



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ELCHE

Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2022/2023

Convocatoria de septiembre

**Modalidad:** Propuesta de intervención

**Título:** Estrategias de afrontamiento y apoyo social para promover el bienestar y reducir el estrés laboral en profesionales del sector funerario: una propuesta de intervención

**Autora:** Cristina Sepulcre Clement

**Tutora:** Irene Carrillo Murcia

## ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. OBJETIVO.....	14
3. MÉTODO.....	14
3.1. Evaluación de necesidades .....	14
3.2. Definición de la propuesta de intervención.....	15
3.2.1 Objetivo general de la intervención.....	15
3.2.2. Objetivos específicos de la intervención .....	15
4. RESULTADOS .....	16
4.1. Diseño de la intervención.....	16
4.1.1. Población diana. ....	16
4.1.2. Proceso de captación. ....	16
4.1.3. Procedimiento.....	16
4.1.4. Cronograma y esquema de las sesiones. ....	17
4.1.5. Actividades.....	24
4.2. Evaluación de la intervención. ....	36
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	37
6. REFERENCIAS.....	39
7. ANEXOS.....	43
ANEXO I.....	43
ANEXO II .....	44
ANEXO III.....	45
ANEXO IV.....	46
ANEXO V .....	47
ANEXO VI.....	48
ANEXO VII .....	50
ANEXO XIII .....	52
ANEXO IX.....	54
ANEXO X.....	56

## RESUMEN

**Introducción.** Los ritos funerarios son eventos que se han producido en la humanidad desde hace siglos. Al principio, estos eventos se realizaban en el seno de la casa del difunto, más tarde, pasaron a practicarse en lugares especializados en el cuidado e higiene de los fallecidos. Las personas que se encargan de esta labor son denominadas tanatopractores, encargados de limpiar, desinfectar, conservar y arreglar a la persona fallecida. Estos profesionales trabajan en lugares que están impregnados de sentimientos negativos como son la tristeza, desesperación, soledad, etc., por ello, son propensos a sufrir enfermedades psicosociales, ya que, no hay demasiadas ayudas y apoyos para este sector. Las enfermedades que más pueden sufrir son fatiga por compasión, estrés, trauma secundario, ansiedad o síndrome de burnout. Además, durante 2020 y 2022, las muertes provocadas por los contagios de coronavirus hicieron que los tanatorios y sus trabajadores se desbordaran lo que afectó negativamente a su salud mental. La literatura científica evidencia una falta de recursos e iniciativas dirigidas a promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas orientadas específicamente a los profesionales del sector funerario.

**Objetivos.** El presente trabajo se ha elaborado con el fin de diseñar un programa de intervención para fomentar el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas entre el personal de los servicios funerarios y la provisión de apoyo entre iguales en situaciones altamente estresantes propias de su entorno laboral.

**Método.** La revisión bibliográfica ha demostrado que los profesionales del sector funerario carecen de apoyo emocional y, por ello, un 41,1% de ellos sufre síndrome de burnout y un 43,5% trauma secundario. Con el programa a implantar se pretende ayudar a los profesionales del sector funerario mediante información y técnicas que permiten desarrollar estrategias para afrontar situaciones emocionalmente difíciles.

**Intervención.** El programa está dirigido a trabajadores de los tanatorios crematorios de la provincia de Alicante. Consta de 10 sesiones semanales, de 2 horas de duración cada una de ellas, que se realizarán entre los meses de septiembre y octubre de 2023. Las sesiones se dividen de dos partes: teórica y práctica. La información de la parte teórica del programa trata sobre riesgos ocupacionales, detección de necesidades de apoyo, apoyo social, primeros auxilios emocionales, empatía y escucha activa, estrategias para la gestión del estrés, conversaciones de apoyo entre iguales, recursos especializados y habilidades de comunicación para interactuar con los seres queridos de las personas fallecidas. Para evaluar la eficacia del programa se emplearán cuestionarios validados y otros elaborados ad hoc que serán administrados antes y después de la intervención. Las variables evaluadas incluyen: estrés, fatiga y satisfacción por compasión, burnout, empatía, satisfacción, asistencia al programa y baja laboral.

**Resultados esperados.** Con la implantación del programa se espera que los profesionales del sector funerario desarrollen habilidades que les permitan afrontar y detectar situaciones emocionalmente complejas en el día a día laboral.

**Conclusión.** El oficio funerario conlleva riesgos para la salud mental de los profesionales que lidian a diario con la muerte y el dolor que esta provoca en los seres queridos de las personas fallecidas. La falta de recursos de apoyo y entrenamiento específico para el afrontamiento de situaciones emocionalmente complejas deja a estos profesionales sin herramientas para afrontar de manera adaptativa estos retos y la posible pérdida de bienestar asociada a ellos. En este trabajo se ha diseñado un programa de intervención que pretende capacitar a los profesionales para gestionar el estrés y el malestar derivado de su actividad laboral y ofrecer apoyo a aquellos compañeros que lo necesiten. Esta propuesta de intervención es una de las primeras en este sector. Futuros trabajos deberían evaluar su viabilidad y efectividad, así como su posible generalización a otros ámbitos geográficos.

**Palabras clave:** apoyo emocional, profesionales, tanatopraxia, tanatorio, crematorio, habilidades de comunicación, riesgos psicosociales.



## ABSTRACT

**Introduction.** Funeral rites are events that have been taking place in humanity for centuries. In the beginning, these events were held in the home of the deceased, later, they began to be practiced in places specialized in the care and hygiene of the deceased. The people who oversee this job are called tanatopractors, in charge of cleaning, disinfecting, preserving, and fixing the deceased person. These professionals work in places that are impregnated with negative feelings such as sadness, despair, loneliness, etc. For this reason, they are prone to suffering psychosocial illnesses since there is not much help and support for this sector. The diseases that can suffer the most are compassion fatigue, stress, secondary trauma, anxiety, or burnout syndrome. In addition, during 2020 and 2022, the deaths caused by coronavirus infections caused the funeral homes and their workers to overflow, which negatively affected their mental health. The scientific literature shows a lack of resources and initiatives aimed at promoting the development of adaptive coping strategies specifically oriented to professionals in the funeral sector.

**Objective.** The present work has been prepared to design an intervention program to promote the use of adaptive coping strategies among the staff of funeral services and the provision of peer support in highly stressful situations typical of their work environment.

**Method.** The bibliographical review has shown that professionals in the funeral sector lack emotional support and, therefore, 41.1% of them suffer from burnout syndrome and 43.5% from secondary trauma. The program to be implemented is intended to help professionals in the funeral sector through information and techniques that allow them to develop strategies to deal with emotionally difficult situations.

**Intervention.** The program is aimed at workers in crematorium funeral homes in the province of Alicante. It consists of 10 weekly sessions, each lasting 2 hours, which will take place between September and October 2023. The sessions are divided into two parts: theoretical and practical. The information in the theoretical part of the program deals with occupational risks, detection of support needs, social support, emotional first aid, empathy and active listening, stress management strategies, peer support conversations, specialized resources, and communication skills to interact with the loved ones of the deceased. To evaluate the effectiveness of the program, validated questionnaires and others prepared ad hoc will be used, which will be administered before and after the intervention. The variables evaluated include stress, fatigue and compassion satisfaction, burnout, empathy, satisfaction, program attendance, and sick leave.

**Expected results.** With the implementation of the program, it is expected that professionals in the funeral sector develop skills that allow them to face and detect emotionally complex situations on a day-to-day basis.

**Conclusion.** The funeral service carries risks for the mental health of professionals who deal daily with death and the pain it causes in the loved ones of the deceased. The lack of support resources and specific training for coping with emotionally complex situations leaves these professionals without the tools to adaptively face these challenges and the possible loss of well-being associated with them. In this work, an intervention program has been designed that aims to train professionals to manage stress and discomfort derived from their work activity and offer support to those colleagues who need it. This intervention proposal is one of the first in this sector. Future works should evaluate its feasibility and effectiveness, as well as its possible generalization to other geographical areas.

**Keywords:** emotional support, professionals, thanatopraxia, funeral home, crematorium communication skills, psychosocial risks.



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1. Gestión de la muerte en España: ritos y costumbres.

El nacimiento de una persona es un acontecimiento que se festeja y celebra, en cambio, el fallecimiento de una persona es un suceso indeseado y triste para sus seres queridos, cuya gestión conlleva, habitualmente, la realización de una serie de rituales para conmemorar y honrar al difunto. El funeral es un acto simbólico que describe la evolución de la especie humana. El acto conmemorativo fúnebre empezó incluyendo flores y ceremonias solemnes en el ritual funerario como acto de homenaje en recuerdo al fallecido. Durante la Edad Media, a causa de enfermedades por la falta de higiene y agua potable, estas memorias en casas particulares comienzan a ser comunes. Poco a poco, esta costumbre fue abandonada y la actividad de las visitas se ha trasladado a los centros de servicios funerarios. Estos lugares, además de ofrecer la tranquilidad, el silencio y respeto necesarios para la persona fallecida y sus seres queridos, cuentan con profesionales que proporcionan apoyo y ayuda a que el acto conmemorativo se ajusta a las necesidades afectivas y los deseos más allegados al difunto (Grupo ASV Servicios Funerarios, 2021).

Hasta el siglo XVIII, el luto por la muerte de un ser querido se realizaba en el seno de la familia, es decir, en su casa. Era costumbre que, en los días posteriores al fallecimiento de la persona, se realizaran una serie de rituales alrededor de su cuerpo que implicaban el uso de velas o crucifijos y la participación de sacerdotes u otras figuras de culto, todo ello, para que el alma del difunto fuera al reino de los cielos. La tradición se desarrollaba de la siguiente forma. En un primer momento tras el fallecimiento de la persona, se procedía al aseo y adecuación del cadáver, que era llevado a cabo por mujeres, mediante el uso de agua hervida con especias, como pueden ser el romero o laurel. Al difunto se le cerraban los ojos y boca, en el caso de que estos hubieran quedado abiertos, debido a que se creía que podrían entrar almas impuras por dichos orificios. Después del aseo, se les vestía según su clase social, la edad y el sexo. A las personas con una clase social muy baja, se les envolvía en una sábana blanca, ya que, Jesús de Nazaret fue envuelto igual. Las personas con clase social alta, se les vestía, en caso de hombre, con traje o el uniforme de su oficio, mientras que en el caso de las mujeres se les vestía con el mejor vestido que poseyeran o con la mortaja que tuvieran preparada. Una vez aseados y vestidos, se procedía a exponer al difunto durante un día en su cama en el salón de la casa. Alrededor del fallecido se reunían las mujeres rezando, mientras que los hombres estaban en otra sala o en la calle manteniendo una conversación. Pasadas 24 horas, el finado era trasladado a la parroquia o cementerio, su cuerpo se introducía en una caja de madera y era portado por un carro o a los hombros de los hombres. A las puertas de la parroquia esperaba el sacerdote para bendecir y echar agua bendita encima del féretro. Una vez realizada esta acción, se trasladaban al cementerio donde

se realizaba un responso por el alma del difunto y se vertía un puñado de tierra sobre el féretro. Era en el cementerio donde terminaba el ritual físico (Zambrano, 2016).

En España. Las palabras muerte y funeral, se relacionan directamente con la inhumación, dado que, en este país, entre las costumbres establecidas, el entierro ha sido siempre la más utilizada, el cual, se lleva a cabo en suelo sagrado y bendecido por la Iglesia Católica. La ideología cristiana-católica ha tenido un papel fundamental en las cuestiones y fundamentos de la muerte, tan considerable era su figura que se empezó a practicar la inhumación dentro de las iglesias, a partir de los siglos XII-XIII. No obstante, a partir de la Ilustración y reformas higiénicas, se prohibió la práctica del entierro dentro de las iglesias y se empezaron a construir, fuera de las ciudades y poblados, nuevos espacios destinados al descanso de los difuntos. Dichos lugares, durante el siglo XIX, pasarían a manos de los gobiernos municipales y civiles. Pocos años después, se formaría una sociedad con un sistema de vida más ecológico y natural que introduciría poco a poco la práctica de la incineración (Zambrano, 2016).

Estas prácticas no gustaban demasiado a los ciudadanos españoles, sin embargo, es en los años setenta cuando empieza a predominar esta práctica (Zambrano, 2016). Ahora bien, hoy en día, la cremación es casi tan frecuente como el entierro. En España a partir de 2020, se instalaron 95 hornos crematorios más en los tanatorios y cementerios, por motivo de la pandemia sufrida a partir del 2019, el COVID-19. Significando así, la preferencia que tienen, actualmente, las familias españolas por la incineración, como destino final de sus seres queridos. No obstante, se debe especificar que en las zonas rurales sigue predominando el entierro, debido a las costumbres locales. En este mismo país, el porcentaje de incineración en 2021 fue de 44.9% (Panasef, 2023).

## 2. Características de las instituciones y los servicios funerarios.

Los primeros centros funerarios se encargaban de apoyar y facilitar a las familias la despedida de su ser querido y eran de titularidad municipal. Al principio, las funerarias únicamente se ocupaban del velatorio y transporte del difunto, en cambio, hoy en día, ofrecen un servicio integral, incluyendo lo mencionado anteriormente, las gestiones administrativas necesarias, es decir, certificado de defunción y registro de fallecimiento, las flores, un servicio de apoyo psicológico, el ataúd, la lápida, la urna, etc. (Tempus Servicios Funerarios, 2019).

El grupo de investigación dirigido por David Bedoya Oquendo (2015) distingue a los profesionales de los centros del sector funerario en tres áreas:

- Administrativa: Su personal desarrolla funciones con una visión global de la empresa, vela por obtener, cuidar y salvaguardar los recursos de la empresa y dirige al resto del personal. Las personas que ostentan el título de administrativos son propietarios, gerentes,

administradores, financieros, tesoreros, técnicos del departamento de recursos humanos, etc.

- Comercial: Engloba a los profesionales que realizan tareas como ventas de planes, telemarketing o mercadeo. Estos trabajadores son asesores comerciales, recepcionistas, departamento comercial, administradores de cuenta, directores de venta, etc.
- Servicio: Incluye al personal de atención al público, traslados, tanatopraxia, velación y trámites. El perfil de estos profesionales corresponde al de personal del departamento de servicios, orientadores, conductores, tanatopráticos, outsourcing, asistencia, tramitadores, etc.

La tanatopraxia proviene de dos palabras griegas: thanatos (muerte) y praxis (práctica regular); es el oficio que emplea sustancias químicas mediante técnicas y procedimientos para higienizar y retardar la putrefacción. También incluye la restauración de cadáveres en los casos en los que estos han sufrido lesiones o alteraciones a causa de un accidente (Mego, 2016).

La tanatoestética también deriva de las palabras griegas thanatos (muerte), pero en este caso en combinación con aisthetike (sensación) y se hace cargo del maquillaje y la peluquería del difunto para darle un aspecto más natural (Mego, 2016). Fernandes y Griffó (2003) declararon que “recuperar la apariencia, sin esas marcas que traen recuerdos tristes, tendrá un efecto reconfortante para la familia y amigos”.

### 3. Riesgos ocupacionales a los que se expone el personal de los servicios funerarios e impacto psicológico.

Los riesgos laborales son eventos que ponen en peligro a las personas en sus trabajos. Aunque los profesionales conocen dichos riesgos, la probabilidad de conocer cuándo se puede producir un accidente laboral es muy baja (Escuela de Postgrado, Universidad Católica San Pablo, 2021).

El sector funerario y mortuorio es un área en el que los trabajadores se enfrentan cada día a los riesgos ocupacionales inherentes a su oficio, que pueden tener un efecto negativo sobre su salud física y mental. Los factores de riesgo específicos a este sector pueden ser de cinco tipos: de seguridad, biológico, químico, ergonómico y psicosocial. Los riesgos de seguridad se encuentran presentes en todas las instalaciones funerarias (oficinas, almacenes, aparcamientos, etc.). Pueden derivarse de un pavimento desnivelado, irregular o resbaladizo, por un tropiezo, falta de iluminación adecuada, uso de escaleras portátiles, falta de orden y limpieza, estanterías inadecuadas, el levantamiento o desplazamiento de cargas de diversos tamaños, pesos, formas, camillas en mal estado de conservación, etc. Los riesgos biológicos son debido al contacto directo

con el cadáver. Los trabajadores funerarios se enfrentan al riesgo contraer patologías infecciosas graves debido a pinchazos con material empleado en la tanatopraxia o por contacto con fluidos biológicos a través de las mucosas o sangre. Entre las enfermedades a las que están expuestos, se encuentran: infección invasiva por estreptococos grupo A, fiebre tifoidea, hepatitis A, B y C, tuberculosis, fiebre hemorrágica viral, etc. Los riesgos químicos están presentes en la realización de tareas de limpieza y desinfección. Algunos de los principales riesgos químicos se derivan de la exposición al formaldehído (utilizado en la preparación de cadáveres), el contacto con hipoclorito (utilizado en las tareas de desinfección de materiales y vehículos), el uso de detergente y desengrasantes en tareas de limpieza y la utilización de glicerina para humedecer y suavizar tejidos. Los riesgos ergonómicos están relacionados con lesiones musculoesqueléticas que puede sufrir cualquier trabajador de un centro de servicios funerarios. Algunos de los riesgos ergonómicos incluyen fatiga visual, sobreesfuerzo por posturas forzadas (sedentarismo, traslado del fallecido en un vehículo, etc.) o sobreesfuerzos por manipulación de cargas (manipulación de féretros, ataúdes, el cadáver para introducirlo en el féretro, etc.). Y, por último, los riesgos psicosociales, desarrollados día a día debido a la naturaleza del trabajo. Los riesgos principales en esta área son la sobrecarga emocional (la atención a clientes en un momento tan delicado requiere una especial sensibilidad, serenidad, cordialidad, estabilidad emocional, etc.) y sobrecarga mental derivado de la organización y división del trabajo (un centro funerario está abierto las veinticuatro horas del día, lo que exige una organización de trabajo específica, trabajar por turnos y en turnos nocturnos) (Asociación de especialistas en prevención y salud laboral, AEPSAL, n.d.).

Los riesgos laborales del contexto funerario pueden afectar a los niveles del agotamiento, ansiedad ante la muerte y al trastorno de estrés postraumático, provocando así la disminución en la capacidad laboral de los profesionales. Los trabajadores funerarios y mortuorios, por su ambiente de trabajo, son más propensos a sufrir fatiga por compasión y agotamiento (Guidetti et al., 2021. a.).

El agotamiento y el trauma secundario son los elementos principales por los que se compone la fatiga por compasión. El agotamiento puede provenir de la frustración que tenga el profesional con el ambiente de trabajo y otros factores ambientales, así pues, la fatiga por compasión es la disminución de la capacidad de ser empático con los más allegado del difunto, debido a una sobreexposición a su sufrimiento (Van Overmeire et al., 2021). También se la conoce como agotamiento específico del trabajador, un tipo de estrés que afecta sobre todo en el contexto sanitario (Boyle, 2016). Por otro lado, el trauma secundario es la exposición repetida a detalles dolorosos de la vida de un paciente, lo que puede resultar agotador para los cuidadores. Esta fatiga por compasión es el resultado de ser compasivo de manera continuada en el tiempo ante situaciones difíciles o sin un desenlace feliz; la compasión se refiere a los sentimientos positivos

que una persona puede experimentar al ayudar a alguien que lo necesita. Los profesionales que sufren satisfacción por compasión aumentan sus capacidades para soportar un estrés traumático. Este factor combate contra la fatiga por compasión, pero sin evitar que se pueda llegar a sufrirla. Por lo tanto, a pesar de presentar altos niveles de fatiga por compasión, las personas pueden continuar trabajando debido a la satisfacción que también se deriva de la compasión (Van Overmeire et al., 2021).

Estos profesionales cumplen tareas, que, por la naturaleza del oficio y la relativa baja exposición a la muerte de la población general, podrían experimentarse como eventos altamente estresantes que están fuera del rango de la experiencia humana habitual. En consecuencia, los profesionales del sector funerario han sido identificados como un grupo de riesgo potencial para experimentar un mayor estrés. Estas tareas pueden representar eventos potencialmente traumáticos e implicar un alto grado de procesamiento emocional, ya que, el personal del sector se ve obligado a mostrar empatía y emociones en función de la situación angustiante específica. Además, la exposición continua a la muerte y la estigmatización del oficio también puede tener un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores. Con el tiempo, la exposición a eventos potencialmente traumáticos y el desarrollo de una mayor y más profunda conciencia de la muerte y su importancia pueden volverse suficientemente frecuentes y graves como para provocar un aumento del estrés y de los síntomas de malestar psicológico (Guidetti et al., 2021).

#### 4. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el personal de los servicios funerarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente el brote de SARS-CoV-2 una emergencia de salud pública de interés internacional el día 30 de enero de 2020 y una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020. Esta organización instó a los países a adoptar medidas extraordinarias de distanciamientos social, cuarentena en caso de contagio y confinamiento para evitar la expansión desconsolada del virus y proteger la salud pública. A pesar de la adopción de innumerables medidas para evitar su propagación, el COVID-19 se difundió a 213 países, provocando así más de 600 millones de casos y 6 millones de muertes en todo el mundo (Hiscott et al., 2020).

En Bélgica se realizó un estudio donde se investigaba la fatiga por compasión en los directores de funerarias empleadas por DELA, que es la organización de funerarias más grande del país, durante la pandemia del coronavirus. Este estudio recogió información de empleados que trabajaban a tiempo completo durante la pandemia y dichos datos fueron recolectados entre dos períodos: del 21 al 28 de abril de 2020 y del 2 al 10 de junio del mismo año. Dicho estudio demostró que, al pasar la primera ola de contagios, los porcentajes de agotamiento habían aumentado, mientras que, los de trauma secundario y los de satisfacción por compasión

disminuyeron. Entre los días 2 y 10 de junio, la pandemia afectó significativamente a los profesionales con más de 5 años de experiencia, en cuanto a síntomas de agotamiento y trauma secundario. Además, este último problema afectó más a las mujeres de mayor edad (Van Overmeire et al., 2021).

El estudio belga anteriormente mencionado es el primero que investiga a los profesionales del sector funerario durante la pandemia del COVID-19. Esta investigación llegó a la conclusión de que, en el primer periodo de la pandemia, los profesionales presentaban niveles medios de agotamiento y trauma secundario y niveles altos de satisfacción por compasión. Sin embargo, en el segundo periodo, los niveles del agotamiento en los profesionales se duplicaron, hubo un significativo aumento del burnout y el trauma secundario disminuyó en comparación con el primer periodo. El motivo por el que aumentó el agotamiento no está muy claro, pero teniendo en cuenta que se trata de un factor muy condicionado por el ambiente, es razonable pensar que dicho aumento pudo estar ocasionado por las medidas restrictivas a causa del coronavirus. Otro factor que pudo haber influido es el incremento de tareas administrativas en el segundo periodo, haciendo las jornadas laborales más aburridas en comparación con la intensidad del primer periodo de análisis. La satisfacción por compasión disminuyó por que los trabajadores de las funerarias sentían la falta de apoyo hacia los seres queridos del difunto de forma acumulada en el tiempo (Van Overmeire et al., 2021).

La Asociación Brasileña de Empresas y Directivos del Sector Funerario (ABREDIF), en Brasil, elaboró un plan de emergencia para afrontar la situación de emergencia provocada por el COVID-19. En marzo de 2020, hubo un crecimiento del 12% en la demanda del servicio funerario en comparación con el mismo mes del año anterior, aun cuando la pandemia solo se había cobrado las primeras víctimas. Algunas de las medidas adoptadas fueron la suspensión de vacaciones, la redistribución de empleados para que hubiera más personal y la aseguración de stock en el almacén para hacer frente a la alta demanda. Las empresas dedicadas a fabricar urnas y ataúdes, viendo la situación extrema por la que estaba pasando el país, decidieron trabajar en más de dos turnos. Sin embargo, las empresas de materias primas no suministraban suficiente material para abastecer la fabricación de urnas y ataúdes, ya que no se consideraban de primera necesidad (Peduzzi, 2021). El cambio en las condiciones de trabajo, sumado a otros efectos de la pandemia, pudo afectar al estado de ánimo y bienestar de los trabajadores de los servicios funerarios.

##### 5. Intervenciones y recursos de apoyo para promover y recuperar el bienestar en profesionales de instituciones funerarias.

El bienestar, según la Real Academia Española, es el “estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”.

Cada persona es diferente, por ende, cada una de ellas necesitarán unos recursos de bienestar diferentes. Los profesionales del sector funerario, como ya se ha mencionado, sufren diariamente estrés, agotamiento psicológico, fatiga emocional, etc. Para prevenir o reducir las consecuencias de estos síntomas, se pueden utilizar técnicas para el manejo del estrés. Gracias a estas técnicas los trabajadores pueden ser más conscientes de las fuentes y situaciones que les generan estrés y desarrollar estrategias de adaptación positivas para hacer frente a los altibajos de la vida cotidiana. Estas técnicas para el manejo del estrés pueden ir acompañadas de meditaciones guiadas, un recurso utilizado por millones de personas en todo el mundo para buscar la tranquilidad y paz en un estado anímico y psicológico. Cuando el trabajador se encuentre estresado o agotado, puede ser difícil que se preocupe de sí mismo, sin embargo, la meditación puede llevar únicamente cinco minutos de silencio. Dormir bien puede llegar a ser uno de los recursos más importantes, ya que, la falta de sueño produce en la persona una disminución de productividad, eficacia, mal humor, poca concentración, etc. Para conciliar el sueño se pueden desarrollar practicas diarias de cuidado personal, una rutina de respiración para dormir fácilmente y mejorar los horarios de sueño, todo ello, para ayudar a mejorar la calidad y la cantidad de sueño. Otra estrategia que pueden aplicar estos profesionales se basa en el establecimiento de relaciones saludables, interactuar con los seres queridos aumentará el bienestar de la persona y su buen humor. Practicar el cuidado personal y la comunicación positiva con los más allegados puede ser un recurso para mejorar mental y emocionalmente, ya que permite ofrecer a los demás una mejor versión de sí mismo (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, 2021).

## 6. Estrategias para el bienestar laboral.

El bienestar laboral (también conocido como “wellbeing corporativo” o “bienestar corporativo”) se refiere al estado de los profesionales que se encuentran conectados, seguros y satisfechos con sus condiciones de trabajo. Esto se logra gracias al equilibrio entre diferentes aspectos que afectan a la vida de los trabajadores de la empresa (Great Place to Work, 2022).

La gran mayoría de empresas conocen la importancia que tiene cuidar a sus empleados, ya que la falta de bienestar puede afectar de manera negativa a la productividad y el rendimiento de la organización. Sin embargo, muchas de las empresas no cuentan con un programa de bienestar para implantarlo en la empresa o no saben ejecutar el que tienen. Cada empresa y personas son diferentes, pero existen cuatro factores globales que influyen directamente en la productividad y el rendimiento, que son estrés, sueño, alimentación y movimiento (Observatorio de Recursos Humanos, 2020).

Wellness Coaching (2022) es la aplicación de un modelo de coaching para conseguir la “transformación real” en el bienestar de las personas o el clima de las organizaciones. Wellness

es un término en inglés que define el equilibrio saludable entre la mente, lo físico y lo emocional para obtener el bienestar completo. Coaching también es un término inglés, que consiste en acompañar a una persona o un grupo hacia el logro de sus objetivos (Wellness Coach Institute, 2022).

Antes de implantar un programa para mejorar el bienestar laboral en una empresa, Wellness Coaching realiza un diagnóstico previo para conocer la situación real de la empresa. Para conocer los datos de las empresas, utiliza encuestas de Clima de Bienestar y de percepción de niveles de estrés, proporcionando perfiles únicos de cada empleado y permitiendo elaborar programas a la medida de sus necesidades. Para fomentar el bienestar de sus trabajadores, las empresas pueden llevar a cabo políticas de conciliación (medidas para conciliar la jornada laboral y la vida persona con una flexibilidad horaria, opciones de teletrabajar, servicio de guardería en la empresa, etc.), desterrar la cultura del presentismo (fomentar el trabajar por objetivos), ajustar los horarios y el tiempo para comer, mejorar el espacio y ambiente de trabajo y valorar al empleado (motivar a los trabajadores mediante reconocimiento público de los logros de los trabajadores) (Observatorio de Recursos Humanos, 2020).

## **2. OBJETIVO**

El objetivo general de este trabajo fue elaborar un programa de intervención para fomentar el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas entre el personal de los servicios funerarios e implantar un sistema de apoyo entre iguales para hacer frente a los desafíos y dificultades emocionales asociadas a la profesión funeraria.

## **3. MÉTODO**

### **3.1. Evaluación de necesidades**

Previamente al diseño y la planificación de la propuesta de intervención, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar las necesidades de apoyo de centros funerarios y, más específicamente, los servicios de apoyo psicológico disponibles para los trabajadores de empresas funerarias. A partir de la investigación, se detectó la necesidad de crear un programa de apoyo psicológico para los trabajadores de las funerarias, dado que es una de las áreas que más fatiga provoca en sus profesionales, tanto a nivel físico como emocional. Se detectó también la necesidad de incluir en dicho programa a los profesionales que tienen una relación más cercana a

las tareas administrativas, como pueden ser el personal directivo, los técnicos y administradores, a pesar de que su relación con la persona fallecida y sus seres queridos no es tan directa.

Entre los estudios revisados, se ha detectado que los trabajadores de los centros funerarios son profesionales que están muy expuestos a sufrir alteraciones de salud mental, tales como la ansiedad y depresión. También son propensos a padecer satisfacción por compasión (84,1% de los directores de funerarias empleadas por la DELA), fatiga por compasión, trauma secundario (43,5% de los directores de funerarias empleadas por la DELA) o el síndrome de burnout (41,1% de los directores de funerarias empleadas por la DELA) (Van Overmeire et al., 2021). Durante la investigación, se han encontrado diversos estudios que miden los riesgos psicosociales provocados por la naturaleza del oficio funerario (Dekkers, 2016; Olarte Ardila et al., 2022; Van Overmeire, 2021). También se ha encontrado un programa de apoyo psicológico para los trabajadores de los centros funerarios y sus familiares. Se trata de una ayuda, proporcionada vía telefónica por la Asociación Nacional de Servicios Funerarios de España, que está disponible las veinticuatro horas del día (Panasef, 2022). Sin embargo, no se ha encontrado un programa como el que se quiere implementar en este trabajo que busca fomentar el apoyo entre iguales. Por lo tanto, se considera preciso ofrecer una solución mixta (preventiva e intervencionista) que aborde los riesgos psicosociales inherentes al oficio funerario a partir del desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativo y de la provisión de apoyo por pares.

### 3.2. Definición de la propuesta de intervención

#### *3.2.1 Objetivo general de la intervención*

A la vista de las necesidades detectadas, se plantea diseñar un programa de intervención con el objetivo general de ayudar y apoyar a los profesionales del sector funerario mediante información y técnicas que permitan desarrollar estrategias para afrontar de forma adaptativa situaciones emocionalmente complejas basadas en el apoyo social.

#### *3.2.2. Objetivos específicos de la intervención*

A nivel específico, se pretende que el programa permita alcanzar los siguientes objetivos:

- Sensibilizar a los profesionales de servicios funerarios sobre los riesgos psicosociales asociados a su actividad laboral.
- Aprender a identificar signos de alarma en otros que indiquen la necesidad de un apoyo más intenso y especializado.
- Desarrollar habilidades para mostrar empatía y practicar la escucha activa.

- Desarrollar habilidades para proporcionar primeros auxilios psicológicos a compañeros que están sufriendo como consecuencia de su exposición a los riesgos ocupacionales de la profesión funeraria.
- Aprender a utilizar la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson como estrategias para prevenir o reducir las respuestas de estrés.

## **4. RESULTADOS**

### 4.1. Diseño de la intervención

#### *4.1.1. Población diana.*

Esta propuesta de intervención va dirigida a todos aquellos profesionales del sector funerario. El personal al que irá destinado este programa serán los trabajadores de los 22 centros de servicios funerarios de la provincia de Alicante (Funerarias de Alicante, 2018).

#### *4.1.2. Proceso de captación.*

Para lograr la captación de los profesionales de los centros de servicios funerarios, en primer lugar, se contactará con la dirección de los centros de la provincia de Alicante, que pertenecen al Grupo ASV Servicios Funerarios, para presentar el programa y solicitar su adhesión al mismo. En segundo lugar, se negociarán las condiciones en las que se impartirá. Los términos que se tratarán serán: el horario, si será dentro de la jornada laboral, el lugar, dentro del centro o si se pondrá a disposición otro local, los materiales a preparar, etc. Una vez determinadas las cláusulas del convenio de colaboración, se enviará a la dirección del centro el folleto informativo del programa para que puedan difundirlo entre los trabajadores vía correo electrónico. También se remitirán circulares que informarán sobre cómo inscribirse. Además, se imprimirán carteles informativos para la difusión local en los centros que acepten participar en el programa y se les facilitarán 50 copias del folleto en el papel para su disposición en los sitios más visibles y transitados. Las personas que se inscriban en el programa recibirán una batería de cuestionarios vía online que habrán de cumplimentar antes de iniciar el programa tal y como se detalla en el apartado referido a la evaluación de la intervención.

#### *4.1.3. Procedimiento.*

El programa consistirá en diez sesiones con una duración máxima de dos horas cada una y un descanso de 15 minutos a mitad de la sesión. Se llevará a cabo en los meses de septiembre y

octubre. Para completar el programa, las sesiones de este se realizarán los viernes de cada semana y el último martes del mes de octubre, de 15h a 17h. Las sesiones se realizarán en la sala facilitada por los propios centros, las cuales, deben disponer de una mesa, sillas y una televisión/proyector, al cual poder conectar un ordenador con el fin de poder exponer y desarrollar el contenido de la sesión lo mejor posible.

Se han escogido estos meses porque es el principio del año laboral, los trabajadores habrán regresado de sus vacaciones en un estado de relajación, adecuado para recibir una formación de servicio de apoyo psicológico. El programa lo que pretende conseguir es ofrecer las herramientas necesarias para que los profesionales del sector puedan hacer frente a sus sentimientos, estados anímicos y emociones en su día a día.

#### 4.1.4. Cronograma y esquema de las sesiones.

Tabla 1.

*Cronograma.*

SESIONES	FECHA	SEPTIEMBRE					OCTUBRE					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. “Presentación del programa”.	01/09/2023											
2. “Detección de necesidades de apoyo del personal de servicios funerarios”.	08/09/2023											
3. “El apoyo social y su efecto terapéutico”.	15/09/2023											
4. “Primeros auxilios emocionales (PAE)”.	22/09/2023											

5. “Empatía y estrategias de escucha activa”	29/09/2023										
6. “Otras estrategias para la gestión del estrés”.	06/10/2023										
7. “Otras estrategias para el bienestar personal”.	13/10/2023										
8. “Conversación de apoyo entre iguales”.	20/10/2023										
9. “Recursos de apoyo especializado. Detección de signos de alarma”.	27/10/2023										
10. “Habilidades de comunicación para la interacción con los seres queridos de las personas fallecidas”.	31/10/2023										

Tabla 2.

*Esquema de las sesiones*

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	DURACIÓN	FECHA
1. “Presentación del programa”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer el programa, sus contenidos, funcionamiento y calendario a los participantes.</li> <li>• Desarrollar un clima de confianza entre los profesionales y con el equipo responsable de implantar el programa.</li> <li>• Sensibilizar sobre los riesgos ocupacionales presentes en los contextos laborales de los servicios funerarios y asociados a la actividad profesional que en ellos se desarrolla.</li> <li>• Dar a conocer las implicaciones de los riesgos psicosociales para la salud y el bienestar de los profesionales del sector funerario (estrés, fatiga por compasión, trauma secundario, burnout, etc.) .</li> </ul>	Estudio de caso sobre riesgos laborales asociados al oficio funerario y posterior debate grupal sobre las causas, implicaciones y posibles medidas preventivas y reparativas.	2 horas	01/09/2023
2. “Detección de necesidades de apoyo del	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar las necesidades psicológicas, emocionales y de apoyo</li> </ul>	Grupo focal para conocer las necesidades	2 horas	08/09/2023

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	DURACIÓN	FECHA
personal de servicios funerarios”.	de los profesionales del oficio funerario derivadas de su actividad laboral para adaptar los contenidos de las sesiones posteriores.	psicológicas, emocionales y de apoyo en relación con experiencias laborales y respuestas de estrés de los participantes en relación con situaciones críticas, vividas en primera persona u observadas en un compañero, y respuestas de estrés asociadas a eventos traumáticos o a la exposición a personas que están sufriendo a consecuencia de la pérdida de un ser querido.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las experiencias personales de los participantes en relación con situaciones críticas, vividas en primera persona u observadas en un compañero, y respuestas de estrés asociadas a eventos traumáticos o a la exposición a personas que están sufriendo a consecuencia de la pérdida de un ser querido.</li> <li>• Promover la autoconciencia de las propias respuestas de estrés derivadas de factores de riesgo en el trabajo.</li> <li>• Desarrollar un clima de confianza entre los profesionales y con el equipo responsable de implantar el programa.</li> </ul>			

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	DURACIÓN	FECHA
3. “El apoyo social y su efecto terapéutico”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer los tipos de apoyo social existentes, su importancia, adecuación y beneficios entre los profesionales del servicio funerario.</li> </ul>	Estudio de caso sobre tipos de apoyo social y posterior debate grupal.	2 horas	15/09/2023
4. “Primeros auxilios emocionales (PAE)”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer los PAE como estrategia para la provisión de apoyo entre los profesionales de los servicios funerarios.</li> <li>• Promover técnicas de los PAE como respuesta a las situaciones emocionalmente difíciles.</li> <li>• Desarrollar habilidades específicas para la provisión de PEA.</li> </ul>	Role-playing. Aplicación en grupos de la técnica de defusing.	2 horas	22/09/2023
5. “Empatía y estrategias de escucha activa”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la escucha activa entre los profesionales del oficio funerario como medio para la provisión de apoyo y el acompañamiento emocional en situaciones difíciles.</li> <li>• Desarrollar la capacidad de la empatía con el fin de ayudar y mejorar al personal de los centros funerarios para actuar en situaciones</li> </ul>	Testimonios de personas que han vivido situaciones traumáticas y puesta en práctica de la empatía y las técnicas de escucha activa.	2 horas	29/09/2023

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	DURACIÓN	FECHA
	emocionalmente complejas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer las técnicas de escucha activa para desarrollarla y poseer una habilidad más completa con la cual poder apoyar a los demás.</li> </ul>			
6. "Otras estrategias para la gestión del estrés".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir el nivel de estrés de los participantes.</li> <li>• Dar a conocer estrategias específicas para la gestión efectiva del estrés, como la respiración y la relajación.</li> <li>• Reducir el estrés a partir de la práctica de la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson.</li> </ul>	Práctica de la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson.	2 horas	06/10/2023
7. "Otras estrategias para el bienestar personal".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer el mindfulness como estrategia para reforzar el bienestar personal.</li> <li>• Promover consejos saludables para el autocuidado.</li> </ul>	Ejercicio de alimentación consciente (chocolatina).	2 horas	13/10/2023
8. "Conversación de apoyo entre iguales".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer la importancia de tener un punto de apoyo emocional entre los profesionales del mismo</li> </ul>	Role-playing para el entrenamiento de	2 horas	20/10/2023

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	DURACIÓN	FECHA
	<p>centro de trabajo para ayudar en la vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el punto de apoyo emocional para cada participante.</li> <li>• Entrenar las habilidades para ser capaz de mantener una conversación de apoyo con un igual que está sufriendo a consecuencia de una situación difícil en el trabajo.</li> </ul>	la provisión de apoyo por pares.		
9. “Recursos de apoyo especializado. Detección de signos de alarma”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer recursos especializados para poder intervenir cuando se detecten casos de emergencia.</li> <li>• Dar a conocer los signos de alarma que indiquen la necesidad de un apoyo especializado para poder intervenir con la mayor rapidez posible.</li> <li>• Fomentar otros recursos especializados, menos conocidos, para poder recomendar cuando se detecten signos de alarma.</li> </ul>	-	2 horas	27/10/2023
10. “Habilidades de comunicación para la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar las habilidades de comunicación entre el personal de los servicios funerarios para la</li> </ul>	Testimonio de usuarios del centro funerario y puesta en	2 horas	31/10/2023

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	DURACIÓN	FECHA
interacción con los seres queridos de las personas fallecidas”.	interacción con los seres queridos de un difunto. • Conocer las necesidades de los seres queridos de la persona fallecida para poder abordarlas de manera adecuada	práctica de las habilidades de comunicación aprendidas.		

#### 4.1.5. Actividades

##### SESIÓN 1: Presentación del programa. Introducción a los riesgos ocupacionales de los servicios funerarios.

###### Objetivos:

- Dar a conocer el programa, sus contenidos, funcionamiento y calendario a los participantes.
- Desarrollar un clima de confianza entre los profesionales y con el equipo responsable de implantar el programa.
- Sensibilizar sobre los riesgos ocupacionales presentes en los contextos laborales de los servicios funerarios y asociados a la actividad profesional que en ellos se desarrolla.
- Dar a conocer las implicaciones de los riesgos psicosociales para la salud y el bienestar de los profesionales del sector funerario (estrés, fatiga por compasión, trauma secundario, burnout, etc.).

###### Estructura de la sesión:

- Bienvenida a los participantes.
- Presentación del equipo responsable de impartir el programa y de los participantes (profesionales de los centros funerarios).
- Presentación general del programa y del contenido de las sesiones.
- Contenido teórico: presentación del concepto de riesgo ocupacional aplicado al contexto de los servicios funerarios. Tipos y ejemplos de riesgos laborales presentes en su entorno de trabajo. Identificación de situaciones de riesgo y consecuencias a largo plazo (fatiga por compasión, trauma secundario, ansiedad, burnout, etc.).
- Actividad: Estudio de caso. Se presentará el caso de Sara Hernández Guijarro, una profesional de la tanatopraxia que trabaja en el Tanatorio crematorio de Elche y desde

hace un mes está de baja por ansiedad y depresión. Se solicitará a los participantes, primero, que lean el caso e identifiquen de manera individual los riesgos laborales asociados al trabajo Sara y, después, se realizará una puesta en común y un debate grupal sobre las causas, implicaciones y posibles medidas preventivas y reparativas. El caso completo de Sara Gómez Guijarro puede consultarse en el Anexo I.

- Puesta en común y despedida.

Material de apoyo: hojas con información sobre los riesgos laborales de la profesión funeraria y sus implicaciones para la salud física y mental de los trabajadores.

## SESIÓN 2: Detección de necesidades de apoyo del personal de servicios funerarios. Análisis de experiencias previas.

Objetivo:

- Detectar las necesidades psicológicas, emocionales y de apoyo de los profesionales del oficio funerario derivadas de su actividad laboral para adaptar los contenidos de las sesiones posteriores.
- Conocer las experiencias personales de los participantes en relación con situaciones críticas, vividas en primera persona u observadas en un compañero, y respuestas de estrés asociadas a eventos traumáticos o a la exposición a personas que están sufriendo a consecuencia de la pérdida de un ser querido.
- Promover la autoconciencia de las propias respuestas de estrés derivadas de factores de riesgo en el trabajo.
- Desarrollar un clima de confianza entre los profesionales y con el equipo responsable de implantar el programa.

Fundamentación de la sesión: En esta sesión se utilizará la técnica del grupo focal. Se trata de una técnica de investigación cualitativa, utilizada para recopilar datos, los cuales, son generados por la entrevista realizada a un grupo de participantes. El grupo lo forman de cuatro a diez participantes, un moderador y, si es posible, un observador encargado de tomar notas y dar soporte durante la sesión. La información procede de las respuestas de los participantes al contestar las preguntas del moderador (Prieto et al., 2002).

Estructura de la sesión:

- Bienvenida a los participantes y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Actividad: Grupo focal para conocer las necesidades psicológicas, emocionales y de apoyo en relación con experiencias laborales y respuestas de estrés de los participantes.

Se realizará un debate grupal guiado por un moderador que planteará una serie de preguntas para guiar la discusión. Se explorarán los siguientes aspectos clave: situaciones y fuentes de estrés, falta de apoyo moral, ayuda proporcionada por la dirección, recursos a los que se aferran los trabajadores para afrontar situaciones difíciles y los medios y ayudas que tuvieron en época COVID-19 por parte de la dirección de los centros funerarios. El guion completo de preguntas clave y racimo que se utilizarán para aplicar la técnica del grupo focal puede consultarse en el Anexo II.

- Cierre y despedida.

### SESIÓN 3: El apoyo social y su efecto terapéutico

Objetivos:

- Dar a conocer los tipos de apoyo social existentes, su importancia, adecuación y beneficios entre los profesionales del servicio funerario.

Fundamentación de la sesión: El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Es el sentimiento de formar parte de una comunidad de personas, en la cual, sentirse querido, apreciado y valorado (Pérez et al., n.d.).

Existen cuatro tipos de apoyo social:

- + Apoyo emocional: comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza.
- + Apoyo instrumental: este tipo de apoyo no se centra en la emoción, sino que se trata de una ayuda más bien física para realizar las tareas de la vida diaria o laboral y aliviar algunas tensiones cotidianas que se .
- + Apoyo informativo: dar a una persona información para que la pueda usar en situaciones problemáticas. Este tipo de apoyo se diferencia del instrumental porque la información no es la solución del problema, sino que ayuda a resolverlo.
- + Apoyo evaluativo: transmisión de información a otra persona para que esta pueda autoevaluarse. La opinión de las personas puede utilizarse para evaluarse uno a sí mismo (Pérez et al., n.d.).

El apoyo social puede influir positiva y directamente sobre la salud y el bienestar dependiendo de cómo contribuya a satisfacer las necesidades de estima, afecto, seguridad, etc. También puede reducir o amortiguar el impacto del estrés laboral, consiguiendo a la misma vez una mejora indirecta en la salud (Pérez et al., n.d.).

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Contenido teórico: Definición del concepto apoyo social. Revisión de los tipos de apoyo existentes y de su adecuación en función de las necesidades de la persona receptora. Efectos y beneficios del apoyo social.
- Actividad: Estudio de caso. Se presentará el caso de Anabel Tomás Belmonte una profesional de la tanatopraxia que trabaja en el Tanatorio de Pedreguer y que el 24 de febrero estuvo en una situación compleja, ya que, unos seres queridos de un difunto empezaron a hacer comentarios ofensivos sobre el aspecto físico de la profesional Anabel. Se solicitará a los participantes, primero, que lean el caso e identifiquen de manera individual el tipo de apoyo social más adecuado para ayudar a Anabel y, después, se realizará una puesta en común y un debate grupal. El caso completo de Anabel Tomás Belmonte puede consultarse en el Anexo III.
- Cierre y despedida.

Material de apoyo: hojas con información sobre las formas de apoyo social existentes y sus efectos terapéuticos.

#### SESIÓN 4: Primeros auxilios emocionales (PAE)

Objetivos:

- Dar a conocer los PAE como estrategia para la provisión de apoyo entre los profesionales de los servicios funerarios.
- Promover técnicas de los PAE como respuesta a las situaciones emocionalmente difíciles.
- Desarrollar habilidades específicas para la provisión de PAE.

Fundamentación de la sesión: Los PAE son intervenciones de ayuda y soporte emocional que se ponen en marcha con personas que acaban de sufrir una situación traumática como un accidente, un desastre natural o la muerte de un ser muy querido, o que acaban de recibir una noticia catastrófica. El objetivo principal de los PAE es evitar que sigan sufriendo más daños psicológicos evitando, por ejemplo, la revictimización y promoviendo la recuperación (Bodon, 2020).

Técnicas básicas de los PAE:

- + Ejercicios de respiración: estos ofrecen un efecto beneficioso en el manejo del estrés y la ansiedad. Son fundamentales en situaciones donde deba recuperarse la calma.

- + Plan para el manejo del estrés: incluir en la vida diaria rutinas saludables como pueden ser una dieta saludable, actividades deportivas, relaciones sociales o ejercicios de respiración.
- + Técnica de estimulación sensorial: ayuda a la mente a liberar tensiones acumuladas por sobreestimulación sensorial negativa, sincronizando los sentidos principales (oído, olfato, vista, tacto, etc.) con estímulos positivos que faciliten la calma.
- + Técnica de defusing: sesión grupal para descargar emociones, describir sentimientos y reacciones y así minimizar los efectos de la experiencia crítica (Bodon, 2020).

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Contenido teórico: Introducción a los PAE. Revisión teórica de las técnicas básicas de los PAE.
- Actividad: Role-playing. En grupo, los participantes aplicarán la técnica de defusing. Para ello, uno de los trabajadores desempeñará el rol de facilitador y entre todos elegirán una de las experiencias críticas identificadas en el grupo focal de la sesión para aplicar la técnica y facilitar de este modo el desahogo emocional y el alivio del malestar.
- Cierre y despedida.

Material de apoyo: hojas con información sobre los PAE y sus técnicas básicas.

### SESIÓN 5: Empatía y estrategias de escucha activa (paráfrasis, reflejo, clarificación, preguntas abiertas, etc.).

Objetivos:

- Fomentar la escucha activa entre los profesionales del oficio funerario como medio para la provisión de apoyo y el acompañamiento emocional en situaciones difíciles.
- Desarrollar la capacidad de la empatía con el fin de ayudar y mejorar al personal de los centros funerarios para actuar en situaciones emocionalmente complejas.
- Dar a conocer las técnicas de escucha activa para desarrollarla y poseer una habilidad más completa con la cual poder apoyar a los demás.

Fundamentación de la sesión: La empatía es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás. Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra, es decir, ser capaz de entender la situación y los sentimientos que está viviendo otra persona. Es una habilidad importante que desarrolla la conciencia de uno mismo y contribuye a fomentar un mundo más pacífico (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, n.d.).

La escucha activa consiste en una forma de comunicación que implica mostrar al emisor que se comprende lo que está enunciando, que se están transmitiendo las ideas claras y sin interrupción. El receptor escucha atentamente, analiza, razona y comprende la información que le está manifestando uno o varios emisores (Hernández et al., 2018).

La escucha activa tiene una serie de técnicas para su aplicación:

La paráfrasis consiste en que el receptor vuelva a comentar lo que el emisor acaba de mencionar variando ligeramente las palabras utilizadas. Resulta útil para profundizar en ciertos aspectos de la conversación, una vez el emisor haya dicho su discurso, el receptor mencionará sus mismas palabras u otras similares (Escuela de liderazgo, 2020).

La clarificación permite al receptor obtener más información para comprender mejor el discurso del emisor. Para conseguir esa mejor comprensión se utilizan preguntas abiertas, otra técnica de la escucha activa (Xunta de Galicia, n.d.). Las preguntas abiertas permiten al receptor, obtener más información sobre el enunciado del emisor (Artime, 2021).

La técnica del reflejo consiste en que el receptor comente las emociones del mensaje del emisor con sus propias palabras, ayudando al emisor a clasificar sus sentimientos o a manifestarlos (Xunta de Galicia, n.d.).

El resumen o síntesis es una técnica de escucha activa en la que el receptor agrupa las diferentes ideas enunciadas por el emisor y las expresa con palabras diferentes a las de este (Xunta de Galicia, n.d.).

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Contenido teórico: Definición de los conceptos empatía y escucha activa. Revisión teórica de las técnicas de escucha activa (paráfrasis, clarificación, preguntas abiertas, reflejo y síntesis).
- Actividad: testimonios y puesta en práctica de lo aprendido. Se presentará a tres invitados, Marcos, Marta y Óscar, los cuales han sufrido catástrofes, situaciones de emergencia, y se harán tres grupos con ellos. Mientras escuchan sus historias, los participantes deberán emplear la empatía y poner en práctica alguna técnica de escucha activa presentadas durante la revisión teórica de conceptos. La dinámica completa puede consultarse en el Anexo IV.
- Cierre y despedida.

## SESIÓN 6: Otras estrategias para la gestión del estrés: respiración diafragmática y relajación muscular progresiva de Jacobson

Objetivos:

- Medir el nivel de estrés de los participantes.
- Dar a conocer estrategias específicas para la gestión efectiva del estrés, como la respiración y la relajación.
- Reducir el estrés a partir de la práctica de la respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva de Jacobson.

Fundamentación de la sesión: la respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma, haciendo que el estómago, en vez del pecho, suba y baje. Esta respiración consigue reducir el dolor, la tensión muscular, el estrés, la ansiedad, etc. (Medical Center, 2013).

La relajación muscular progresiva, que fue desarrollada por el médico Dr. Jacobson en 1938, se basa en el reconocimiento de qué músculos están tensos para luego poder destensarlos. Al principio del ejercicio las personas no son conscientes de todos los músculos que están tensos en sus cuerpos, pero, poco a poco, por medio del entrenamiento en la técnica de Jacobson, todos ellos se van destensando sin esfuerzo (Fundación Pasqual Maragall, 2021).

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Entrega a los participantes de una escala Likert con la que se evaluará el nivel de estrés percibido, donde 0 será “Nada de estrés” y 5 “Demasiado estrés”. Deberán indicar su nivel de estrés antes de iniciar la práctica de respiración y relajación muscular.
- Contenido teórico: Definición de la respiración abdominal. Beneficios derivados de su práctica. Pasos para la práctica de la respiración diafragmática. Definición y fundamentos de la relajación muscular progresiva de Jacobson. Beneficios derivados de su práctica regular. Descripción de grupos musculares y de los pasos para la práctica de la relajación muscular progresiva.
- Actividad 1: Práctica de la respiración diafragmática. Se realizará en la sala donde se imparten las sesiones, se retirarán las sillas a los lados y las personas que puedan se tumbarán en el suelo (se le entregará una esterilla o colchoneta a cada una), las que no puedan se sentarán en las sillas. Se usará el vídeo guiado de Fernando Pena para realizar la práctica (Pena, 2018).
- Actividad 2: Práctica de la relajación muscular progresiva de Jacobson. Se realizará en la sala donde se imparten las sesiones, se retirarán las sillas a los lados y las personas que puedan se tumbarán en el suelo (se les entregará una esterilla o colchoneta a cada una),

las que no puedan se sentarán en las sillas. La práctica se llevará a cabo mediante el vídeo guiado de David Sánchez (Sánchez, 2017).

- Para finalizar, se les entregará otra vez la escala para evaluar el nivel de estrés y comprobar de este modo si ha disminuido tras la práctica de la respiración diafragmática y la relajación muscular.
- Cierre y despedida.

Material de apoyo: hojas con la escala Likert para evaluar el estrés y esterillas/colchonetas.

Tareas para casa: se les pedirá a los participantes que intenten realizar el ejercicio de relajación muscular o respiración diafragmática en sus casas, por lo menos tres veces hasta la próxima sesión.

### SESIÓN 7: Otras estrategias para el bienestar personal: mindfulness y consejos para el autocuidado.

Objetivos:

- Dar a conocer el mindfulness como estrategia para reforzar el bienestar personal.
- Proporcionar consejos saludables para promover el autocuidado.

Fundamentación de la sesión: El mindfulness es un método de relajación que focaliza toda la atención de la persona en el momento presente, centrándose en el “aquí y ahora”. La persona debe concentrarse en lo que sucede en sí misma y saber evadirse del ruido y las distracciones (Castro, 2023).

Las intervenciones basadas en mindfulness dan lugar a un amplio rango de beneficios como (Hervás et al., 2016):

- + La mejora del control atencional: La práctica basada en el mindfulness mejora la focalización atencional, por ejemplo, en el proceso de aprendizaje, la acción de concentración requiere menos esfuerzo a medida que avanza la práctica. La atención selectiva se desarrolla al empezar la práctica del mindfulness, mientras que la atención sostenida requiere de más experiencia en dicha práctica para poder desarrollarla en profundidad.
- + Una mayor capacidad de regulación emocional: El mindfulness mejora el funcionamiento emocional, en general, y la regulación emocional, en particular. Farb et al. (2010) realizaron un experimento con sujetos que no tenían experiencia en la meditación y sujetos de un curso de ocho semanas de mindfulness, en el cual, a ambos grupos les mostraron unas imágenes que producían un sentimiento de tristeza. Las personas del

grupo sin experiencia en meditación reaccionaron con más intensidad a las imágenes tristes que los sujetos con experiencia. Además, este último grupo, obtuvo como resultado un menor porcentaje en el índice de depresión que los sujetos sin experiencia.

- + Una transformación de la autoconciencia: La compasión es un mecanismo desarrollado en la práctica del mindfulness, es decir, es un elemento clave en las intervenciones que incluyen la meditación de la bondad, pero, aun que no se trabaje directamente, las intervenciones del mindfulness parecen desarrollar la compasión. Es posible que los cambios en la autoconciencia derivados de las intervenciones basadas en el mindfulness puedan favorecer que un individuo entre en contacto con sentimientos o emociones internos y que activen la compasión hacia otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022): el autocuidado es la práctica de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir las enfermedades y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. Algunos ejemplos para el autocuidado son la realización de ejercicio físico, llevar una dieta sana y equilibrada, desarrollar la autoestima, descansar y dormir las horas recomendadas por los expertos, autoperdonarse, cuidar el cuerpo, por ejemplo, hidratarlo, realizarse tratamientos en la piel, aplicar mascarillas en la cara, etc., intentar tener una actitud positiva, dedicarse tiempo a sí mismos, etc. (Centro de vida saludable, 2018).

El autocuidado tiene una amplia gama de beneficios, entre los cuales destacan: el fortalecimiento de la autoestima, una actitud más optimista, una mayor productividad y rendimiento en las actividades, mejor calidad de vida mejora las relaciones sociales con los demás, etc. (Vanegas, 2014).

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior. Revisión de la práctica de respiración y relajación en casa. Identificación de facilitadores y barreras para la práctica. Resolución de dudas.
- Contenido teórico: Definición y principios del mindfulness. Esferas de aplicación y beneficios de su práctica regular. Importancia del autocuidado para el bienestar. Recomendaciones para el autocuidado.
- Actividad: Ejercicio de alimentación consciente. Los participantes se quedarán sentados en las sillas mientras que el responsable de implantar el programa les dará un trozo de chocolate negro, los participantes cerrarán los ojos y seguirán las instrucciones verbales del facilitador. Con este ejercicio, se pretende sincronizar los sentidos (tacto, olfato, gusto, etc.) con el estímulo del chocolate.
- Cierre y despedida.

Material de apoyo: hojas con consejos para el autocuidado personal.

Tareas para casa: se les pedirá a los participantes que intenten poner en práctica la atención plena (mindfulness) durante la realización de alguna actividad placentera en sus casas, por lo menos tres veces hasta la próxima sesión.

### SESIÓN 8: Conversación de apoyo entre iguales.

Objetivos:

- Dar a conocer la importancia de disponer de una fuente de apoyo emocional entre los profesionales del mismo centro de trabajo para afrontar las tensiones propias de la actividad laboral o la vida diaria.
- Identificar la fuente de apoyo emocional para cada participante.
- Entrenar las habilidades para ser capaz de mantener una conversación de apoyo con un igual que está sufriendo a consecuencia de una situación difícil en el trabajo.

Fundamentación de la sesión: el apoyo entre iguales es el apoyo mutuo entre personas que comparten el mismo problema, trabajo o *hobby* con la finalidad de lograr un deseado cambio social o personal (Zabaleta et al., 2021). Mead, Hilton y Curtis (2001) definen el apoyo entre iguales como un sistema de dar y recibir ayuda basado en los principios clave de respeto, responsabilidad compartida y acuerdo mutuo de lo que es útil.

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior. Revisión de la práctica de atención plena (mindfulness) en casa. Identificación de facilitadores y barreras para la práctica. Resolución de dudas.
- Contenidos teóricos: Recomendaciones sobre cómo afrontar una conversación de apoyo en situaciones difíciles. Estructura de la conversación de apoyo. Revisión de prácticas recomendadas y desaconsejables. Qué decir y qué omitir.
- Actividad: Role-playing. Se realizará una práctica en parejas, uno de los dos compañeros tendrá que representar el papel de uno de los casos, que se mencionaran más adelante, y el otro deberá apoyarlo con todas las habilidades y recursos vistos hasta el momento. Sin embargo, una vez finalicen, las parejas se intercambiarán, con el fin de que los participantes encuentren un compañero en el cual apoyarse mutuamente en situaciones delicadas o de necesidad. Se presentarán tres roles distintos: el caso de Matías Romero Bordonado, un profesional de las tareas administrativas del centro funerario de Villajoyosa, que, desde que su padre murió contagiado de coronavirus hace un par de

meses, está muy distraído, poco concentrado, mal humorado, ya que, ha perdido a un pilar fundamental en su vida y, aparte, le ha recordado la época COVID-19, donde hubo muchísimos fallecidos. El caso de Carol Rodríguez Clement, una profesional de la tanatoestética en el centro funerario de Orihuela que, desde que ha vuelto a trabajar después del nacimiento de su hijo, el tratar con cadáveres de niños le dificulta realizar su trabajo porque le provoca ansiedad y estrés. Y el último caso, el de Juan Carlos Sevilla Ortega, un profesional de la directiva del centro funerario de Albaterra que, desde la pandemia originada por el coronavirus, sufre el síndrome del burnout. Los casos completos pueden consultarse en el Anexo V.

- Cierre y despedida.

### SESIÓN 9: Recursos de apoyo especializado. Detección de signos de alarma. Opciones de apoyo especializado. Vías de activación y derivación.

Objetivos:

- Dar a conocer recursos especializados para poder intervenir cuando se detecten casos de emergencia.
- Dar a conocer los signos de alarma que indiquen la necesidad de un apoyo especializado para poder intervenir con la mayor rapidez posible.
- Fomentar otros recursos especializados, menos conocidos, para poder recomendar cuando se detecten signos de alarma.

Fundamentación de la sesión: El apoyo entre iguales es una opción válida y efectiva en los casos en los que las respuestas de estrés y malestar no se han cronificado. Cuando los síntomas persisten en el tiempo y se intensifican es necesario complementar el apoyo social de las fuentes naturales con otro de carácter especializado proporcionado por especialistas en salud mental.

Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Contenido teórico: Ponencia invitada. Se presentará al invitado, el Dr. José Matarredona Catalá, psiquiatra en Elche. El doctor explicará a los participantes qué es la psiquiatría, para qué sirve, cuándo acudir a ella, qué otros recursos de apoyo pueden utilizar y los signos de alarma que deben conocer e identificar.
- Cierre y despedida.

Material de apoyo: hoja con información sobre los signos de alarma explicados por el Dr. Matarredona.

## SESIÓN 10: Habilidades de comunicación para la interacción con los seres queridos de las personas fallecidas.

### Objetivos:

- Fomentar las habilidades de comunicación entre el personal de los servicios funerarios para la interacción con los seres queridos de un difunto.
- Conocer las necesidades de los seres queridos de la persona fallecida para poder abordarlas de manera adecuada.

Fundamentación de la sesión: Una de las situaciones difíciles a las que se enfrentan los profesionales de los servicios funerarios en sus labores diarias es la interacción con los seres queridos de las personas fallecidas. Estas conversaciones pueden constituir un reto para los profesionales de la funeraria que, habitualmente, no han recibido formación para ofrecer apoyo y acompañamiento emocional. Disponer de unas nociones básicas para el establecimiento de conversaciones de apoyo y la práctica de la empatía puede ser útil para el abordaje positivo de la interacción con familiares y seres queridos de las personas fallecidas. De esta forma, se puede ofrecer cierto alivio a las personas afectadas y minimizar el impacto que la exposición al sufrimiento de otros puede tener en los profesionales de la funeraria.

### Estructura de la sesión:

- Bienvenida y repaso grupal de los contenidos de la sesión anterior.
- Contenido teórico: Recomendaciones para abordar la comunicación con los seres queridos de las personas fallecidas. Recordatorio de las técnicas de empatía, escucha activa y apoyo entrenadas en las sesiones previas.
- Actividad: Testimonios. Se presentará a los dos invitados, Manuel Blasco Chinchilla y Rosa Quesada Osborne, que fueron usuarios, como familiares de personas fallecidas, de los centros funerarios de Almoradí y Guardamar del Segura, respectivamente. Los invitados comentarán sus experiencias en los centros funerarios cuando estuvieron allí, cuáles eran sus expectativas, las cosas que les aminoraron la tristeza, si hubo algo fuera de lugar o que echaron en falta, etc.
- Se finalizará el programa dando las gracias a los participantes. La persona responsable de impartir el programa repartirá a los participantes los cuestionarios de evaluación final que se detallan en el siguiente apartado.

## 4.2. Evaluación de la intervención.

Para medir la eficacia del programa, se utilizarán los siguientes cuestionarios:

- *Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen et al. (1983) (Anexo VI). Comprende 14 ítems que permiten medir en qué medida se evalúan como estresantes distintas situaciones de la vida. Los ítems se puntúan en una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde 0 = nunca y 4 = muy frecuentemente. Los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 hacen referencia al estrés percibido, mientras que los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se refieren a afrontamiento del estrés percibido.
- *Cuestionario de la Fatiga y Satisfacción por Compasión – Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)* de Stamm (2009) (Anexo VII). Integrado por 24 ítems que permiten medir la fatiga, la satisfacción y el burnout de los trabajadores. Los ítems se puntúan en una escala tipo Likert de 6 puntos, donde 0 significa “nunca” y 5 “siempre”.
- *Cuestionario de Burnout – Maslach Burnout Inventory (MBI)* de Maslach (1986) (Anexo VIII). Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional y su función es medir el desgaste profesional. Este instrumento pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que las personas sufren el burnout. Los ítems se puntúan utilizando una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos, donde 0 = “nunca” y 6 = “todos los días”.
- *Cuestionario de Empatía y Violencia (CEV)* de Ferrer Álvarez et al. (2019) (Anexo IX). Consta de 10 ítems, que son enunciados afirmativos, que se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde el 1 = “nunca”, 2 = “pocas veces”, 3 = “a veces”, 4 = “muchas veces”, 5 = “siempre”. Siete de estos ítems están enfocados en la percepción empática (4, 5, 6, 11, 12, 13 y 14) y el resto miden la percepción violenta. En este trabajo únicamente se utilizarán los ítems que permiten evaluar la percepción empática.
- Encuesta ad hoc para mediar la satisfacción con el programa (Anexo X).

Todos los cuestionarios, a excepción de la encuesta de satisfacción, se administrarán en el momento de la inscripción al programa, al finalizar la intervención (sesión 10) y transcurridos 6 y 12 meses. Estas dos últimas medidas se realizarán en formato online con el objetivo de evaluar los efectos del programa a medio y largo plazo (seguimiento). La encuesta de satisfacción únicamente se administrará en la última sesión del programa. De manera adicional y con el objetivo de ampliar la evaluación de la eficacia de la intervención, se contabilizará la tasa de asistencia a las sesiones, la tasa de abandono del curso y el porcentaje de bajas laborales a los 6 y 12 meses sobre el total de participantes en el programa.

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los trabajadores de los centros funerarios existen desde hace siglos, llevan a cabo un trabajo que conlleva estar muchas horas en un lugar donde los sentimientos predominantes son la tristeza, la ira, la desesperación, la intranquilidad o la culpa de los seres queridos de la persona fallecida. De modo que, las personas que trabajan en estos lugares pueden llegar a contagiarse de esos sentimientos, provocando el desarrollo de alteraciones emocionales y psicológicas, como la fatiga por compasión, el estrés, el síndrome de estar quemado o la ansiedad. Los estudios sobre estas enfermedades están enfocados, sobre todo, al sector sanitario, pero algunas investigaciones sugieren que un 41,1% de los profesionales de los servicios funerarios sufren el síndrome de burnout (Van Overmeire et al., 2021).

A la vista de la gravedad y las consecuencias negativas que pueden derivarse de los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores del sector funerario, se necesita, no solo diseñar programas eficaces que puedan disminuir la probabilidad de que la salud mental de este colectivo profesional se vea afectada, sino también llevarlos a cabo y evaluar sus efectos a corto, medio y largo plazo.

Este programa es una primera aproximación para intervenir en el contexto funerario con el objetivo de promover y preservar el bienestar de sus profesionales. No solo es un recurso para dar a conocer los riesgos ocupacionales de este sector, sino que también ofrece una amplia gama de herramientas de apoyo que pueden ser autoaplicadas o utilizadas para ayudar a los demás. El programa es de carácter mixto, es decir, tiene un enfoque preventivo, ya que proporciona información y estrategias para gestionar de forma adaptativa el estrés laboral y anticiparse a la aparición de posibles problemas psicosociales, y, además, tiene un enfoque intervencionista, pues ofrece estrategias basadas en el autocuidado y el apoyo social para hacer frente a dichos problemas una vez se ha producido la pérdida de bienestar.

Con esta propuesta de intervención se pretende ofrecer una ayuda a los profesionales de los servicios funerarios para que puedan cubrir sus necesidades psicológicas en el día a día laboral. Por lo tanto, se espera que, tras la puesta en práctica del programa, los profesionales de los centros funerarios cuenten con estrategias de afrontamiento adaptativas y recursos para la provisión de apoyo mutuo que reduzcan la probabilidad de sufrir enfermedades psicosociales, como pueden ser el síndrome de burnout, el estrés, la fatiga por compasión, etc.

Al finalizar la intervención, se espera que los participantes hayan aprendido cuáles son los riesgos ocupacionales que tiene su profesión y, por lo tanto, sean capaces de detectar cuándo una persona necesita apoyo emocional. Además, se espera que conozcan los conceptos de apoyo social y primeros auxilios emocionales para poder ayudar de una forma más eficaz a la persona

que necesita ayuda. También, se espera que hayan aprendido habilidades sociales y comunicativas y destrezas como la empatía y la escucha activa para dar un apoyo completo a la persona necesitada y mantener conversaciones de apoyo entre iguales. Por otro lado, se espera que los profesionales sean capaces de prevenir y reducir sus niveles de estrés por medio de la práctica de la meditación, la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva de Jacobson y consejos para el autocuidado. Conocer la existencia de algunos recursos especializados también es un objetivo de esta intervención, dado que en los casos más graves será necesario un apoyo más intenso y profesional para lograr la recuperación. Y, por último, desarrollar habilidades de comunicación para poder interactuar con los seres queridos de las personas fallecidas desde el respeto, la empatía y el acompañamiento emocional.

En definitiva, se espera, que, tras la aplicación del programa, los participantes puedan contar con las herramientas necesarias para detectar y actuar ante una situación emocionalmente compleja para poder, de este modo, prevenirla o mitigar sus efectos negativos.

Este trabajo se limita a presentar el diseño de un programa que se espera sea efectivo. Sin embargo, a la hora de ponerlo en práctica será necesario superar algunos obstáculos previsibles. Algunas de las barreras a solventar son la falta de sinceridad de los participantes a la hora de responder los cuestionarios de evaluación (sesgo de deseabilidad social), posibles incidencias informáticas y de infraestructura que dificulten el desarrollo de las sesiones según lo planificado, el abandono del programa por parte de los participantes antes de su finalización, la falta de implicación y dinamismo de los participantes en las actividades de las sesiones y la falta de recursos materiales y económicos para implantar el programa.

En conclusión, el presente programa, tiene por objetivo fomentar el uso de estrategias de afrontamiento entre el personal de los servicios funerarios e implantar un sistema de apoyo entre iguales para situaciones complejas. Se espera que gracias a este programa se pueda prevenir y ayudar emocionalmente a muchos profesionales del sector funerario y que estos se apoyen mutuamente para que puedan ser completamente eficaces y eficientes en sus trabajos y logren sus éxitos profesionales.

## 6. REFERENCIAS

- Artime, P. (2021, junio). *¿Preguntas abiertas o cerradas?* <https://www.linkedin.com/pulse/preguntas-abiertas-o-cerradas-pedro-artime/?originalSubdomain=es>
- Asociación de especialistas en prevención y salud laboral, AEPSAL. (N.d.). *Guía de buenas prácticas para empresarios y trabajadores del Sector Funerario. Pautas de actuación en condiciones de seguridad.* <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2017/10/Guia-sector-funerario.pdf>
- Bodon, M.C. (2020). *Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: primeros auxilios psicológicos / emocionales.* XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/8>
- Boyle, D.A. (2016). *Fatiga por compasión: el precio de la atención.* *Nursing (edición española)*. 33(2),16-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-fatiga-por-compasion-el-precio-S0212538216300103>
- Castro, S. (2023, abril). *Qué es el Mindfulness: ¿Es lo mismo que meditar?* Instituto Europeo de Psicología Positiva. [https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/#Que\\_es\\_el\\_Mindfulness](https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/#Que_es_el_Mindfulness)
- Centro de vida saludable. (2018). *Autocuidado, un acto de amabilidad contigo.* <https://vidasaludable.udec.cl/node/487#:~:text=Podemos%20realizar%20actividad%20f%C3%ADsica%2C%20tener,tener%20una%20adecuada%20higiene%20personal.>
- Sánchez, D., Psicología (2017, septiembre). *Relajación Muscular Progresiva de Jacobson | Sesión Guiada con Instrucciones.* YouTube. [https://youtu.be/eu-2iWv\\_fCM](https://youtu.be/eu-2iWv_fCM)
- Dekkers, M. (2016). *Associations between Potentially Traumatic Events and Psychological Symptoms among Funeral Workers.* [Master Thesis, Tilburg University]. <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=141266>

- Escuela de Liderazgo. ELSB. (2020, septiembre). *¿Qué es la escucha activa y cómo puedes trabajarla?* <https://escuelaelbs.com/escucha-activa-trabajarla/#:~:text=Parafrasear%20a%20tu%20interlocutor&text=Es%20una%20t%C3%A9cnica%20muy%20utilizada,%C3%A9l%20o%20ella%20haya%20utilizado>
- Escuela de Postgrado, Universidad Católica San Pablo (2021, marzo) *¿Qué es un factor de riesgo en salud ocupacional?* <https://postgrado.ucsp.edu.pe/articulos/factor-riesgo-salud-ocupacional/>
- Fundación Pasqual Maragall. (2021, agosto). *La técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson paso a paso. Hablemos del Alzheimer.* <https://blog.fpmaragall.org/relajacion-progresiva-jacobson>
- Funeraria Zaragoza - Servicios Funerarios Tempus. (2019, Septiembre). *El origen de las funerarias en España.* <https://funerariatempus.com/el-origen-de-las-funerarias-en-espana/>
- Goldenhar, L.M., Gershon, C., Mueller, C., Karkasian, N., Swanson, A. (2001). Psychosocial work stress in female funeral service practitioners, *Equal Opportunities International*, 20, 17 – 38. <http://dx.doi.org/10.1108/02610150110786688>
- Great Place to Work. (2022, Mayo). *¿Qué es el Bienestar laboral o wellbeing corporativo y por qué es importante?* <https://greatplacetowork.es/bienestar-laboral-wellbeing-corporativo/#:~:text=El%20bienestar%20laboral%20o%20bienestar,o%20empleada%20en%20la%20empresa.>
- Grupo ASV Servicios Funerarios (2018). *Funerarias de Alicante.* <https://www.grupoasvserviciosfunerarios.com/tanatorio-funeraria/alicante/alicante>
- Grupo ASV Servicios Funerarios (2021, mayo) *Funeral: su origen e importancia.* <https://www.grupoasvserviciosfunerarios.com/blog/funeral-origen-e-importancia>
- Guidetti, G., Grandi, A., Converso, D., Bosco, N., Fantinelli, S., Zito, M., Colombo, L. (2021). Funeral and Mortuary Operators: The Role of Stigma, Incivility, Work Meaningfulness and Work-Family Relation to Explain Occupational Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(13), 66-91. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18136691>

- Mego, J. G. (2016). Vista de Tanatopraxia y tanatoestética. Todo un arte de conservar y embellecer al cadáver. [Universidad Nacional de Colombia]. *Morfolia*, 8(2). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/view/60112>
- Hernández Calderón, K.A., Lesmes Silva, A.K. (2018). La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. *Revista Convicciones*, 9(1), 83-87.
- Hervás, G., Cebolla, A., Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultsioti, M., Zevini, A. (2020). The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 53, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.010>
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (2021). *Salud y bienestar*. <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness>
- Naciones Unidas: Oficina de Las Naciones Unidas Contra La Droga Y El Delito. (2021). *La Ciencia de la Empatía*. <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html>
- Observatorio de Recursos Humanos. (2020, julio). *Medidas para fomentar el bienestar de los trabajadores*. <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/medidas-para-fomentar-el-bienestar-de-los-trabajadores.html>
- Olarte Ardila, D.C.; Ruiz Lozano, N.R.; Rodríguez Ducuara, Y.M. (2022). *Diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la empresa servicios funerarios cooperativos del Tolima - Serfuncoop Los Olivos*. [Trabajo de Grado, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2461>
- Panasef, Asociación Nacional de Servicio Funerario, (2023, febrero) *Informe de instalaciones de cremación en España*. <https://www.panasef.com/wp-content/uploads/2023/02/Panasef-Dossier-Cremacio%CC%81n-pliegos.pdf>
- Panasef. (2022, April). *Programa de Prevención, Salud y Bienestar Emocional*. Asociación Nacional de Servicios Funerarios. <https://www.panasef.com/salud-y-persona/>
- Peduzzi, P. (2021, marzo). *Covid-19: setor funerário se prepara para caso de aumento da demanda*. Brasilia: EBC – Empresa Brasil de Comunicação S/A. <https://search.proquest.com/docview/2760792637?pq-origsite=primo>

- Pena, F. (2018, octubre). *Técnica de respiración guiada: Respiración Diafragmática Lenta (RDL)*. YouTube. <https://youtu.be/8VDoaUBHiN0>
- Pérez Bilbao, J.; Martín Daza, F. (n.d.). *El apoyo social*. NPT 439. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. [https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp\\_439.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_439.pdf)
- Prieto Rodríguez, M.A.; March Cerdá, J.C. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención primaria*, 26(6), 366-373. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-paso-paso-el-diseno-un-13029750>
- UNC Medical Center. (2013). *Diaphragmatic Breathing*. <https://www.uncmedicalcenter.org/app/files/public/201/pdf-medctr-rehab-diaphbreathingspanish.pdf>
- Vanegas, L.A. (2014). *¿Por qué es importante el autocuidado?* Unidad de Rehabilitación Neurológica del Instituto de Rehabilitación Funcional. <https://www.irflasalle.es/por-que-es-importante-el-autocuidado/>
- Van Overmeire, R., Van Keer, R.L., Cocquyt, M., Bilse, J. (2021). Compassion fatigue of funeral directors during and after the first wave of COVID-19. *Journal of Public Health*, 43(4), 703–709. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab030>
- Wellness Coach Institute. (2022, Septiembre). *Qué es Wellness Coaching* <https://www.wellnesscoachinstitute.es/que-es-significado-estilo-vida/>
- Xunta de Galicia. (n.d.). *Materiales del curso de formación en mediación policial*. <https://agasp.xunta.gal/gl/course/121031/documentation/26#:~:text=Consiste%20e n%20repetir%20con%20nuestras,lo%20que%20nosotros%20hemos%20entendido>
- Zabaleta González, R.; Lezcano Barbero, F.; Perea Bartolomé, M.V. (2021, marzo). Programa de formación para el apoyo entre iguales en salud mental en España. *Interdisciplinaria*, 38(2), 183-198. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.12>
- Zambrano González, J. (2016) *Cultura funeraria popular en España y su presencia historiográfica*. [Universidad de Granada]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5595061.pdf>

## 7. ANEXOS

### ANEXO I

#### Caso de Sara Hernández Guijarro

Sara es una mujer de 42 años, nacida en Elche (Alicante), siempre ha sido una persona muy activa, tenía una vida muy social y le encantaba pasar tiempo con su familia. Su educación fue, primero, en el Colegio Sanchís Guarner y, luego, en el Instituto La Torreta. Cuando terminó sus estudios, no sabía a qué dedicarse y decidió tomarse un tiempo para pensar y trabajar. Con 20 años decidió convertirse en una profesional de la tanatopraxia. Empezó a trabajar a los 23 años en el Tanatorio crematorio de Elche, en la zona del polígono de Carrús, y nunca ha cambiado de centro de trabajo ni de puesto. Sara es una de las encargadas de asear y recomponer el cuerpo del difunto para su velatorio.

El padre de Sara, José Hernández, con el que tenía una relación muy especial, se contagió del coronavirus y a principios de 2020 y falleció. Después de la muerte de su padre, Sara se refugió en su trabajo, puesto que había mucho, demasiado. Sara se pasaba la gran parte de su día laboral sin hablar con nadie, estaba sola en su departamento, y en los horarios para poder comer o descansar no coincidía con ningún compañero, por lo que, nadie podía apoyar a Sara ni ver su situación. Además, dos semanas al mes, Sara tenía turno de noches, lo que le dificultaba compaginar su vida profesional con la privada. Durante la pandemia por coronavirus, el director del centro le pidió a Sara que desempeñase una serie de funciones que no le correspondían por falta de personal, pero no se las explicó muy detalladamente, lo que provocó errores en dichas tareas y reclamaciones por parte de sus superiores. Pero una vez bajaron los contagios y el COVID-19 fue desapareciendo, Sara empezó a notarse cansada, triste, malhumorada todo el día, poco concentrada, etc. Hasta que hace un año, a mediados del 2022, le diagnosticaron depresión y le dieron la baja. Desde entonces, está en casa, yendo a terapia, tomando los medicamentos recetados por su médico y ha intentado recuperarse para poder volver a trabajar, porque a ella le encanta su trabajo.

#### Preguntas:

- Según lo visto en la sesión, ¿qué factores de riesgo identifican en el caso de Sara?
- ¿Se pudo haber evitado? ¿Cómo?
- ¿Cómo afecta la depresión en la salud de las personas?
- ¿Qué medidas puede tomar la directiva para evitar o prevenir estos casos?
- ¿Qué puede hacer Sara para mitigar el impacto de los factores de riesgo de su trabajo sobre su salud mental?

## ANEXO II

### Grupo focal.

#### Preguntas:

- ¿En qué departamento trabajan?
- ¿En qué se especializaron?
- ¿Tratan muy a menudo a los seres queridos del difunto?
- ¿Cuál ha sido su peor experiencia trabajando?
- - ¿Qué ocurrió?
  - ¿Cómo se sintieron cuando ocurrió dicho suceso?
  - ¿Por qué creen que sucedió?
- En época de COVID-19 ¿cómo se organizaron para trabajar?
  - ¿Tuvieron algún cambio en sus responsabilidades laborales?
  - ¿Los horarios seguían siendo iguales o se modificaron?
  - ¿Se vieron muy cargados de trabajo?
  - ¿Se vieron afectados sus departamentos?
  - ¿Tuvieron algún compañero que se contagiara de coronavirus?
- ¿La directiva del centro les ha prevenido en algún momento de los riesgos ocupacionales de su trabajo?
  - ¿Qué les habría ayudado?
  - ¿Investigaron por su propia cuenta sobre los riesgos?
  - ¿Qué actuación tomó la directiva para este caso?
  - ¿Hablaron con sus compañeros sobre esto?
  - ¿Les dieron algún aviso a los superiores?
- ¿Qué es lo que menos les gusta de trabajar en este centro?
  - ¿Creen que la directiva debería hacer algo para solventarlo?
  - ¿Tienen a alguien con quien hablar para desahogarse?
  - Cuando ocurre lo que no les gusta, ¿cómo lo resuelven?
- ¿Los problemas del trabajo lo comentan con sus familiares, amigos, compañeros, etc., fuera del trabajo?
  - ¿Por qué no lo comentan en el trabajo con sus compañeros o sus jefes?
  - ¿Confían en sus superiores?
  - Cuando llegan a sus casas, ¿son capaces de dejar los problemas del trabajo a un lado o siguen cargando con ellos?
  - ¿Les generan malestar los problemas del trabajo fuera del él?
  - Cuando están en su tiempo libre fuera del trabajo, ¿piensan muy a menudo en el trabajo?

### ANEXO III

#### Caso Anabel Tomás Belmonte

Anabel, una mujer de 36 años, nacida en Alicante, con una infancia feliz y criada en una familia humilde. A los 11 años fue operada de tiroides, lo que le provocó una notable subida de peso. A los 13 años, en el Instituto Figueras Pacheco, empezó a sufrir acoso escolar por su peso y esta situación perduró hasta que cumplió los 15 años, momento en el que fue trasladada al Instituto 8 de marzo. Durante esos 2 años, Anabel también tuvo problemas de alimentación, todo ello, por verse bien consigo misma. A partir de esos años, que le marcaron mucho, Anabel se convirtió en una mujer que siempre ha estado muy insegura con su aspecto físico. Cuando acabó sus estudios secundarios, decidió convertirse en una profesional de la tanatopraxia, hizo prácticas durante 5 meses en el Tanatorio Crematorio La Siempreviva, luego encontró un puesto de trabajo en el Tanatorio de Pedreguer y desde los 21 años que trabaja en este lugar.

El pasado 24 de febrero se enfrentó a una situación desagradable que le recordó al acoso que sufrió en el instituto, ya que, unos seres queridos de un difunto empezaron a hacer comentarios ofensivos sobre su aspecto físico. Anabel había salido a la calle para tomar el aire y comer, ya que se encontraba en su hora de descanso. En ese momento, salieron del tanatorio tres personas, una mujer y dos hombres, y se sentaron en un banco enfrente de Anabel. Los tres individuos empezaron a hablar en voz baja, riéndose y señalando a la trabajadora. Esta se empezó a sentir incómoda y decidió entrar otra vez a trabajar, pero cuando paso por al lado de estas personas, una de ellas la llamó “gorda” al tiempo que las otras dos se empezaron a reír muy fuerte. Anabel entró al edificio muy triste y casi llorando. No salió ni en su segundo descanso. Al acabar su jornada laboral, se asomó por la puerta para comprobar si esas tres personas se habían marchado y se fue a casa con los mismos sentimientos que tuvo en el instituto.

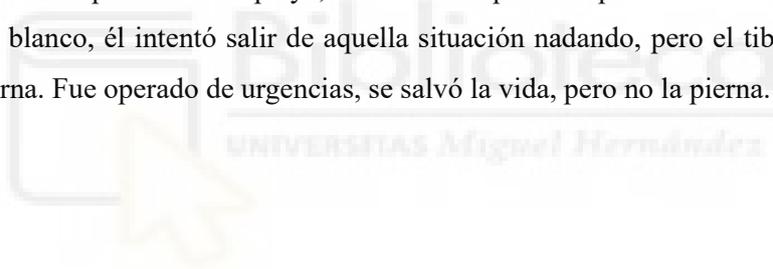
#### Preguntas:

- Según el caso y lo visto en la sesión, ¿qué apoyo le darías a Anabel? ¿Por qué?
- ¿Qué le dirías a la trabajadora para que pudiera sentirse mejor?

## ANEXO IV

Testimonios: Se presentará a tres personas que han vivido una experiencia crítica:

- Marcos López Selva que sufrió los terremotos de Lorca en 2011. Su familia y él estaban en su casa cuando de repente hubo ese movimiento sísmico que derribó su edificio junto con su familia y él. Su familia se componía de su mujer Sonia, su hijo mayor, Antonio, su hija mediana, Angela, su hija menor, Emma, y él, pero solo sobrevivieron esta última y él.
- Marta Angulo Ruíz sufrió un grave accidente de tráfico. En el coche iban solo su hija de nueve meses y ella, cuando de repente otro conductor se cambió de carril, obligando a que Marta frenara bruscamente y, provocando así, que el coche de detrás colisionara con el vehículo de Marta. Todo ello causó que la hija quedase inmóvil desde la cadera hasta los pies.
- Óscar Agulló de la Iglesia a quien le fue arrancada una pierna por la mordedura de un tiburón. Él y un amigo suyo de surf estaban de viaje en el norte de África, decidieron practicar su deporte en una playa, cuando de repente impactó en la tabla de Oscar un tiburón blanco, él intentó salir de aquella situación nadando, pero el tiburón le arrancó una pierna. Fue operado de urgencias, se salvó la vida, pero no la pierna.



## ANEXO V

### Role playing:

- El caso de Matías Romero Bordonado, un profesional de las tareas administrativas del centro funerario de Villajoyosa. Desde que su padre murió contagiado de coronavirus el 20 de mayo de este mismo año, los compañeros comentan que Matías está muy distraído, poco concentrado, no quiere reunirse con ellos en los almuerzos, está desganado, malhumorado, etc., ya que ha perdido a un pilar fundamental en su vida y, aparte, le ha recordado la época COVID-19, la cual, fueron unos meses que estuvo muy desbordado con el trabajo, sin casi márgenes de descanso entre jornada y jornada y donde, tristemente, hubieron muchísimos fallecidos.
- El caso de Carol Rodríguez Clement, una profesional de la tanatoestética en el centro funerario de Orihuela, que es madre de un bebé de diez meses, Marcos. Desde que ha vuelto a trabajar después del nacimiento de su hijo, tratar con cadáveres de niños le dificulta realizar su trabajo porque le provoca ansiedad y estrés. Se dio cuenta cuando, a las pocas semanas de volver a trabajar después del permiso por maternidad, tuvo que arreglar, limpiar y vestir a un niño de dos años que había sufrido un terrible accidente en el parque. Cuando lo vio, empezó a llorar imaginándose que podría haber sido su hijo y le dio un ataque de ansiedad. Desde entonces no quiere tratar a niños en su trabajo.
- Y el último caso, el de Juan Carlos Sevilla Ortega, un profesional de la directiva del centro funerario de Albuera, que, desde la pandemia originada por el coronavirus, sufre el síndrome del burnout. A partir del verano del 2020, a Juan le han encargado más y más trabajo, ya que era el único responsable de coordinar y dirigir a todos los centros funerarios de la provincia de Alicante. El jefe de Juan le exigió funciones que no habían acordado en el contrato laboral y le amenazó con despedirle en caso de no asumirlas. Juan es el único sustento económico en su familia y no podía permitirse el despido, así que aceptó las tareas ordenadas por su jefe. Cuando los contagios por coronavirus aminoraron, Juan denunció a su jefe por abuso de poder.

## ANEXO VI

Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems.

Versión española de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. El cuestionario será completamente anónimo. Por favor, indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

En el último mes, ¿con qué frecuencia	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. se ha visto afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. se ha sentido nervioso/a o estresado/a?	0	1	2	3	4
4. ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ha sentido que ha afrontado de manera efectiva los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. se ha sentido seguro/a de su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

En el último mes, ¿con qué frecuencia	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
11. se ha enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4



## ANEXO VII

### Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - ProQOL -vIV PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV.

Versión española de Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL) de Stamm, B.H. (2009), adaptada por Morante Benadero, M.E., Moreno Jimenez, B., Rodriguez Muñoz, A.

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos positivos y negativos. El cuestionario es completamente anónimo y consta de 24 ítems en forma de afirmaciones. Considere cada una de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero/a posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado/a por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho/a de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado/a a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido/a después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que me he visto afectado/a negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado/a” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido/a como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.

\_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.

\_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho/a por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.

\_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.

\_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.

\_\_\_\_\_ 19. A causa de mi trabajo me siento agotado.

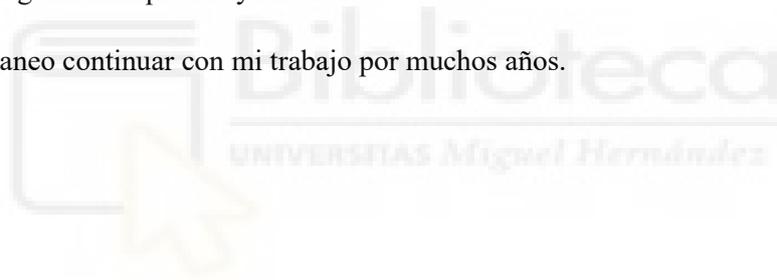
\_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.

\_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado/a por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.

\_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.

\_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.

\_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.



## ANEXO XIII

### Cuestionario de agotamiento de Maslach - Maslach Burnout Inventory (MBI)

Versión española Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach, C. (1986), adaptada por Gil-Monte, P.R.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos.

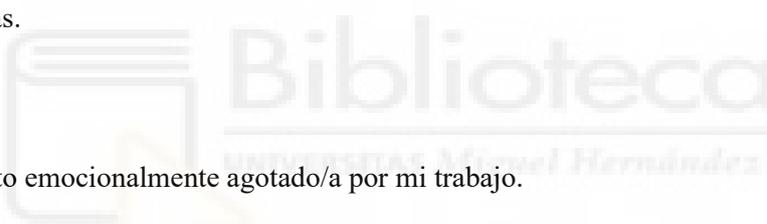
2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

- 
- 1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
  - 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a.
  - 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a.
  - 4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
  - 5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
  - 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
  - 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
  - 8 Siento que mi trabajo me está desgastando.
  - 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

- 10 Siento que me he hecho más duro/a con la gente.
- 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.
- 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
- 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- 18 Me siento estimado/a después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
- 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
- 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

## ANEXO IX

*Cuestionario de Empatía y Violencia (CEV) – Estudio Psicométrico Preliminar* de Ferrer Álvarez, R., Robles Sánchez, J.I., Alonso Gascón, M.R. (2019).

Este cuestionario no le llevará más de 5 minutos, por favor, responda a todas las preguntas con sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

En la siguiente tabla, por favor, haga una cruz encima del número al que pertenezca su respuesta.

	Preguntas	
1.	Indique su edad.	(1) 18-25, (2) 26-40, (3) 41-60, (4) 61+
2.	Indique su sexo.	(1) Masculino, (2) Femenino

Por favor, responda a cada una de las siguiente preguntas haciendo una cruz en el número que mejor exprese el grado de acuerdo con cada afirmación. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

1 = Nunca.

2 = Pocas veces.

3 = A veces.

4 = Muchas veces.

5 = Siempre.

	Pregunta	Grado de acuerdo
4.	Cuando una persona te hace sentir bien, te gustaría agradecersele físicamente (por ejemplo: un abrazo).	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5.	Cuando una persona te hace sentir bien, te gustaría agradecersele verbalmente.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6.	Te gustaría escuchar las experiencias de los demás.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7.	Te da pena cuando alguien te cuenta los problemas que está teniendo en su vida.	1 – 2 – 3 – 4 – 5

8.	Si vieras una persona cruzar la calle con el semáforo en rojo y como consecuencia de ello le atropellara un coche, pensarías que encontró su merecido por no cruzar en verde	1 – 2 – 3 – 4 – 5
9.	Sueles tomar decisiones sin que inflencie lo que sientan las personas de tu entorno.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
10.	Entiendes que las personas pueden tener una visión de las cosas diferente a la tuya.	1 – 2 – 3 – 4 – 5



## ANEXO X

### Encuesta de satisfacción

Por favor, conteste con sinceridad las siguientes preguntas. Muchas gracias.

Haga una cruz al lado de su respuesta.

¿Cómo conoció el programa?

- Por internet.
- Por folletos.
- Por compañeros.
- Por carteles informativos.

	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
El número de sesiones del programa me ha parecido adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las actividades realizadas durante las sesiones han sido útiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona encargada de impartir las sesiones ha transmitido la información de manera clara y ordenada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El contenido de las sesiones me ha ayudado a reflexionar sobre cuestiones importantes de mi trabajo y bienestar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El espacio y los equipos de los que sea dispuesto para la impartición del programa son adecuados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Recomendaría el programa a otros compañeros de profesión?

- Sí.
- No estoy seguro/a.
- No.

Por favor, valore del 0 al 10 su satisfacción global con el programa (significando el 0 nada satisfecho/a” y el 10 “completamente satisfecho/a”). Marque con una cruz la casilla que mejor exprese su opinión.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué cambios les gustaría que se incorporasen al programa?

--

