



# Camina conmigo

Un compañero para el último tramo de la vida

**gilchrist**

Viva cada momento

## **NUESTRA MISIÓN**

Dar orientación, apoyo y atención a cualquier persona con enfermedades graves para que puedan vivir la vida al máximo.

## **NUESTRA VISIÓN**

Estamos muy comprometidos con dar a las personas la información clara y el apoyo afectuoso que necesitan para tomar decisiones informadas sobre su atención.

## **Camina conmigo**

El diagnóstico de una enfermedad que limita la vida a menudo desencadena una “montaña rusa” que da como resultado trastornos emocionales y sentimientos de incertidumbre. Después del diagnóstico, es natural que los pacientes, los familiares y los amigos tengan una amplia gama de emociones, muchas preguntas y se pregunten qué esperar a medida que avanza la enfermedad. Aunque el camino de cada persona al final de la vida es único, hay temas y eventos frecuentes.

Saber qué esperar permite a los pacientes y a sus seres queridos planificar y afrontar los cambios a medida que ocurren. Este folleto tiene el objetivo de tratar las preguntas frecuentes y proporcionar información útil. No todas las personas experimentarán todo lo que se describe. Su equipo de cuidados de hospicio Gilchrist puede darle información específica y apoyo.

***Si tiene preguntas, llame al 443.849.8200.***

# Índice

Filosofía del centro de cuidados de hospicio .....	3
Señales de que la muerte se acerca .....	4
Cómo saber cuándo ocurrió la muerte.....	8
Qué hacer en el momento de la muerte .....	8
Duelo anticipado.....	9
Emociones de la persona que va a morir .....	10
Cómo compartir el camino espiritual de la muerte y la agonía ....	12
Cómo despedirse y dar permiso .....	14
Recursos.....	16

*“Solo cuando bebas del río del silencio  
cantarás verdaderamente*

*Y cuando hayas llegado a la cima de la  
montaña, entonces comenzarás a escalar*

*Y cuando la Tierra reclame tus miembros,  
entonces podrás bailar de verdad”.*

*—Kahlil Gibran*  
El profeta

## **Filosofía del centro de cuidados de hospicio**

El concepto de cuidados de hospicio afirma la vida. La esencia de esta filosofía la explica muy bien la Dra. Cicely Saunders, fundadora de los centros de cuidados de hospicio modernos.

*“Usted es importante porque es usted. Importa hasta el último momento de su vida, y haremos todo lo que podamos, no solo para ayudarlo a morir en paz, sino también a vivir hasta que muera”.*

Cuando afronta una enfermedad terminal y ya no hay nada que hacer para curarla, aún hay mucho que se puede y se debe hacer por el paciente y la familia. Gilchrist ayuda a las personas y sus familias a afrontar los aspectos físicos, emocionales, sociales, económicos y espirituales de sus vidas y la muerte inminente del paciente en un entorno de ayuda y aceptación.

El equipo de cuidados de hospicio reconoce la muerte como un proceso natural y no la acelera ni la pospone. Nuestro objetivo es mejorar el final de la vida proporcionando atención que permita a las personas vivir la vida al máximo, en paz y sin dolor, en el lugar que más consuelo les proporcione.

## **Señales de que la muerte se acerca**

A medida que las personas avanzan a la fase final de la vida, sus cuerpos comienzan el proceso natural de apagarse. Este proceso terminará cuando todos los sistemas físicos hayan dejado de funcionar. La persona tendrá una serie de cambios físicos que no son emergencias médicas y que no necesitan intervenciones invasivas.

El equipo de Gilchrist ayudará a todos los afectados a prepararse para estos cambios, y les proporcionará consuelo y apoyo cuando se acerque el final de la vida. No todas las personas tendrán todos los síntomas descritos, ni éstos ocurrirán en un orden determinado. Los síntomas incluyen:

### ***Aislamiento y menos socialización***

A medida que las personas comienzan el proceso de dejar ir, pueden mostrar poco interés en eventos actuales, las noticias de la familia e incluso en las visitas. Es posible que solo quieran ver a algunas personas específicas y no es raro que se alejen de sus seres queridos. Pueden querer pasar tiempo a solas. Es importante respetar sus deseos y tener en cuenta que se trata de una parte natural del proceso de separación y de dejar ir.

### ***Disminución de líquidos y comidas***

Es posible que los pacientes no quieran comida o líquidos y, generalmente, no tienen hambre o sed. Esta disminución en la dieta es un proceso natural y significa que el cuerpo está reservando energía que se usará en procesar la comida y líquidos. Forzar o intentar convencer a los pacientes a comer o beber puede aumentar la ansiedad o causar malestar. Pequeños trozos de hielo, sorbete o jugo congelado pueden refrescar la boca. Las toothettes, son pequeñas esponjas adheridas a palitos a veces llamados “piruletas” que pueden ayudar a mantener la boca y los labios húmedos y cómodos. Un paño húmedo y frío sobre la frente también puede tener efectos calmantes.

## **Sueño**

A medida que la muerte se acerca, una persona puede pasar más y más tiempo durmiendo y puede parecer que no se comunica ni responde. A veces puede ser difícil despertarlos. Este es un cambio natural y se debe, en parte, a que la fatiga y la debilidad relacionada con la enfermedad aumenta. El aumento en el sueño también puede estar relacionado con los cambios en el metabolismo. Sentarse tranquilamente con su ser querido y tomarlo de la mano también puede ser reconfortante. Sacudirlos, hablarles en voz alta o hablar de ellos como si no pudieran escuchar no es de ayuda. Hable directamente a la persona como lo haría normalmente. Aunque no haya una respuesta, siempre suponga que lo escucha.

## **Experiencias similares a una visión**

Una persona puede hablar, o afirmar que vio o habló, con personas que ya murieron. Pueden referirse a lugares que actualmente no son accesibles o visibles para la familia y pueden hacer referencia a “volver a casa”. Esto no significa que sea una alucinación o la reacción a un medicamento y es probable que la persona no se refiera a una casa en la tierra. Comienza el desapego al mundo físico. Es útil validar la experiencia y reafirmar que estas experiencias son naturales. Contradecir, explicar o discutir lo que la persona dice ver o escuchar no ayuda. La mayoría de las experiencias similares a una visión dan consuelo. El equipo de Gilchrist puede ayudar si se observa angustia o miedo.

*“Aférrate a mi mano  
aun cuando me haya alejado de ti”.*

*—Nancy Wood*  
Varios escritores

### ***Disminución de la orina***

La producción de orina disminuye naturalmente y puede volverse muy obscura debido a que la circulación disminuye por medio de los riñones. Consulte a su enfermero de Gilchrist para determinar si se necesita insertar o irrigar un catéter.

### ***Incontinencia***

Puede ocurrir un escape de orina o la pérdida del control de las evacuaciones ya que los músculos que controlan esas funciones del cuerpo empiezan a relajarse o debilitarse. La tranquilidad de saber que esto es algo natural puede ser reconfortante. Hable con su enfermero de Gilchrist sobre cómo mantener a la persona limpia y cómoda y qué puede hacer para proteger la cama.

### ***Congestión***

Este síntoma puede ser más angustiante para los familiares que para los pacientes. El sonido de la congestión no significa que tengan dolor o que les falte el aire. Es posible que se escuchen sonidos de traqueteo que salen del pecho y estos sonidos pueden volverse muy fuertes. Este cambio se debe a la incapacidad de toser o de tragar secreciones normales. La succión habitualmente solo aumenta las secreciones y causa malestares graves. Limpiarle la boca con un paño húmedo y fresco puede aliviarlo. Su enfermero de Gilchrist también puede recomendarle medicamentos para disminuir las secreciones.

### ***Temperatura fría y cambios en el color de la piel***

A medida que se acerca la muerte, las manos, los brazos, los pies y las piernas pueden sentirse más fríos al tacto. La parte de abajo del cuerpo puede volverse azul oscuro. Esto se conoce como “moteado”. Esto es una indicación natural que la circulación de la sangre a las extremidades está disminuyendo. Aunque la piel se puede sentir fría al tacto, es posible que los pacientes no sientan frío y estén muy cómodos. Si el paciente se queja que tiene frío, ofrecerle una manta puede darle comodidad. Por motivos de seguridad, no use una manta eléctrica ni almohadillas térmicas.



### ***Problemas de patrones en la respiración***

Pueden ocurrir respiraciones irregulares, jadeos y períodos sin respirar. Los cambios en la respiración son muy frecuentes e indican que hay disminución de la circulación hacia los órganos internos. Aunque los cambios habitualmente no son molestos para el paciente, pueden angustiar a los familiares. Elevarle la cabeza puede dar alivio. También puede ser útil sostener la mano del paciente y hablarle en una voz suave y tranquilizadora.

### ***Desorientación***

Es posible que los pacientes se sientan confundidos sobre la hora, lugar y la identidad de las personas a su alrededor. Identifíquese por su nombre antes de hablar en lugar de pedirle al paciente que adivine quién es usted. Hable suave y claramente.

### ***Inquietud***

Es frecuente que los pacientes hagan peticiones repentinas e inquietantes. La aparente inquietud se debe, en parte, a la disminución de oxígeno en la circulación de la sangre hacia el cerebro y a los cambios en el metabolismo. No ayuda restringir estas peticiones. Los pacientes pueden calmarse si se les habla de manera tranquila y natural. Darle un ligero masaje en la frente, leerle en voz alta o poner música suave puede calmarlo. También se puede recetar un medicamento para que no esté inquieto.

## **Cómo saber cuándo ocurrió la muerte**

La muerte de un paciente de cuidados de hospicio no es una emergencia, no es necesario hacer nada de inmediato. Las señales de la muerte incluyen cosas como que no haya respiración, no tener latidos del corazón, no hay respuesta, escape de la vejiga y el intestino, párpados levemente abiertos, pupilas agrandadas, ojos fijos en cierto punto, no parpadear, la mandíbula relajada y la boca levemente abierta. Cuando ocurre una muerte, los familiares pueden considerar reconfortante sentarse en silencio, cantar, orar, llorar o lamentarse. No hay una “manera correcta” de ser o comportarse en este momento.

## **Qué hacer en el momento de la muerte**

Llame a los cuidados de hospicio de Gilchrist para reportar la muerte. No es necesario comunicarse con la policía o los servicios de emergencia. El personal de Gilchrist necesitará el nombre de la persona, el nombre de un familiar y el teléfono. Hay un enfermero de hospicio de guardia las 24 horas del día, los 7 días de la semana y llegará a ayudar si es necesario y se solicita. El personal de Gilchrist avisará al médico sobre la muerte y ayudará comunicándose con la funeraria. Los familiares pueden ayudar preparando el cuerpo bañándolo o vistiéndolo. No es necesario mover el cuerpo hasta que la familia esté preparada.

*“Porque ya no puedo ignorar la muerte,  
presto más atención a la vida”.*

*—Treya Killam Wilber*

## Duelo anticipado

Cuando nos damos cuenta de que la muerte se acerca, la conciencia y la aceptación de ese hecho van acompañados por períodos de negación. Nosotros nos preparamos física y emocionalmente, o anticipamos, cómo nos afectará la pérdida, tanto a nivel individual como unidad familiar. No es raro que también se lamente por lo que ya se perdió: relaciones deterioradas, estilos de vida y sueños para el futuro. El duelo por estas pérdidas lo experimentan tanto los pacientes como los familiares.

Aunque cada uno de nosotros reaccionará diferente, hay algunos aspectos del duelo anticipado que se experimentan frecuentemente. Muchas personas sienten ansiedad por la separación, por la perspectiva de quedarse solas; una sensación de impotencia porque somos incapaces de curar a nuestros seres queridos y enojo que puede dirigirse de muchas maneras: contra la enfermedad, el dios de su fe, la comunidad médica e incluso contra la persona que se está muriendo. A veces nos sentimos agotados emocional y físicamente por el proceso de afrontar la situación y cuidar de los demás que empezamos a querer que llegue la muerte para liberarnos de nuestro sufrimiento. Naturalmente, en medio de estas complicadas emociones es habitual tener el sentimiento de culpa.

Las muchas emociones que se sienten anticipando la muerte pueden ser extremadamente difíciles de manejar en medio de todos los demás eventos abrumadores que están sucediendo. Los trabajadores sociales de Gilchrist y los capellanes están disponibles para hablar sobre estos sentimientos.

Es importante recordar que los sentimientos y el duelo son naturales. A pesar de la naturaleza confusa y dolorosa, el duelo anticipado nos ayuda a ajustarnos a la realidad de que se acerca la muerte; tratar los “asuntos pendientes” (por ejemplo, conflictos pasados o sentimientos que no se expresaron); y centrar algo de nuestra energía en afrontar el futuro.

# **Emociones de la persona que va a morir**

Ya que cada uno de nosotros afronta la muerte a su manera, las emociones que siente pueden variar considerablemente. Hay, sin embargo, sentimientos que son habituales a medida que se acerca la muerte.

## ***Negación***

Después de recibir un diagnóstico terminal, una persona puede tener sentimientos de negación: de los hechos de la propia enfermedad, de las implicaciones de la enfermedad y de la noción de muerte inminente. La negación les permite a las personas evitar la dolorosa realidad y puede darles tiempo para aceptarla a su manera y a su propio ritmo. A veces una persona estará en negación hasta que ocurra la muerte. Este es a menudo lo que ocurre con las personas más jóvenes.

## ***Ansiedad y enojo***

La muerte nos presenta lo desconocido. Cuando y si una persona pasa de la negación a reconocer que la muerte está cerca, a menudo tendrá sentimientos de ansiedad e incertidumbre. Estos sentimientos pueden mantenerse sin cambios o pueden volverse enojo. Este enojo puede ser por numerosos problemas, incluyendo perder el control, un sentimiento de injusticia o de que lo engañaron y una conciencia de posible dolor y sufrimiento. A veces el enojo no se expresa abiertamente, pero se dirige contra los seres queridos, la comunidad médica, el dios de su fe o contra ellos mismos. El enojo es una parte normal de la respuesta a cuando se acerca la muerte, aunque no siempre se sienta.

## ***Culpa***

La culpa es otra emoción que se siente frecuentemente cuando se acerca la muerte. Las personas pueden recordar acontecimientos de su vida y sentir que actuaron en contra de su código de ética, lo que da lugar a sentimientos de arrepentimiento o miedo al castigo. A veces los sentimientos de culpa se desarrollan como resultado de presuntas omisiones, descuidos o actividades anteriores en la vida.

### ***Anhelo de normalidad***

En medio de su intento de aceptar la realidad, una persona que está muriendo a veces siente la necesidad de regresar a la normalidad. Es abrumador pensar que las cosas no serán de la manera que siempre han sido. Puede haber un intento de negociar con Dios o de crear nuevas actividades o relaciones para que la vida vuelva a ser como antes de que sobreviniera la enfermedad. Por mucho que dure, este tiempo puede traer sentimientos de frustración, impotencia o enojo renovado. A pesar de querer tener cierta sensación de normalidad, la dolorosa realidad todavía está presente.

### ***Depresión***

Antes de aceptar que la muerte está cerca, una persona puede tener depresión. Esto es realmente el comienzo de la aceptación, ya que uno debe reconocer al menos la realidad para deprimirse. Esta es una parte natural del proceso de la muerte. No es necesariamente un estado que necesite tratamiento, ya que una persona supera de manera natural la depresión como parte de reconocer que la vida no puede volver a ser normal. Para muchas personas, no se trata tanto de depresión como de resignación.

### ***Aceptación***

Aceptar la muerte (y todo lo que incluye para una persona) es a veces un acontecimiento silencioso que no resulta evidente para las personas que están alrededor de la persona que está muriendo. Aunque algunas personas alcanzan esta sensación de calma y sinceridad mucho antes de que ocurra la muerte, a menudo es durante los últimos días contemplativos de la vida, cuando la persona reflexiona, que surge la aceptación y los sentimientos de paz y serenidad que la acompañan.

La muerte es una experiencia única para cada persona y los sentimientos y estados emocionales que siente pueden variar significativamente. Sin embargo, lo que sí es cierto, es que la persona que está muriendo se beneficiará de que sus sentimientos se reconozcan y se acepten por quienes lo rodean.

# **Cómo compartir el camino espiritual de la muerte y la agonía**

*“¿Por qué me pasó esto a mí?”*

*“¿Qué esperanza me queda?”*

*“¿Qué me pasará después de morir?”*

*“¿Tiene algún propósito lo que me está pasando?”*

*“¿Sirvió de algo mi vida?”*

*“¿Cómo puedo encontrar la paz con la vida que viví?”*

Estas preguntas y otras son bastante normales y son parte de la lucha espiritual que a menudo acompaña la noticia de una enfermedad terminal, una expectativa de vida limitada y una muerte inminente. Las emociones relacionadas con el miedo, la culpa, el remordimiento, la incertidumbre, el enojo y el desconcierto también son una parte natural de este camino espiritual. Es posible que una persona no sienta todas estas emociones. El capellán de Gilchrist está disponible para ayudar a hacerle frente a estos pensamientos, preguntas y preocupaciones sobre temas espirituales.

Al principio, los pacientes y los familiares pueden expresar negación debido a la conmoción relacionada con el diagnóstico. Pueden expresar su creencia en una curación milagrosa o usar lenguaje religioso para expresar negación. Si no profesan ninguna fe, es posible que las personas simplemente expresen su incredulidad en la naturaleza terminal del diagnóstico.

A medida que los cambios relacionados con la enfermedad se hacen evidentes, es habitual que las personas se vuelvan temerosas o se enojen. Los pacientes pueden sentir enojo contra los familiares y el dios de su fe. En la mayoría de los casos, el enojo de los pacientes puede verse con mayor frecuencia como un grito de apoyo. Pueden seguir con ese enojo negociando con el dios de su fe con la esperanza de curarse o evitar la muerte inminente. Mientras que la negación y el enojo pueden tener como consecuencia aislarse, la negociación puede causar una repentina calidez y compromiso y que se practique más la religión.

Después de este período de negociación, y generalmente de manera repentina, una persona puede aislarse y volverse introspectiva. Este es un comportamiento natural. El trabajo espiritual interno que el paciente o familiar está haciendo puede llevar a aceptar el diagnóstico y que la muerte está cerca. Este trabajo interno permitirá que el paciente se centre en un cierre espiritual en su vida.

Hay muchas maneras de proporcionar ayuda y apoyo durante este período. Por ejemplo, usted puede:

- Estar disponible como una presencia sin prejuicios durante las conversaciones y los períodos de silencio;
- Permitir que su ser querido tome la iniciativa en las maneras en que necesita apoyo: y
- Ofrecerse a comunicarse con el capellán de Gilchrist o con el clero de la persona.

El clero individual puede ofrecer consuelo del apoyo religioso mientras el capellán de Gilchrist puede proporcionar apoyo emocional y responder a las preguntas relacionadas. Durante este período es extremadamente importante respetar las preferencias religiosas y espirituales de la persona. También hay que tener cuidado de no imponerle creencias.

Recuerde, el mejor regalo que los familiares y amigos pueden ofrecerle a sus seres queridos es una compañía reconfortante en el camino espiritual.

*“Mientras estemos separados... simplemente nos tomaremos de la mano a través del tiempo, sonreiremos mentalmente al otro y disfrutaremos de la calidez de nuestro amor”.*

*—Hugh and Gayle Prather*

## **Necesidades y preferencias de conversación**

Cada persona es verdaderamente única, absolutamente única, en muchos sentidos. La manera en que miramos. La manera en que pensamos y sentimos. La manera en que nos comportamos. La lista continúa y continúa. No es de extrañar, entonces, que cada persona tenga diferentes necesidades y preferencias cuando se trata de una conversación al final de la vida.

Algunas personas al final de la vida quieren hablar sobre sus pensamientos y sentimientos. Por ejemplo, es posible que quieran hablar con sus familiares los planes para después de su muerte. Por el contrario, otras pueden preferir no centrarse en una conversación sino en vivir hasta que ya no estén. La gama de necesidades y preferencias es tan variada con los individuos únicos que las tienen.

La mejor manera de atenderlos y servirlos es tratar de entender, respetar y cumplir sus necesidades y preferencias.

## **Despedirse y Dar Permiso**

Las personas con enfermedades que limitan la vida y sus familiares a veces tienen dificultades para determinar cuándo y cómo despedirse. El temor de que dicha conversación pueda enojar o de alguna manera dañar a sus seres queridos. Los familiares pueden preocuparse de estar despidiéndose muy rápido o de que al escuchar las despedidas sus seres queridos pierdan la esperanza. Las personas también tienen miedo de que despedirse se pueda interpretar que están ansiosos de que llegue la muerte.

Despedirse y dar permiso para dejar ir pueden ser pasos importantes que hay que dar cuando un ser querido está listo. Puede ser muy difícil darle permiso a su ser querido para irse.



Una persona que está muriendo puede intentar aguantar, incluso cuando esto puede prolongar el malestar, hasta que sus familiares y amigos le aseguren que los que se quedan estarán bien. Hay muchas maneras de dar permiso y decir adiós. Tomarse de las manos con su ser querido o, si no causa malestar, acostarse junto a él puede ser tranquilizador.

Las lágrimas son una parte normal y natural de despedirse. No es necesario ocultarlas ni disculparse. Las lágrimas son simplemente una expresión física de amor. Sus lágrimas pueden, de hecho, darle permiso a los demás para liberar sus propias emociones reprimidas. A veces, las lágrimas pueden dar una sensación de liberación y alivio.

Al despedirse y dar permiso, puede compartir recuerdos preciados o volver a contar las historias favoritas. Dar permiso y despedirse puede ser tan simple como decir “sé que tienes que irte y está bien”.

Nunca es muy temprano para despedirse. El curso de la enfermedad no siempre es predecible. Después de la muerte, podemos lamentar las oportunidades perdidas. ¿Qué cosas lamentaría no haber dicho? ¿Qué cosas es importante que sepa su ser querido? Es posible que sea más fácil para usted escribir sus pensamientos y después usar estas palabras para que guíen su conversación.

Tenga en cuenta que los patrones de comunicación de toda una vida pueden no cambiar a medida que se acerca el final de la vida. Si quiere, el capellán de Gilchrist o el trabajador social pueden ayudarlo con el proceso de dar permiso y despedirse. Sea amable con usted mismo y siempre recuerde, el regalo de su presencia y su amor no tienen medida.

## Recursos de bibliografía

Albom, Mitch. *Tuesdays with Morrie: An Old Man, a Young Man, and Life's Greatest Lesson*. Warner: 2000.

Boss, Pauline. *Loving Someone Who Has Dementia: How to Find Hope while Coping with Stress and Grief*. Jossey-Bass: 2011.

Byock, Ira. *The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life*. Avery: 2012.

Callanan, Maggie and Patricia Kelley. *Final Gifts: Understanding the Special Awareness, Needs, and Communications of the Dying*. Simon & Schuster: 2012.

Duvall, Kirby J. *Healing Your Grieving Heart When Someone You Care about has Alzheimer's: 100 Practical Ideas for Families, Friends, and Caregivers*. Companion Press: 2011.

Gawande, Atul. *Being Mortal: Medicine and What Matters in the End*. Metropolitan Books: 2014.

Kalanthi, Paul and Abraham Verghese. *When Breath Becomes Air*. Random House: 2016.

Miller, James E. *The Caregiver's Book: Caring for a Loved One, Caring for Yourself*. Augsburg Fortress Publishing: 2008.

Pausch, Randy and Jeffrey Zaslow. *The Last Lecture*. Hachette Books: 2008.

Shefter, Steven. *Preparing to Part: Love, Loss, and Living*. Book Baby: 2021.

Stilwell, Dawn. *Breathe: An Anticipatory Grief Journal*. The Publishing Shop: 2022.

Viorst, Judith. *Necessary Losses: The Loves, Illusions, Dependencies, and Impossible Expectations That All of Us Have to Give Up in Order to Grow*. Fireside Publishers: 2010.

Wolfelt, Alan. *Expected Loss: Coping with Anticipatory Grief (Words of Hope and Healing)*. Companion Press: 2021.

## Recursos web

Alzheimer's Association: [www.alz.org](http://www.alz.org)

American Association of Retired Persons (AARP): [www.aarp.org](http://www.aarp.org)

HopeWell Cancer Support: [www.hopewellcancersupport.org](http://www.hopewellcancersupport.org)

National Alliance for Children's Grief: [nacg.org](http://nacg.org)

What's Your Grief? (Grief support): [www.whatsyourgrief.com](http://www.whatsyourgrief.com)

A los que se aman nunca mueren.  
El amor es inmortalidad.

*-Emily Dickinson*

## Gilchrist en las redes sociales



[facebook.com/gilchristcares](https://facebook.com/gilchristcares)



[thegilchristblog.com](https://thegilchristblog.com)



[@Gilchrist\\_News](https://twitter.com/Gilchrist_News)



[linkedin.com/company/gilchrist](https://linkedin.com/company/gilchrist)



**GILCHRIST**  
UNA ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO

**888.823.8880**

11311 McCormick Road, Suite 350  
Hunt Valley, Maryland 21031

**[gilchristcares.org](http://gilchristcares.org)**

Servicio de retransmisión TTY de Maryland:  
1.800.735.2258

*Gilchrist presta los servicios independientemente de la raza, color, credo, sexo, orientación sexual, discapacidad, religión, la capacidad de pago, o el país de origen.*