



ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A. C.

**ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ANCIANOS QUE
SE ENCUENTRAN EN ASILOS DEL INAPAM**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
T A N A T O L O G I A
P R E S E N T A N**

**DR. RAÚL PÉREZ MARTÍNEZ
LIC. JESÚS FEDERICO VELASCO RAMÍREZ**



ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y A DISTANCIA, A. C.

MÉXICO, D. F.

2011

México, D. F. a 17 de Octubre de 2011.

Dr. Felipe Martínez Arronte.
Presidente de la Asociación
Mexicana de Tanatología, A. C.
P R E S E N T E

Por Medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentaron: Raúl Pérez Martínez y Jesús Federico Velasco Ramírez.

Integrantes de la Generación 2010 – 2011.

El nombre de la tesina es:

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ANCIANOS QUE SE ENCUENTRAN EN ASILOS
DEL INAPAM

Atentamente

Dra. Verónica García Maldonado

DEDICATORIAS

A la memoria de quienes son parte de mi historia y me dejaron grandes aprendizajes a través de su vida y su muerte.

FEDERICO.

Con agradecimiento a los Viejos que he conocido y a los que se han adelantado. Por haber despertado el interés de conocer cómo viven y cómo esperan la muerte.

TODOS LOS HOMBRES TIENEN SU TIEMPO
Y TODOS LOS TIEMPOS SUS HOMBRES
APROVECHA AL MÁXIMO Y DISFRUTA
LA VIDA QUE TIENES.

RAÚL

ÍNDICE.

	Pág.
1.-JUSTIFICACION.....	4
2.-OBJETIVOS.....	5
3.-INTRODUCCION.....	6
4.-LA MUERTE.....	8
5.-LA VEJEZ.....	10
6.-EL ADULTO MAYOR EN MEXICO.....	14
7.-ASILO.....	15
8.-EL ANCIANO ANTE LA MUERTE.....	17
9.-ACTITUD.....	18
10.-ACTITUD DEL ANCIANO ANTE LA MUERTE.....	21
11.-INVESTIGACION.....	22
12.-RESULTADOS.....	24
13.-CONCLUSIONES.....	28
14.-SUGERENCIAS.....	29
15.-BIBLIOGRAFÍA.....	31
16.-ANEXOS.....	33

JUSTIFICACIÓN.

Sobre la muerte existen diferentes definiciones, desde el punto de vista biológico, filosófico, religioso, pero todas llegan al mismo punto, es el ya no estar aquí, es el separarse, el no ver mas a los seres queridos, dejar todo por lo que se luchó. El desconocer la forma de nuestra muerte puede ocasionarnos inquietud, angustia, desesperanza.

La muerte es parte del ciclo vital, es el cese de las funciones vitales, es un cambio de presencia que deja a los que sobreviven con un dolor profundo.

En el presente trabajo exploramos las actitudes ante la muerte en un grupo de ancianos que se encuentran asilados en los albergues del INAPAM, considerando que independientemente de que la muerte sea un proceso biológico, las actitudes relacionadas con este hecho y el significado que tienen para la persona serán un determinante importante que influye en su comportamiento cotidiano y la forma de enfrentar la vida.

Es importante destacar que las actitudes de las personas hacia la muerte, generalmente son una mezcla de aceptación y conflicto, por lo tanto en el proceso de apoyo tanatológico es importante que los sujetos tomen conciencia de las diversas actitudes que presentan y como se proyectan en su vida diaria y en esta forma poder brindar los apoyos necesarios para que lleguen a una mejor calidad de vida independientemente de su situación de asilados dentro de los albergues del INAPAM.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las actitudes ante la muerte que presentan los ancianos que se encuentran asilados en albergues del INAPAM de la ciudad de México D. F. mediante la aplicación del Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R), para brindar sugerencias tanatológicas que favorezcan su calidad de vida.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Determinar las actitudes que presentan los ancianos asilados.
- Comparar las actitudes de miedo a la muerte, evitación ante la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento y aceptación de escape, para determinar su predominio.
- Comprender la importancia de atender las dimensiones del ser humano a fin de promover estados de bienestar y autoaceptación ante la muerte.
- Obtener datos con la finalidad de poder brindar sugerencias tanatológicas a la población asilada.

ALCANCE:

Dar a conocer a las Autoridades del INAPAM los resultados de la investigación con el fin de establecer programas de apoyo tanatológico que eleven la calidad de vida de la población asilada.

INTRODUCCIÓN

La vida moderna ha permitido que la población actual llegue a tener una mejor calidad de vida, incrementando el promedio de años que las personas adultas viven, como resultado de los novedosos avances en el área de la salud, la nutrición, las campañas preventivas, medidas higiénicas y de apoyo a la población mayor, dando por resultado que se alcancen edades muy avanzadas. Igualmente se establece la posibilidad de que las nuevas generaciones sean más longevas como resultado de todo este proceso.

Esto conlleva que a los 65 años las personas se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales, con el deseo de una participación activa dentro de la sociedad, la vejez puede significar un cúmulo de experiencias que pueden ser aprovechadas por el entorno y a la vez una oportunidad de aprendizaje en nuevas áreas por parte de los ancianos, sin embargo a la par de los avances tecnológicos que han impactado en el área de la salud, se vive actualmente un cambio significativo en la organización social y familiar que ha desfasado de la participación activa al anciano, dando como resultado que este se tenga que enfrentar a cambios significativos en su vida y en su entorno que determinaran el enfrentamiento favorable o desfavorable que tendrá en esta etapa .

Si el anciano cuenta con los medios económicos para su autosuficiencia le será mucho más fácil establecer objetivos y estrategias para su nuevo momento, de lo contrario tendrá que considerar la dependencia económica y social de su contexto, situación que cada día se torna más difícil en función de las características que impone la vida moderna.

Actualmente ha habido un cambio en la estructura familiar tradicional de nuestro país, que prácticamente “ha sacado” del entorno al anciano, haciendo que éste se integre a hogares de reposo o descanso, en el mejor de los casos, o a Instituciones Públicas (Asilos), teniendo que enfrentar el estigma que esto representa, ya que ellos fueron educados dentro de un concepto en el que el anciano compartía ampliamente con la familia.

Si a este panorama poco alentador agregamos que la cultura actual considera denigrante la vejez, y esta etapa es negada desde la terminología con que nos referimos a ella, utilizando frases o adjetivos como: “adultos mayores, adultos en plenitud, tercera edad,

etc.” Y reforzado a través de los medios de comunicación la aplicación de todo tipo de medidas milagrosas que ofrecen la fuente de la eterna juventud, nos damos cuenta que el reto que enfrentan los ancianos actualmente es un punto crítico en el proceso de desarrollo humano.

Considerando estos aspectos por demás significativos en este momento coyuntural que enfrenta nuestra sociedad, queremos observar como vive esta etapa el anciano que se encuentra en Instituciones Públicas, y como impacta este hecho en su actitud ante la muerte.

LA MUERTE.

La muerte es parte del ciclo vital de la vida, una consecuencia natural, es el cese definitivo e irreversible de las funciones vitales autónomas, cerebrales, cardiorrespiratorias y de oxigenación viscerotisular, con pérdida de la relación sujeto- mundo circundante y de su condición de ente humano, de existencia visible. Es solo una transición de esta vida a otra existencia en la cual ya no hay dolor ni angustias. (Nancy O` Connor, Bonnetta, Elisabeth Kubler Ross).

El comportamiento del hombre ante la muerte a lo largo de la historia ha estado siempre lleno de ambigüedades, entre la inevitabilidad de la muerte y su rechazo. La conciencia de la muerte es una característica fundamental del hombre.

La muerte supone el momento final de la vida de una persona y el comienzo de un nuevo estado para sus allegados. Con el culto a los muertos se les confiere una especie de inmortalidad en el recuerdo.

El fenómeno de la muerte ha propiciado desde tempranas épocas, los más complejos y elaborados sistemas de creencias y prácticas mágicas religiosas, que le han servido a la humanidad, de todos los tiempos y culturas, para explicar, entender y manejar el hecho físico de la muerte, esto lo vemos cuando observamos los rituales funerarios, no solo actuales, sino también antiguos e incluso prehistóricos.

Las diferentes culturas y las distintas generaciones han abordado de manera peculiar y diferenciada el tema de la muerte, relacionándolo con diversas creencias y costumbres.

Las distinciones fundamentales se refieren al modo en que las personas se preparan para la muerte y la manera de comportarse los supervivientes tras ella.

La ciencia ha posibilitado el aumento de la esperanza de vida, sin embargo la muerte es una realidad inevitable.

En un principio la muerte se aceptaba como irremediable y esto se debía en gran parte a que se producían encuentros frecuentes con ella durante el transcurso de la vida.

El verdadero arranque del homo sapiens, se halla estrechamente unido al culto a los muertos.

La actitud del hombre de esta época, debió ser una mezcla de respeto, de miedo, de veneración y de cuidado por su bienestar.

Las sociedades primitivas concebían la muerte como resultado de una intervención por un agente externo, no atribuían personalidad a la muerte.

Durante el medievo la muerte continuó considerándose como el resultado de una intervención deliberada y personal de Dios.

Durante el siglo XV se dan las condiciones propicias para que cambiara esta imagen y apareciera la que más tarde se llamaría “la muerte natural”.

Se trataba también de un hecho público, sucedía en el seno de la comunidad, el moribundo era el centro de la reunión. El hombre de la Edad Media y el Renacimiento deseaba participar en su propia muerte, porque veía en ella un momento excepcional en que su individualidad recibía su forma definitiva.

El hombre moría en su casa, rodeado de su familia, el enfermo era el primero en saber que iba a morir. La muerte era vivida como una ceremonia ritual en la que el agonizante se convertía en protagonista.

A partir del siglo XVII, la muerte se volverá “salvaje”, y se ocultará definitivamente como en nuestra época.

En el siglo XX comienza a instaurarse la muerte invertida, la sociedad expulsa la muerte, no hace pausas y continua como si nadie hubiera muerto.

La actitud ante el moribundo cambia, ya no se le avisa, para no causarle daño. La muerte ahora es concebida socialmente como inaceptable o prohibida, un tabú, se le esconde, se le saca de las casas para llevarla a las instituciones u hospitales, se le medicaliza, se convierte en un suceso dirigido técnicamente por el equipo de profesionales del hospital, y muchas de las veces los familiares ya no están en el momento de la muerte

Las condiciones médicas en que acontece la muerte han hecho de ella algo clandestino. Al paciente moribundo se le exige dependencia y sumisión a las prescripciones médicas. Actualmente el moribundo no sabe que va a morir y si lo sabe debe de actuar como si no lo supiera. Se aconseja la discreción, que parece ser la versión moderna de la dignidad. La muerte no debe crear problemas a los supervivientes.

En nuestras sociedades se ha optado por hacer a un lado la enfermedad y la muerte hasta el extremo de engañar incluso al enfermo sobre la gravedad de su estado. (Maud, Mannoni)

La vista de la muerte se ha convertido en algo tan obscuro, que al que se está muriendo se le aísla, a los ancianos y en especial a los niños se les aleja de la noticia de muerte.

De una manera universal, la muerte se presenta para el hombre como un hecho que trasciende lo exclusivamente natural o fisiológico, considerándose desde dos dimensiones: una individual, en cuanto afecta al sujeto, y otra social ya que afecta a las personas que conviven o se relacionan con la persona que muere.

LA VEJEZ.

En el mundo, el tema de la ancianidad genera una serie de preocupaciones, ya que en unas décadas más, el número de adultos mayores de 60 años se cuadruplicará, pasando de 606 millones que son actualmente a 2000 millones en 2050, lo que significa que los ancianos constituirán el cambio demográfico más significativo de la historia, lo que exige responder a una serie de necesidades específicas que deben ser atendidas por las políticas sociales.

Se dice que el envejecimiento inicia cuando se deja de crecer. La edad de un individuo se puede medir de dos maneras; la edad cronológica, esta es la edad relacionada con el calendario civil y el ciclo vital de una persona, que es una secuencia de eventos en la vida de un individuo, la cual empieza con el nacimiento y termina con la muerte. Se consideran viejos a sujetos de 60 años o más, en países en vías de desarrollo, y de 65 o más en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS).

Se consideran tres etapas en la vida adulta avanzada: Edad madura, Madurez avanzada y Vejez, los efectos del envejecimiento están presentes en las tres etapas, pero se habla de gente vieja cuando cruzan las dos últimas.

En la edad madura (40-50 años) el individuo tiene conciencia de que empieza a hacerse viejo, se observa con menos energía y hay inclinación por actividades intelectuales, las enfermedades crónicas se hacen más comunes, la visión y el oído disminuyen, se presenta la menopausia, los hijos han dejado el hogar, la carrera profesional o trabajo generalmente alcanzan su cima, en este periodo se marca el fin de la crianza y educación de los hijos, hay una disminución en algunos satisfactores, es tiempo de revitalizar el matrimonio o encontrar nuevas ocupaciones, y es el tiempo en el cual uno se da cuenta del hecho de la muerte como una cosa real, personal y propia.

La madurez avanzada cronológicamente comprende de los 60- 70 años, hay mas conciencia del envejecimiento, hay reducción drástica de la energía física, la vista y el oído se hacen mas defectuosos, los problemas de salud se hacen crónicos y prolongados y sus actividades se limitan mas, a menudo la jubilación y la disminución de ingresos económicos combinados con su salud deficiente, la muerte de amigos y familiares y el desplazamiento de los hijos, reducen su ámbito social, sin embargo también es una época que se presta en algunos casos al disfrute por el hecho de haber logrado los objetivos o proyectos de vida, sentirse libres de responsabilidades.

La vejez inicia a los 70 años, se caracteriza por la fragilidad extrema, la incapacidad en ocasiones extrema para realizar tareas de la vida diaria, los procesos mentales pueden ser lentos, en esta etapa el individuo sabe que su fin está próximo, las actividades se restringen, la soledad y el aburrimiento es común en muchos.

La vejez es una etapa de múltiples pérdidas: de familiares, amistades, económicas, físicas, mentales, ya no producen, consumen y demandan servicios, convirtiéndose en seres dependientes, son una carga, generando desadaptación y desintegración social, muchos de ellos orillados por esta situación son recluidos en albergues.

Ante este panorama los estudiosos de los problemas sociales definen a la vejez como un problema social, por el hecho de que llegar a ella es fuente de dificultades e infelicidad.

Los ancianos constituyen un grupo de población heterogéneo, en el que el envejecimiento fisiológico no necesariamente va a la par del envejecimiento cronológico. Lo que significa que el envejecimiento puede iniciar antes o después de la edad que se maneja como referente.

A lo largo de la historia, la sociedad ha ubicado al anciano en función del tipo de organización social y cultural que impera en ese momento y que responde a una significación y exigencia determinada, dependiendo de factores políticos, artísticos y estéticos, demográficos, éticos y religiosos, así como los relacionados con la familia y la religión.

El periodo de la vejez ha sido objeto de muchos estereotipos y medias verdades. Aunque en efecto hay problemas físicos, intelectuales y psicológicos, los individuos difieren en cuanto a condición física y habilidades cognitivas.

Los cambios físicos del envejecimiento comprenden piel arrugada y postura encogida, los músculos pierden elasticidad y el esqueleto se encoge; las capacidades sensoriales, en particular la vista y el oído declinan. El funcionamiento muscular se vuelve lento, la capacidad pulmonar decrece y los huesos se vuelven frágiles y porosos. Buena parte de estas deficiencias y los descensos sistémicos no son universales; pueden resultar de enfermedades anteriores, accidentes e influencias ambientales como la contaminación atmosférica. Algunos se pueden mantener bajo control o incluso ser revestidos por medio de ejercicio, mejor nutrición y un adecuado cuidado de la salud. (Craig, 1997).

El envejecimiento es un proceso mal comprendido. Se han aventurado muchas teorías para dar cuenta de los cambios físicos que ocurren durante el ciclo vital.

Algunos teóricos, como Levinson y Erickson, postulan cambios cualitativos en el desarrollo en tanto la gente envejece.

La teoría psicosocial de Erickson indica que la etapa de la senectud corresponde a la octava y última alternativa crítica llamada **integridad frente a desesperación**, en la cual las personas logran un sentido de integridad del yo aceptando la vida que han vivido y en consecuencia aceptando la muerte o dejándose llevar por la desesperación producida porque no pueden vivir de nuevo sus vidas.

El envejecimiento afecta de diversas maneras a los hombres y a las mujeres. En la actualidad, la discriminación por su edad y la pobreza son dos graves problemas que enfrentan. El cuidado que les ofrecen las instituciones es muchas veces insuficiente. Algunos programas y opciones alternativas incluyen centros diurnos para ancianos, centros que permiten a personas de todas las edades vivir juntas, clínicas de salud en centros de la tercera edad. La actitud que ahora manifestemos, será el modelo que se aplicará o mejorará en el futuro, en el que la población tendrá un gran porcentaje de ancianos.

VISIÓN DEL ANCIANO EN LAS DIVERSAS CULTURAS.

Cultura Egipcia	La palabra anciano significaba sabiduría, eran dirigentes, consejeros, educadores. Su función era reconocida y destacada. Era cuidado y atendido por las mujeres de la familia.
Cultura Griega	Se relegaba al anciano, la ancianidad y la muerte configuraban el grupo de males de la vida. Se le consideraba un castigo. Sin embargo Esparta tenía un senado compuesto por ancianos, a los que se les admiraba y eran transmisores de sabiduría.
Cultura Hebrea	Tenían un papel importante, El Sanedrín de Israel estaba integrado por 71 ancianos. Se les conferían poderes religiosos y judiciales.
Cultura Romana	El derecho romano concedía gran autoridad al anciano. Lo que en ocasiones generó abuso de poder y conflictos lo que produjo rechazo y odio.
Edad Media	Los ancianos estaban sujetos a la solidaridad familiar para su sustento, algunos eran acogidos por hospitales y monasterios o abandonados a su suerte. Los autores de la época utilizan la imagen de la vejez como alegoría del pecado, como algo resultante de castigo divino.
Renacimiento	La vejez era rechazada, fue la peor época para los ancianos, El arquetipo humanista rechazaba a los viejos.
Civilizaciones Americanas	Los ancianos eran considerados hombres sabios, jugaban un papel fundamental como guardianes de la tradición. Los aztecas tenían un consejo de sabios.

EL ADULTO MAYOR EN MÉXICO.

Actualmente viven en México 108 millones de adultos mayores, que representan el 9.66 % del total de la población (INEGI, 2010). No obstante este porcentaje podría triplicarse en los próximos 40 años ya que México experimenta un proceso acelerado de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, debido a la reducción de la tasa de natalidad y de mortalidad, y al aumento de la esperanza de vida, ya que ésta ha sufrido cambios importantes en el siglo pasado, entre 1950 y el año 2000, este indicador paso de 36 a 76 años y se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar los 80 años en 2050 (CONAPO,2006) . Una de las particularidades de la vejez en México es que se está formada mayoritariamente por mujeres, quienes integran el 60 % de la población adulta mayor. La esperanza de vida de las mujeres en 2050 será de 86.6 años y de 79 años para los hombres (CONAPO, 2004).

El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe, en la cual México está incluido presenta dos características inquietantes: un ritmo acelerado en comparación con los países desarrollados y un contexto marcado por una alta incidencia de pobreza y una persistente desigualdad social (CEPAL, 2009). Por lo que tendremos en años próximos más viejos sin las políticas y estructuras para atenderlos, con contextos socioeconómicos frágiles, con altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas y con inequidad en el acceso a los servicios de salud.

La problemática del adulto mayor en México esta caracterizada por la intersección de vejez, el género (predominan las mujeres) y la pobreza. Esto se da dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales y por áreas urbanas y rurales. El diagnóstico de la vejez en México, no es aún preciso por carecer de una metodología adecuada, se conocen sus carencias, sus necesidades a través de encuestas que en ocasiones no son completas y confiables. Se ha detectado que un importante porcentaje de adultos mayores en áreas urbanas (70 %), requieren de atención especializada, en zonas suburbanas aumenta, en el ámbito social, el 70 % de adultos mayores viven con su familia, el 25% viven solos, pero son independientes económicamente, el resto se encuentran en total abandono (4%). Es importante establecer estrategias para la solución de este panorama, diseñando una infraestructura especializada y políticas públicas de salud.

ASILO

Entre los diferentes niveles de atención que se da a los adultos mayores están los asilos, también conocidos como albergues o casa hogar (públicos y privados, que son lugares en donde el adulto mayor vivirá hasta el final de su existencia, si estos son oficiales, el anciano que pretende ingresar debe tener ciertas características como: ser solo, no tener vivienda, no contar con familia ni cuidadores o con familia en donde el viejo por su grado de dependencia genera problemas en la dinámica familiar. La función ideal de los asilos debería ser la conservación de las capacidades que resten a cada adulto mayor y mantener los nexos familiares o comunitarios. Se dice que los asilos son un mal necesario, se requieren, pero no deberían existir, sin embargo estos son una opción ante la presencia de ancianos solos, algunos con familia pero que ya no los quieren con ellos; agregando a esto la influencia de la urbanización, los cambios de valores en la sociedad; en la vejez la vida cobra factura de lo que la persona hizo o dejó de hacer por sus seres queridos.

Los primeros asilos en México fueron fundados por beneficencias privadas, respondiendo a las necesidades básicas de aquellos ancianos que carecían de un entorno familiar que les brindaran apoyo suficiente. En el siglo pasado, ante el crecimiento de este grupo de población, se crearon nuevos asilos por parte del gobierno, organizaciones de beneficencia y privados.

Habitualmente los viejos en estos sitios son abandonados en un medio que aún en el mejor de los casos no tiene nada de parecido al hogar, convirtiéndose en sitios de asistencia prolongada, en casas de ancianos abandonados, que son vistas como pre cementerios, ya que de ellas no se sale, se vive sin contacto de familiares y amigos, situación que favorece el deterioro físico y mental del adulto mayor.

La mayoría de estas instituciones tienen normas de admisión que limitan el ingreso solo a individuos en estado funcional independiente y sin evidencia de deterioro cognitivo avanzado. Sin embargo, una tercera parte de los ancianos que ahí residen son altamente dependientes. Esto se explica en parte por el envejecimiento de la población previamente funcional dentro de la institución. Con el paso del tiempo, aumenta la probabilidad de que los ancianos presenten complicaciones que disminuyen sus capacidades mentales o físicas.

La falta de prevención provoca que las instituciones que fueron creadas para ancianos independientes, se encuentren, al cabo de unos años, con una población dependiente, deteriorada, que requiere cuidados especializados con los que no se cuenta y para los que no se ha previsto una inversión apropiada. Aún las mejores instituciones no están dirigidas necesariamente hacia la atención de los ancianos más dependientes.

Los ancianos que ocupan la mayoría de estas instituciones corresponden a un grupo que padece aislamiento social, recursos económicos nulos o muy limitados y tiene, en general, un bajo nivel cultural. Sus necesidades asistenciales son complejas. Presentan diferentes enfermedades y una gran vulnerabilidad. Por desgracia, la ausencia de una supervisión adecuada para vigilar que se cumpla la normatividad, ha permitido que proliferen gran cantidad de asilos no calificados para brindar servicios adecuados.

De acuerdo con las proyecciones vigentes del Consejo nacional de población, para el año 2050 uno de cada cuatro mexicanos tendrá más de 65 años. Bajo este sistema económico y cultural, la población ya no podrá mantener su propio paso de la edad. Quienes se preocupan no saben que hacer ante esta transición demográfica. Las transformaciones que vive el país se reflejan en las condiciones que viven los adultos, afectando y cambiando las concepciones sobre la vejez, así como su lugar en la familia y la comunidad.

INAPAM

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tuvo sus orígenes desde 1977 cuando la Dra. Emma Godoy creara el grupo altruista “Dignificación de la vejez A. C.” con el propósito de brindar atención y renombre a las personas mayores.

El 22 de agosto de 1979 por decreto presidencial se crea el Instituto Nacional de la Senectud (Insen). Esencialmente las actividades del Insen se enfocaron al aspecto médico-asistencial. El 17 de enero de 2002, también por decreto presidencial, pasó a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social y se modificó su nombre por el de Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Inaplen), para llegar actualmente a ser el Instituto Nacional de las personal Adultas Mayores (Inapam).

La trayectoria de cambios que ha enfrentado el INAPAM en su composición estructural e infraestructural y en su misión y objetivos, tuvo como trasfondo el crecimiento poblacional de adultos mayores en México y las proyecciones demográficas estimadas para un futuro mundial no muy lejano.

El objetivo del INAPAM es orientar, atender, ayudar, proteger y estudiar los problemas de la vejez, sus servicios y actividades comprenden capacitación para actividades manuales, orientación y ayuda emocional, recreación, atención médica, psicológica y odontológica, consulta y defensa jurídica, tarjeta de afiliación. Además en el caso de los asilos se proporcionan estos servicios además de hospedaje, alimentación y técnicas de apoyo para dar solución a la problemática emocional, familiar y social que enfrentan los asilados.

El INAPAM cuenta en el DF con cuatro albergues y otros distribuidos en la República Mexicana.

EL ANCIANO ANTE LA MUERTE.

La llegada a la adultez mayor pone a la persona ante un sinnúmero de cambios y pérdidas que repercuten de una u otra. El envejecimiento según Pérez (2006), es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible. Forma en su calidad de vida, su estabilidad emocional, y trae consigo la conciencia de saber que la muerte esta cada vez más cerca, y a concebirla como algo inminente, lo cual es resultado de haber vivido y enfrentado numerosas pérdidas físicas, sociales y psicológicas durante su ciclo vital. En general se puede decir que las personas de cualquier edad, desconocen las condiciones en que la muerte llegará a sus vidas, sin embargo, la incertidumbre y el temor al no saber el momento y forma de la muerte, genera una gran serie de sensaciones. En nuestra cultura se evita con frecuencia el tema, debido a que se considera un tabú, en parte esto se debe al miedo a lo desconocido, al dolor y el sufrimiento, ante lo que surge la negación individual y colectiva.

Teniendo en cuenta lo anterior es posible decir, que la construcción del concepto de muerte en el adulto mayor esta mediado por diversos factores, entre ellos está el presenciar muertes cercanas, las enfermedades, el distanciamiento de los hijos, las separaciones, la jubilación, las pérdidas vividas y la elaboración de duelos correspondientes (Viguera 2005), todo esto dentro del contexto cultural y social en el que se vive.

Cuando se habla de muerte surgen dos variables importantes, una relacionada con los miedos ante esta y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante este hecho. La muerte

al tener un carácter desconocido y al no saber con certeza que sucede después de ella, genera en la sociedad occidental diversos temores o miedos, orientados principalmente al más allá, al juicio de Dios, a dejar a sus seres queridos, pero sobre todo el miedo más marcado es afrontar una agonía o dolores que no puedan soportar (Viguera, 2005). Es por esta razón que la llegada a la edad adulta conlleva que surjan con mayor frecuencia estos miedos o temores originando ansiedad y tensión en el adulto mayor, repercutiendo en sus relaciones familiares, estilo y calidad de vida, asumiendo actitudes que no favorecen un enfrentamiento sano de esta etapa.

Cuando los miedos son superados en el adulto mayor se encuentra a una persona con proyectos, con un entusiasmo y actitud positiva ante la vida, aceptando la muerte, sin embargo esto no es fácil ya que el adulto mayor constantemente tiene que realizar este balance entre aceptación y rechazo de su propio final.

Aunque la adultez mayor pone de cara al ser humano al tema de la muerte, el sano envejecimiento permite que el adulto viva, de manera más satisfactoria esta etapa con una mejor calidad de vida. Entre las redes de apoyo más importante se pueden mencionar las creencias religiosas, filosóficas y sociales con que cuenta la persona.

El adulto mayor en México (principalmente en las zonas urbanas) tiene un discurso respecto a la muerte con muchos rasgos comunes, en el cual la religión-esencialmente la católica- y la cultura prehispánica determinan la percepción y la actitud hacia todos los fenómenos ligados a la muerte, no obstante, variables como clase social, género y hábitat pueden matizar y por lo tanto diversificar la visión de este evento (Rivera Navarro, 2007). La percepción sobre la muerte puede modificarse en la medida que se tenga conciencia que su ocurrencia está totalmente garantizada, de manera paradójica, natural, única e individual. “Nadie más la puede vivir por nosotros” (Martínez González Lidia, 2008)

ACTITUD.

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que utiliza un individuo para realizar las cosas.

Eiser (1999) define la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

Una actitud es una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de una experiencia, es decir una tendencia aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo a responder de una manera determinada y característica, por lo general, positiva o negativamente ante una situación. (Allport, Young, Hollander en Rodríguez 1991)

Las actitudes presentan tres componentes:

Cognoscitivo.-Lo que se piensa, es necesario que exista una representación cognoscitiva del objeto, las situaciones sobre las que no se tiene conocimiento no pueden generar actitudes.

Afectivo.-Lo que se siente, es el sentimiento en favor o en contra de una situación, es el componente más característico de las actitudes, esta en función de sus creencias y opiniones.

Conductual.- Es la tendencia a manifestar los pensamientos y emociones, de reaccionar de una determinada, manera, es el componente activo de la actitud. (Rodríguez, A 1991).

Las actitudes están relacionadas con las emociones, son las formas de actuar y pensar ante una situación, persona u objeto. Se forman desde los primeros años de vida y se refuerzan con el paso del tiempo, en ocasiones se aprenden de la cultura o sociedad en la que vivimos, dependen directamente de la persona. Las actitudes se pueden modificar en función de la información que se tiene acerca del objeto que la motiva.

ACTITUD ANTE LA MUERTE.

La muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y actualmente científicas, en las sociedades post industriales es difícil aceptarla, de modo que las actitudes hacia ella, han sufrido una evolución desadaptativa, llendo de las actitudes saludables de aceptación y afrontamiento a las de negación.

Los cambios socioculturales han influido en esta percepción de la muerte, en occidente podemos diferenciar dos momentos, uno previo a la institucionalización hospitalaria, en el

que es aceptada como parte natural de la existencia y otro, desde que el hospital es la institución reservada para morir, generando un cambio radical en la conceptualización sobre la propia muerte.

Esto ha generado actitudes distorsionadas como evitar hablar de la muerte o sobre las enfermedades que conllevan a un diagnóstico fatal, no aceptar situaciones terminales, generando con ello alteraciones en la relación empático-afectiva con el enfermo y en algunos casos llevar al encarnizamiento terapéutico empeorando con ello las condiciones de la muerte.

La ansiedad y el miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura. Estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o la de otros, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella, están marcadas por la manera en que la concebimos, vivimos de tal forma que la ignoramos y nos comportamos como si no fuésemos a morir.

Actualmente en nuestra sociedad se observan conductas estereotipadas de rechazo a esta etapa de la vida llegando a conformarse en una verdadera “gerontofobia”, generando conductas de evitación, aislamiento y rechazo a los adultos mayores.

En la descripción de la ansiedad y el miedo ante la muerte se han encontrado cuatro componentes principales.

-Reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte.

-Cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves.

-La noción del imparable paso del tiempo.

-El dolor y el estrés real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados. (Gala, 20002).

La ansiedad ante la muerte está íntimamente relacionada con la historia personal y cultural, con la manera en la que enfrentamos las separaciones y los cambios, la actitud ante la muerte puede medirse mediante diversos procedimientos y escalas estandarizadas.

ACTITUD DEL ANCIANO ANTE LA MUERTE.

Envejecer es un asunto biológico y social, biológico en función de que estamos inmersos en un ciclo vital natural que nos lleva a envejecer y social en el sentido de que las sociedades definen las fases, actitudes y acciones que determinan el comportamiento apropiado para cada edad. Esto conlleva un enfrentamiento ante esta etapa de la vida por los convencionalismos sociales y el hecho inminente del enfrentamiento a la muerte, con la consecuente actitud ante ella. Las personas pueden aceptar cognoscitivamente su mortalidad, sin embargo se muestran intranquilos en función de su propia muerte y sus consecuencias. La muerte es un misterio inexplorado lleno de incógnitas, temores y angustias, el miedo a la muerte es un fenómeno natural que se ha observado tradicionalmente en el hombre y en especial en los ancianos

Epicteto en su obra *Enquiridium*, menciona *“las cosas no son las que causan trastornos en sí, sino la actitud que el hombre tiene de las cosas”*, el miedo a la muerte es el resultado del concepto del hombre ante esta y no el resultado de la muerte en sí misma. El miedo y la aceptación están íntimamente relacionados.

Con base en el análisis conceptual de las actitudes ante la muerte se han identificado tres tipos de aceptación de la misma: neutral, de acercamiento y de escape.

Aceptación neutral.- Ni se teme, ni se le desea, simplemente se le acepta como uno de los hechos inalterables de la vida y se intenta sacar el máximo provecho de una vida finita.

Aceptación de acercamiento.- Se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias y prácticas religiosas.

Aceptación de escape.- Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. En la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida. (Gurrola, G.2011).

Cuando se habla de muerte surgen dos variables, una relacionada con los miedos que suscita y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante la misma.

Las actitudes que pueden experimentar los adultos mayores pueden ser:

-Actitud de indiferencia, donde se muestra resistente al tema de la muerte, restándole importancia a este hecho.

-Actitud de temor, el adulto trata en lo posible evitar cualquier aspecto relacionado con la muerte y sus expresiones solo se orientan a manifestar sus quejas de dolor y sufrimiento.

-Actitud de descanso, el tema de la muerte es entendido como la culminación del sufrimiento y la llegada de la paz y tranquilidad, esta actitud se observa en personas que han padecido alguna enfermedad crónica.

-Actitud de serenidad, cuando el adulto mayor se siente satisfecho con lo vivido y por lo tanto se siente preparado para la muerte. (Barraza y Uranga en Uribe, A. 2007).

El adulto mayor hecha a andar ciertas estrategias para superar o controlar dichos miedos, como por ejemplo hablar de ellos, escribirlos o reestructurar los mitos que hay en relación a la muerte, participar en los grupos de apoyo, que son un soporte emocional en donde la interacción con personas de la misma edad contribuye a disminuir el sufrimiento que pueden generar los miedos, se observan cambios significativos en su actitud. Se convierte en una persona con expectativas de vida, con entusiasmo y actitud positiva de disfrute y aceptando el deterioro natural y las limitaciones físicas que esto conlleva, la pérdida de roles sociales y por ende la aceptación de la muerte como una realidad cercana, sin embargo esta no es tarea fácil ya que el adulto mayor constantemente esta realizando balances de aceptación y rechazo de su propia muerte.

INVESTIGACIÓN

PARTICIPANTES:

La muestra estuvo conformada por 52 personas, adultos mayores cuya edad oscila entre los 63 a 93 años, de los cuales 34 son mujeres y 18 hombres. Que se encuentran en diversos asilos del INAPAM (Nebraska, Alabama, Moras y Gemelos) de la Ciudad de México D. F. Para su participación se consideró que no presentaran deterioro cognitivo significativo, sin problemas de audición y visión, así como su disposición a participar en la encuesta.

INSTRUMENTO.

Se utilizó el Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R) (Gesser, Wong y Reker, 1988), el cual consta de 32 ítems. Las dimensiones que mide el instrumento son miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento, aceptación de escape.

El Miedo a la muerte se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la familia. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte.

La Evitación ante la muerte se relaciona con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, dialogo, lugar, que se asocie con la misma.

La Aceptación neutral definida como la ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte, pero también en su aceptación ante la posible llegada, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene.

La Aceptación de acercamiento se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte.

La Aceptación de escape se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrentar el dolor o los problemas de la existencia, por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único escape ante las emociones negativas. (Uribe, Rodríguez. 2007).

RESULTADOS:

En primer lugar presentamos una descripción de las características de la población:

Adultos		Mayores	
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	18	35 %
	Mujer	34	65 %
Estado civil	Separado	1	2 %
	Unión libre	2	4 %
	Soltero(a)	28	54 %
	Viudo(a)	18	34 %
	Divorciado(a)	3	6 %
Religión	Católica	45	86 %
	Evangélica	2	4 %
	Cristiana	2	4 %
	Espiritualista	1	2 %
	Judeo cristiana	1	2 %
	Otra	1	2 %
Situación económica	Con pensión	19	37 %
	Sin pensión	33	63 %
Situación Familiar	Cuenta con familia	44	85 %
	Sin familia	8	15 %
Edad	61-70	8	15 %
	71-80	14	27 %
	81-90	24	46 %
	91....	6	12 %

Análisis de resultados en función del género y las frecuencias más significativas:

		Hombres	Mujeres
Sexo		35 %	65 %
Edad	81 – 90 años	45 %	47 %
Estado civil	Solteros(as)	56 %	53 %
Religión	Católica	78 %	91 %
Situación familiar	Con familia	89 %	82 %
Situación económica	Sin pensión	61 %	65 %
Aceptación de acercamiento		83 %	94 %
Aceptación neutral		11 %	
Aceptación de escape		6 %	3 %
Miedo a la muerte			3 %

De la población encuestada se destaca que en su mayoría fueron del sexo femenino, solteros, con familiares, sin recursos económicos, de religión católica y con un rango de edad de 81 a 90 años. Las actitudes que predominan es la de Aceptación de acercamiento, Aceptación neutral, Aceptación de escape y Miedo a la muerte.

Análisis de los resultados en función de los componentes significativos encontrados en la **población masculina** al evaluar la aplicación del Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte.

TD-Totalmente en desacuerdo D-Bastante en desacuerdo MD-Algo en desacuerdo

I-Indeciso MA-Algo de acuerdo A-Bastante de acuerdo TD-Totalmente de acuerdo

ACEPTACIÓN DE ACERCAMIENTO	TD	D	MD	I	MA	A	TA
16.-La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	22 %	5 %		17 %	11 %	28 %	17 %
25.-Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito.	17 %	11 %	5 %		28 %	22 %	17 %
15.-La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.		11 %	6 %		17 %	33 %	33 %
22.-Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir.	17 %		5 %		11 %	6 %	61 %
28.-Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	22 %	11 %	6 %		11 %	17 %	33 %
4.-Creo que iré al cielo cuando muera.	39 %	5 %		6 %	17 %	22 %	11 %
31.-Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte.	22 %	16 %			17 %	28 %	17 %
8.-La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.	11 %	11 %		6 %	22 %	39 %	11 %
13.-Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	33 %	6 %			6 %	11 %	44 %
27.-La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	17 %	17 %	5 %	5 %	6 %	28 %	22 %
ACEPTACIÓN DE ESCAPE	TD	D	MD	I	MA	A	TA
29.-Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	16 %	17 %			17 %	28 %	22 %
23.-Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal.	11 %	17 %	5 %		6 %	22 %	39 %
9.-La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	17 %	28 %	11 %		11 %	5 %	28 %
11.-La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	5 %	17 %		6 %		28 %	44 %
5.-La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	17 %		5 %		6 %	11 %	61 %
ACEPTACIÓN NEUTRAL	TD	D	MD	I	MA	A	TA
24.-La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.						17 %	83 %
14.-La muerte es un aspecto natural de la vida.							100%
6.-La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	11 %						89 %
30.-La muerte no es buena ni mala.	5 %	11 %		6 %	6 %	44 %	28 %
17.-No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	11 %				6 %	33 %	50 %

Análisis de los resultados en función de los componentes significativos encontrados en la **población femenina** al evaluar la aplicación del Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte.

TD-Totalmente en desacuerdo D-Bastante en desacuerdo MD-Algo en desacuerdo
I-Indeciso MA-Algo de acuerdo A-Bastante de acuerdo TD-Totalmente de acuerdo

ACEPTACIÓN DE ACERCAMIENTO	TD	D	MD	I	MA	A	TA
16.-La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	3 %	6 %	3 %		18 %	44 %	26 %
25.-Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito.	3 %	12 %			9 %	44 %	32 %
15.-La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.	6 %	3 %			18 %	38 %	35 %
22.-Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir.	17 %				9 %	15 %	59 %
28.-Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	9 %	12 %			12 %	26 %	41 %
4.-Creo que iré al cielo cuando muera.	3 %	13 %	9 %	6 %	29 %	23 %	15 %
31.-Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte.	12 %	18 %	3 %		9 %	20 %	38 %
8.-La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.	9 %	9 %	3 %	6 %	21 %	29 %	23 %
13.-Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.		12 %	3 %	3 %	14 %	15 %	53 %
27.-La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	6 %	9 %			24 %	32 %	29 %
ACEPTACIÓN DE ESCAPE	TD	D	MD	I	MA	A	TA
29.-Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.		24 %	3 %		12 %	35 %	26 %
23.-Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal.	12 %	15 %				38 %	35 %
9.-La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	9 %	26 %	6 %		6 %	29 %	24 %
11.-La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	6 %	3 %			6 %	41 %	44 %
5.-La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	3 %	3 %	6 %		3 %	10 %	75 %
MIEDO A LA MUERTE	TD	D	MD	I	MA	A	TA
32.-Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.	23 %	21 %	6 %		3 %	21 %	26 %
18.-Tengo un miedo intenso a la muerte.	35 %	23 %	6 %		9 %	9%	18 %
21.-Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco.	18 %	38 %	6 %		3 %	23 %	12 %
7.-Me trastorna la finalidad de la muerte.	29 %	38 %	3 %	3 %	6 %	18 %	3 %
2.-La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	41 %	17 %	6 %		6 %	12 %	18 %
20.-El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	20 %	35 %	6 %		15 %	18 %	6 %
1.-La muerte es, sin duda una experiencia horrible.	44 %	23 %	9 %		3 %	3 %	18 %

La población masculina considera a la muerte como la oportunidad para reunirse con sus seres queridos, cree que el cielo es un lugar mejor que este mundo, ve a la muerte como una liberación del dolor y el sufrimiento, el fin a todas sus preocupaciones, como parte del proceso de la vida, como un acontecimiento innegable e inevitable.

En la población femenina encontramos que la muerte trae una promesa de una nueva vida , en unión con Dios y la gloria eterna, un reencuentro con sus seres queridos, creen que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo, la muerte es una liberación del dolor y sufrimiento, pone fin a todas sus preocupaciones,.

CONCLUSIONES:

Ante este panorama concluimos que la realidad que viven los ancianos en los asilos es de múltiples pérdidas, en las que se destacan la ausencia de vínculos afectivos, ya que a pesar de contar con familiares viven en abandono por parte de éstos, el no contar con una pareja los hace vulnerables, favoreciendo estados de soledad y depresión. Aunado a esto la carencia de recursos económicos los hace perder autonomía y depender de los recursos de la institución, llevándolos a conductas de pasividad, pérdida de vitalidad y de sentido de vida.

En la mayoría se observa que un factor que les genera tranquilidad y seguridad es el aspecto religioso, que si bien no en todos se presenta como vida plena después de las muerte si les da confianza y la posibilidad de pensar en una situación de reencuentro con afectos y situaciones perdidas, así como la posibilidad del encuentro con un ser superior de acuerdo a sus creencias. En la población masculina a pesar de que en su mayoría son creyentes (católicos), no consideran que haya una vida después de la muerte, la unión con Dios y la vida eterna. A diferencia de la población femenina que cree totalmente en una vida después de la muerte.

La muerte es considerada como algo natural del ciclo de la vida que no se puede evitar, ni negar, parece que su situación les permite tener mayor conciencia de este hecho. Algunos ancianos desean la muerte ante el sufrimiento y el dolor que viven, considerándola una

liberación. Este punto de vista es compartido en ambas poblaciones, sin embargo la percepción esta dividida a favor y en contra, como una forma de salida ante el sufrimiento. Finalmente consideramos que los ancianos no tienen temor al hablar de la muerte y no muestran ansiedad ante la misma, no hay temor, y se le acepta como un hecho natural de la vida.

SUGERENCIAS TANATOLÓGICAS:

Es importante promover el trato humano y digno al adulto mayor hasta sus últimos días, para favorecer que éste reciba la muerte con una mayor aceptación. De igual importancia es la capacitación tanatológica del personal que maneja adultos mayores para brindar una atención cálida, comprensiva, y de escucha a sus necesidades, que permitan una actitud de confianza y apoyo. En función de lo cual se hacen las siguientes sugerencias:

1. Establecer programas que favorezcan el reencuentro familiar a través de visitas, convivios, paseos, festejos, cumpleaños, etc.
2. Talleres para el manejo de emociones (enojo, perdón, tolerancia, frustración, etc.), mediante grupos de apoyo, terapia grupal.
3. Talleres específicos a la población masculina para lograr una actitud de aceptación de acercamiento, y Sentido de vida.
4. Actividades de terapia ocupacional y de establecimiento de vínculos a través de talleres de horticultura, pintura, musicoterapia, actividades lúdicas, etc.
5. Favorecer la participación del voluntariado en actividades de fin de semana, para generar actividades recreativas, salidas a cultos religiosos, etc.
6. Generar espacios para el recogimiento espiritual, de la población asilada (capilla ecuménica).
7. Informar al adulto mayor de su situación de salud, las eventualidades que pueden presentarse, los procedimientos y tratamientos que puede requerir, y posibilidad de muerte.
8. Que los adultos mayores tengan la posibilidad de vivir un duelo anticipado ante su propia muerte. En caso de que lo solicite.

9. Establecer rituales de despedida y manejo de pérdida entre los adultos mayores asilados.
10. Capacitación tanatológica al personal de los albergues.

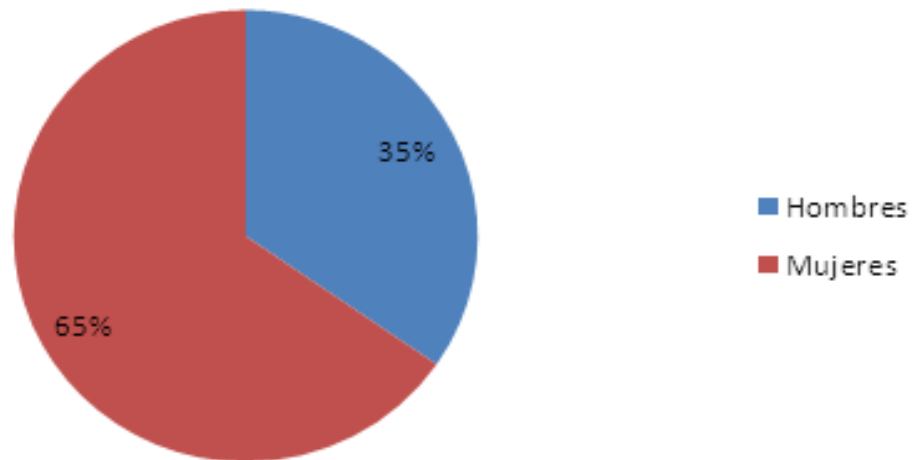
BIBLIOGRAFÍA.

1. Dorfman Lerner, Beatriz. (1995). *LA REPETICIÓN Y EL MIEDO A MORIR*. Acta Psiquiátricol Am lat. 1995. 41 (1), 29-34
2. Gala, F (2002). *ACTITUDES PSICOLÓGICAS ANTE LA MUERTE Y EL DUELO. Una Revisión Conceptual*. Cuadernos de Medicina Forense No. 30. Octubre 2002. www.Scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original14.pdf
3. González Martínez, Francisco, Dr. (2000) *GERIATRÍA*. D. F. México: Mc. Graw-Hill Interamericana
4. Gurrola, G. (2011). *ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ANCIANOS*. Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsiquis. www.neurologia.tv/bibliopsiquis. Febrero-marzo 2011. Psiquiatría.com
5. Inapam. (2010). *EJES RECTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL A FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. D. F., México
6. Kubler-Ross. Elisabeth. (2007) *SOBRE LA MUERTE Y LOS MORIBUNDOS*. D. F., México: RandomHouseMondadori
7. Kubler- Ross. Elisabeth. (2004). *LA MUERTE: UN AMANECER*. D. F., México Océano-Luciérnaga México,
8. Lozano Cardoso, Arturo, Dr. (1992) *.INTRODUCCIÓN A LA GERIATRÍA*. D. F., México: Méndez editores.
9. Martínez González Lidia (2008) *.PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL PROCESO DE MUERTE*. Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc. 2008; 16(1):31-36
10. Neimeyer, Robert A. (1997). *MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE*, España:Paidós.
11. Nieto Cardoso, Ezequiel. (2001). *EL ARTE DE MORIR, EL ARTE DE VIVIR. Ensayos sobre el Desarrollo Humano*. Ediciones Vieira. Segunda Edición,
12. Ramírez Horta, María Teresa. (2004). *EL SER HUMANO Y SU DIGNIDAD ANTE LA MUERTE*. Tesina. D. F., México: Asociación Mexicana de Tanatología. A. C.

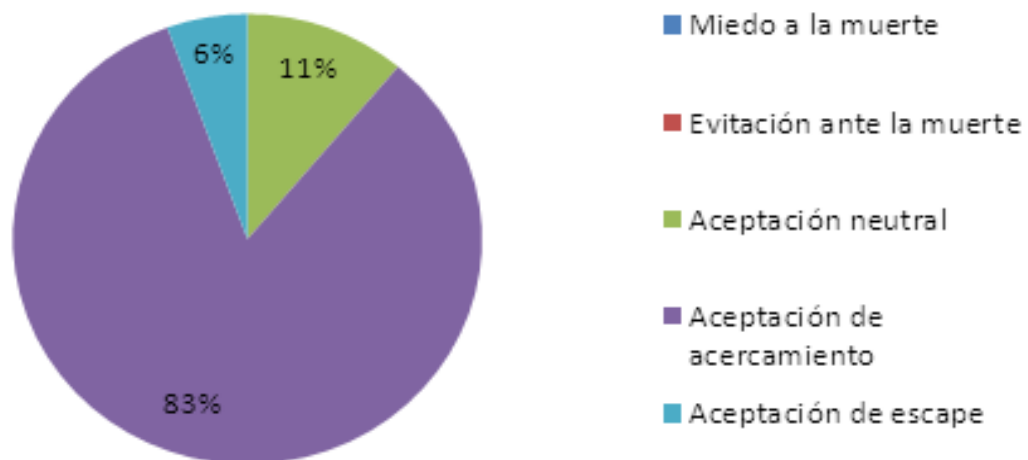
13. ReyesSubiría, Luis Alfonso. Dr. (1997). *PERSONA Y ESPIRITUALIDAD*. D. F., México: Primera Edición
14. Rivera-Ledesma, Armando (2005).*ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES MEXICANOS*. Revista de Salud Mental vol.: 28 (6): 51-58, Diciembre 2005.
15. Rivera Navarro, Jesús (2007).*EL ANCIANO ANTE LA MUERTE: ANALISIS DEL DISCURSO EN EL NOROESTE DE MÈXICO*. Estudios Sociológicos, Vol. XXV, Núm. 2, mayo-agosto, 2007. El Colegio de México. DF.
16. Rodríguez García, Rosalía. Dra. (2009). *GERIATRIA*.D. F., México: Mc Graw Hill,
17. Uribe Rodríguez, Ana Fernanda. (2007). *ACTITUD Y MIEDO ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES*. Pensamiento Psicológico. Vol. 3, No 8, 2007, pp. 109-120.<http://redalyc.uaemex.mx>
18. Uribe Rodríguez, Ana Fernanda y Cols. *DIFERENCIAS EVOLUTIVAS EN LA ACTITUD ANTE LA MUERTE ENTRE ADULTOS JÒVENES Y ADULTOS MAYORES*. Acta Colombiana de Psicología, Universidad Católica de Colombia. revistaacta@ucatolica.edu.co
19. Vázquez Campero, Angélica. (2009).*TANATOLOGÍA, DUELO Y SENTIDO DE VIDA.TALLER PARA ADULTOS MAYORES DEL INAPAM*. TESIS. UNAM. D. F., México: Facultad de psicología. 2009.
20. Worden, J. William. (2004). *EL TRATAMIENTO DEL DUELO*. Asesoramiento Psicológico y Terapia. España, Barcelona:Paidós.

ANEXOS

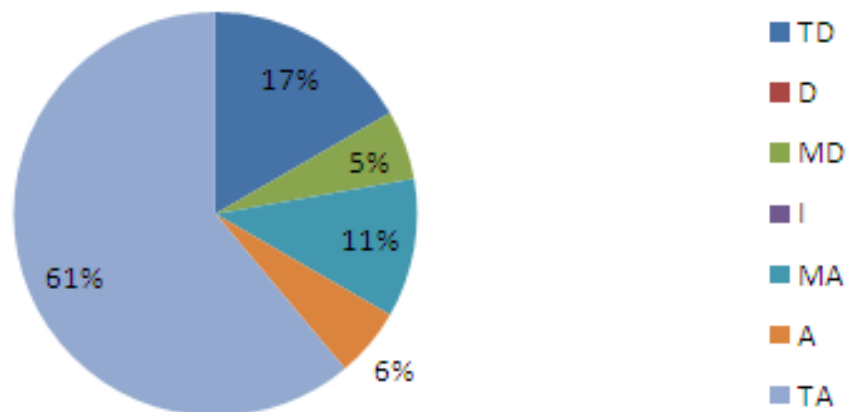
Población total



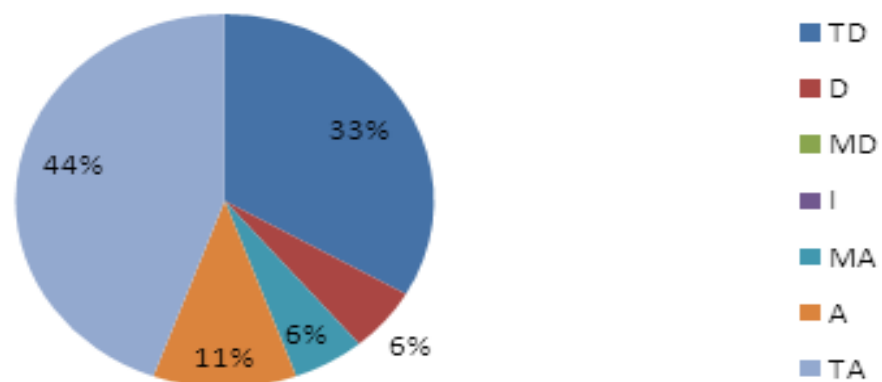
Actitud ante la muerte - hombres



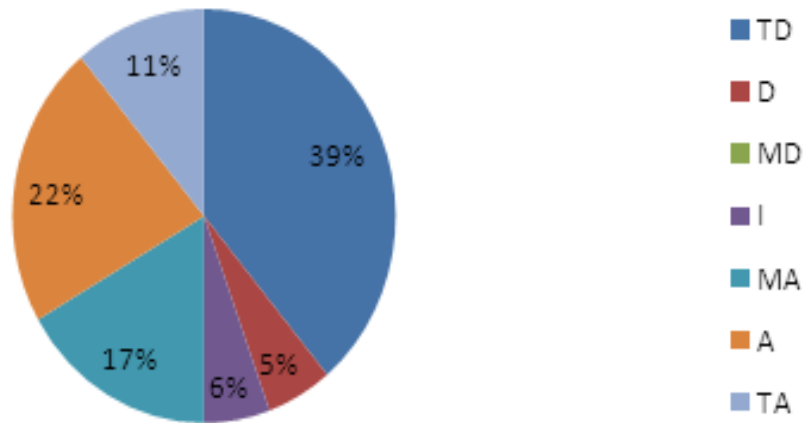
Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir. -H



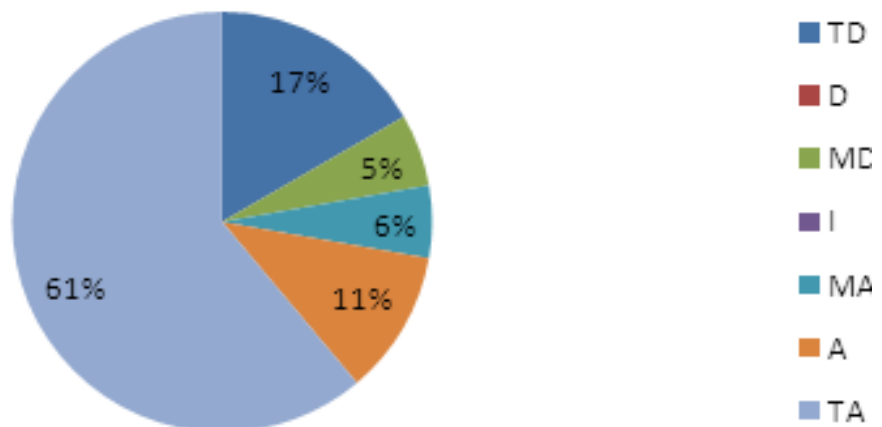
Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo - H



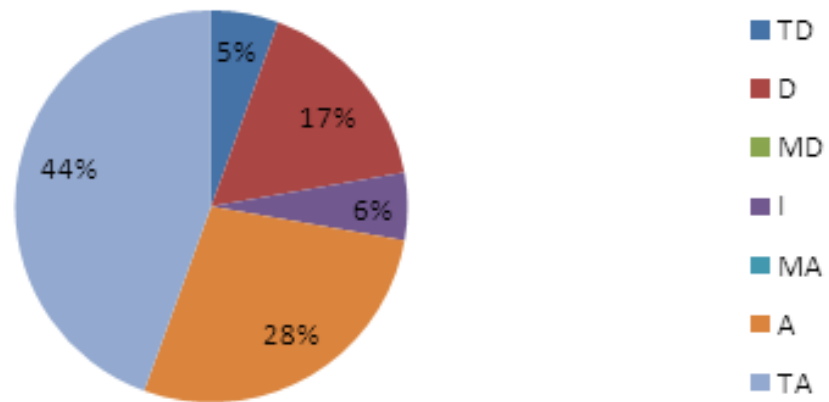
Creo que iré al cielo cuando muera - H



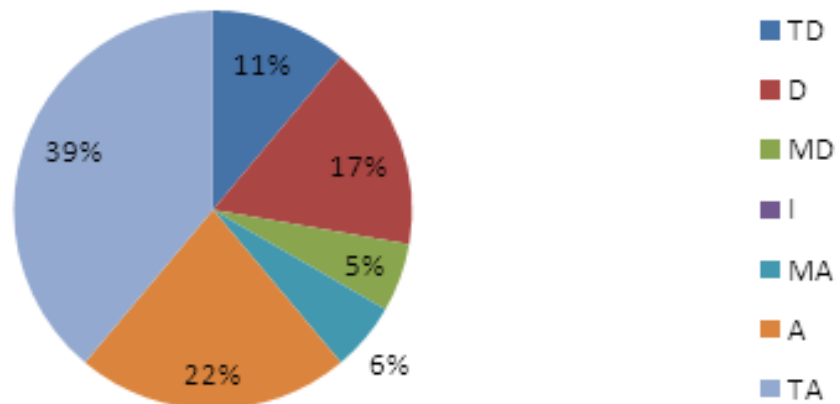
La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones - H



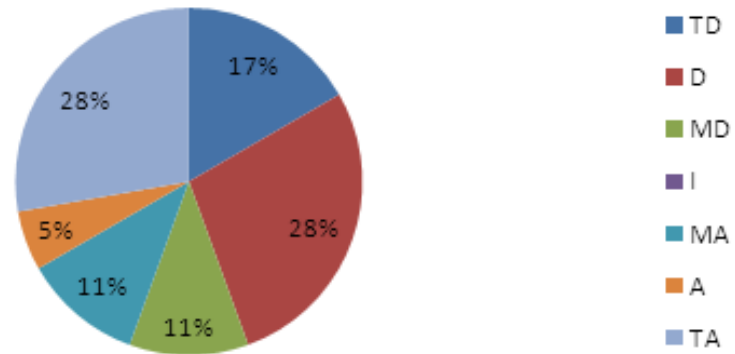
La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento - H



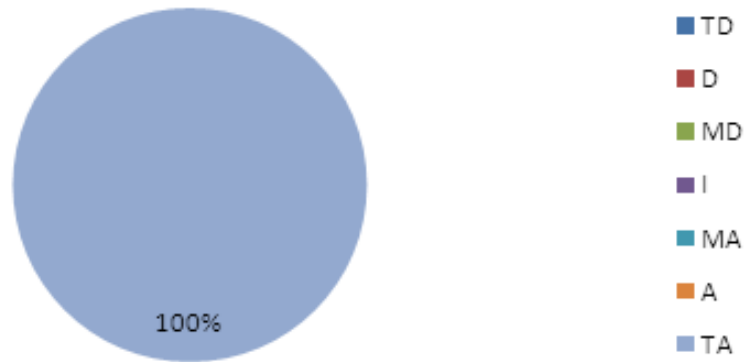
Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal - H



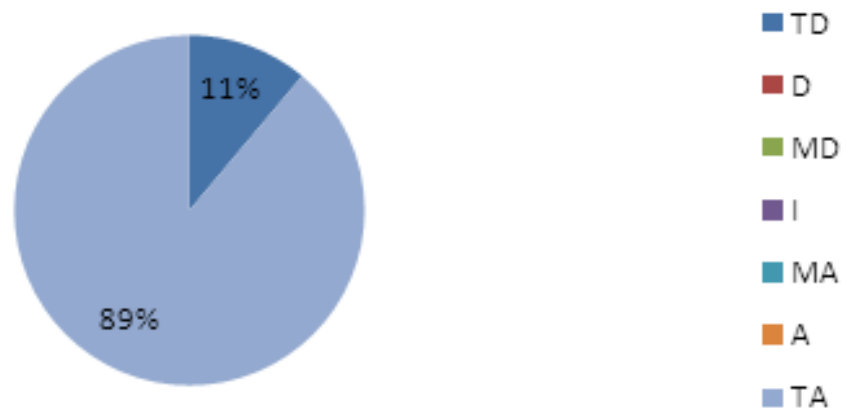
La muerte proporciona un escape de este mundo terrible - H



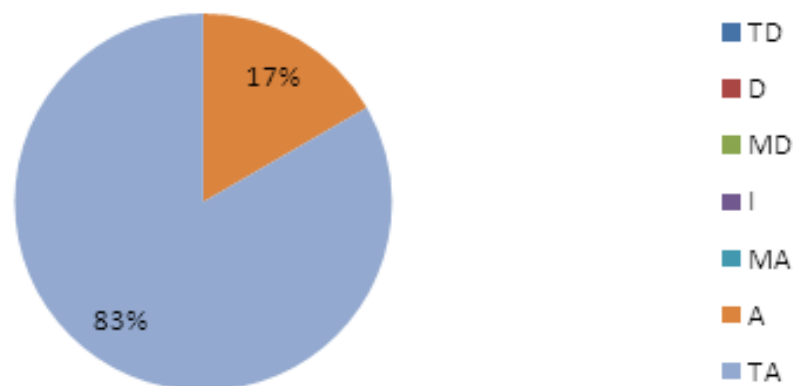
La muerte es un aspecto natural de la vida - H



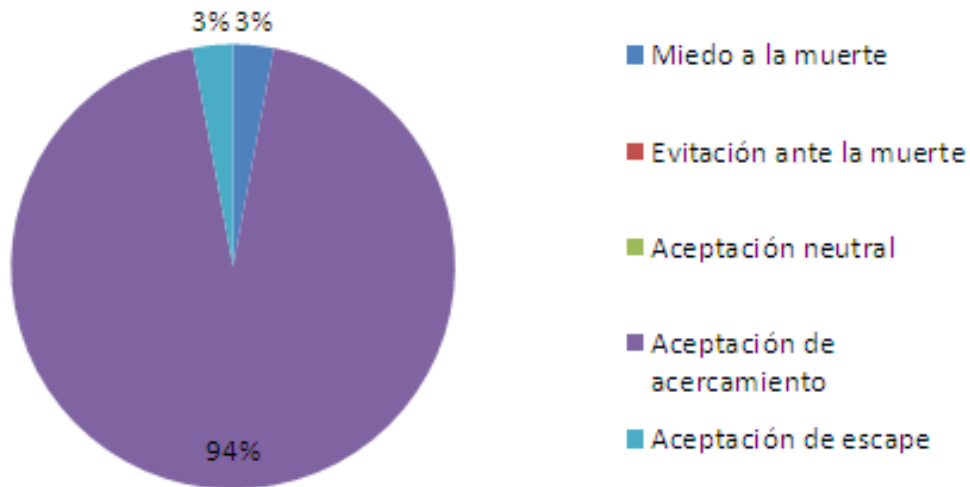
La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable - H



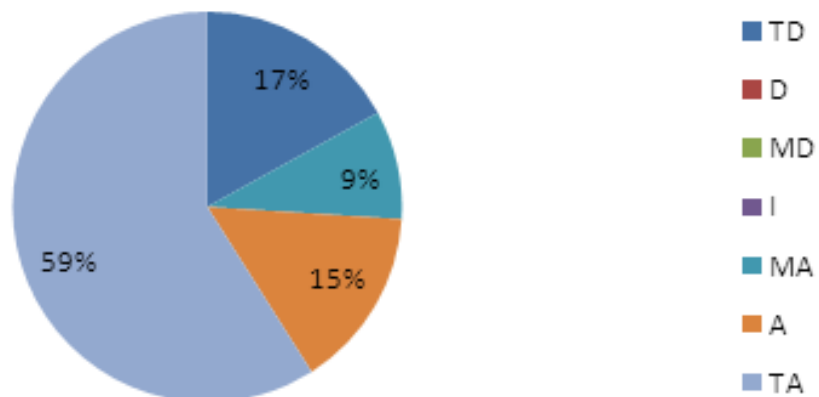
La muerte es simplemente una parte del proceso de vida - H



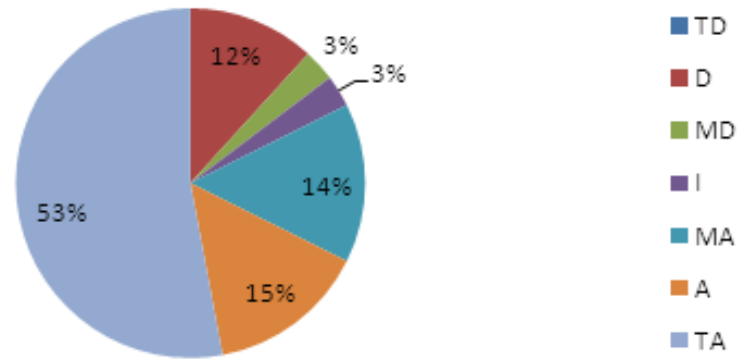
Actitud ante la muerte - mujeres



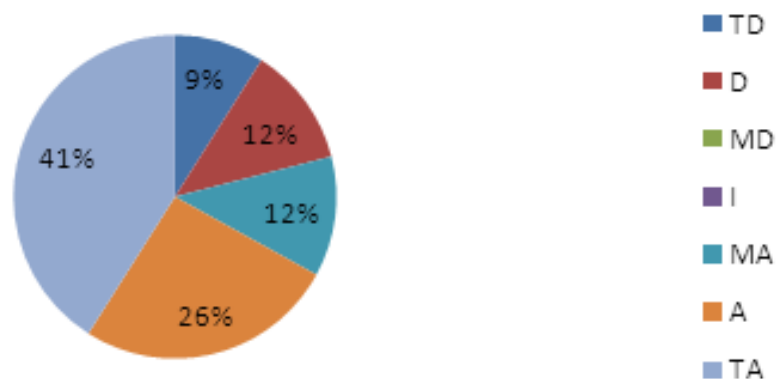
Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir -M



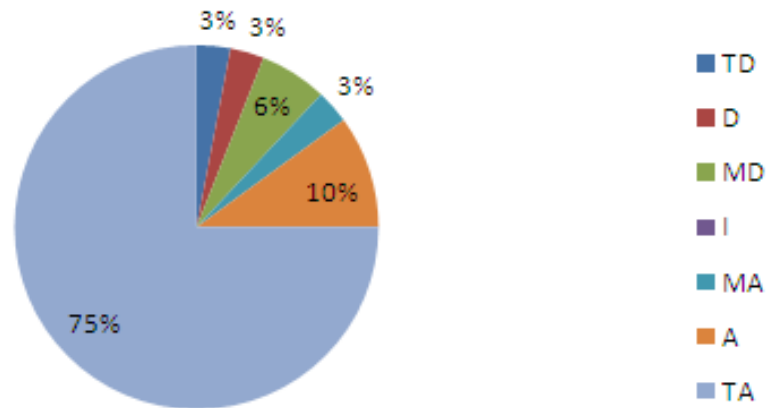
Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo - M



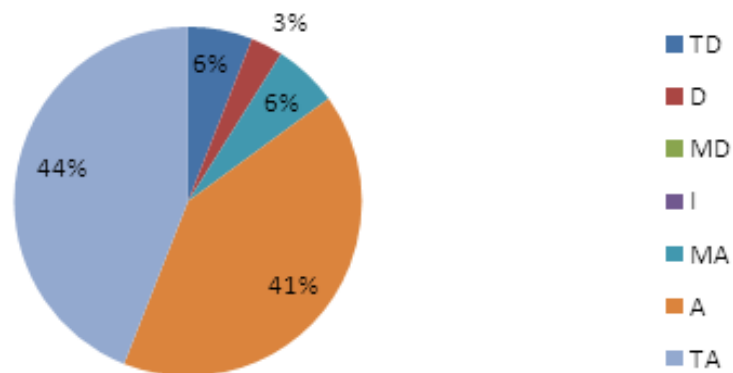
Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma - M



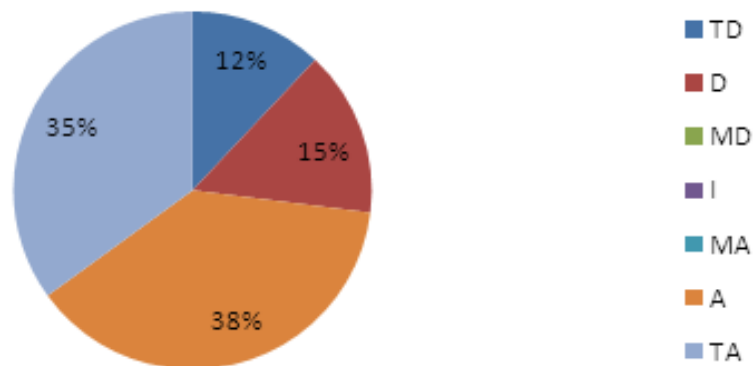
La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones - M



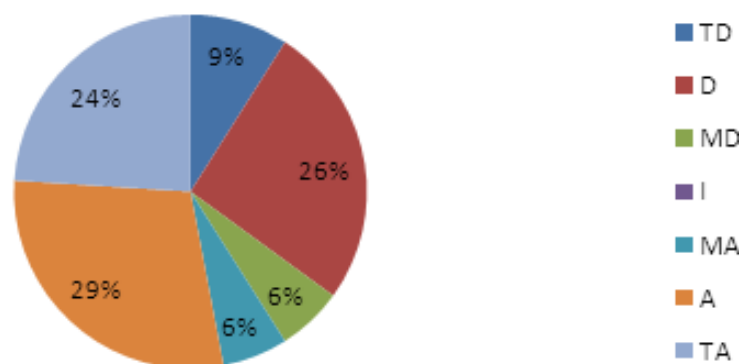
La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento - M



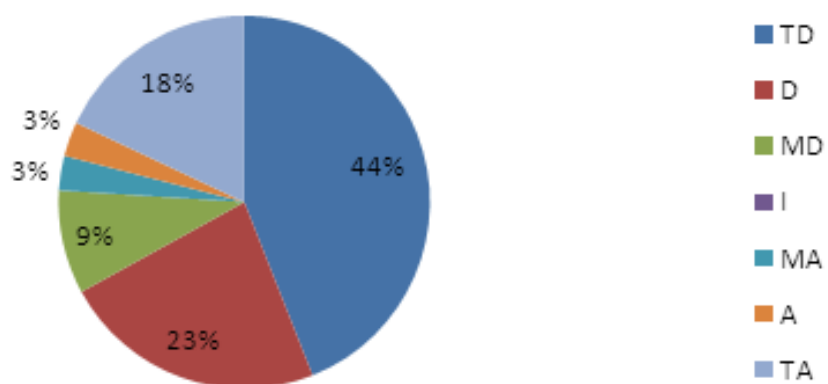
Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal - M



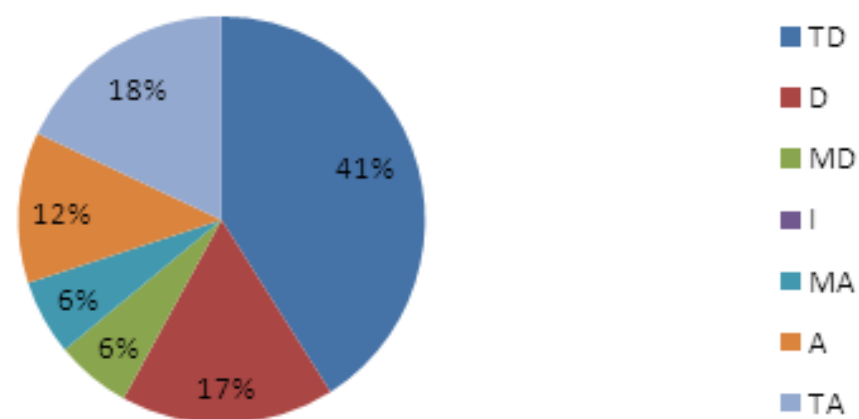
La muerte proporciona un escape de este mundo terrible - M



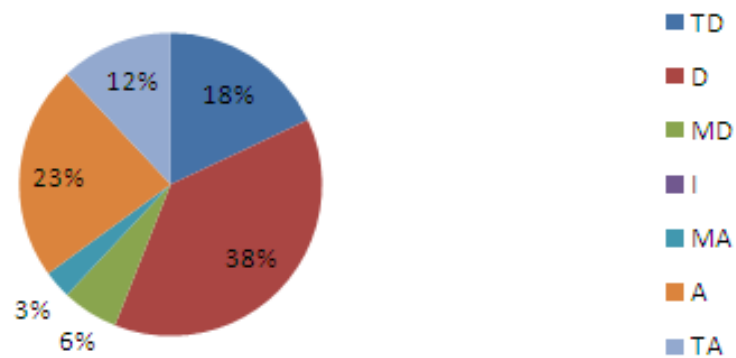
La muerte es, sin duda una experiencia horrible - M



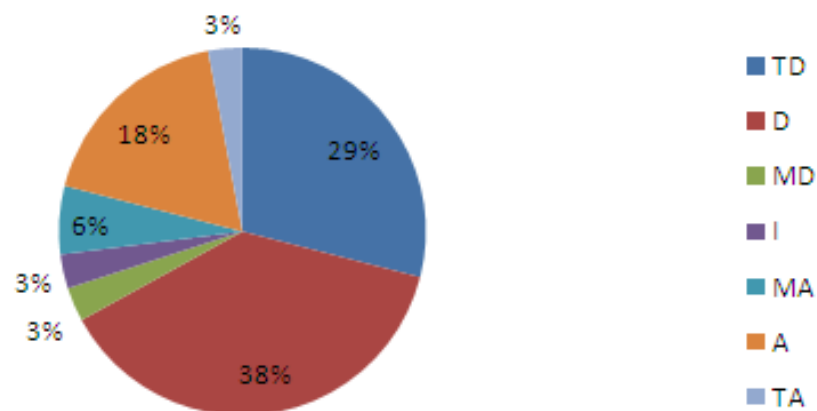
La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad - M



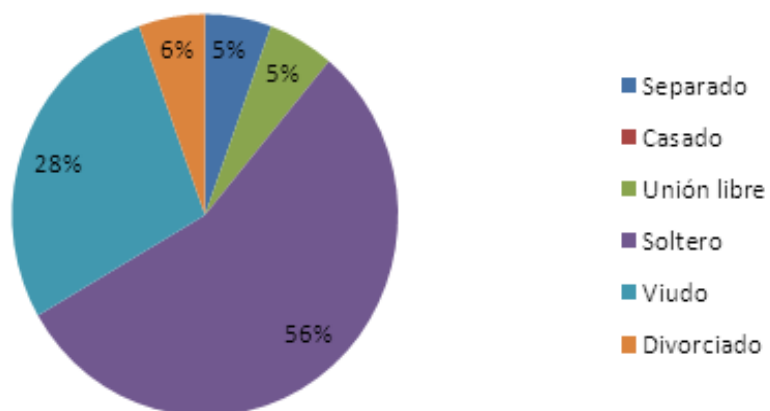
Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco - M



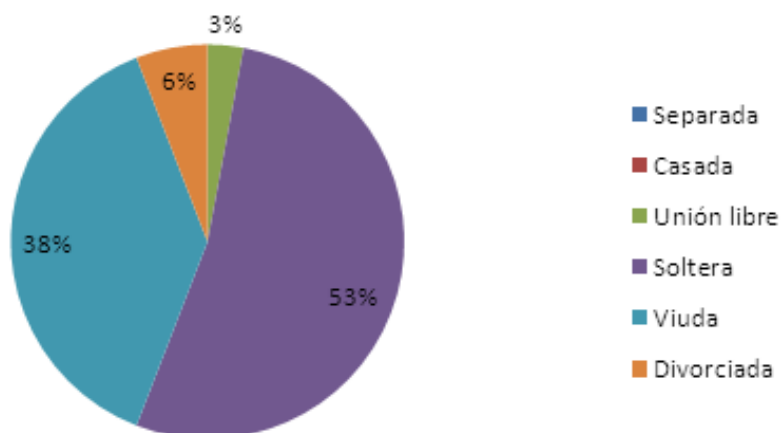
Me trastorna la finalidad de la muerte - M



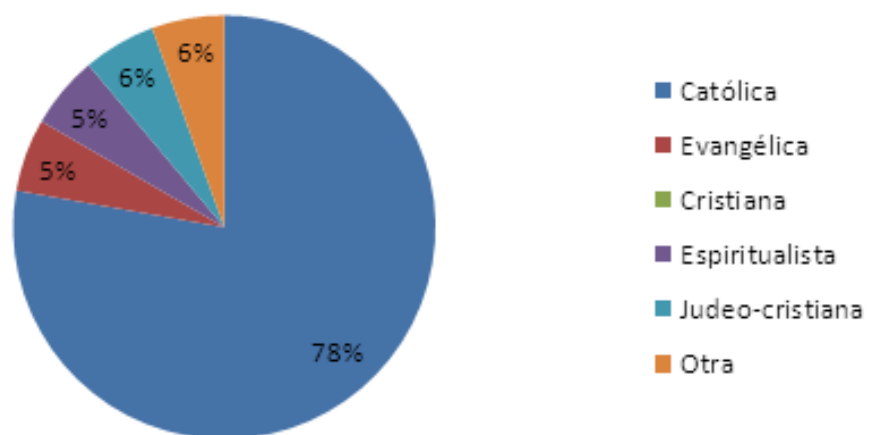
Estado civil - hombres



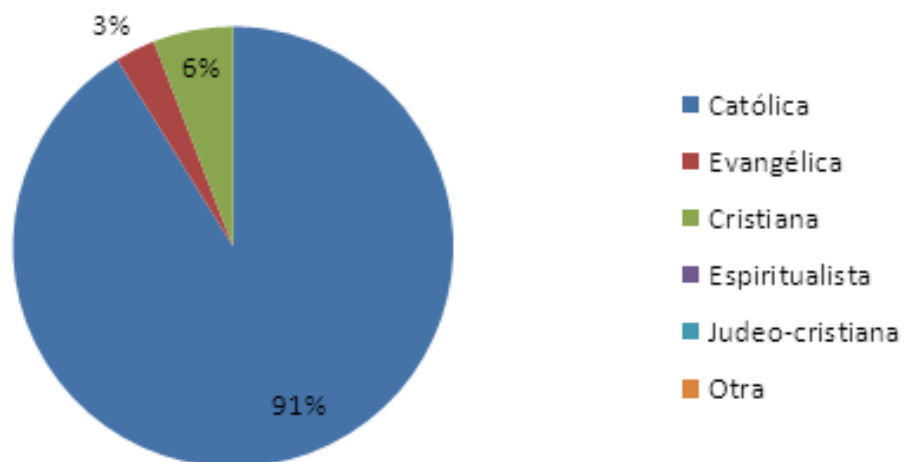
Estado civil - mujeres



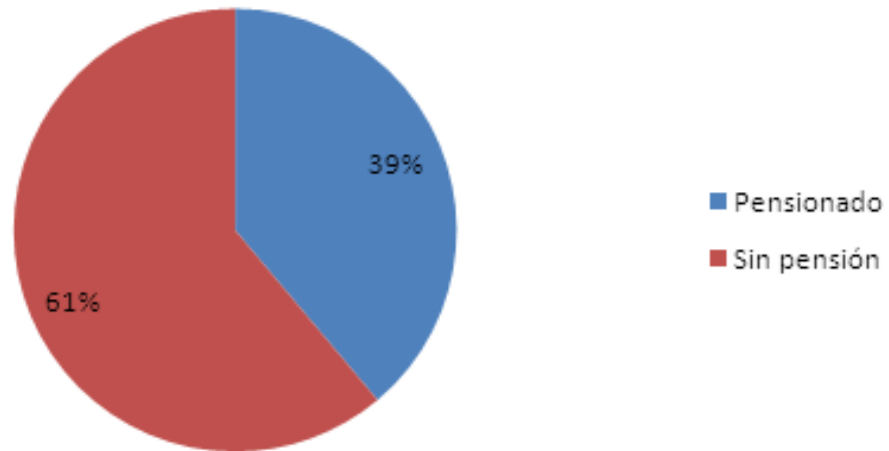
Religión - hombres



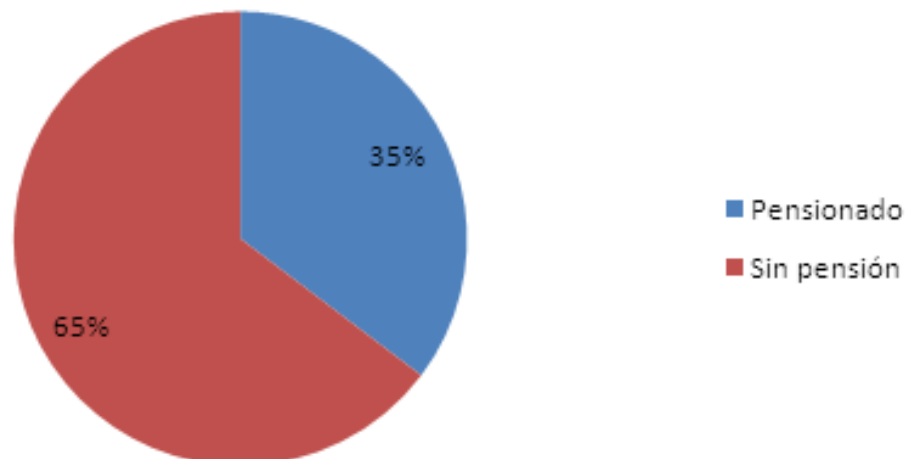
Religión - mujeres



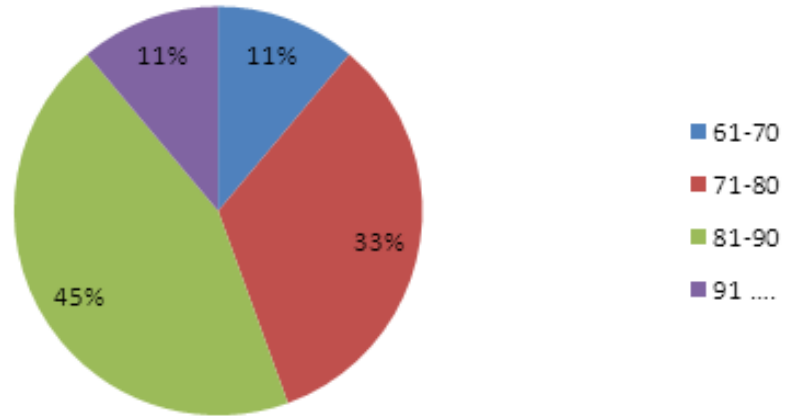
Situación económica - hombres



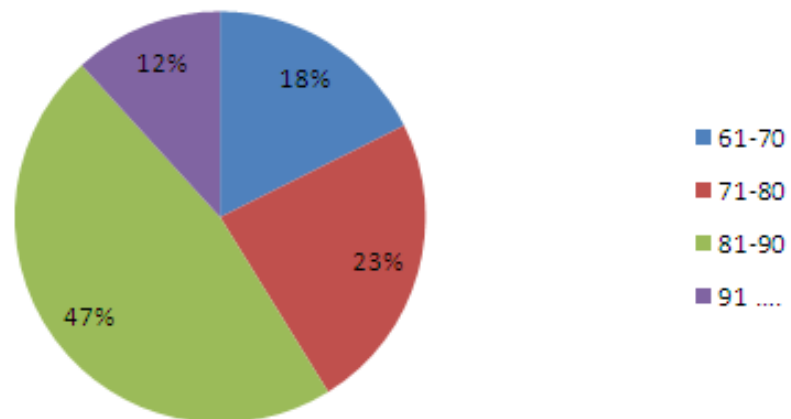
Situación económica - mujeres



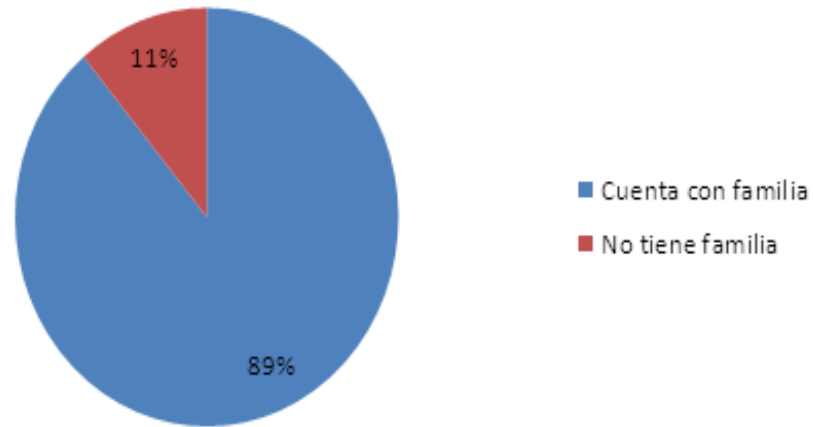
Rango de edad - hombres



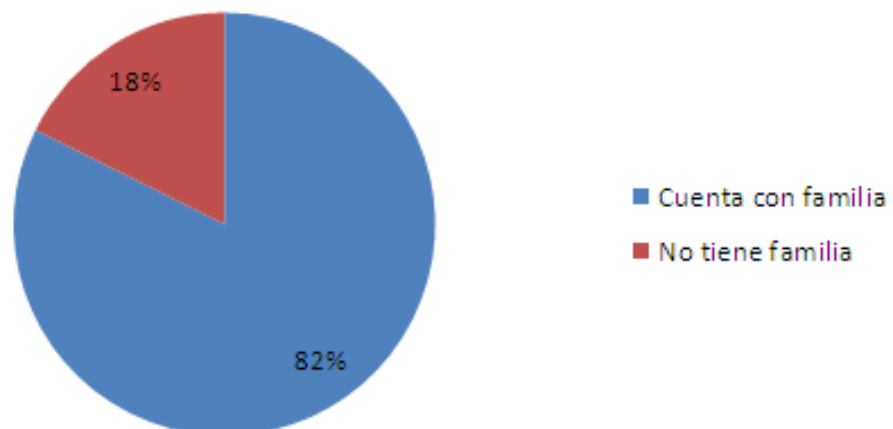
Rango de edad - mujeres



Situación familiar- hombres



Situación familiar - mujeres



PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (WONG, REKER, GESSER, 1988)

NOMBRE: _____ ALBERGUE: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____ RELIGIÓN: _____

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada afirmación cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo.

Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades:

TA= totalmente de acuerdo A= bastante de acuerdo MA= algo de acuerdo I= indeciso

MD= algo en desacuerdo D= bastante en desacuerdo TD= totalmente en desacuerdo

Si estas indeciso pon un círculo en **I**, sin embargo, intenta usar la categoría de indeciso lo menos posible.

Es importante que leas y contestes todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

1-La muerte es, sin duda, una experiencia horrible.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
2-La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
3-Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
4-Creo que iré al cielo cuando muera.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
5-La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
6-La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
7-Me trastorna la finalidad de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
8-La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
9-La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
10-Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
11-La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
12-Siempre intento no pensar en la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
13-Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
14-La muerte es un aspecto natural de la vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
15-La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
16-La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
17-No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
18-Tengo un miedo intenso a la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
19-Evito totalmente pensar en la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
20-El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
21-Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
22-Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
23-Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
24-La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
25-Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
26-Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
27-La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
28-Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
29-Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
30-La muerte no es buena ni mala.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
31-Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
32-Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA

