

UNIVERSO MÉMORA

Consejos y buenas prácticas para mantener la dignidad de las personas mayores. Una atención óptima



La vida y la muerte van de la mano: es indispensable disfrutar de una buena existencia para tener un buen final



Las ceremonias laicas están adquiriendo cada vez más protagonismo en el último adiós



La muerte como parte de la vida

Algunas propuestas eficaces y saludables



EDITORIAL

TAMBIÉN HAY
QUE AGRADECER
A LA MUERTE

Saber que hay un final ha de obligar al buen vivir

La muerte no tiene porqué ser siempre traumática. De hecho, hay finales felices. ¿Acaso existe mayor satisfacción que una existencia bien exprimida? No es fácil. La construcción social nos hace temer el final, y ese es el mayor hándicap para llevar a cabo el buen vivir. Es inevitable, todos moriremos; a partir de ahí, como decía Stanley Kubrick: "Hay que aceptar los retos de la vida entre los límites de la muerte, nuestra existencia como especie puede tener significado

genuino y realización. Sin importar cuan vasta sea la oscuridad, debemos proveer nuestra propia luz". En el presente monográfico, María Die Trill nos ha explicado la estrecha relación entre vida y muerte, y la psicoterapia como medio para ayudar a enfrentar nuestros temores. Además, hemos hablado con Manuel Olivares, quien ha resaltado la importancia de otra dicotomía, la de lo sanitario y lo social, y como estas atenciones no deben excluirse: curar no es siempre el objetivo en un hospital, también

lo es cuidar. Tener una vida feliz puede verse completada por un final altruista, como nos han enseñado desde el Taller de Donación del cuerpo, tejidos y órganos; y también por un merecido homenaje, como son las ceremonias laicas, y que no dejan de crecer, permitiendo que la despedida sea personalizada celebrando la existencia del difunto. Somos seres afortunados a los que el azar nos ha recompensado con la vida; tenemos caducidad, pero depende de nosotros irnos con un buen sabor de boca.

BUENAS PRÁCTICAS

Lluís Muñoz Pandiella || MONOGRÁFICOS



Indicaciones para una dedicación responsable

La dignidad de la tercera edad



El concepto de dignidad define al ser humano como un ser superior y excelente, otorga igual valor a todos los individuos y nos insta a dispensar un trato respetuoso, atendiendo a la individualidad y a las necesidades de cada persona. Respetar la dignidad de las personas nos exige

reconocer y tolerar las diferencias, no se trata de dispensar a todas lo mismo sino de personalizar la relación y la atención para ofrecer a cada persona lo que necesita. La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica propone una serie de consejos dirigidos a cuidadores.

www.seegg.es

CONSEJOS

1 Voluntad

Se han de aceptar las decisiones respecto a actividades básicas, relacionales o de participación

2 Adaptación

Se han de conocer, identificar y facilitar los gustos culturales, espirituales o estéticos

3 Comunicación

Se debe favorecer la expresión de opiniones y sentimientos mediante una buena relación

4 Intimidad

Se debe dar privacidad y espacio en los cuidados personales, el aseo, el baño, y en el entorno de cuidados

5 Confidencialidad

No se deben divulgar datos personales o realizar una divulgación en entornos ajenos



MANUEL OLIVARES

JEFE DE SECCIÓN DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD

“No siempre se cura; muchas veces se cuida”

Grupo Mémora reflexiona y analiza las claves de la atención socio sanitaria

Lluís Muñoz Pandiella || MONOGRÁFICOS

Una buena cura no es suficiente. La humanidad y la empatía resultan ser imprescindibles en cualquier atención sanitaria. Es por ello, que en los últimos tiempos las palabras salud y social se han convertido en un binomio inseparable. Manuel Olivares es el coordinador socio sanitario del sistema público de salud de La Rioja, ubicado en el Hospital de San Pedro. Es el responsable de coordinar los casos de pacientes que derivan a convalecencia-media estancia. También dependen de él las trabajadoras sociales de salud. Enfermero especialista en oncología, es uno de los pioneros en la introducción de los cuidados paliativos en La Rioja en el año 2000. Conversamos con él.

-¿Qué va antes, lo social o lo sanitario?

-Va todo unido y no se puede separar. En nuestra sociedad, donde tenemos grabado el viejo refrán *La salud no tiene precio*, se ha primado primero la salud. De ahí, nuestro sistema. Pero lo sanitario precisa de lo social y lo social influye en lo sanitario. Debe de haber una conexión o acción coordinada.

-¿Cuál es el día a día de un coordinador socio sanitario?

-Valoramos los casos agudos que nos tramitan del hospital. Tratamos de verificar que la gestión del proceso de traslado entre unidades sea correcto. También, verificamos que a los pacientes hospitalizados en centros de convalecencia se les realizan las pruebas complementarias en un adecuado tiempo y forma. Y además, nos encargamos de dar el alta al paciente del centro de convalecencia, comprobando siempre que el paciente en su nueva situación vaya a disponer de los cuidados necesarios.

-¿Y el día a día de los pacientes?

-Los pacientes de convalecencia de media estancia se benefician de programas de rehabilitación tras ser evaluados por el equipo médico, desde los pacientes con secuelas de ictus hasta los que tienen patologías crónicas respiratorias; tanto pacientes mayores como jóvenes. Todos se benefician de la rehabilitación.

-¿Cómo se trabaja la relación paciente-equipo sanitario-familia?

-Esta relación es fundamental, y debe ser una verdadera relación terapéutica y de apoyo en la que el personal se ha de entregar tanto al paciente como a la familia. Es habitual que el paciente quede con secuelas que afecten a su día a día, así que todos se van a haber de adaptar a nuevos roles. Tratamos de implicarles en que interioricen que todos formamos parte del mismo equipo con el objetivo de la recuperación y la reintegración sociofamiliar. Los profesionales debemos tener la paciencia suficiente para traer a la familia a nuestro terreno, y ahí radica la clave de la relación terapéutica: hacerles partícipes del proceso de recuperación.

-¿Qué profesionales se encuentran en los centros socio sanitarios y cuáles son sus necesidades?

-Hay médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, trabajadoras sociales y psicólogos. Su relación se basa en el apoyo mutuo, el trabajo en equipo y la comunicación fluida. Las patologías crónicas hacen que la recuperación sea lenta y a veces imposible, esto puede desgastar en lo profesional, por eso insistimos en la formación con la intercomunicación y la satisfacción del trabajo en equipo como ejes principales. En medicina no siempre se cura, muchas se cuida, ayudando a recuperar la máxima funcionalidad posible y en última instancia se ayuda al buen morir.

-¿Cómo afrontan la muerte los profesionales?

-En estos centros con pacientes con una edad muy avanzada, los profesionales pronto interiorizan que la muerte forma parte del proceso de la vida. Quizá desconozcan alguna técnica de unidades especializadas como en cuidados paliativos, pero comparten la filosofía de ayudar al buen morir, a los pacientes y sus familias. Muchas veces la muerte se puede llegar a vivir como el fin del sufrimiento, como una liberación del mismo para el paciente y la familia. Lo que queda en el cuerpo del paciente son las secuelas de la enfermedad, poco tiene que ver con la persona que fue en realidad. Lo importante es que los últimos días se disfruten con buenas



Responsabilidad. Manuel Olivares, jefe de sección de Atención Socio sanitaria del Servicio Riojano de Salud.

SABER+

Enfermera gestora

► La mayoría de las muertes se producen en las instituciones sanitarias. Los familiares y los pacientes esperan encontrar en el equipo sanitario el apoyo, comprensión y ayuda suficiente para afrontar este momento. De la necesidad de humanizar el sistema sanitario, surge el proyecto de la enfermera gestora del proceso final de la vida. El objetivo de Grupo Mémora con este proyecto es doble: por un lado, dar soporte a las familias que viven el proceso de muerte de un familiar, y por otro, colaborar y dar soporte al equipo interdisciplinar de las unidades donde están ingresadas las personas en proceso final de su vida. Un total de 990 familias ya se han beneficiado de la atención de la enfermera gestora en el proceso final de vida.

relaciones, incluso de despedida, según cada caso y circunstancias.

-¿Qué formación tiene el personal de estos centros?

-Como formación reglada cada vez los profesionales salen más preparados de las facultades y escuelas de enfermería, pero cada profesional debe vivir dentro de sí mismo un proceso interior que le aproxima a su propia muerte. Tiene que elaborar sus propios mecanismos de apoyo o válvulas de escape, y llegar a sentir la satisfacción de que ayudar al mejor morir es tan gratificante y enriquecedor a nivel personal y profesional como el curar. Son ventajas que da el trabajar con estos pacientes y sus familiares, que muchas veces compensan y satisfacen más que el propio sueldo. La formación continuada complementaria en situaciones de duelo debería ser obligada para este tipo de profesionales. Y además alcanzar a todas las categorías profesionales: médicos, enfermeras, auxiliares, celadores e incluso personal de mantenimiento y limpieza. Así hasta dotarlas de la sensibilidad que deben tener las personas que ayudan al buen morir a nuestros semejantes.

-¿Puede llegar a ser un fracaso la muerte?

-El personal sanitario que viva la muerte como un fracaso, no ha completado su formación. Todos somos conscientes que

la muerte forma parte de la vida. Otra cosa es que como miembros de la sociedad, la muerte sea un tabú en determinadas circunstancias. Pero interiormente todos sabemos que forma parte de la vida, y debemos llegar a valorar en su justa medida lo que supone ayudar al buen morir. Otro riesgo es ver la muerte como un hecho trivial más, sin carga emocional alguna. Eso también es ignorarla y forma parte de la mala praxis. El profesional debe ser capaz de sentir, sin llegar a sufrir, para poder seguir trabajando e interactuando con los pacientes próximos al final de la vida y sus familiares. Debe llegar a dar un trato y cuidados exquisitos.

-Fue pionero en el campo de los cuidados paliativos en La Rioja. ¿Qué valoración hace?

-Los cuidados paliativos en La Rioja tienen un despliegue espectacular, con cinco unidades a domicilio que cubren toda la provincia, una unidad de hospitalización para casos con síntomas descontrolados y apoyo telefónico durante el día. Además, la enfermería en el domicilio enseña a los familiares el modo de cuidar a su familiar-paciente. Les instruyen anticipándose incluso a los acontecimientos, sobre el modo de proceder y actuar, cuándo solicitar ayuda profesional. También poseen equipos multidisciplinares que incluyen profesionales sanitarios y sociales. ★

LA EXISTENCIA MARCADA POR EL FINAL

La muerte es temida, pero necesaria para la vida

Es habitual creer que la vida y la muerte son contrarios; sin embargo, van de la mano inevitablemente. El pánico al fin puede conllevar una existencia problemática. La psicoterapia es la solución ideal para combatir temores.

Aunque existen enormes diferencias culturales, el temor a la muerte está muy arraigado en las sociedades occidentales. Este temor se encuentra generalmente encubierto; es producto del aprendizaje y de la negación social y conduce a sentimientos falsos de inmortalidad en los que habitualmente nos encontramos inmersos. Múltiples factores han contribuido al desarrollo del temor que genera el enfrentamiento a la muerte: la pérdida de sentido de trascendencia y de creencias que ayuden a dar sentido al sufrimiento, al dolor, a la vida y a la muerte; la cultura del *hacer* más que del *ser* en la que vivimos y en la que el moribundo ya *no sirve para nada*, y la vivencia actual de la muerte como experiencia de aniquilación más que de continuidad.

Entre los temores a la muerte se pueden definir tres grupos diferenciados: los relacionados con lo que ocurre después de la muerte; los temores relacionados con el proceso de morir, y los temores vinculados a la pérdida de la vida en general. No solo la persona que se enfrenta a la muerte experimenta estos temores sino también los familiares y amistades de personas en estado grave. El temor a estar presentes o ausentes en el momento del fallecimiento; a producir o acelerar la muerte; a la progresión de síntomas; a no poder ayudar a su ser querido en un momento de crisis; a no poder controlarse emocionalmente y a enfrentarse a su propia mortalidad son comunes en familiares de moribundos y tienen diversas manifestaciones. En ocasiones los familiares se resisten a hablar con el moribundo acerca de su condición, o desplazan sus preocupaciones de manera que se centran, por ejemplo, en que ha dejado de comer, en lugar de centrarse en que está perdiendo la vida, lo cual resulta mucho más amenazante y ansiógeno.

Los profesionales que trabajan con personas cercanas a la muerte tampoco están exentos de estos temores. En ocasiones se escogen las profesiones sanitarias de forma inconsciente, como

LAS CLAVES

➤ Desde que nacemos, para vivir con autonomía es imprescindible celebrar duelos

➤ La vida y la muerte están vinculadas. Contar con la muerte es dar peso y estructura a la vida

➤ La psicoterapia puede proporcionar alivio y apoyo y enfrentar nuestros temores profundos

forma de controlar la temida muerte. A veces el temor a la muerte se refleja en el distanciamiento afectivo del moribundo o en la evitación del encuentro con él.

PSICOPATOLOGÍA. El temor a la muerte forma parte de conflictos psicopatológicos. El optimismo exagerado del maniaco es una muestra de su negación del dolor, de la muerte y de la pérdida. El melancólico, por el contrario, de una forma inconsciente, se declara muerto en vida; vive como si estuviera acabado y lo mejor fuera morirse. El obsesivo-compulsivo, con su rigidez, falta de espontaneidad y comportamiento estereotipado exhibe una gran dificultad para elegir, porque elegir supone morir un poco. De ahí que se involucre en rituales estereotipados (por ejemplo, lavarse las manos repetidamente) que le crean la percepción ilusoria de que así conserva su vida cuando lo que ocurre es lo contrario. La vida además, no es para conservarla, sino para vivirla.

El temor a la muerte se ha vinculado a problemas de sueño, representando el insomnio el temor a dormir y no despertar. Solo la certeza de que el yo va a reencontrarse el mundo de los objetos al despertar hace posible que el sueño sea placentero.

DUELO. La muerte es un ingrediente básico de la vida desde el momento en el que nacemos y decimos adiós a la protección y calidez que encontramos en el útero materno. Sin embargo, esta pérdida de protección aporta respiración autónoma (libertad) y un desarrollo acelerado de los sentidos. Lo mismo pasa en otras fases del desarrollo: en el destete se utiliza el chupete como defensa contra el dolor que genera la ausencia de la madre, pero dicho dolor facilita que el bebé se pueda fijar en otros rostros y ampliar su mundo afectivo e intelectual. Es por ello entonces, que para vivir con autonomía sea imprescindible celebrar duelos.

VÍNCULOS. La vida y la muerte es-

tán estrechamente vinculadas. Contar con la muerte es dar peso y estructura a la vida. Con el fin de relacionarnos positivamente con la vida, debemos confrontar nuestro temor a la muerte. Generalmente morimos de la misma forma en que vivimos: si tenemos miedo de vivir, tendremos miedo de morir. Para los maestros orientales, la vida y la muerte son la misma cosa. **“El morir no se contraponen al vivir sino al nacer: nacer es entrar”,** dice Lao Tse, **“morir es salir”.** Nuestra muerte tendrá sentido si somos capaces de descubrir el sentido de nuestra existencia. Solo aquellos que pueden vivir una vida plena pueden morir con serenidad.

La muerte le da sentido a la vida: nos enseña a apreciarla. También el amor, las relaciones o los proyectos vitales contribuyen a ello. Sin embargo, cómo encontrarle sentido a la vida en el seno del sufrimiento, pérdidas y deterioro es una cuestión difícil de resolver. Como decía Viktor Frankl, creador de la logoterapia: **“Cuando la vida le enfrenta a uno a pérdidas de todo aquello que le ha dado sentido hasta entonces, debe buscar un nuevo sentido, y este nuevo sentido puede ser sobrevivir”.**

Aceptar el desafío de sufrir es fundamental para vivir satisfactoriamente. De este modo, hay algunas formas de integrar la muerte en la vida: reflexionar sobre la muerte es reflexionar sobre la vida; aprender a celebrar duelos y a decir adiós; arriesgarse a vivir; ser capaces de vivir la soledad.

PSICOTERAPIA. La psicoterapia puede proporcionar alivio y apoyo, así como facilitar el enfrentamiento a nuestros temores más profundos. Facilita la autoaceptación y la reconciliación existencial y puede ayudar a convertir sentimientos destructivos en constructivos, clarificando e interpretando las vivencias relatadas. Sin embargo, al igual que la medicina, no puede conseguir *curar* siempre. Pero como decía Woody Allen, **“no es necesario morir en un estado de gracia psicoanalítica total”.** Lo que es necesario es morir habiendo vivido una vida plena, auténtica y satisfactoria. ★

María Die Trill

Doctora en Psicología, directora de Atrium y miembro del Consejo Asesor de Grupo Mémora



Psicología. María Die Trill, directora de Atrium y miembro del Consejo Asesor de Grupo Mémora.

REFLEXIONES

“La muerte puede ayudar a otras personas”

POR Joaquín Barraquer Moner

➤ **“No hay duda de que la muerte para algunos es un final y para otros es un camino a otra vida, pero para todos puede ser una ocasión para ayudar a otra persona anónima a que vuelva a ver”.**

“En 1965, a los tres años de fundar el Banco de Ojos, mi padre, maestro y mejor amigo, falleció por la noche. Una vez recompuesto por su triste pérdida procedí a obtener yo mismo sus córneas, para poder utilizarlas inmediatamente en quirófano. Gracias a su generoso gesto, a los pocos días, recuperaban la visión una mujer española y un maestro argelino”.

Joaquín Barraquer Moner (1927) es uno de los principales oftalmólogos españoles. Su padre, Ignacio Barraquer, fue el fundador de la reputada Clínica Barraquer en el año 1941, y su abuelo, José Antonio Barraquer, fue el primer catedrático de Oftalmología de la Universitat de Barcelona.

Joaquín Barraquer también es catedrático en Oftalmología, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, presidente del Instituto Universitario Barraquer, director del Centro de Oftalmología Barraquer, presidente de la Fundación Barraquer, y es el director-fundador del Banco de Ojos

para tratamientos de Ceguera.

En 1957, fue uno de los oftalmólogos pioneros en el mundo de la cirugía en cataratas y glaucomas gracias a la técnica de zonulolisis enzimática. A sus 89 años sigue operando tres veces por semana, es Doctor Honoris Causa por la UNHPU en la República Dominicana, profesor honorario de once universidades, y le han otorgado seis distinciones científicas, así como premios nacionales e internacionales. En 1999 recibió la Creu de Sant Jordi.



¿Sabías que...?



...Charles Dickens...

➤ **...dejó constancia de que no quería una estatua honorífica?** En su testamento de 1869, el reconocido escritor dejó claro que no deseaba ningún tipo de homenaje: “Pido a mis amigos que eviten que yo sea el protagonista de cualquier tipo de monumento o placa conmemorativa en ningún lugar”. Sin embargo, su última voluntad no fue respetada, ya que en el marco de la conmemoración de sus 200 años, en 2012 fue construida una estatua en su honor en Portsmouth.

➤ **En 2015, en Barcelona el 16,8% de las ceremonias fueron laicas.**

...hay tumbas submarinas...

➤ **...en un arrecife de Miami?** Se trata de un mausoleo a 14 metros de profundidad y a 5 kilómetros de la costa de Key Biscayne. En su origen, se buscaba realizar una réplica de la mítica ciudad de la Atlántida, pero la falta de financiación obligó a celebrar entierros para conseguir acabar la metrópolis. Hasta hoy se han realizado más de 200 entierros, con más de 850 tumbas, y se espera extender el arrecife hasta los 160.000 metros cuadrados, y llegar a un total de 125.000 tumbas. Para no dañar el medioambiente se mezclan las cenizas con un cemento no poroso, agua y arena. Los nichos cuestan entre 1.500 y 4.000 euros y para visitarlos se necesita utilizar un equipo de submarinismo.

➤ **Mémora ha introducido una innovación en el sector: coches fúnebres blancos para romper con el tabú que relaciona el negro con la muerte y el duelo.**

...los primeros coches fúnebres...

➤ **...eran tirados por caballos?** Se tiene constancia de su aparición en Inglaterra y América desde finales del siglo XIV. En el siglo XX los coches fúnebres motorizados empezaron a fabricarse emulando las carrozas fúnebres victorianas en las que lucían gran cantidad de ornamentos exteriores y tocados interiores en la zona del ataúd. Tras la segunda guerra mundial empezó a utilizarse un estilo más sobrio, con un chasis metalizado e imitando la elegancia de las limusinas.

➤ **En España las defunciones rondan las 390.000 personas anuales.**

...en la Antigua China...

➤ **...existían los ataúdes colgantes?** Son los conocidos como Xuanguan, que tienen su origen en el siglo VII a.C., y su uso se desarrolló en el tiempo hasta principios del siglo XX. Los féretros de madera eran sostenidos por cuerdas o estacas en cuevas elevadas, podían llegar a pesar 500 kilos y tenían forma de casa antigua o de barco. La hipótesis de esta práctica es explicada por la cercanía al cielo y el ascenso al paraíso del difunto. En Guizhou han sido hallados más de 1.000 ataúdes sostenidos por estacas. También se han encontrado este tipo de ataúdes en países asiáticos como Filipinas o Indonesia.



Información. Jesús Leal imparte el Taller de Donación del cuerpo, tejidos y órganos.

Catalunya, líder mundial en trasplantes

En su compromiso social, Grupo Mémora realiza un taller en sus Espacios de Apoyo con el fin de hacer pedagogía sobre la donación

Lluís Muñoz Pandiella || MONOGRÁFICOS

Catalunya posee la tasa de trasplante más alta a nivel mundial, demostrando la pedagogía que se ha realizado entre la población a lo largo de los años. El Taller de Donación del cuerpo, tejidos y órganos es una muestra más del interés de Grupo Mémora por la salud de las personas. El taller se imparte en los Espacios de Apoyo de Grupo Mémora por Jesús Leal, enfermero gestor de donación en el Hospital de Sant Pau y la Fundació Puigvert, quien hizo una radiografía del estado de la donación, así como de los distintos trasplantes que se llevan a cabo.

Jesús Leal ha querido hacer hincapié en que no existe una edad límite para ser donante: "El donante ideal no tiene por qué ser joven; de hecho, hay muchos jóvenes fumadores, o que no llevan una vida saludable que son peores donantes que una persona de 60 años; la mitad de nuestros donantes tienen más de 60 años, uno de cada tres más de 70 años, y uno de cada diez más de 80 años". En la donación, la edad no importa como se piensa, y es que al final es más fácil ser receptor que ser donante: "Debemos cambiar la formulación de la pregunta. Ya no es si quieres ser donante, la cuestión es si queremos ser receptores. Es muy difícil ser donante porque el 97% de las muertes son por parada cardíaca, mientras que el 3% es encefálica. Y los donantes

ESTADÍSTICA

Datos sobre la donación

- El 50% de los donantes tienen 60 años, uno de cada tres más de 70, y uno de cada diez más de 80.
- De cada 10 donantes, 2 son de corazón.
- Solo 4 de cada 1.000 personas van a ser donantes.
- De cada donante se pueden llegar a beneficiar 100 personas.
- Ocho de cada 10 órganos aún funcionan a los 10 años de la donación.
- El 97% de las muertes son por paradas cardíacas, mientras que un 3% son encefálicas.
- La donación viene en un 70% de muerte encefálica, en un 17% por muerte asistida, y en un 13% de donantes vivos.
- Solo el 4% de donantes vienen de accidentes de tráfico.
- España ha superado los 100.000 trasplantes de órganos.
- Hay unos 1.800 donantes al año, y 4.700 trasplantes.
- En España se hacen 13 trasplantes al día, más de un trasplante cada dos horas.

vienen en un 70% de muerte encefálica, el 13% son donantes vivos y el 17% mediante la donación asistida. Solo 4 de cada 1.000 personas van a ser donantes", apuntó Jesús Leal.

CONCIENCIA. Sin embargo, tal y como señaló el ponente, pese a que nunca se llegue a ser donante, es importante tener conciencia de la importancia de la donación: "De un donante se pueden llegar a beneficiar 100 personas entre órganos y tejidos. Además, 8 de cada 10 receptores después de 10 años aún gozan de la funcionalidad del órgano o tejido que hayan recibido". Pero no solo tiene beneficios en la salud de las personas: "Tenemos que tener en cuenta que donar es ahorrar. Por ejemplo, una hemodiálisis son 50.000 euros al año, mientras que una donación de riñón supone un gasto de 25.000 euros", según Leal.

Catalunya es el lugar en el que más probabilidad hay de ser receptor: "Tenemos suerte de ser una potencia en donación, sin embargo, aún hay un 15% de rechazo a la donación. Debemos tener claro que sin donante no hay trasplante, y que las familias cuando se ven en la necesidad de un trasplante lo quieren de inmediato. Si todos estamos dispuestos a ser donantes, más posibilidades tendremos de recibir un trasplante cuando lo necesitemos. Tenemos una lista de espera de 1.335 personas", y acaba concluyendo: "La donación empieza y termina en la sociedad". ★

RECOMENDACIONES

POR Lluís Muñoz Pandiella



Esto no es justo

Sally Nichols

ED. UMBRIEL 2009

14 €

LITERATURA

¿Qué es la muerte?

➤ A Sam le encantan los hechos. Quiere saber sobre ovnis y películas de miedo y aeronaves y fantasmas y científicos. También quiere saber qué se siente al besar a una chica. Y como tiene leucemia quiere conocer todos los hechos sobre morir. Sam necesita las respuestas de las preguntas que nadie quiere contestar. Ganadora del premio Waterstone 2008, *Esto no es justo* es la primera novela de una escritora joven e increíblemente talentosa. Divertido y honesto, es uno de los libros más poderosos y conmovedores de los últimos tiempos, capaz de reflejar la importancia de la muerte, lejos del tabú social que existe en torno al fin de la vida.

LITERATURA

Esperanza en la humanidad

➤ En esta obra, Viktor E. Frankl explica la experiencia que le llevó al descubrimiento de la logoterapia. Prisionero, durante mucho tiempo, en los desalmados campos de concentración, él mismo sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda. El psiquiatra que personalmente ha tenido que enfrentarse a tales rigores merece que se le escuche, pues nadie como él para juzgar nuestra condición humana sabía y compasivamente. Las palabras del doctor Frankl alcanzan un temple sorprendentemente esperanzador sobre la capacidad humana de trascender sus dificultades y descubrir la verdad conveniente y orientadora.



El hombre en busca de sentido

Victor Frankl

ED. HERDER, 2013

14,90 €



Ahora o nunca

Rob Reiner

Jack Nicholson, Morgan Freeman,

Sean Hayes

97 minutos (2007)

CINE

Un último viaje a la vida

➤ Un día, Cole y Carter se encuentran en la misma habitación de hospital, gozando del tiempo necesario para hacer balance sobre unas vidas muy diferentes. Son dos enfermos terminales de cáncer, de caracteres y mundos completamente opuestos. Edward Cole es un enreído millonario mientras que Carter Chambers es un modesto mecánico. En el hospital, descubren que tienen dos cosas en común: unas ganas enormes de vivir y el deseo de realizar urgentemente todos sus sueños incumplidos. Los dos hombres se embarcan en un viaje de amistad, lleno de aventuras, carcajadas y descubrimientos con el que cumplir sus últimos deseos.

Ceremonias laicas

En los últimos tiempos está popularizándose un nuevo estilo de ceremonia donde las personas pueden rendir un homenaje personalizado a sus seres queridos. Una forma más humana y emotiva en la que se da valor al recuerdo de la persona que nos deja. Actualmente, en Barcelona el 17% de las ceremonias son laicas, una cifra que crece en todo el país. Para conocer en detalle estos rituales, hablamos con tres testimonios que despidieron de este modo a los suyos.

POR **Lluís Muñoz Pandiella** || MONOGRÁFICOS



Personalización. En las ceremonias laicas, las familias pueden escoger cómo será el ritual.

MARGARITA

Tanatori Mémora Girona

Adiós a la carta

“ Nuestra ceremonia fue de homenaje ya que no somos una familia de creencias religiosas. Era un aspecto que teníamos muy claro y es muy positivo poder contar con esta opción. Mi marido era poeta, y hacía poco había editado un libro, la ceremonia fue un homenaje de despedida en la que su hermano pudo leer uno de sus poemas. La poesía se fundió con la música clásica que le gustaba, y al mismo tiempo, en la sala pusimos fotografías de los últimos años de la familia. Además, hicimos un escrito en el que recuperamos frases e intimidades nuestras, y mi sobrino leyó un texto precioso. El colofón fue el final del acto: somos de la opinión de que la vida es como una obra de teatro y si no recibes un fuerte aplauso quiere decir que has fracasado. Afortunadamente, el aplauso fue apoteósico.

Por otro lado, me gustaría destacar el trato que nos dieron los profesionales que nos atendieron, sin duda les puntuaría con una nota muy alta. La ceremonia fue a la carta, nadie nos impuso nada, al contrario, todo fueron facilidades y no hubo ningún problema. Todos los familiares y amigos que acudieron y conocían a mi marido de cerca vivieron una ceremonia muy sentida donde conseguimos evitar los dramatismos pese a la gravedad del momento. Por mi parte, y aunque a mi hija no le guste que lo vaya diciendo, lo tengo claro: cuando yo falte me gustaría una ceremonia laica e intimista”.

JOSEP MARIA

Tanatori Sancho de Ávila Barcelona

Rito con alma

“ Cuando murió mi primo, fue decisión de su madre hacer una ceremonia laica. Sus creencias no pasan por divinidades. Entonces, tras escoger este tipo de rito, nos encargó a los primos que hiciéramos lo que creyésemos más conveniente. La verdad es que tras juntarnos y plantear nuestra propuesta a Mémora pudimos hacer lo que quisimos. Nuestro primo estaba impedido de piernas, pero había ganado medallas en los Juegos Paralímpicos de Barcelona 92, así que enfocamos la ceremonia realzando tanto su figura combativa como su espíritu de superación. También quisimos rendir homenaje a su madre, luchadora que dedicó toda su vida a su hijo. Creo que pudimos hacer justicia a la vida de nuestro primo con la ceremonia porque desde Mémora todo fueron facilidades: nos reunimos la tarde de antes de la ceremonia con la persona encargada, le explicamos todo sobre Jordi, y al día siguiente todo estaba personalizado.

Después de ver tanto la ceremonia de mi primo como otras a las que he tenido que asistir, lo recomiendo sin lugar a dudas. Todo es mucho más personal. En las ceremonias religiosas solo cambian el nombre, y si no le damos calor a la despedida enfriamos aún más el momento. En mi familia lo tenemos claro. Mi mujer y todos. No queremos una ceremonia sin alma. En las ceremonias laicas que he estado puedes conocer a la persona a la que se rinde homenaje y de este modo, hacerle justicia”.

MARTA

Tanatori Les Corts Barcelona

Despedida digna

“ Decidimos que la despedida de nuestra madre tenía que ser una ceremonia laica porque con nuestro padre escogimos que fuese religiosa y no hubo ningún recuerdo especial. Pensamos que tenía que ser diferente y que pudiéramos recordar la ceremonia con el tiempo. Era el último homenaje que le podíamos hacer en compañía de la familia y amigos. En la ceremonia compartimos momentos de nuestra madre con todos los que nos vinieron a acompañar. La verdad es que fue auténtico, personalizado, cercano y sobre todo, muy emotivo. Fue una verdadera fiesta de despedida. Tal fue el sentimiento del adiós, que muchas amigas de mi madre me dijeron que les gustaría que el suyo fuese así. Sin duda, fue entrañable y nos quedamos con la sensación de que lo habíamos hecho bien. Se lo merecía.

Debo decir que recomendaría esta ceremonia por todo lo que conllevó: desde la emoción de los presentes hasta la satisfacción por ver a alguien que quieres tan bien homenajeado. Pero además, el trato recibido por el profesional de Mémora fue exquisito; puso mucho interés en conocer a nuestra madre para poderlo explicar con sensibilidad. Hizo aquello que nosotros éramos incapaces de realizar por la vinculación y el momento tan duro que estábamos viviendo. Puedo decir que nosotros pusimos el fondo y ella la forma. Se agradece poder recibir un trato tan cercano, profesional y cálido. Nos ayudaron muchísimo”.

NUESTROS VALORES

Los valores sobre los cuales se fundamenta Grupo Mémora son los pilares con los que todos los que trabajan en esta compañía afrontan la relación con las familias.

Respeto: Personas con empatía necesaria para acoger a las familias para que puedan despedir en paz y serenidad a su ser querido.

Confianza: Ganarse la confianza de las familias significa ser su apoyo, acogerlas, acompañarlas, reconfortarlas.

Innovación: Innovar es una actitud de mejora continua en la prestación del servicio: profesionalidad, superación, anticipación y adecuación a la diversidad sociocultural.



¿DÓNDE ENCONTRARNOS?

24 HORAS, 365 DÍAS

1.200
PROFESIONALES

125
TANATORIOS

26
CREMATORIOS

23
CEMENTERIOS



■ Mémora

■ Memoranet*

*Red de empresas funerarias colaboradoras de Mémora.

grupo **m** mémora

902 231 132

www.memora.es

Puedes acceder y descargar las anteriores ediciones de Universo Mémora en:



www.elperiodico.com/monograficos