

Ayúdame a entender

**El duelo en la tercera edad:
Guía de orientación para personas mayores,
familiares y población en general.**





AUTORES

Coordinación	José Luis Cortés Barbero
Autoras	Cristina Fernández Triviño
	Celia Gómez Trujillo
	Araceli Moreno Calvillo
Apoyo tecnológico	Diego Ignacio Cervilla Torreblanca
	Miguel Benítez González

Puede contactar con el equipo a través de: goap@parcemasa.es

Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

***“Mira el mundo con las gafas del tiempo,
con la sabiduría de la edad,
con la satisfacción de las batallas
ganadas,
con la tristeza de las pérdidas
acumuladas,
Con las arrugas de delimitan las vivencias
de mi historia vital.
Solo entonces podrás comprender
quien soy y como siento.
Solo entonces podrás comprender
Que quizás algún día,
Cuando pase el tiempo,
tu necesitarás también que
alguien te mire con esas gafas.”
(GOAP)***

Ayúdame a entender. El duelo en la tercera edad: Guía de orientación para personas mayores, familiares y población en general.

Introducción ¿Por qué una guía de duelo en la tercera edad?5

Capítulo 1. El duelo en la tercera edad. Características del duelo en la vejez.8

Capítulo 2. Experiencia de pérdida en la tercera edad. 12

 2.1. Aspectos y factores sociales: Mitos y creencias en torno a la vejez.12

 2.2. Creencias erróneas del duelo en personas ancianas.14

Capítulo 3. ¿Cómo podemos ayudar a un adulto mayor?..... 17

Capítulo 4. Signos de alerta. La depresión en la tercera edad. 21

 4.1. ¿Cómo podemos darnos cuenta de que una persona anciana tiene depresión? 21

Capítulo 5. Pérdida del cónyuge de un adulto mayor con deterioro cognitivo. 25

Capítulo 6. Información importante a cerca de la conducta suicida en la tercera edad. 29

Capítulo 7. Envejecimiento activo. Guía de recursos disponibles. 32

 7.1. Centros de participación activa en Málaga.....32

 7.2. El Banco del Tiempo.....34

 7.3. Películas recomendadas.....37

Bibliografía 39-40

Introducción. ¿Por qué una guía de duelo en la tercera edad?

La esperanza de vida cada vez es mayor, concretamente, en España se sitúa en los 83 años, diez años más que hace cuatro décadas cuándo la esperanza de vida rondaba los 70 años. Por norma general, las mujeres viven más que ellos, superando la esperanza de vida los 85 años. El hecho de que sea mayor no implica necesariamente que esos años se vivan en condiciones de salud óptimas, además, vivir más años tiene entre otras consecuencias que a menudo, nuestros mayores deban afrontar procesos de duelo de hijos e hijas o incluso nietos y nietas, sumado a la defunción de su cónyuge con el/la que quizás lleva compartiendo gran parte de su propia vida.

En las generaciones que formaron parte de las primeras décadas del siglo XX, existía una tendencia central y cultural: padres y madres convivían con sus hijos/as en el mismo núcleo familiar. Si bien es cierto que la independencia de los hijos/as ocurría de manera más precoz que en nuestra época actual, estos se iban a vivir muy cerca de los padres, en el mismo pueblo, mismo edificio o incluso en la misma casa, dividida en varias plantas o, en las distintas habitaciones. Esto se traducía en una mayor red de apoyo familiar aparte del cónyuge, y en el caso de que muriese un miembro de la pareja, la familia siempre estaba cerca para apoyarles durante la enfermedad y en el proceso de duelo.

Diversas variables como: la mejora económica, adquisición de derechos laborales, y la incorporación de la mujer al trabajo entre otras, han propiciado que estos núcleos familiares se hayan ido disolviendo en la actualidad. La independencia de los hijos y de las hijas, en muchas ocasiones lleva consigo que éstos encuentren el empleo fuera de la provincia o incluso en el extranjero. Al hecho de que cada vez resulta más difícil empezar una vida cerca del núcleo familiar debemos añadir que anteriormente, el cuidado de las personas mayores solía asignarse a las mujeres de la familia, entendiéndose socialmente que ellas eran las responsables del cuidado, mientras que hoy en día lo habitual es que las mujeres trabajen fuera de casa, y esta tarea la compartan entre ambos miembros de la pareja. Como consecuencia, las personas mayores no cuentan con tantos apoyos debido a los anteriores factores mencionados. En el caso que uno de los ancianos enferme, deberán recurrir a

ayudas sociales o cuidadores externos si pueden permitírselo económicamente, en caso contrario, será el propio matrimonio anciano el que se cuide el uno del otro.

Cada duelo es diferente en su intensidad y duración, así como cada experiencia de pérdida tiene características propias según la etapa vital en la que se presenta. Con la presente guía, desde el PARQUE CEMENTERIO DE MÁLAGA (PARCEMASA), nuestros profesionales de la psicología del duelo: José Luis Cortés Barbero, Cristina Fernández Triviño, Celia Gómez Trujillo y Araceli Moreno Calvillo, queremos arrojar luz sobre las pérdidas en la vejez, un duelo silencioso y normalizado, pero que deber ser considerado y guiado para que pueda resolverse de manera satisfactoria y sana.



Jardín del Recuerdo (PARCEMASA).

1. El duelo en la tercera edad. Características del duelo en la vejez.

La muerte de un ser querido genera dolor a cualquier edad a la vez que trae consigo una serie de manifestaciones físicas, psicológicas y sociales. Sabemos que el duelo es un proceso doloroso, pero a la vez adaptativo y normal. Sin embargo, el duelo en la tercera edad adquiere una serie de connotaciones especiales que es importante tener en cuenta, pues estamos ante una persona que ya posee un bagaje vital acumulado de experiencias en pérdidas, desde la jubilación, pérdida de facultades y salud, hasta la muerte de padres, hermanos, hermanas o amistades de toda la vida.

La población anciana, durante los últimos años de vida, va tomando conciencia de que ciertas capacidades que antes tenían van declinando. Algunas actividades satisfactorias que antes podían realizar se van haciendo cada vez más difíciles para ellos y ellas, e incluso puede que nunca más puedan llegar a realizarlas. Por tanto, nuestros mayores sufren muchas “pérdidas” en su última etapa de la vida, tales como:

A nivel físico: se deterioran los sentidos, el equilibrio, la fuerza y energía para llevar a cabo tareas tanto cotidianas, como aquellas que requieran un esfuerzo extra (físicas y mentales).

Memoria: comienzan a tener despistes y dificultades para recordar infinidad de cosas tales como los nombres, la planificación de las tareas, horarios que deben recordar (Ejemplo: la toma de la medicación), lugar donde dejan las cosas, etc.

Agilidad mental: Tanto la memoria como la creatividad se ve mermada.

Pérdida del trabajo por jubilación: la jubilación supone un cambio de rol y de entorno bastante importante en la vida de las personas. La percepción de la persona ante este nuevo cambio va a determinar la forma en que ésta lo vivencie: puede resultar negativo (por la pérdida de prestigio y los sentimientos de inutilidad), o positivo (como la oportunidad de poder disfrutar por fin de la vida). Se interrumpen las relaciones personales con los compañeros y compañeras de trabajo, y la convivencia con el/la cónyuge en casa es prácticamente durante todo el día. Además, la jubilación supone una reducción de los ingresos familiares, y si no se equilibran los gastos puede acarrear problemas económicos. Es importante una

reestructuración y organización del tiempo libre, ya que si no se hace pueden generarse trastornos como, por ejemplo, la depresión.

Fallecimiento de familiares y amistades: los/las mayores debido a que viven más años, tienen más probabilidades de sufrir más pérdidas a causa de fallecimientos; pareja, familia, amistades... Por tanto, pierden a la persona y, además, su red de relaciones y de apoyo social y familiares va disminuyendo.

Pérdida de seguridad y autonomía: es más probable que las personas mayores acumulen más dolencias físicas y mentales que personas que se encuentren en otras fases de la vida; tienen más riesgo de padecer enfermedades, sus órganos y sistema inmunológico están más deteriorados y no responden igual que los de personas más jóvenes. Además, suelen ser más propensos a caídas y presentar dificultad para llevar a cabo sus rutinas diarias (higiene, limpieza del hogar, tareas como cocinar, hacer la compra, etc.). Han perdido total o parcialmente su autonomía.

En el caso de que el anciano/a sea ingresado/a en una residencia u hospital, las pérdidas siguen en aumento:

Pérdida de la familiaridad: puede suponer perder la familiaridad de vivir en un entorno considerado como su casa, sus animales de compañía, sus rutinas y costumbres en el hogar.

Pérdida de la propia libertad e intimidad: las actividades se realizan en un lugar donde todo es observado, y a veces evaluado por otros y donde no es posible ocultarse. Muchas veces la habitación en la que se encuentra viviendo o en el hospital es compartida con otra persona/s. Afortunadamente, muchas instituciones están cambiando este modelo residencial centrado en el servicio por un modelo de atención centrada en la persona que tiene en cuenta todas sus necesidades y su individualidad.





Jardín del Recuerdo (PARCEMASA).

2. Experiencia de las pérdidas en los ancianos y ancianas.

Existe una tendencia de comportamiento del resto de la población ante los ancianos y ancianas; sobre todo, ante eventos que los dejan más vulnerables (como el proceso de duelo): tendemos a sobreprotegerles, cuidarles en exceso o tratarles de manera infantil. Sin embargo, nuestros mayores suelen tener más preparación en el ámbito de las pérdidas y en la manera de afrontarlas que las personas jóvenes. Esto se debe a su experiencia de vida y el hecho de que han tenido que vivenciar diversas pérdidas a lo largo de los años. Las pérdidas son inevitables a lo largo de la vida, nuestra capacidad de afrontamiento se va desarrollando a lo largo de todas las etapas; en la vejez, las pérdidas aparecen de manera más continuada y constante.

2.1 Aspectos y factores sociales: mitos y creencias en torno a la vejez.

La propia legislación reconoce que existe o se inicia un envejecimiento al establecer un límite de edad para la actividad laboral (jubilación). Con la llegada de la jubilación se producen diversas pérdidas de gran interés: estatus laboral, social, familiar, etc. las cuales en muchas ocasiones conllevan que la persona pueda sufrir sentimiento de inutilidad, soledad, depresiones, marginación social, desorientación, inadaptación, depresión, auto-abandono o déficit en las relaciones. Además, existen a nivel social determinados mitos o “estereotipos” que las personas solemos asociar a aquellas que forman parte de esta etapa de la vida. En definitiva, estos estereotipos sociales (la mayoría negativos) hacia la etapa anciana influyen negativamente en las personas que la conforman, ya que, en ocasiones, son los propios adultos mayores, los/las que se ajustan la conducta de dichos mitos.

Es por ello, que los incluimos en esta guía, para que socialmente se conozcan e intentemos trabajar para desterrarlos.



- *El mito cronológico del envejecimiento*: La edad es un dato cuantitativo; sin embargo, sabemos que hay gran variabilidad entre unas personas y otras en cuanto a su estado psico-fisiológico; podemos encontrarnos con personas que son muy mayores y se conservan con aspecto juvenil, y otras bastante más jóvenes cuyo aspecto es más envejecido.
- *El mito del descompromiso o desvinculación*: es una falsa creencia acerca de que toda persona de cierta edad se retira o debe retirarse progresivamente de los intereses vitales. Sin embargo, la gerontología demuestra lo opuesto: seguir activo en la sociedad ralentiza el envejecimiento para tornarlo a un proceso normal y no patológico, a la vez que para mejorar su calidad de vida.
- *El mito de la inflexibilidad*: establece que la persona en edad avanzada no puede cambiar o adaptarse a nuevas circunstancias, sin embargo, la capacidad de asimilación y aprendizaje están asociados al carácter y nivel sociocultural de la persona.
- *El mito de la senilidad*: asociamos personas ancianas con pérdidas de la memoria, reducción atencional, confusión, ansiedad, depresión... Estas ideas se corresponden con el modelo deficitario de la vejez, el cual está actualmente muy superado. El envejecimiento no es una enfermedad, ni tiene que ser limitante. Es una etapa más que puede ser sana.
- *El mito de la improductividad*: se considera a la persona mayor como un ser no productivo; al parar su actividad en la sociedad, ya no es útil para ella. Está bastante demostrado que, en ausencia de enfermedad, pueden continuar productivos e interesados por la vida.
- *El mito de la serenidad*: es una idea idílica acerca de que las personas ancianas están en una especie de paraíso, rodeado de nietos y personas que le miman, pero la realidad es que son uno de los colectivos que están sometidos a un mayor nivel de estrés; sufren enfermedades crónicas, puede darse soledad y aislamiento, se les margina o limita en su participación. Además, con la situación social actual, muchos de ellos se encargan de gran parte del cuidado y educación de sus nietos o nietas y de tareas domésticas para ayudar a sus propios hijos/as.
- *El mito del conservadurismo*: Atribuimos a la persona anciana una mayor actitud conservadora de antemano, cuando realmente no es la edad, sino el grado de apertura mental, cultural y de espíritu lo que influye en este aspecto.

- *El mito de la sexualidad enervada*: implica que la persona ya tiene que renunciar a la sexualidad. Estudios recientes han demostrado que las aptitudes emocionales y aquellas que rodean al sexo, no menguan, sino que en algunas ocasiones aumentan, aunque la frecuencia de actividad sexual física pueda atenuarse.
- *El mito de la vejez necesariamente desgraciada*: considera la vejez como sinónimo de desgracia, frustración, pérdida de identidad, soledad.... La experiencia, sin embargo, demuestra que en muchos casos se produce lo contrario; viven esa última etapa con júbilo, de manera plena, pacífica y con bienestar personal.
- *El mito de la sobrevaloración de la juventud*: sostiene que, ante el avance de los jóvenes, las personas mayores han de retirarse y olvidarse de iniciativas. Es una idea tremendamente errónea ya que ellos poseen un rico caudal de experiencia desde el que pueden contribuir de una manera muy satisfactoria.

2.2 Creencias erróneas del duelo anciano.

A lo largo de nuestra vida vamos acumulando una serie de pérdidas, pero existe la creencia de que, en la vejez, estas pérdidas son más graves debido a que se entiende que las personas mayores tienen menos fuerzas para recuperarse, menos tiempo para recomponerse mediante creación de nuevas relaciones y metas. Las pérdidas en estas edades suelen ser de personas que se conoce de hace bastante tiempo, son más importantes y difíciles de reemplazar, muchos son reacios al reconocimiento de la importancia de los sentimientos, otros interiorizan que ya han vivido muchos años y no deben preocupar al resto con su duelo (intentan restarle ellos mismos la importancia al proceso).

Sin embargo, todo lo anterior es cuestionable ya que: existe realmente una actitud de pesimismo social hacia a tercera edad, las restricciones que existen hacia este sector de la población y la forma en las que se le “permite” vivir en la sociedad. Es por tanto que el duelo anciano puede resultar finalmente devastador si combinamos las creencias erróneas con las propias limitaciones en las distintas áreas que conlleva la edad anciana.

Por tanto, se hace imprescindible si vamos a intervenir con ancianos en el proceso de duelo, detectar las creencias erróneas, así como conocer el contexto que rodea a la persona.

DEBES CONSIDERAR SIEMPRE QUE...

- **En todas las fases de la vida existen pérdidas, la tristeza y el dolor están presentes en todas.**
- **Cada persona tiene un proceso determinado de recuperación de la pérdida, depende de muchas variables, no solo de la edad o etapa evolutiva.**
- **Existen aspectos comunes, así como diferencias entre el duelo anciano y el duelo del resto de personas.**
- **No debemos quitar importancia al impacto que produce el duelo en una persona anciana, no es diferente al impacto que una pérdida genera en otras etapas de la vida.**
- **Las personas mayores que están procesando un duelo, valoran y perciben el apoyo de su círculo, así como también, son capaces de ofrecer apoyo a los miembros de este.**



Jardín del Recuerdo (PARCEMASA).

3. ¿Cómo podemos ayudar a un adulto mayor en duelo?

El INE mostraba que en el año 2017 la población igual o mayor a 65 años constituía cerca del 20% del total de la población española (siendo un porcentaje mayor que el año anterior). Con respecto a la proyección de estos datos, el INE prevé que en 2066 se aumentará a un 34,6% de población mayor a 65 años del total de la población. Como podemos observar, el colectivo de la tercera edad en España está en constante crecimiento. Por ello, se hace necesario especificar ciertas características de este grupo de edad, para que sean conocidas, valoradas y respetadas por el mismo grupo y por el resto de la sociedad.



Todas las personas tenemos características que nos hacen únicas y exclusivas. Tenemos nuestra propia individualidad. Nuestras acciones, creencias, maneras de afrontar y pensamientos, dependen de muchísimas variables tales como: la crianza que hemos tenido, tipo de educación, cantidad y tipos de relaciones sociales, estilos parentales, experiencias vitales, tipo de personalidad, cantidad y calidad de la red de apoyo social, cultura en la que hemos crecido y vivido... Cuando trabajamos o tratamos con cualquier persona hemos de considerar entre otros, los aspectos que mencionamos anteriormente. Además, dentro de cada estadio de la vida, suelen existir características comunes entre las personas que lo conforman; por ejemplo, la mayoría de los adolescentes pasa por una etapa de transición de la vida de niño a adulto y pueden tener momentos de rebeldía, aislamiento, agresividad debido a varios factores como la falta de experiencia o la transición hormonal que están padeciendo, pero esto no implica que se manifieste de la misma manera o intensidad en todos. Por tanto, debemos de considerar las características y variables que rodean al anciano/a, así como su individualidad:

- *Red de apoyo social:* Ante un duelo en una persona anciana, el hecho de contar con una fuerte red de apoyo social le ayudaría a tramitar el proceso de una manera mucho más satisfactoria que del modo contrario. Recordemos que por lo general el matrimonio anciano suele tener una duración de bastantes años y la muerte de uno de los cónyuges supone la pérdida de gran parte de la vida de la persona doliente.
- *Grado de autonomía:* El grado de dependencia que tenga la persona anciana va a condicionar mucho el tipo de ayuda que podemos prestarle durante su proceso de duelo. Si la persona es autónoma físicamente podemos aprovechar esa independencia para alentarle a que realice actividades de ocio, acuda a grupos de ayuda mutua...etc. Si, por el contrario, estamos ante una dependencia física, tendremos que adaptar las actividades y salidas a su nivel de movilidad.

- *Nivel económico:* Los ingresos económicos son otro factor que influye en la vivencia de esta etapa a los ancianos. Todo está condicionado por la cuantía de sus ingresos: conservación de la vivienda propia, perspectiva de asilo, su ocio, alimentación y subsistencia, e incluso las relaciones con su familia.
- *Personalidad, cultura e historia de vida:* Nos va a ayudar mucho si conocemos la personalidad de la persona a la hora de acercarnos a ella, y tener en cuenta qué puede molestarle y que no, o que puede entorpecer la comunicación a la hora de relacionarnos con ellos. Es importante conocer el entorno cultural en que la persona ha vivido sus primeros años y las restantes etapas de su vida para poder comprenderla y empatizar con ella.

DEBES CONSIDERAR SIEMPRE QUE...

El *sentimiento de inutilidad* se encuentra muy latente en las personas mayores, a la vez que la propia sociedad (mediante los mitos mencionados, ver capítulo 2), alimenta que crezca este sentimiento. Para evitar que aparezca, se recomienda favorecer su integración en nuestras rutinas cotidianas; ellos y ellas todavía pueden ayudarnos en muchos aspectos de la vida, en casa, cuidado de los nietos y nietas...etc. Esto coincide con uno de los objetivos principales de esta guía: Conocer la importancia de integrar a nuestros ancianos y ancianas y no abandonarles ante un proceso tan difícil.



Jardín del Recuerdo (PARCEMASA).



4. Signos de alerta. La depresión.

Cuando una persona anciana se deprime, a veces, su depresión se considera un aspecto normal de vejez, pero es un error pensar así. La prevalencia de la depresión en la tercera edad es bastante alta, con el consiguiente impacto negativo en la calidad de vida de nuestros mayores.

La depresión tiene unas características diferentes en los ancianos y las ancianas, suelen mostrarse menos tristes, pero si con mayor sintomatología de ansiedad y más quejas somáticas que los más jóvenes con la misma enfermedad. Otro aspecto que resaltar en la depresión en el adulto mayor, es el mal pronóstico que suele tener esta patología, pues este trastorno en esta etapa de la vida suele presentar una mayor tasa de recaídas y mayor dificultad para detectarla debido a una baja apreciación de su enfermedad, pues muchos ancianos ven los síntomas depresivos como “normales”. Todo ello se traduce en un empeoramiento de la salud, visitas más frecuentes a los centros de salud, y por consiguiente un aumento de la mortalidad.

4.1 ¿Cómo podemos darnos cuenta de que un anciano/a está deprimido/a?

Como hemos mencionado, es importante detectarla a tiempo, ya que no solo se asocia al aumento de la mortalidad, puede producir múltiples consecuencias, desde causas cardiovasculares, peor calidad de vida, tanto para el paciente como para su familia, mayor cansancio y peor adherencia al tratamiento. Para poder darnos cuenta, debemos prestar especial atención a una serie de síntomas que suelen pasar desapercibidos o enmascarados en el duelo de los ancianos, entre los que podemos encontrar:



Aumento de las quejas somáticas, bien en ausencia de una enfermedad que lo justifique o, en el caso de existir enfermedad, son desproporcionadas con relación a dicha patología. La sintomatología hipocondríaca es frecuente, con quejas cardiovasculares, urinarias y gastrointestinales. En muchas ocasiones, estas dolencias son atribuidas a las propias del envejecimiento, lo que conlleva más visitas a médicos y diagnósticos erróneos.



Ausencia de tristeza. Existe la creencia que la depresión significa “estar triste todo el tiempo”, sin embargo, la tristeza es solo un síntoma de lo que es una dura enfermedad. En la depresión del adulto mayor, el humor depresivo suele pasar desapercibido, en ocasiones, por el aplanamiento afectivo de algunos ancianos y ancianas, que se interpreta como serenidad.



Celos injustificados y pensar “que lo siguen o espían”. La sintomatología delirante no es rara en el anciano/a deprimido/a, por lo que se corre el riesgo de tratarle con una medicación no adecuada.



Ser mujer, es un factor de riesgo para la depresión frente a los hombres, así como el hecho de haber sufrido depresiones anteriormente.



Confusión con el inicio de una demencia o expresiones “de la edad”. La depresión en la tercera edad normalmente tiende a confundirse con otras patologías relacionadas con las alteraciones cognitivas. La presencia de una alteración cognitiva en el contexto de una depresión es una manifestación frecuente, conocida como “pseudodemencia depresiva”. Además, no es de extrañar que una depresión acompañe o sea la manifestación inicial de una demencia degenerativa primaria, como por ejemplo en la enfermedad de Alzheimer.

DEBES CONSIDERAR QUE...

- **Los pacientes con “*pseudodemencia depresiva*” manifiestan problemas cognitivos como dificultades de concentración y alteraciones de la memoria, pero niegan estar deprimidos.**
- **Respondan a las pruebas de evaluación con expresiones como “no sé”, “no me acuerdo”, pero sus respuestas mejoran cuando se les presta ayuda o tras varios intentos.**
- **Conservan las habilidades de orientación y del lenguaje.**
- **Es importante que ante la sospecha de la presencia de alteraciones cognitivas como las desarrolladas anteriormente, se acuda a los profesionales para un diagnóstico correcto.**



Jardín del Recuerdo (Parcemasa).

5. Pérdida del cónyuge de un adulto mayor con deterioro cognitivo.

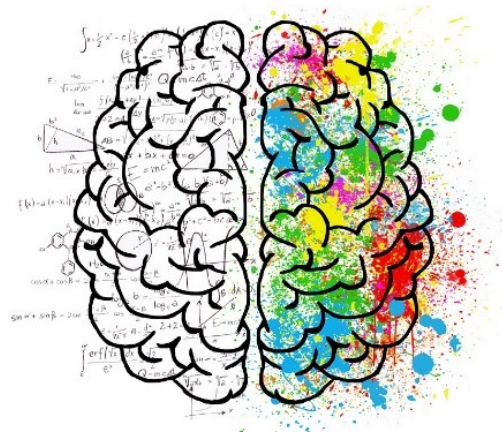
La muerte a causa de una demencia o deterioro cognitivo está a la orden del día, situándose entre las primeras causas de defunción en los adultos mayores. Una persona afectada por demencia padece deterioro a nivel físico y cognitivo, por lo que en muchas ocasiones el rol de esposo o esposa es sustituido por el papel de cuidador principal. Debemos considerar, que el duelo por la muerte de una pareja es uno de los más difíciles de afrontar, por detrás de la pérdida de un hijo o hija. La dificultad se ve incrementada cuando estamos ante matrimonios “de los de antes”, los cuales se conocían desde la juventud y han pasado literalmente toda la vida juntos.

En el caso de que sea la persona enferma la que pierda a su pareja, surgen dudas en el núcleo familiar sobre cómo abordar la nueva situación, ¿Es recomendable decirle que ha muerto su cónyuge si tiene deterioro cognitivo? ¿Cada vez que tenga periodos de lucidez me va a volver a preguntar?, Si ya no se da cuenta de casi nada, ¿es mejor no decírselo?

En la enfermedad de alzheimer, como ocurre en otros tipos de demencia, cursa con la pérdida de memoria que los lleva a no reconocer su entorno y seres queridos. No obstante, son numerosas las investigaciones que coinciden en que la memoria afectiva es lo último que pierden este tipo de enfermos. Esto es, no saben quiénes son o sus nombres, pero saben reconocer que son alguien que se preocupan por ellos y los quieren. A la hora de comunicar o no la noticia de un fallecimiento a una persona con demencia, debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- *El grado de disfuncionalidad cognitiva.* En los primeros estadios de enfermedad, debemos comunicarlo, es más, cabe la posibilidad que el mismo viudo o viuda sea consciente de la de la evolución y empeoramiento hasta el momento de muerte de su pareja. Cuando la demencia, se hace más patente, fallan los recuerdos y la memoria, es cuando surgen las dudas. Normalmente se aconseja que no se oculte la noticia, evitar lo que se conoce como el duelo invisible, es decir, aquella pérdida que se procesa sin ser legítima, sin que nadie la reconozca como tal. En caso de que existiese una convivencia diaria del fallecido/a con el enfermo, se recomienda explicar la noticia, basándonos en el principio de memoria afectiva.

- *Salud física del enfermo.* El duelo es un proceso que nos afecta no solo a nivel emocional o psicológico, sino también a nivel físico y de salud. A la hora de comunicar la muerte o no a este tipo de enfermos, debemos tener en cuenta que en un primer lugar irá siempre la salud física. Si consideramos que el conocer la noticia puede afectarle negativamente, se aconseja consultar previamente con su médico.



¿PUEDEN ASISTIR AL VELATORIO? DEBES CONSIDERAR QUE:

- **No existe una respuesta correcta para esta pregunta, va a depender de las circunstancias de cada familia y de la presencia o no de otros problemas graves de salud (cardiopatías, antecedentes de ictus...).**
- **Hay que considerar que, el hecho de acudir al tanatorio tiene beneficios terapéuticos para los dolientes, es una muestra de cariño a la persona fallecida, un último adiós que marca el inicio del duelo. La decisión de ir o no, va a depender del estado físico y cognitivo del enfermo/a, como hemos comentado anteriormente.**
- **En el caso de que conozca la noticia y decidan ir al velatorio, debemos tomar algunas precauciones:**
 - *Nunca van a estar solos o solas, siempre cerca de un familiar conocido y con relación frecuente.*
 - *Orientar en tiempo y espacio. Constantemente, le vamos a ir recordando dónde está y quienes somos.*
 - *Cada vez que una cara conocida visite la sala, debemos explicar de quién se trata.*
 - *Asegurar su comodidad y pautas básicas, por ejemplo: hidratación y toma de su medicación habitual).*
 - *Considerar no estar en el velatorio durante periodos prolongados; evitar la noche.*



Jardín del Recuerdo (PARCEMASA).

6. Información importante acerca de la conducta suicida en la tercera edad.



El suicidio ha sido siempre uno de los grandes interrogantes en la vida de los seres humanos. Los adultos mayores conforman el grupo de edad donde se produce con más frecuencia la conducta de consumación del suicidio. Sin embargo, este tema ha sido poco investigado, a pesar de la gran importancia que tiene. Estudios epidemiológicos revelan el incremento progresivo de la tasa de suicidio conforme los varones van aumentando en edad, siendo en varones de 70 años de dos a cinco veces superior que en adolescentes. La tasa de suicidio en mujeres también aumenta con la edad, sin embargo, su pico máximo se produce a los 55 años y disminuye en las décadas posteriores. Este patrón se repite en los distintos países, cambiando únicamente la tasa más o menos elevada de suicidio.

El perfil más aproximado del anciano suicida sería el de un varón con antecedentes de episodios depresivos transcurrida la cuarentena, con historial familiar de antecedentes depresivos o de alcoholismo, que reside en soledad y que ha sufrido una pérdida recientemente; es decir, que está inmerso en el proceso de duelo. Es por ello, que se hace necesaria la inclusión de este apartado en nuestra guía. El ser anciano, varón y ser doliente son factores estudiados que predisponen a la persona a cometer el acto de suicidio consumado. He de destacar que, en el suicidio consumado en ancianos y ancianas, aumenta el tipo de métodos para llevarlo a cabo, así como la violencia en que se comete es mayor con respecto a otras edades. La explicación quizás esté asociada a la presencia de los síntomas psicóticos que se manifiestan en la depresión en este grupo de edad.

Se recomienda no subestimar cualquier aviso “pre-suicida” que pueda aparecer en la persona. Por lo general, en la población anciana, estos avisos suelen darse como “comunicaciones indirectas” en manifestaciones que la persona hace a sus familiares o círculo cercano tales como: poner en orden los asuntos familiares (reconciliarse con alguien, dar bienes en vida, y otros ejemplos que sean sospechosos en la manera de ser de la persona), interés por despedirse de familia y

amistades que hace mucho que no ven (no es extraño incluso la despedida al propio médico de cabecera, como una manera de agradecimiento).

De manera opuesta a la conducta suicida “activa”, debemos considerar que existe otra tipología: “**la conducta suicida encubierta**”, que consiste en el abandono progresivo de la propia persona hacia la alimentación, medicamentos, autocuidado y que es muy peligrosa dado que se hace de manera sigilosa y lenta. Estas conductas suelen finalizar con la muerte de la propia persona, siendo un suicidio pasivo. Probablemente, al darse en muchas ocasiones el aislamiento y soledad en esta población, este tipo de suicidio pasivo sea infravalorado o desconocido por el resto.



Jardin del Recuerdo (PARCEMASA).

7. “Envejecimiento activo”. Guía de recursos disponibles.

En el documento que la OMS aportó en el año 2002 *“Envejecimiento activo”*, este mismo concepto es definido como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Del documento se extrapola que es muy importante fomentar que desde diversos ámbitos exista la suficiente participación para que se apoye a la inclusión de este colectivo en sus familias, en la comunidad y en la economía. El aspecto económico, conductual, personal, social, el entorno físico, el asociado a los sistemas sanitarios y sociales son determinantes esenciales para que se produzca el envejecimiento activo, según recoge el marco político de la OMS.

Con la presente guía, además de aportar información acerca del duelo en la tercera edad, nos gustaría compartir una serie de recursos para la población a la que va dirigida, y que están asociados al envejecimiento activo. El objetivo de este epígrafe es que la ciudadanía (personas mayores y su entorno, vecindario y comunidad en general), adquieran información y conocimiento, y, por tanto, puedan utilizarlo o recomendarlo a algún familiar cuando así lo consideren. Con estos recursos, además de abordar el envejecimiento activo, se trabajan otros aspectos de forma transversal y que son de vital importancia para el duelo de la persona mayor: la creación o crecimiento de su red de apoyo social al acudir a los centros y conocer a otros usuarios, por un lado, y la movilidad de la persona frente al aislamiento que conlleva la soledad y que suele ser frecuente en estas edades y situaciones de duelo, por otro.

7.1 Centros de participación activa en Málaga:

Desde la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, la Junta de Andalucía pone a la disposición de la ciudadanía un espacio destinado a las personas mayores, en concreto, a fomentar y apoyar el envejecimiento activo. Los centros de envejecimiento activo colaboran en la promoción del bienestar de nuestros mayores. En ellos se trabaja la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social, entre otros. A continuación, adjuntamos un conjunto de centros de envejecimiento activo localizados en Málaga y pertenecientes a la Junta de Andalucía.

Centro de Participación Activa Málaga I "Trinidad" <u>Dirección:</u> Calle Carboneros, 6 (Barriada Trinidad) 29009 - Málaga <u>Teléfono:</u> 600144775 <u>E-mail:</u> cpa.trinidad.ma.a.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa Málaga II "Perchel" <u>Dirección:</u> Calle Fernán Núñez, 2-4 29002 - Málaga <u>Teléfono:</u> 697952070 <u>E-mail:</u> cpa.perchel.ma.a.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Alhaurín el Grande "La Chaparra" <u>Dirección:</u> Calle Alozaina, s/n 29120 - Alhaurín el Grande <u>Teléfono:</u> 670945821 <u>E-mail:</u> cpa.alhaurinelgrande.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Antequera <u>Dirección:</u> Calle La Calzada, 20 29200 - Antequera <u>Teléfono:</u> 697950958 <u>E-mail:</u> cpa.antequera.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Cártama <u>Dirección:</u> Calle San Rafael Alto, 21 29570 - Cártama <u>Teléfono:</u> 670946512 <u>E-mail:</u> cpa.cartama.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Coín <u>Dirección:</u> Plaza de San Sebastián, s/n 29100 - Coín <u>Teléfono:</u> 670940183 <u>E-mail:</u> cpa.coin.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Estepona <u>Dirección:</u> Calle Zurbarán, 7 (Barriada El Cid) 29680 - Estepona <u>Teléfono:</u> 670940759 <u>E-mail:</u> cpa.estepona.ma.cips@juntadeandalucia.es
Centro de Participación Activa de Marbella <u>Dirección:</u> Calle Peñuelas, 3. Edificio Puente Málaga 29601 - Marbella <u>Teléfono:</u> 670944408 <u>E-mail:</u> cpa.marbella.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Nerja <u>Dirección:</u> Calle Diputación, 3 29780 - Nerja <u>Teléfono:</u> 600144778 <u>E-mail:</u> cpa.nerja.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Pízarra <u>Dirección:</u> Calle Málaga, 6 29560 - Pízarra <u>Teléfono:</u> 670944263 <u>E-mail:</u> cpa.pizarra.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Ronda <u>Dirección:</u> Calle Yeseros, 2 29400 - Ronda <u>Teléfono:</u> 670944281 <u>E-mail:</u> cpa.ronda.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Teba <u>Dirección:</u> Calle San Francisco, 10 29327 - Teba <u>Teléfono:</u> 697952313 <u>E-mail:</u> cpa.teba.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Torrox <u>Dirección:</u> Calle Angustias, 1 29770 - Torrox <u>Teléfono:</u> 600144771 <u>E-mail:</u> cpa.torrox.ma.cips@juntadeandalucia.es	Centro de Participación Activa de Vélez-Málaga <u>Dirección:</u> Calle Las Tiendas, 1 29700 - Vélez-Málaga <u>Teléfono:</u> 600144773 <u>E-mail:</u> cpa.velezmalaga.ma.cips@juntadeandalucia.es

7.2 El Banco del tiempo.

El origen del banco del tiempo se suele establecer en los años ochenta en Estados Unidos. En ese contexto nació un movimiento denominado “Time Dollar”, donde la idea era cubrir algunas necesidades sociales en base a la unidad de valor tiempo. A raíz de ese movimiento, surgen los bancos del tiempo que conocemos en la actualidad, los cuales se extendieron desde EE. UU al resto del mundo.

Gisbert, (2012), contabilizó en España un total de 291 bancos del tiempo que se encontraban en activo. Las comunidades que tenían mayor número de bancos del tiempo eran Galicia, contando con 68, y Andalucía, que contaba con 40.

El banco del tiempo es una herramienta comunitaria de intercambio social. La unidad de valor es el tiempo que cada persona inscrita en el banco presta en la realización de servicios. Puede suponer una alternativa económica social. Se lleva a cabo a través del intercambio del tiempo personal entre miembros inscritos. Cada miembro puede ofertar alguna habilidad personal que tenga, u ofrecerse para realizar alguna tarea que le guste; por ejemplo: dar clases de inglés, sacar perros, pintar, jardinería, etc. La idea es que esa habilidad o actividad que le guste, la puede ofrecer y a su vez, puede intercambiar ese tiempo por otras actividades que otros usuarios hayan ofrecido. Un ejemplo ficticio de esto es: Juan, un hombre jubilado y amante de los animales se inscribió en el banco del tiempo de su distrito ofreciendo su tiempo para sacar a perros de otras personas a pasear. Ha paseado durante cinco horas a estos animales. Buscando en su banco del tiempo ha encontrado que Francisca, una mujer de mediana edad, ofrece su tiempo para enseñar a hacer comida típica malagueña. Los bancos del tiempo suelen estar regulados por una normativa interna de funcionamiento.

Podemos establecer que el banco del tiempo se sustenta en una serie de principios esenciales:

- La riqueza de la sociedad está formada por las personas que la integran, siendo estas los activos del banco del tiempo.

- A través de esta herramienta el concepto clásico de trabajo se ve rediseñado. Emergen sentimientos, actitudes y sensaciones de: motivación, apego, cohesión social, compromiso, compañerismo y altruismo, etc.
- Fomenta el intercambio entre los miembros de la sociedad, haciéndola más equitativa, justa y fortalecida. Con este intercambio, mejora la calidad de vida al verse consolidados los vínculos y las relaciones entre las personas que los integran. Como resultado las sociedades se ven reforzadas y resilientes.

ALGUNAS VENTAJAS DE LOS BANCOS DEL TIEMPO

- **Combate la exclusión y los prejuicios sociales que existen hacia ciertos colectivos de la sociedad como, por ejemplo: personas de avanzada edad, con diversidad etc...**
- **Impulsa que las personas: adultos mayores, adolescentes, desempleados, y todas aquellas personas que la economía formal no contempla, puedan ser acogidos por estos tipos de redes que valorarán sus habilidades, la creatividad y otros aspectos de gran importancia que incidirán en ampliar el sentimiento de contribución y producción en la comunidad.**
- **Creación de nuevos vínculos y redes sociales con otras personas que quizás compartan mismas necesidades.**

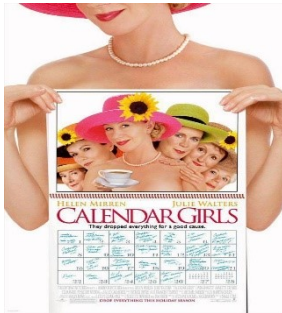
OBJETIVO DE LOS BANCOS DEL TIEMPO

Creación de un modelo participativo que fomente en sus integrantes valores como: dar y recibir, sentimiento de solidaridad y cooperación, consiguiendo forjar lazos y redes sociales, contribuyendo, por tanto, a la mejora en la calidad de vida de los participantes, al suplir ciertas necesidades que tienen las personas que forman una comunidad.

7.3 Películas recomendadas.

En el proceso de duelo; la ventilación emocional, la normalización de respuestas, sentimientos y emociones, y el hecho de poder vernos reflejados en alguien que ha pasado por la misma situación, entre otros aspectos, pueden considerarse pequeñas herramientas para poder iniciar este proceso y ayudar a cumplir con las tareas que el mismo necesita. El cine es otro instrumento o recurso que favorece que surjan estas manifestaciones, por ello, a continuación, se adjunta un cuadro con algunas películas que abordan el duelo anciano.

LAS CHICAS DEL CALENDARIO (2003)



Todos los públicos

Chris (Helen Mirren) y Annie (Julie Walters) son dos buenas amigas que llevan una vida tranquila en un pueblo de Yorkshire Dales. Ambas participan en el Instituto Local de la Mujer, donde mantienen reuniones con otras mujeres semanalmente, pero, un acontecimiento inesperado azota la vida de Annie. Su marido muere de leucemia y Annie se queda muy afectada. Sin embargo, gracias al apoyo de su amiga y del resto de compañeras del Instituto conseguirá superar el dolor. Estas mujeres deciden hacer alguna obra benéfica con el fin de recaudar dinero para el hospital, quizás con productos caseros como mermelada o hechos a

manos... Al final, el grupo tendrá una idea mucho más sugerente y atrevida con la que sin duda conseguirá más dinero. Todas se atreven a posar sin ropa frente a las cámaras y hacen un calendario que dará la vuelta a todo el país.

LUCKY (2018)



Película no recomendada a menores de 12 años.

Lucky es un testarudo y cínico nonagenario que disfruta de su solitaria y apacible rutina en los días que le quedan. Siendo el único superviviente de todos sus contemporáneos, deberá comenzar a aceptar los estragos de la edad y la inminencia de la muerte.

UP (2009)



Recomendada para +4 años.

Esta historia nos enfrenta a varias problemáticas que son comunes en los procesos de duelo, tales como la culpa por cuestiones relacionadas con la persona amada (“nunca le dije que le quería”, “no hicimos ese viaje” ...), el aislamiento que en ocasiones acompaña una pérdida y sentimientos tales como la tristeza y el enojo. Seguro que a más de uno le ayudará a enfrentarse a la pérdida inevitable de los abuelos.

BIBLIOGRAFÍA

- *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 8, Nº 2, octubre de 1999, págs. 103 a 112.
- Casasola, P. S. (2013). Potencialidades de un banco del tiempo como técnica de intervención comunitaria. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (52), 273-287.
- Gaona Pardo, P. A., Guadalupe, O., & Olimpia, M. (2015). *Terapia gestáltica en la elaboración del duelo en adultos mayores no institucionalizados del centro gerontológico del buen vivir mies-guano, período noviembre 2014-abril 2015* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2015.).
- Gisbert, J. (2012, febrero). Situación de los Bancos de Tiempo en España- febrero 2012. *Vivir sin empleo: Trueque, bancos de tiempo, monedas sociales y otras alternativas recuperado*.
- Hernández, O. M. (2007). Depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 29(5), 514-525.
- Narro, S., Meléndez Moral, J. C., & Aleixandre Rico, M. (1994). Los estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados. *Revista de Psicología de la Educación*, 14, 75-89.
- Riquelme, M., Martín, M., Ortigosa, J., & Lechuga, M. (2008). Depresión y envejecimiento: algunas cuestiones de interés respecto a la investigación epidemiológica. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 18(1), 76-80.
- Imagen de Gerd Altmann en <a href="https://pixabay.com/es/?utm_source=link-

attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=1052698">Pixabay

- Imagen de contraportada: Primer concurso de fotografía, cementerio histórico artístico san miguel. Autor: Rafel Fernández Rodríguez.

ENLACES WEB UTILIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA PRESENTE GUÍA.

- Banco del tiempo, ¿qué es? ¿dónde encuentro mi banco del tiempo más cercano? Rescatado de la página web: <http://www.bdtonline.org/>
- Banco del tiempo (Ayuntamiento de Málaga): <http://bancodeltiempo.malaga.eu/>
- Centros de Participación activa (Junta de Andalucía), visualizado el 20 de marzo de 2019 en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/areas/pensiones/centros-informacion/paginas/centros-malaga.html>
- Documento “Envejecimiento activo” de la OMS, 2002. Rescatado de: <https://www.google.com/search?q=envejecimiento+activo+deg%C3%BA+la+OMS&og=envjecimiento+activo+deg%C3%BA+la+OMS&ags=chrome..69i57j0l2.6670j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Página web del INE: <https://www.ine.es/>
- Vector de fondo creado por rawpixel.com - www.freepik.es
- Vector de abstracto creado por macrovector - www.freepik.es



Mayo 2019