticas:**

compromiso de tiempo – esfuerzo físico y mental, relación con los familiares, motivaciones, etc.

**5. Tiempo libre**, relajación, deporte, relaciones con los amigos, intereses culturales, uso de los medios de comunicación, etc.

**6. Compromiso social:** voluntariado o apostolado, apertura a lo social.

**7. Afectividad y sexualidad:** manejo, manifestaciones, puntos a desarrollar.

**8. Aspectos económicos:** comida, vestido, medios de transporte, gastos personales, fármacos, ahorro, colaboración de y con los familiares.

**9. Cómo enfrentar el sufrimiento, las pérdidas y los fracasos.**

## **10. Cómo prepararse a la muerte.**

Luciano Sandrin evidencia la importancia de la atención a las **necesidades espirituales y su satisfacción**.

El **bienestar de una persona mayor** (y por tanto su salud) puede entenderse como una armonía (o más bien **una armonización continua y dinámica**) entre las diversas dimensiones (corporal, psíquica, social y espiritual): separables sólo conceptualmente, pero estrechamente interrelacionada. Cuando una de ellas entra en crisis, toda la vida de la persona se ve afectada.

El bienestar de la persona mayor está íntimamente relacionado con **la satisfacción de muchas necesidades**, y especialmente la de **amar y ser amado, de autorrealización, de sentir la vida como algo significativo y digno de vivirse.**

Pero todo es más difícil en situaciones de soledad, malestar, sufrimiento y pérdida.

La espiritualidad y la religión proporcionan una serie de herramientas (también conceptuales) para hacer soportables los momentos más difíciles, haciéndoles experimentar **un fuerte sentido de identidad, un punto de anclaje y de arraigo** (particularmente importante en situaciones de amenaza, incertidumbre y crisis), pero también proporcionándoles **herramientas mentales y estrategias conductuales** (de afrontamiento) para afrontar la soledad y los miedos, dar una sensación de control de la situación y dar formas de esperanza no ilusorias.

El bienestar del anciano depende ante todo de la posibilidad que tenga de **sentirse sujeto de su vida** y no sólo "objeto de atención, cercanía y servicio".

El envejecimiento es **un proceso de crecimiento** que va revelando el gran misterio de la vida y los ancianos, que viven plenamente su vida, son **profetas** que nos hacen entrar más profundamente en ella y descubrir sus tesoros.

El bienestar no depende de las condiciones objetivas como tales, sino sobre todo de la **capacidad que tenemos para darles significado.**

Hay en nosotros - nos recuerda Viktor Frankl - la capacidad de dar significado y, por tanto, de transformar creativamente los aspectos negativos de la vida en algo positivo y constructivo.

Pero la persona mayor, especialmente si se encuentra en dificultades, **no siempre puede hacerlo sola.**

En la escucha y la acogida por parte de los demás, la persona mayor puede encontrar una "mente" que, al compartir significados, le ayude a **redescubrir el sentido de su historia y a fortalecer su identidad.**

Caminando juntos con la persona, que atraviesa dificultades más o menos graves en su envejecimiento, tenemos la **función de ayudarla a encontrar o redescubrir ese *hilo narrativo significativo*** que corre el riesgo de debilitarse o romperse para siempre.

# 6. Dimensión social y acompañamiento

**1. Valorar su presencia como un  
recurso**

**2. Formar a y valorar  
la inter-generacionalidad**

3. Los ancianos pueden **introducir en el tejido social una nueva linfa de humanismo.**

## **4. Valorar el testimonio**

(un “magisterio”, una enseñanza de vida).

**5. Purificar nuestra mirada** de todos los estereotipos.

## **6. Respeto de la psicología y espiritualidad individual**

## 7. Dejarnos cuestionar

**8. Un lenguaje y una comunicación en  
un nivel de igualdad**

**9. Valorar las raíces.**

10. Valorar su “rol profético”.

## CONCLUSIÓN

La vida siempre presenta una triple limitación: no es «plena», ni “feliz”, ni «definitiva» como quisiéramos.

La fe nos abre nuestra existencia a un horizonte nuevo: lo que anhelamos, Dios nos lo regala...

**una vida PLENA, FELIZ Y ETERNA.**

El Dios que nos ha acompañado, ahora nos espera para darnos una vida plena, feliz y definitiva.

Para lidiar con la soledad y los desafíos de la  
ancianidad **necesitamos una «geragogía»**,  
es decir, una educación  
y preparación para el envejecimiento.

**La ancianidad es una estación de desarrollo  
humano, afectivo y espiritual**; sin las tensiones y  
luchas cotidianas, sin la prisa, con la oportunidad  
de seguir ritmos más adecuados a la persona,  
con más relaciones y amor...