



## “PRE-COMPRENSIÓN FENOMENOLÓGICA DEL DUELO Y MUERTE EN EL ADULTO MAYOR: REFLEXIÓN PARA EL CUIDADO ENFERMERO”

### “PHENOMENOLOGICAL PRE-UNDERSTANDING OF GRIEF AND DEATH IN THE ELDERLY: REFLECTION FOR CARE”

Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda<sup>1</sup>, Dra. Teresa Castañeda Flores<sup>2</sup>, Dra. María de Jesús Jiménez González<sup>3</sup>, Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>4</sup>  
Universidad de Guanajuato, México - Hospital General Rincón de Romos, México -  
Universidade Federal da Bahía, Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>5</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 28/05/2019

Aceptado: 12/09/2019

## Resumen

La muerte es un fenómeno complejo, el proceso de morir y el duelo resultan ser de sumo interés en la vejez. Este escrito de enfoque narrativo tiene como objetivo reflexionar el tema de la muerte y el duelo en la vejez a través de la revisión de literatura que permita integrar una pre-comprensión fenomenológica. La connotación de la vejez como última etapa de la vida enfoca a la muerte y al duelo como un fenómeno característico de esta etapa.

Diversas pérdidas son vividas por el adulto mayor a lo largo de su vida, desde la decadencia física, la pérdida de los hijos, pérdida del trabajo y la muerte como finitud corporal de los allegados. La muerte es vivida desde la propia historicidad del adulto mayor, las diversas experiencias de pérdida configuran la muerte en la vejez y resulta importante para la enfermera desde una visión integradora del cuidado.

**Palabras clave:** *Duelo, Muerte, Anciano, Cuidado*

<sup>1</sup> Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México. Correspondencia remitir a: ferxtom@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermera del Hospital General Rincón de Romos, Aguascalientes, México.

<sup>3</sup> Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

<sup>4</sup> Profesor de la Universidade Federal da Bahía, Brasil.

<sup>5</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

Death is a complex phenomenon, the process of dying and grieving turn out to be of great interest in old age. This narrative approach paper aims to reflect on the issue of death and grief in old age through the review of literature that allows the integration of a phenomenological pre-understanding. The connotation of old age as the last stage of life focuses on death and grief as a characteristic phenomenon of this stage.

Various losses are experienced by the older adult throughout his life, from physical decay, loss of children, loss of work and death as corporal finiteness of those close to them. Death is lived from the historicity of the elderly, the various experiences of loss shape death in old age and is important for the nurse from an integrative vision of care.

**Keywords:** *Grief, Death, Elderly, Care*

## INTRODUCCIÓN

El acercarse al tema de la muerte supone tener en conjunto una visión de muchos aspectos del ser humano, involucra una cosmovisión determinada por la cultura, las vivencias, las experiencias y los modos de ser de las personas.

La religiosidad y espiritualidad tienen una influencia notable sobre el tema de la muerte, éste determina de alguna manera el cómo las personas ven la muerte, cómo visualizan el proceso de morir. La muerte puede ser un encuentro con lo sagrado, lo divino, una puerta de entrada a una realidad distinta, donde el sufrimiento no existe más; a su vez, puede ser el encuentro con un castigo por el actuar negativo en la vida terrenal, para algunos supone un fin y nuevo comienzo, el *Samsara*, el ciclo de la vida y de la muerte.

Todo este conocimiento sobre la muerte y su acercamiento a su comprensión ha evolucionado de tal manera que se considera una disciplina (Moura, Passos, Santos, Santa Rosa y Sobrinho, 2018), una rama de conocimiento que permite estructurar una serie de significados, procesos e ideologías definidas sobre el proceso de morir, la muerte y lo que pasa con los que se quedan.

La tanatología es el campo del conocimiento que se ocupa de estudiar el proceso de morir del ser humano y sus implicaciones psico-emocionales, sociales y espirituales (Sierra Von Roehrich, 2016).

Este campo se define como el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte. Especialmente de las medidas para minimizar el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprehensión y los sentimientos de culpa o pérdida de los familiares y amigos, al igual que evitar la frustración del personal médico (Sierra Von Roehrich, 2016).

Una definición más concreta se concebiría como “el estudio de la vida que incluye a la muerte”. Etimológicamente proviene del griego *thanatos* (muerte) y *logos* (estudio o tratado). El objetivo de la tanatología es proporcionar ayuda profesional a una persona con una enfermedad en etapa terminal y a sus familias.

La vejez se define como la última etapa de la vida, aunada a ella está el proceso de envejecer definido como la etapa donde se viven diversos cambios que alteran la capacidad de adaptación de la persona (Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

El aumento poblacional se debe en gran medida al aumento de la esperanza de vida, por lo que una persona puede aspirar a vivir más años, con ello se acentúa la acumulación de pérdidas (Bruno y Alemán, 2016). La muerte está relacionada con las pérdidas vividas, con la mediana edad empieza una visión de la muerte de forma personal (Gastron y Lacasa, 2018), pues se nota a la muerte más cercana, avanzando a la edad mayor, la vejez, la muerte toma un sentido más de pérdida que de ganancia (Lynch y Oddone, 2017). Los amigos se van, los hijos han salido del hogar, viene una serie de cambios físicos que, si bien no son generalizados, conllevan una disminución adaptativa (Klein, 2016). Puede sobrevenir la muerte del cónyuge, con lo que viene una espera de la muerte propia (López Doblaz y Díaz Conde, 2018).

La muerte en la vejez irá plasmada de un sentido biológico, psicológico, social y cultural (Lynch y Oddone, 2017; Perdigon y Strasser, 2015), pues implica todas las creencias, valores y sentidos de vida de la persona. Vivir la muerte puede ser una forma de cotidianidad del adulto mayor. Sumado a ello, viene una connotación de la vejez como la antesala de algo más; el adulto mayor se concentra en su sentido de vida y de trascendencia y las conexiones con el significado vital se incrementan (Carrasco, 2016; White, 2015).

El cuidado tanatológico permite ayudar a los seres humanos a apreciar la muerte de una forma diferente, de manera que puedan prepararse para que la partida se realice sin tanto miedo y angustia.

Análogamente, la enfermería tiene como bien fundamental el cuidado de la vida y de la muerte, considerando esta última como parte del mismo ciclo vital, por lo que requiere una atención holística del ser humano para proporcionar un cuidado durante el proceso de morir y en el duelo (Perdigon y Strasser, 2015).

El cuidado tiene por objetivo ayudar a la persona mayor a apoyarse en su sistema de valores, creencias y nociones sobre el mundo y el universo, sus concepciones sobre la vida y la muerte, ayudando a verla como un proceso natural y parte de la misma vida (Lopera-Betancur, 2015).

La enfermera cuando actúa en cuidados paliativos se enfrenta a su propio significado del proceso de morir y al lidiar con la finitud del paciente y la espiritualidad puede proporcionar sentido a su trabajo en estos cuidados (Arreira, Thofehn, Porto, Moura, Martins y Jacondino, 2018).

Se busca además preparar a la persona para que viva su proceso de duelo y acepte las pérdidas, educar a los profesionales y personas que se encuentran cercanos a la muerte, entre otros objetivos, también favorece la comprensión del luto y el duelo como parte del ser humano, centrándose en la expresión de las emociones y quitando prejuicios y estereotipos negativos sobre el cómo vivirlos.

De ahí la importancia de reflexionar sobre el proceso de morir y el duelo como dos fenómenos que son vividos y experimentados de formas diversas en el adulto mayor. La muerte y el duelo tienen una estructuración y características muy particulares que lo hacen centro de atención para comprender el mundo en el cual el adulto mayor se sumerge para vivir estos fenómenos, que no conllevan sólo la pérdida corporal en la muerte, sino las pérdidas que experimenta a lo largo de su etapa de vejez.

Esta reflexión puede abordarse desde un punto de vista fenomenológico para llevar a cabo un análisis a profundidad del fenómeno de la muerte y duelo; se puede hacer uso del círculo hermenéutico de Martin Heidegger como referencial metodológico de análisis. Este círculo contempla tres etapas: pre-comprensión, comprensión e interpretación (Kempfer, Prado, Sebold, Balbinot y Girondi, 2015; Mantzavinis, 2014). En este artículo se observa sólo la primera etapa que aborda una reflexión óptica, por tal motivo se habla de una pre-comprensión del fenómeno de interés, el cual se relaciona con el análisis de fuentes de información relativas al tema central, es una búsqueda de información relacionada con el fenómeno (Heidegger, 2015).

Por lo que se trata de una revisión reflexiva elaborada a partir de la búsqueda de diversas fuentes sobre la muerte, duelo y adulto mayor. Se realizó un análisis pre-comprensivo de estas fuentes (Heidegger, 2015).

### **Pérdidas y cambios en la vejez: de lo físico a lo social**

Se ha definido al proceso de envejecimiento como la serie de cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales que involucran un deterioro en la capacidad adaptativa de la persona (Alvarado García y Salazar Maya, 2014). La persona que experimenta estos cambios se denomina adulto mayor. Anteriormente se usaba el término viejo, anciano o persona de la tercera edad, sin embargo, las normas y políticas en México lo han denominado adulto mayor con la finalidad de erradicar la discriminación y darle un lugar en la sociedad. Por otro lado, la ancianidad o vejez es como se conoce a la última etapa de la vida de una persona en la cual se experimentan estos cambios (Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

A lo largo de la vida la persona va experimentando pérdidas, es por esta razón que al proceso de envejecimiento se le conocía como un proceso de deterioro y si bien lo es, se ha preferido mencionar que no todos los adultos mayores lo experimentan de la misma manera y no todos lo presentarán en un grado que les cause dependencia, por tal motivo, se suele mencionar que la capacidad adaptativa de la persona se ve modificada, en lugar de asegurar que hay deterioro o declive; por ejemplo, si bien no todos pierden la capacidad de caminar, esta capacidad se ve si disminuida como consecuencia de los cambios a nivel musculoesquelético (Coronado y Gutiérrez, 2016; Organización Mundial de la Salud, 2015).

El proceso de envejecimiento es universal, irreversible, heterogéneo y continuo, es decir que todos los seres humanos envejecen, no se puede retroceder ni detener y cada persona lo vive de diferente forma, dependiendo del contexto social en el cual se desenvuelva, la genética y las características de hábitos que tenga a lo largo de su vida. La vejez se va preparando desde etapas tempranas, pues muchas enfermedades crónicas son consecuencia de los malos hábitos dietéticos, de actividad física y de no cuidar la salud mental.

Así, aunque a lo largo de la vida la persona experimenta diversas pérdidas a nivel físico, no todos los adultos mayores llegan a la vejez con enfermedades crónicas, con dependencia o con pérdida funcional grave, hay algunos que llegan con una integridad física y mental admirables.

Es por ello que se ha buscado a lo largo de las últimas décadas eliminar los estereotipos negativos sobre los adultos mayores como por ejemplo, que todos llegan con alguna enfermedad crónica, que todos son diabéticos o hipertensos, que todos son enfermos y se les olvidan las cosas. Situaciones como éstas son propias de la individualidad de las personas y necesitan ser erradicadas del imaginario social, pues desfavorecen a los mayores; muchos aún tienen posibilidad, habilidad y ganas de trabajar después de jubilarse y por estereotipos negativos se les niega el acceso al trabajo, siendo que muchos de ellos lo requieren dado que nunca tuvieron un trabajo formal que les garantizará seguridad en la vejez.

Por ese motivo, se deben reconocer los cambios que son asociados a las pérdidas, porque desde que el adulto mayor pierde la capacidad para realizar alguna labor o tarea, el proceso de duelo se puede vivenciar con la misma intensidad que si sufriera la muerte de un ser querido; esto tiene que ver con el proceso adaptativo, la personalidad y la formación a lo largo de la vida.

El proceso degenerativo corporal tiene que ver con diversas teorías de tipo fisiológico, algunas abogan por la intervención de los radicales libres, otras más por la programación celular, unas cuantas por el declive del eje hipotálamo-hipofisiario (Hernández González, 2013).

Otro tipo de situaciones en relación al estado emocional y que se pueden asociar a las pérdidas son por ejemplo, la depresión, que si bien puede padecerse en todas las edades, se consideraba que era común de la vejez, sin embargo, lo que pasa en la vejez es que la depresión se intensifica (Gómez Ayala, 2007). Puede ser consecuencia de las otras pérdidas físicas, de la viudez, el abandono de los hijos, el aislamiento o la enfermedad discapacitante. Lo que hace diferente a la depresión en la vejez es que los síntomas suelen estar enmascarados, el adulto mayor se aísla, puede no reconocer que está deprimido, pero lo que sí ocurrirá es que somatizará la depresión, lo que trae como consecuencia que acuda al hospital por problemas de salud a veces no graves (Calderón, 2018).

Se ha considerado que los adultos mayores son más renuentes o cambian de humor, sin embargo, no se puede generalizar que todos son así, esto dependerá de las características de la personalidad de la persona.

También puede aparecer el deterioro cognitivo que se define como un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad (Méndez et al., 2015; Torrades Oliva, 2004). En algunos casos aparecen demencias que involucran la pérdida de la capacidad funcional relacionada con el deterioro cognitivo.

Socialmente, aparecen cambios relacionados con pérdidas, por ejemplo, la jubilación que originalmente significa júbilo o alegría, pero en muchos casos el jubilarse no causa esa emoción, en algunas personas surgen sentimientos negativos asociados a la vejez, una no aceptación de la misma, una pérdida de ingresos y una difícil adaptación al cambio (Bravo y Caro, 2011).

En México la edad de jubilación oscila entre los 60 y 65 años. El término de la vida laboral y productiva y el paso a ser un jubilado o pensionado no es sencillo, pues en muchos casos, la situación está directamente relacionada con el aislamiento social, la vejez, inactividad, pasividad, inseguridad, miedos, improductividad, pérdida de ingresos y reconocimiento social, así como del sentido de vida.

Por otro lado, la jubilación trae la sensación de libertad, de hacer lo que desea, por tener más tiempo libre. Sin embargo, si el adulto mayor no tiene una actividad concreta en su vida cotidiana después de la jubilación, ese tiempo libre pasa a traer efectos negativos en su vivir.

En ocasiones aparecen síntomas negativos hacia la jubilación, las personas pueden caer en depresión, enfermarse, no adaptarse y morir, a estos cambios negativos se les conoce como Síndrome de jubilación. Muchos adultos mayores consideran que la jubilación es una pérdida, pues han perdido su trabajo, su ingreso íntegro, su capacidad de hacer algo, su tiempo, entre otras.

La jubilación debe tratarse como una pérdida de manera preventiva, es decir, se debe ayudar al adulto mayor a afrontarla antes de acontezca, se le debe preparar para evitar la negatividad ante la situación.

Generalmente los jubilados pasan por una serie de etapas, descritas por Robert Atchley; al igual que las etapas del duelo, suelen no aparecer en el mismo orden (Aymerich Andreu, Planes Pedra y Gras Pérez, 2010): prejubilación, jubilación, desencanto y depresión, reorientación, estabilidad y finalización.

Abordando el tema de la muerte de la pareja como una pérdida, se puede mencionar que ésta supone un enfrentamiento complicado, difícil y doloroso. Generalmente la muerte del cónyuge produce conflictos emocionales, el dolor por perder a la persona que se ha amado, el miedo y la frustración de estar solo y de tener que depender de otra persona, si es que se dependía del fallecido.

La viudez afecta de diferente forma a hombres y mujeres, pero en general la persona que ha enviudado se sentirá insegura, amenazada con respecto a lo que pasará en el futuro, tendrá que lidiar y vivir problemas y situaciones solo que antes vivía quizá acompañado (Farinasso y Labate, 2015). Las redes de apoyo deben ser accionadas para que en la fase inicial de la viudez, el cónyuge viva menos la soledad de la pérdida y se sienta más amparado y amado por familiares y amigos.



Generalmente y por estadística la viudez es más común en las mujeres que en los hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014); algunos factores de predominio de la viudez en las mujeres mencionados en la literatura son: la vulnerabilidad económica derivada de la viudez, la pérdida de identidad, experiencia de duelo, los sentimientos de soledad, la consideración del suicidio, la necesidad de compañía y las nuevas nupcias. La conciencia de la necesidad de afecto y compañía abre la reflexión sobre la sexualidad y el placer, pero ante esta situación la descendencia no siempre es el mejor apoyo (Montes de Oca Zavala, 2011).

### **El duelo en la vejez**

La palabra duelo proviene del latín *dolus* que significa dolor, por lo que puede definirse como un proceso, no es un estado ni un momento estático, es un proceso que se vive frente a una muerte o a una pérdida, involucra la muerte de las personas con un sentido de vínculo, así como otras pérdidas que la persona considere importantes (Romero y Cruzado, 2016).

El duelo supone un proceso que responde a diversas situaciones que rodean a la persona, no es un estado, no es una situación patológica, es una respuesta natural de la persona ante el dolor que atraviesa por la pérdida.

La doctora Kübler-Ross, una de las grandes especialistas en tanatología, concebía “*la muerte como un pasaje hacia otra forma de vida*” (Kübler-Ross, 2011). En base a distintos estudios científicos, describió que los pacientes terminales pasaban por etapas, las cuales se pueden identificar también en las personas que han experimentado una pérdida. Las etapas pueden no seguir un orden, la persona puede ir de una etapa a otra, volver a la anterior o perdurar en una de ellas. Estas etapas fueron separadas en cinco y su influencia es notable hasta el día de hoy (Vasconcelos, Dutra y Oliveira, 2013; Bregman, 2017; Neimeyer & Smigelsky, 2018):

*Negación:* La persona reacciona en forma defensiva, hay una “no aceptación” de la pérdida; si es una enfermedad terminal la persona buscará otras opiniones médicas,

EureKa

: Asunción (Paraguay) 16(10):178-200, 2019 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026

renegará del diagnóstico y dirá que es un error o que el médico lo ha cambiado (Robbins-Welty, Stahl y Reynolds, 2018; Bertman 2018). Si es por muerte, la persona estará en un rotundo “no es posible”, “no ha pasado”, “es una pesadilla, espero despertar”. La mejor conducta en esta fase es no interferir, dejando que el paciente siga su curso para aceptar el proceso presente, pues es un periodo temporal y útil.

*Ira o Enojo:* El paciente se rebela contra la realidad, frecuentemente se pregunta “¿Por qué yo?” Todo le molesta, todo le incomoda, nada le parece bien (Robbins-Welty, Stahl y Reynolds, 2018; Bertman 2018). Este estado le inunda de enojo y rencor, rebelión, envidia y resentimiento; a veces se necesita de esta fase para poder aceptar esta condición. La persona puede culparse a sí misma, culpar a otros, incluso culpar a su ser supremo o dios. Si es por muerte, es común este último, incluso puede llegar a enojarse con la misma persona fallecida pues supone que ésta le ha fallado y lo ha dejado solo.

Muchas veces, la rabia se acentúa ante las personas más cercanas, ya sean familiares o profesionales que cuidan y es una señal de sufrimiento, en la cual el enfermero debe estar dispuesto a escuchar, para promover el cuidado que atienda las reales necesidades del paciente en esa fase.

*Pacto o Negociación:* La persona asume su condición, aparece una etapa de tratar de negociar con el tiempo, dejar de hacer algo para prolongar la vida (Worden, 2018). Si tiene algún acontecimiento familiar importante, por ejemplo, el matrimonio de un hijo, graduación del nieto, proyectan y negocian con Dios o ser superior vivir por lo menos hasta el tiempo que falta para estar presente en el evento. La negociación también puede ocurrir con el objetivo de sentir menos dolor.

*Depresión:* Este sentimiento aparece cuando se adquiere conciencia de que todas las fases fracasan y que la enfermedad sigue su curso hacia el final. Si es por muerte, hay una tristeza profunda por la persona que se ha ido. No se puede controlar el deseo de volverlo a ver, de estar con él o con ella, se manifiesta el llanto, el mutismo, el aislamiento (Worden, 2018). Hay un silencio interior y exterior, desesperanza, que pueden interferir en el sueño y la alimentación.

*Aceptación:* En esta etapa se van resolviendo varios procesos, problemas o situaciones que ayudan al paciente a aceptar su condición (Nagar & Longstreet, 2016). La aceptación es muy diferente a la resignación. Resignarse conlleva que no se puede remediar la situación vivida, por lo que sólo resta vivirla, sin embargo, hay sentimientos de impotencia, aparece el sufrimiento, resentimiento y amargura; como no hay capacidad de elegir otra realidad, la persona experimenta una sensación de que así debe ser. Por otro lado, la aceptación conlleva que la persona abra sus puertas a la acción para ser feliz, aunque la realidad es la única que existe, la persona en aceptación le encuentra un significado relevante a su vivencia, ha aprendido de lo que ha vivido y elige cómo ser feliz día a día.

El duelo en la vejez suele verse como característico de esta etapa de vida, es decir, el adulto mayor vive múltiples duelos, sin embargo, esos duelos no se dejan de sufrir y el adulto mayor tiene la certeza de elaboración de duelo de forma acorde a su edad y a sus experiencias de vida (Viel, 2019); el duelo en esta etapa suele ser mencionado como un proceso elaborado a partir de diferentes connotaciones culturales y de historia de vida de la persona (Palacio y Bernal, 2017).

El ser humano tiene una necesidad de valorar su existencia terrenal en relación a su propia vida, la finitud es considerada y asociada a la pérdida corporal, por lo que el duelo en la vejez se relaciona más con las pérdidas significativas por muerte (Valdez et al., 2015), la finitud corporal tendrá razón en el sentido en que la vida es significada por el adulto mayor y la estrecha relación con sus propios valores, creencias y composiciones culturales (Mazzetti Latini, 2017).

Conforme avanza la edad de una persona el concepto de la muerte y el duelo adquieren una connotación diferente, dado que la persona ha atravesado por diversas pérdidas a lo largo de su vida, incluidas la deficiencia y el deterioro del cuerpo, la jubilación, la salida de los hijos del hogar, incluso quizá la pérdida de la pareja experimentando la viudez (López Doblas y Díaz Conde, 2018).

La muerte toma una perspectiva de que “es lo único que resta por esperar” (Valdez et al., 2015), sin embargo, la muerte no deja de ser dolorosa, si se pierde a la pareja, generalmente el adulto mayor experimentará soledad, sentimiento de abandono y minusvalía, además de que aumenta su sensación de dependencia. Si es mujer, estas características se acentúan con mayor frecuencia que en los hombres (Farinasso & Labate, 2015; Montes de Oca Zavala, 2011).

Hay la posibilidad de reiniciar una vida nueva con otra pareja, sin embargo, los prejuicios sociales y en especial de los hijos se vuelven más fuertes, las condiciones sociales en relación a la conceptualización de la viudez le dan a la mujer una imagen de “guardar el luto de su marido”, por lo cual involucrarse con otro hombre como pareja sería mal visto, lo que acompleja los sentimientos de soledad (López Doblas y Díaz Conde, 2018). En el caso de los hombres se vuelve una opción más frecuente y con menos prejuicios.

El adulto mayor atravesará por las mismas etapas de duelo aunque en ocasiones éstas intensificarse, la manifestación más común del duelo en los adultos mayores al igual que en la depresión suele centrarse en síntomas físicos, el adulto mayor podría no aceptar que está en duelo y sus manifestaciones serán la necesidad de ir al hospital de forma recurrente, presentar síntomas hipocondríacos, se aislará y se rehusará a hablar con los demás, de igual manera hará especial énfasis en que la muerte siguiente será la de él.

Las diferentes formas de adaptación de la persona ante la diversidad de pérdidas vividas, podrían favorecer un tipo de confort natural, por ejemplo, podría percibirse que el adulto mayor está sereno ante la pérdida y no mostrar las manifestaciones típicas. La madurez que se va adquiriendo con los años y la posible muerte en puerta que sucede a la vejez podría modular y dar un sentido diferente a la persona mayor, concentrándose en la satisfacción vital y en la búsqueda de una meta concreta de vida.

Desde el punto de vista de Martin Heidegger, la muerte toma un significado de finitud temporal, el ser humano es finito y su sentido de muerte es lo único que le resta, el adulto mayor se considera desde este punto de vista fenoménico como un ser para la muerte que debería rescatar la autenticidad de su propio ser para prepararse para su finitud (Heidegger, 2015).

Así, dentro de la reflexión la muerte no sólo se vive en el concepto corporal, esto sería finitud corporal, la muerte es un cierre de un ciclo o una etapa, una forma de concluir, el adulto mayor percibe que es mortal y a partir de ello se torna un ser de cuidado que le prepara para la muerte en la misma vida. La muerte viene a ser un fin en sí mismo pero a la vez un inicio, pues es el punto donde el ser humano se comprende en sus posibilidades, dicho de otra manera, cuando el adulto mayor se da cuenta de su ser mortal se prepara para su encuentro, por ello la elaboración del duelo suele tener un tinte existencialista, que le permite representar la muerte como aquello único que le espera.

### **La gerontotranscendencia: resignificación de la muerte en el adulto mayor**

Lars Tornstam desarrolló su teoría de gerotranscendencia o gerontotranscendencia, evocando la complejidad del ser humano en la etapa de vejez y el interés que éste tiene por dar un sentido vivido. Explica su teoría desde tres dimensiones, donde la muerte es un encuentro del ser humano consigo mismo (Jewell, 2014; Tornstam, 2005, 2011), el adulto mayor evoca un sentido de conexión con su sentido de vida y con el universo en un plano cósmico experiencial. Las dimensiones teóricas son las siguientes (Tornstam, 2005; Wadensten y Barbro, 2015):

Dimensión cósmica: que involucra tiempo e infancia (reincorporar recuerdos y metas cumplidas), conexión con generaciones pasadas (la sabiduría transmitida), vida y muerte (disminución del temor a la muerte y conexión con la misión de vida), misterio de la vida (resignificación de su misión en la vida) y gozo y placer (satisfacción en las experiencias cotidianas)

Dimensión de sí mismo: que involucra la autoconfrontación (reevaluación personal), menos ego (se da cuenta que es parte de un todo), trascendencia del cuerpo (valoración corporal y de sus cambios), autotranscendencia (comprensión de su sentido de vida).

Dimensión de las relaciones sociales y personales: resignificación de las relaciones, confrontación de roles, inocencia emancipada (valora las creencias y expresa su propio yo), sabiduría trascendente (valora lo realmente importante).

Dentro de cada una de ellas se encuentran elementos conceptuales relevantes: el adulto mayor desarrolla una sabiduría trascendente cotidiana y abandona la creencia de que siempre están en condiciones de distinguir qué es bueno y qué es malo. La superación de esta rígida dualidad se acompaña con una mayor apertura de mente y tolerancia (Tejo, 2017).

A pesar de describir esto como un proceso en la vejez, Tornstam aseguró que no todos los adultos mayores llegan a percibir su etapa de vejez de esta manera, el adulto mayor debería buscar su trascendencia basado en un cambio en la meta perspectiva, desde una visión de mundo materialista y pragmática a una más cósmica y trascendente, acompañada habitualmente de un incremento en la satisfacción vital (Tornstam, 2005).

La gerontotranscendencia representa un proceso de trascendencia, una comprensión de sí mismo en un plano existencial donde experimenta la madurez y la sabiduría adquirida desde su enfoque de vida, la espiritualidad desarrollada en su forma más elevada. Esta teoría se relaciona con el sentido de buscar una conexión con lo espiritual para trabajar la aceptación de la propia muerte, pues el adulto mayor desea una conexión con el cosmos, donde se unirá con lo que más ama.

La espiritualidad juega un papel esencial en la percepción de la muerte y el duelo, es un concepto introducido en diversas disciplinas, involucra una energía de tipo creativo e integrador que se basa en creencias, un sentido de conexión interno o con una fuerza superior. Tiene una relación con la autoaceptación, la paz interior, la esperanza y es parte esencial de la trascendencia (Mukherjee, 2016; Reis y Menezes, 2017; Weathers, McCarthy y Coffey, 2016).

La espiritualidad es un concepto abstracto para poderse definir, se relaciona con un sentido de algo superior a lo material, algo interno y que se enlaza con fuerzas superiores o sagradas, se relaciona con la esencia de la vida del ser humano, la satisfacción del alma.

La autotranscendencia transpersonal tiene que ver con una conexión espiritual con algo superior a lo humano, mientras que la trascendencia intrapersonal se enfoca en la potencialidad del ser, ha sido denominada como el conocimiento interior o fuerza interior que siempre está presente y ha sido considerada un concepto muy relacionado con la espiritualidad (Palmer, Quinn Griffin, Reed, y Fitzpatrick, 2010; P. Reed, 2009; P. G. Reed, 1991).

Para enfrentar el proceso de morir y vivir el duelo, la espiritualidad es un recurso y herramienta de afrontamiento y resiliencia humana. El ser humano es un todo: cuerpo, mente y espíritu, ideado con base a un sentido de trascendencia que le sobrepasa, es decir, entiende que hay algo más allá de sí mismo, algo que responde a sus dudas e inquietudes. Por esta razón es necesario valorar la espiritualidad y la religiosidad en las pérdidas y duelos, la forma en cómo el adulto mayor las vive sin cuestionar o sin colocar prejuicios, lo importante es que éstas le apoyarán en su proceso de duelo y comprensión de la muerte.

### **El cuidado de enfermería en el duelo en la vejez**

Cuando la enfermera involucra la conciencia y las emociones (reflejos del alma de las personas) en el cuidado, trasciende y se abre la posibilidad de entrar en contacto con el espíritu de la persona cuidada (Watson, 2011).

La enfermera en el cuidado del duelo se guía por la compasión y la empatía, como formas de afrontamiento activo, soportar el dolor de una persona ante una pérdida y a la vez tratar de aliviar ese sufrimiento, son acciones de compasión de la enfermera. El tratar de comprender el momento de pérdida implica un cuidado empático, el ver al otro y evitar juzgarlo (Meller, Parker, Hatcher, & Sheehan, 2019). El cuidado de enfermería en el proceso de morir y el duelo en los adultos mayores tiene todo un conjunto de conocimientos que no sólo se adquieren de forma teórica, sino que se basan en la experiencia con la muerte de forma cotidiana que se vive en las instituciones de salud.

La muerte como finitud o cierre de ciclos a lo largo de la vida en diferentes situaciones da un sentido de cuidado al duelo, ya que el duelo con todas sus emociones y expresiones puede ser objeto de cuidado como una forma de acompañamiento al ser humano que experimenta una pérdida.

El cuidado como una preocupación por el otro (Heidegger, 2015) retoma esta visión humanística de la intervención de enfermería, considerando que la salud mental debe ser promovida por este profesional desde un enfoque de cuidado humano (Eriksson & Granerud, 2018). Watson (2011) retoma este aspecto del cuidado humano en un proceso de interacción con el otro, una forma de conexión a nivel transpersonal entre dos personas, donde ambas se conocen desde sus historias de vida y pueden compartir acciones de cuidado para crear una armonía entre cuerpo, mente y espíritu.

Precisamente este cuidado como Proceso Caritas es una forma de encuentro fenomenológico (Sitzman & Watson, 2018); desde esta postura, el adulto mayor puede ser acompañado no sólo por la muerte de los allegados, sino para afrontar las múltiples pérdidas que se viven conforme se envejece.

Es necesario adoptar una postura fenomenológica desde el cuidado para poder comprender el fenómeno de la muerte y el duelo, rescatar las manifestaciones propias en la vejez de estos procesos y poder enfocar el cuidado humano en la comprensión de la propia vida y rescatar el sentido de ésta para que el adulto mayor pueda alcanzar un bienestar emocional.

## CONCLUSIONES

El adulto mayor en su trayectoria vital va experimentando y viviendo una serie de pérdidas que pueden ser experimentadas en lo físico, mental y sociofamiliar y que condicionan un significado propio de la vejez que se ve reflejado en su percepción de la muerte como pérdida final, del proceso de morir y del duelo.

Ónticamente, la pre-comprensión de la muerte encierra una visión de valoración de la vida, una forma de reflexionar constantemente sobre quién es el adulto mayor, lo logrado en su vida, su propia trascendencia.

La visión cósmica de la muerte toma un sentido de culminar algo y poder haber dejado huella, mientras que el duelo es un proceso que permite visualizar la muerte en un sentido de comprensión de lo realizado y lo que adulto mayor considera como significativo.

El valorar y reflexionar sobre el proceso de morir y el duelo en la vejez es indispensable para el cuidado de enfermería como fenómeno complejo de la vida y de la muerte, reflejando la totalidad cósmica del ser humano en diversos fenómenos que son vividos y experimentados de forma individual y única, pero que a su vez, pueden generar una visión comprensiva del adulto mayor para promover la salud mental y espiritual, ayudando al adulto mayor a aceptar las pérdidas y preparándolo para su propio encuentro con la muerte.



## REFERENCIAS

- Acosta, C. O., Quintana, J. T., Flores, R. G., Castro, S. B. E., García, J. J. V., y Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179–188. Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Arrieira, I.C.O., Thofehn, M.B., Porto, A.R., Moura, P.M.M., Martins, C.L. y Jacondino, M.B.. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiênciã vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03312. [dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312)
- Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57–62. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aymerich Andreu, M., Planes Pedra, M. E., y Gras Pérez, M. (2010). Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo La adaptación a la jubilación y sus fases. *Anales de psicología*, 26 (1), 80–88. Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps>
- Bertman, S. (2018). *Grief and the Healing Arts*. New York: Routledge.
- Bregman, L. (2017). Dying in Five Stages: Death and Emotions in Kübler-Ross and Her Influence. *Pakistan Journal of Historical Studies*, 2(2), 33. <https://doi.org/10.2979/pjhs.2.2.02>
- Bravo, C., y Caro, M. (2011). Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el Adulto Mayor Afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. *Psykhē*, 11 (2), 89–108. Recuperado de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/422/pdf>
- Bruno, F. y Alemán, J. A. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Forum Sociológico*, (29). <https://doi.org/10.4000/sociologico.1453>
- Calderón, D. M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29, 182–191. Recuperado de: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

- Carrasco, L. N. (2016). Ser adulto mayor hoy: ¿nueva vida o muerte social? *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (5), 57–67. Recuperado de: <http://revistafacso.ucevaldeparaguay.edu.uy/index.php/rumbos/article/view/182/178>
- Coronado, I.A, y Gutiérrez, A. (2016). Fisiología del envejecimiento. *Revista de Actualización Clínica*, (17), 813–818. Recuperado de: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v17/v17\\_a01.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v17/v17_a01.pdf)
- Eriksson, B., y Granerud, A. (2018). Psychiatric/Mental Health Nursing Care of the Older Adult: Mental Health in Old Age. En J. Santos & J. Cutcliffe (Eds.), *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century. Principles of Specialty Nursing (Under the auspices of the European Specialist Nurses Organisations (ESNO))* (pp. 521–531). Cham: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4\\_37](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_37)
- Farinasso, A. L. C. y Labate, R. C. (2015). A vivência do luto em viúvas idosas: um estudo clínico-qualitativo. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 11 (1), 25. Recuperado de: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p25-32>
- Gastron, L. y Lacasa, D. (2018). La percepción de cambios en la vida de hombres y mujeres, según la edad. *Población y Sociedad*, 16(1), 3–28. Recuperado de: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/pys/article/view/12201/pdf>
- Gómez Ayala A. La depresión en el anciano. *OFFARM*. 2007;26(9):80–94. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>
- Hernández González, C. (2013). Teorías de envejecimiento. *En La vejez en movimiento: Un enfoque integral* (pp. 43–50). Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. México, DF: INEGI.
- Jewell, A. J. (2014). Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory. *Journal of Aging Studies*, 30, 112–120. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.04.003>
- Kempfer, S. S., Prado, L. M., Sebold, L. F., Balbinot, J., y Girondi, R. (2015). Heidegger's hermenêutics as a data source in a phenomenologic study. *Atas CIAIQ2015. Investigação Qualitativa em Saúde*, 1, 108–112. Recuperado de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/viewFile/25/24>

- Klein, A. (2016). De la ancianidad al adulto mayor. *Desacatos*, 50, 156–169. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/139/13943562011.pdf>
- Kübler-Ross, E. (2011). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: Debolsillo.
- Lopera-Betancur, M. A. (2015). Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. *Enfermería Universitaria*, 12 (2), 73–79. doi.org/10.1016/J.REU.2015.04.002
- López Doblas, J. y Díaz Conde, M. del P. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 128–133. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2017.09.005>
- Lynch, G. y Oddone, M. J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129–150. Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100007&script=sci_arttext&tlng=en)
- Mantzavinos, C. (2014). O círculo hermenêutico: que problema é este? *Tempo Social*, 26(2), 57–69. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000200004>
- Mazzetti Latini, C. (2017). Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. *Andamios*, 14(33), 45–76. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-00632017000100045&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-00632017000100045&script=sci_arttext)
- Meller, N., Parker, D., Hatcher, D., & Sheehan, A. (2019). Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. *Collegian*, 26(2), 302–310. <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2018.07.011>
- Méndez, I., García-Sevilla, J., Martínez, J. P., García-Munuera, I., Bermúdez, A. M. y Pérez, P. (2015). Creatividad, creencias paranormales y deterioro cognitivo en personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5 (2), 253–265. Recuperado de: <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.117>
- Montes de Oca Zavala, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Revista Kairós Gerontologia*, 14 (5), 73–107. Recuperado de: [http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/viudez\\_soledad\\_sex.pdf](http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/viudez_soledad_sex.pdf)

- Moura, L. V. C., Passos, E. C. S., Santos, R. M. M., Santa Rosa, D. O. y Sobrinho, C. L. N. (2018). Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, e20888. doi.org/10.18471/rbe.v32.20888
- Mukherjee, S. B. (2016). Spirituality and Religion: Elderly's Perception and Understanding. *Indian Journal of Gerontology*, 30 (3), 336–354. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4b9f5169-6bcb-49c6-81b9-867fe85ce17d%40sdc-v-sessmgr01>
- Nagar, A., & Longstreet, P. (2016). The Age of Resilience. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(3), S129. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.01.130>
- Neimeyer, R. A., & Smigelsky, M. A. (2018). Grief Therapy. *Clinical Psychology: Disorders and Therapies*, 1. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.73>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.
- Palacio, M., & Bernal, F. (2017). El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales. *Tempus Psicológico*, 2(1), 88–107. Recuperado de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/2595/3223>
- Palmer, B., Quinn Griffin, M. T., Reed, P., y Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-transcendence and Work Engagement in Acute Care Staff Registered Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33 (2), 138–147. doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181d912d8
- Perdigon, C., y Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 25(2), 485–500. doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009
- Reed, P. (2009). Nursing the ontology of the discipline. *En Perspective on Nursing Theory* (pp. 615–620). Tokyo: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.
- Reed, P. G. (1991). Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. *Advances in Nursing Science*, 13 (4), 64–77. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2059006>
- Reis, L. A., y Menezes, T. M. O. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (4), 761–6. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630

- Robbins-Welty, G. A., Stahl, S. T., y Reynolds, C. F. (2018). *Grief Reactions in the Elderly. En Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions*. Cham: Springer International Publishing.
- Romero, V., y Cruzado, J. A. (2016). Duelo, ansiedad y depresión en familiares en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. *Pisconcología*, 13 (1), 23–37. Recuperado de: [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2016.v13.n1.52485](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52485)
- Sierra Von Roehrich, P. (2016). *La Tanatología y el Dolor*. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Sitzman, K., y Watson, J. (2018). *Caring science, mindful practice : implementing Watson's human caring theory*. New York: Springer Publishing Company.
- Tejo, J. (2017). Algunos aportes desde la Gerotranscendencia al diseño de itinerarios de iniciación cristiana con adultos mayores. *Revista Electrónica de Educación Religiosa, Didáctica y Formación de Profesores*. 6(2), 1–33. Recuperado de <http://www.reer.cl/index.php/reer/article/view/7>
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence : a developmental theory of positive aging*. New York: Springer Pub. Co.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 43 (2), 166–180. Recuperado de <http://www.atpweb.org/jtparchive/trps-43-11-02-166.pdf>
- Torrades Oliva, S. (2004). Aspectos neurológicos del envejecimiento. La lucha para retrasar el deterioro cerebral. *OFFARM*, 23 (9), 106–109. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5325233>
- Vasconcelos, C. R., Dutra, D. A., y Oliveira, E. M. (2013). A iminência da morte em idosos e o modelo Kübler-Ross de enfrentamento. *Revista UNIANDRADE*, 13 (3), 194–209. Recuperado de: <http://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/48/39>
- Valdez, J. L., Hernández, V., Iniestra, K., Martínez, P., Aguilar, Y. P., Torres, M. A., & González Arratia, N. I. (2015). El sufrimiento en la vejez: un análisis por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 16818–1635. Recuperado de [www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)

- Viel, S. (2019). La experiencia emocional de envejecer. *Temas de Psicoanálisis*, (17). Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2019/01/Silvia-Viel.-Experiencia-emocional-de-envejecer.-1.pdf>
- Wadensten, B., y Barbro. (2015). Self-Transcendence/Gerotranscendence. *En The Encyclopedia of Adulthood and Aging* (pp. 1–5). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Watson J. Human Caring Science (2011). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Weathers, E., McCarthy, G., y Coffey, A. (2016). Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nursing Forum*, 51 (2), 79–96. doi.org/10.1111/nuf.12128
- White, S. (2015). Gerotranscendence Theory: A Fresh Look at Positive Aging. *Engaging Aging*, 10(1), 1–8. Recuperado de: <http://www.usccb.org/about/national-religious-retirement-office/upload/Engaging-Aging-Newsletter-Spring-2015.pdf>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy : a handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer Publishing Company.