



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2016/2017

Convocatoria de Junio



Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención.

Título del TFG: Pedagogía de la muerte dirigida a adultos emergentes: propuesta de un programa de intervención.

Autora: Sara Martínez Sánchez

Tutora: María José Quiles Sebastián

Elche, a 15 de Junio de 2017

***A mi abuelo Ginés,
por aportarle sentido a este proyecto.***



ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Introducción	3
2.1. Problema y necesidad de intervención.....	6
2.2. Evaluación de necesidades y tipos de intervención llevadas a cabo hasta ahora.....	7
3. Objetivo general del trabajo	9
4. Propuesta de intervención	9
4.1. Método.....	9
4.1.1. <i>Objetivo general de la propuesta de intervención</i>	10
4.1.2. <i>Objetivos específicos de la propuesta de intervención</i>	10
4.1.3. <i>Participantes para la propuesta de intervención</i>	10
4.1.4. <i>Características de la propuesta de intervención</i>	11
4.1.5. <i>Evaluación</i>	11
4.1.6. <i>Procedimiento de aplicación del programa</i>	12
4.1.7. <i>Resumen sesiones del programa</i>	13
5. Conclusiones	15
6. Referencias bibliográficas	17
7. Anexos	23
7.1. Anexo 1: Técnica del grupo focal: preguntas planteadas.....	23
7.2. Anexo 2: Transcripciones de los grupos focales.....	23
7.3. Anexo 3: Programa proyecto de intervención completo.....	26
7.4. Anexo 4: Tríptico del programa (formato “Curso de Invierno UMH”).....	27

1. Resumen:

La muerte es una paradoja, nos sobrevive. Ésta provoca ansiedad y miedos específicos, habitualmente afrontados por medio de conductas de evitación. El presente proyecto tiene como objetivo la elaboración de una propuesta de programa de intervención de pedagogía de la muerte, como herramienta para la reducción de dichos miedos y ansiedad, y para la obtención de nuevas estrategias de afrontamiento. Se dirige a adultos emergentes, jóvenes de entre 18 y 25 años. Las sesiones abordan los miedos hacia los aspectos implicados en el proceso de morir: el dolor, el sufrimiento, la despedida, la incertidumbre, su carácter inevitable y definitivo y su posible llegada sin previo aviso (Tomás 2016). El interés por estos miedos y por la totalidad del contenido tratado en el programa, fue manifestado por los 26 participantes en la evaluación de necesidades realizada previamente. El programa combina los contenidos teóricos aplicados con la participación, la expresión de dudas y emociones y los documentos audiovisuales. Estudios científicos evidencian la eficacia de este tipo de programas formativos acerca de la muerte como herramientas preventivas para mejorar el afrontamiento de esta etapa y su aceptación, y evitar de este modo traumas y duelos patológicos futuros (Linares, 2015). Actualmente, en España la prevalencia de éstos últimos es de hasta el 30% de la totalidad de los duelos (Álvarez y Nuin, 2013). La necesidad de formación es una realidad y está siendo reclamada por los jóvenes trabajadores de ámbito sanitario, así como por aquellos jóvenes del resto de ámbitos laborales y condiciones sociales (Moreno y Novellas, 2009). Las peticiones de este sector de la población engloban también otros tipos de prevención y la atención psicológica. Es necesaria una actuación para eliminar el tabú de la muerte.

Palabras clave: Muerte; Ansiedad; Miedos; Adulthood emergente; Programa formativo.

Abstract:

Death is a paradox, it survives. This causes anxiety and specific fears, usually faced by avoidance behaviors. The present project aims at the elaboration of a proposal of intervention program of pedagogy of death, as a tool for the reduction of such fears and anxiety, and in order to obtain new strategies of coping. This program is done for emerging adults, young people between the ages of 18 and 25. The sessions talk about the fears towards the aspects involved in the process of dying: pain, suffering, farewell, uncertainty, its inevitable and definitive character and its possible arrival without warning (Thomas 2016). The interest in these fears and in the totality of the content treated in the program was

manifested by the 26 participants in the needs assessment carried out previously. The program combines theoretical content with participation, the expression of doubts and emotions and audiovisual documents. Scientific studies show the effectiveness of this type of training programs about death as preventive tools to improve the coping of this stage and its acceptance, and to avoid future pathological traumas and griefs (Linares, 2015). At present, in Spain the prevalence of pathological griefs is up to 30% of all griefs (Álvarez and Nuin, 2013). The need for training is a reality and is being demanded by young health workers, as well as by young people from other areas of work and social conditions (Moreno and Novellas, 2009). The demands of this sector of the population also include other types of prevention and psychological care. Action is needed to eliminate the taboo of death.

Keywords: Death; Anxiety; Fears; Emergent adulthood; Training program.

2. Introducción:

El hilo conductor del presente trabajo es la muerte. Ésta provoca ansiedad y miedos. Frente a este miedo, el ser humano tiende a taparse los ojos. Como explica el doctor Eduardo Clavé, experto en Bioética del Hospital Universitario de Donostia, “la muerte es una realidad que nos cuesta asumir y que hemos desterrado de nuestras vidas tan solo mirando hacia otro lado (...) No reflexionamos entorno a ella por no enfrentarnos al vértigo del vacío y la soledad” (Clavé, citado en Olmo, 2013).

El sistema de valores se ha invertido, quedando ensalzado lo positivo y desterrando de lo cotidiano lo “negativo”: el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y el tema que compete a este trabajo, la muerte. No cabe duda de que los seres humanos sufren cuando un ser cercano y querido fallece. Según estudios recientes, por cada fallecido, padecen sufrimiento 10 personas (Mínguez y Ruiz, 2015). Por lo tanto, parece comprensible que la muerte se haya extendido como un tema incómodo de abordar. Ha terminado convirtiéndose en el gran tabú, superando a la temática del sexo (Gómez y Tomás, 2003).

Una vez introducido el concepto unificador del presente trabajo, se procede a explicar el resto de conceptos específicos relacionados con la temática. El primero de ellos es la ansiedad, entendida como una reacción emocional provocada por la percepción de peligro o amenaza anticipada a un suceso indeterminado y futuro, difícil de identificar y, por lo tanto, de controlar (Beck y Clark, 2013). En relación a la ansiedad, cabe señalar la diferencia entre ésta y el término miedo. Este último se entiende como la reacción emocional provocada ante un peligro o amenaza específica y claramente identificable en cada caso. Suele ser de alta intensidad debido a la especificidad y la duración limitada de las causas

que lo despiertan, pero dicha intensidad se reduce o elimina drásticamente cuando el estímulo causante desaparece. Teniendo en consideración lo anterior, algunos autores como Rasmussen y Jhonson se posicionan en contra de la idea de hablar de miedo referido a la muerte, tratándose esta de una fase, de la que únicamente conocemos su rotundidad e inevitabilidad. En cambio, sí consideran correcto hablar de ansiedad ante la muerte, debido a las razones expuestas en este mismo párrafo. Cuando se hace referencia a aspectos específicos e identificables del proceso de morir, el término adecuado es miedo (Tomás, 2002).

Es debido al argumento recientemente planteado por lo que en el presente trabajo se verán los términos ansiedad y miedo referidos a la muerte distintamente según la ocasión.

Dirigiendo el tema de este proyecto, se procede a introducir un nuevo concepto, la ansiedad ante la muerte. Ésta se define como la reacción emocional que se provoca al percibir un peligro o una amenaza relacionada con la propia existencia, como lo son el factor de incertidumbre o el desconocimiento del cuándo, el cómo y el dónde, unos de los aspectos de la muerte que más ansiedad provocan en el ser humano (Allende, Ascencio y Verasategui, 2014). Esta idea es también compartida por Bayés, autor que plantea que aquello que mayor ansiedad y temor produce en los adultos no es la muerte en sí, sino los impredecibles acontecimientos que la anteceden (Durán, Galeano, Gamboa, Uribe y Valderrama, 2008). Sí es la muerte en sí, el concepto genérico, una de las mayores causas de tristeza en las personas, una vez superada la adolescencia (García y Siverio, 2005).

Retomando las causas específicas del miedo latente y la ansiedad ante la muerte, se considera relevante destacar aquellas comunes para la mayor parte de la población adulta occidental. Éstas son: el dolor, el sufrimiento, la despedida, la incertidumbre, su carácter definitivo y su impredecibilidad (Tomás, 2016). Posteriormente, el tipo de estímulos que desencadenan un incremento en la ansiedad ante la muerte ya difieren con mayor frecuencia. Pueden ser de tipo ambiental, como la presencia de una enfermedad grave, ver morir a un ser querido; de tipo situacional; y de tipo interno, como los pensamientos o imágenes sobre la muerte propia o de un ser querido. Sin embargo, todos estos estímulos cuentan con mayor o menor capacidad de incrementar la ansiedad del individuo dependiendo de distintos factores, como son el nivel educativo y el estatus socioeconómico, que influyen en la visión personal de la muerte (Bermejo, Carabias, Magaña, Serrano y Villaceros, 2011). Cabe puntualizar también que no existen únicamente diferencias entre los estímulos desencadenantes de ansiedad, sino también en las estrategias de afrontamiento de los individuos, según su temperamento, su edad, su entorno y apoyo social recibido, su

percepción de control, las experiencias vividas y su madurez y desarrollo psicológico alcanzado (Limonero, 1997).

Según los resultados de un estudio clásico realizado sobre población civil española, la muerte no sólo provoca miedos como se ha adelantado, sino que ella sola como concepto es aquello que mayor miedo provoca. Los miedos a la muerte, el peligro de muerte o a acontecimientos que puedan tener dicho desenlace, son los más repetidos (Chorot, Sándin, Tabar y Valiente, 2003). Además, son los más comunes a todos los grupos de edad, es decir, prevalecen independientemente de la etapa evolutiva (García, Hidalgo, Inglés, Méndez y Quiles, 2003). En relación a esto, diversidad de autores coinciden en la idea de que dichos miedos no son innatos, sino que son adquiridos por socialización en torno a los 5-6 años de edad y seguidamente reforzados culturalmente (González y de la Herrán, 2010). Dicho refuerzo cultural consiste en evitaciones frente al abordaje de la temática y frente a la expresión de emociones relacionadas con la misma. En lucha contra este tipo de estrategias, multitud de profesionales intentan demostrar y concienciar acerca de sus perjuicios, así como de los beneficios del afrontamiento (Cid, 2011).

Las estrategias de evitación frente a la muerte, son mantenidas en gran medida hasta y durante la adultez emergente y la adultez en su totalidad. En estas edades son frecuentes dichas estrategias de evitación y represión de las opiniones sobre el tema de la muerte, o sobre el duelo y sus manifestaciones personales. Este hecho resulta inverosímil para autores como Kübler-Ross y Kessler, los cuales en el año 2006 ya consideraban el duelo como el simple reflejo de una conexión con un ser querido que ha cesado con su pérdida (Clavé, citado en Olmo, 2013). Inverosímil o no, lo cierto es que la evitación parece correlacionar significativamente con los duelos complicados o patológicos. En los últimos años, la prevalencia de éstos en España es de entre el 10% y el 30% de los procesos de duelo experimentados, visibilizándose con dichas cifras un considerable incremento (Álvarez y Nuin, 2013).

Para comprender la necesidad de nuevas actuaciones frente a la problemática planteada, se considera necesario ahondar en el concepto de duelo complicado o patológico. Éste se caracteriza por una angustia traumática y desmesurada tras la separación por fallecimiento de un ser querido, síntomas que provocan dificultades a nivel social, emocional y cognitivo que afectan negativa y persistentemente sobre el ritmo y el estilo de vida de la persona, quedando paralizada, a su vez, la resolución del proceso (Worden, 2009). Situando el foco por un instante sobre algunos colectivos laborales más cercanos con la muerte, un registro enfermero en el Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Durán y Reynals de Barcelona intenta demostrar que en torno a un 27% de su

personal sufre la muerte de los pacientes como un proceso complejo con un excesivo impacto emocional y una necesidad de apoyo profesional (Moreno y Novellas, 2009).

Para concluir el apartado, este trabajo se cuestiona cuáles son las causas y cuáles las consecuencias de la problemática planteada. Resulta complicado definir si es el tabú aquello que da paso a la evitación y posteriormente a un mayor y crónico sufrimiento; o si son los miedos y la ansiedad ante la muerte los que propician el tabú, es decir, la evitación y los consecuentes duelos complicados. Sea cual sea la conclusión definitiva, el tabú existe en la sociedad actual y tras él se esconde una verdad, y es que el ser humano actual no se encuentra preparado para afrontar la muerte. No para enfrentarse a ella, sino para aceptarla como un proceso natural. No se muestra capaz de normalizarla e incluirla en el día a día, en la educación y la formación (León, 2017). Según profesionales del ámbito, el primer paso para “amigarse” con la muerte sería hacerse conscientes de que no se trata de un hecho negativo, sino de una fase esencial del ciclo de la vida. Aferrarse a lo contrario, es el primer factor que provoca la inmensurable tristeza pre y durante un duelo (Santandreu, 2017). En el siguiente apartado se proyectan la formación, la información y la facilitación de la expresión de emociones como herramientas eficaces para dicho replanteamiento de la muerte y su normalización.

2.1. Problema y necesidad de intervención:

Se procede a plantear las razones por las que la propuesta de programa formativo se dirige a población adulta emergente y no a niños o adultos. Desde hace décadas, profesionales de la Psicología defienden que comenzar a tratar la muerte desde una fase temprana de la vida ayuda a normalizar e interiorizar el concepto y a prevenir futuros traumas y duelos patológicos (Gorosabel y León, 2016). A partir de esta idea, la razón por la que el programa se dirige a jóvenes adultos emergentes, y no a población infantil es principalmente la menor bibliografía básica existente acerca de estudios y programas con población joven, en contraposición a bibliografía centrada en la infancia, a pesar de ser la adultez emergente una etapa de transición y exploración (Cruz, Muñoz y Rivera, 2011), por lo que requiere de atención específica.

Ningún programa de intervención puede cambiar el hecho de que la muerte llegará para todos tarde o temprano, pero sí se considera que podría ser capaz de reducir la ansiedad que ésta provoca, y de preparar a las personas para afrontarla en su vida personal y profesional. Esta idea es defendida por, entre otros, un estudio de Linares, cuyos resultados concluyen que, aparentemente, los sujetos asistentes a un curso de formación

sobre la muerte, modifican de forma positiva sus actitudes, sus estrategias, sus miedos y su ansiedad frente a esta etapa (Linares, 2015). Este tipo de resultados, junto a la justificación del proyecto incluida en el párrafo anterior, contribuyen a impulsar una extensión de los programas formativos a una mayor cantidad de población joven, por sus beneficios individuales y colectivos: aumentan la comprensión del significado de la muerte y su aceptación, reducen su poder ansiógeno y el desbordamiento consecuente, y ponen a disposición de los destinatarios nuevas estrategias de abordaje y afrontamiento (Aradilla y Tomás, 2006). De acuerdo a esta vertiente de formación, ya hace dos décadas, los autores Deaton y Berkan defendían este tipo de educación incluso desde las fases más tempranas de la vida, por su utilidad para prevenir los futuros problemas psicológicos relacionados con la presencia de la muerte, que hoy más que futuros, están muy presentes (Gorosabel y León, 2016).

Por último, el aumento de proyectos de formación y pedagogía de la muerte, se plantea también como una herramienta para dotar de reconocimiento en este ámbito a los profesionales de la Psicología, que junto a equipos multidisciplinares, por medio de este tipo de programas puedan dar respuesta de forma profesional a determinadas preguntas y paliar el sufrimiento provocado (Barreto, 2008). Investigaciones concluyen que la intervención en grupos de duelo, la expresión de emociones y dudas en grupos de debate formativos y una mayor incorporación de psicólogos en Atención Primaria, evita o reduce la necesidad de empleo de fármacos, mejora la ejecución de las responsabilidades diarias, promueve sentimientos positivos y evita la patologización de los procesos de preocupación por la muerte y/o duelo (Campillo, Espinosa, Garriga y Martín, 2015).

2.2. Evaluación de necesidades y tipos de intervención llevadas a cabo hasta ahora:

Previamente a la elaboración del Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad (apartado de *Anexos 4*) se hizo necesaria una evaluación de necesidades, realizada por medio de una recogida de información en la población diana. El procedimiento empleado para ello fue la Técnica de Grupo Focal. Ésta consiste en la citación de grupos de alrededor de 10 sujetos para una reunión, en la cual se les debe plantear una serie de preguntas concretas referidas al tema objeto de estudio (recogidas en Anexo 1) y elaboradas y moderadas por el organizador y responsable de la actividad. Los sujetos deben escribir sus respuestas en pequeñas cartulinas, también proporcionadas por el organizador. Tras cada pregunta-respuesta, la Técnica de Grupo Focal propone realizar una exposición de todas las respuestas, pegando las cartulinas en un gran panel visible para

todos los participantes. De este modo, y realizando una puesta en común, se facilita la creación de debate, la identificación de las respuestas más frecuentes y comunes a la mayoría, y el enriquecimiento de las opiniones personales (García y Mateo, 2000).

La finalidad de esta técnica de evaluación de necesidades era la recogida de información cualitativa acerca de aquellos aspectos y factores que más ansiedad ante la muerte generan en la adultez emergente. La evaluación de necesidades era el punto de partida para iniciar la creación de un programa que tratase sobre los conceptos y situaciones que realmente era necesario abordar.

Dicha Técnica de Grupo Focal se realizó sobre una muestra incidental compuesta por 26 sujetos, de una edad comprendida entre los 21 y los 25 años y de los cuales 16 eran mujeres y 10 hombres. Todos ellos se clasifican dentro de una nueva etapa evolutiva, conocida como adultez emergente. Se emplea dicho término debido a que se considera como un periodo de transición entre la adolescencia y la adultez, una etapa de exploración personal y de desarrollo de habilidades y competencias, previa a la formación de una familia y/o la obtención de una mayor estabilidad económica y laboral (Cruz, Muñoz y Rivera, 2011).

A continuación se exponen las cuestiones planteadas a los grupos focales junto a las respuestas más frecuentes, escogidas para ser abordadas en el programa. A la pregunta 1 (¿Qué aspectos o factores de tu propia muerte son los que más ansiedad o miedo te producen?) las respuestas comunes a todos los sujetos fueron: la incertidumbre, el dolor y el sufrimiento, el hecho de haber dejado cosas pendientes por hacer o solucionar, y el sufrimiento que se causa a los seres queridos.

En cuanto a la pregunta 2 (¿Qué aspectos o factores de la muerte de un ser querido son los que más ansiedad o miedo te producen?) las respuestas más repetidas fueron: su sufrimiento, su dolor, el hecho de no poder volver a verle o escuchar su voz.

En referencia a la pregunta 3 (¿Qué cosas temes no haber realizado o no haber dejado cerrado antes de morir en un futuro?), las respuestas comunes a la mayoría de los sujetos fueron: no haber viajado o conocido mundo, no estar en paz con uno mismo, no haber expresado el afecto a los seres queridos y no haber solucionado algún conflicto importante y no haber facilitado y proporcionado la ayuda posible a los seres queridos (herencias, hipotecas, educación, valores).

Respecto a la pregunta 4 (¿Crees que hay algo o alguien (profesional o no) que pueda minimizar tu ansiedad ante tu propia muerte o la de un ser querido? ¿Qué o quién, y cómo?), cabe destacar que ningún sujeto dio a entender su conocimiento acerca de la figura

del trabajador social. Asimismo, las respuestas comunes a todos los sujetos fueron afirmativas, especificando que los profesionales que más ayuda pueden brindar son los psicólogos, destacando la necesidad del apoyo social por parte de los seres queridos más cercanos y planteando la importancia de las creencias religiosas o espirituales y el respeto a estas, a pesar de no manifestar una identificación personal con ellas.

Por último, por medio de la pregunta 5 (¿Tienes algo que criticar o valorar positivamente sobre la forma de actuar de la sociedad y/o los colectivos profesionales (todo tipo de sanitarios y centros) a la hora de abordar el fallecimiento cercano de un paciente y el duelo de su entorno?), se pudo extraer el descontento de todos los sujetos que habían vivido experiencias cercanas a la muerte propia o ajena, con la falta de formación y de sensibilidad de los profesionales sanitarios, debido a su habituación a esas situaciones. Gracias al debate creado por medio de esta última pregunta, gran parte de la muestra manifestó su opinión acerca de la forma de abordar el tema de la muerte y el apoyo proporcionado por los demás, por parte de la sociedad. También enriquecieron la actividad las aportaciones acerca de cuál es o sería la forma adecuada de tratar el tema en cuestión con los niños.

Resulta necesario señalar que las respuestas proporcionadas por los sujetos participantes en la Técnica de Grupo Focal resultaron muy amplias y enriquecedoras, por lo que las transcripciones de las más destacadas pueden encontrarse en el apartado de *Anexos 2*.

3. Objetivo general del trabajo

El objetivo principal del presente trabajo es desarrollar una propuesta de intervención. Concretamente, un programa de pedagogía de la muerte para adultos emergentes, con el fin de reducir el malestar provocado por esta temática.

Como se ha adelantado previamente, el nombre de dicho proyecto de intervención es Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad.

4. Propuesta de intervención

4.1. Método

4.1.1. Objetivo general de la propuesta de intervención

El objetivo principal del Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad es que los adultos emergentes participantes comprendan más positivamente esta fase de la vida y sean capaces de afrontarla experimentando una menor ansiedad.

4.1.2. Objetivos específicos de la propuesta de intervención

Al finalizar el programa, se espera que los participantes sean capaces de:

- Reducir su miedo a “sentir dolor y sufrimiento físico”, a “sentir dolor emocional” y a “dejar cosas pendientes por solucionar”, tanto frente a la propia muerte como a la de un ser querido.
- Reconocer la figura de aquellos profesionales que pueden ayudar en el proceso.
- Reducir la ansiedad producida por sus miedos a “sufrir dolor emocional por la separación del ser querido”, a “causar dolor emocional en los que siguen viviendo”, a “no volver a escuchar la voz del ser querido” y a “no saber qué ocurre después de la muerte”.
- Adaptarse al proceso de pérdida y de duelo.
- Reconocer la importancia de las distintas perspectivas espirituales y religiosas actuales frente a la muerte, así como respetarlas y adoptar una postura de aceptación incondicional hacia ellas.
- Reducir su miedo a “no haber disfrutado, ni haber conocido mundo en el momento de la muerte”.
- Aceptar la muerte como una fase natural del ciclo vital y disfrutar la vida presente, alcanzando un sentimiento de plenitud.
- Abordar el tema de la muerte con los niños: conociendo la necesidad de ello y sus beneficios.

4.1.3. Participantes para la propuesta de intervención

Adultos emergentes de ambos sexos, de una edad comprendida entre los 18 y los 25 años.

4.1.4. Características de la propuesta de intervención

El programa propuesta de intervención consta de 5 sesiones de 1 hora y media de duración, con posibilidad de ser subdivididas e impartidas en más días para mejor aprovechamiento. Además, cuenta con la participación de profesionales de distintos ámbitos, así como con población interesada y experimentada en el tema de la muerte.

La estructura de cada sesión se incluye en el apartado 4.1.7. *Descripción de las sesiones del programa*, por medio de una tabla.

4.1.5. Evaluación

- ❖ Forma española de la Death Anxiety Scale (DAS), de Templer, traducida y validada previamente por Sánchez y Ramos en 1980: Escala de Ansiedad ante la Muerte, versión de Tomás y Gómez (Gómez y Tomás, 2003). Esta escala se compone por 15 ítems dicotómicos, de respuesta tipo Likert con un rango de 4 puntos (1=Nunca o casi nunca/ 4=Todo el tiempo). Se estructura en cuatro factores: 1) cognitivo-afectivo, 2) dolor y enfermedad, 3) estímulos asociados con la muerte y 4) conciencia del paso del tiempo. Cuenta con una consistencia interna de $\alpha=0,83$. La puntuación final puede oscilar entre 15 (mínimo nivel de ansiedad ante la muerte) y 60 (máximo nivel de ansiedad ante la muerte).
- ❖ Versión española de la Death Depression Scale (DDS) de Templer, validada por Tomás-Sábado y Gómez-Benito en 2003: Escala de Depresión ante la Muerte (Gómez y Tomás, 2003). Ésta se compone por 17 ítems dicotómicos, de respuesta Verdadero/Falso. Su consistencia interna, estimada por medio del coeficiente alfa de Cronbach es de $\alpha=0.831$ (Tomás, 2002).
- ❖ Versión revisada del Death Anxiety Inventory (DAI) por Tomás-Sábado y Gómez-Benito: DAI-R (Gómez, Limonero y Tomás, 2005). Esta escala se compone de 17 ítems a responder según una escala tipo Likert de 5 puntos, en la cual el 1 representa total acuerdo y el 5 total desacuerdo. La escala se estructura por medio de 5 factores: 1) ansiedad ante la muerte, 2) significado y aceptación de la muerte, 3) pensar en la muerte, 4) vida después de la muerte y 5) brevedad de la vida. Según esta escala, los resultados extremos pueden ser de una puntuación mínima, de 17, indicadora de un mínimo nivel de ansiedad ante la muerte, o máxima, de 85, indicadora de un nivel máximo de ansiedad ante la muerte. Cuenta con una consistencia interna de $\alpha=0,90$ (Gómez, Limonero y Tomás, 2007).

- ❖ Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte (PRAM) de Templer (Templer, 1970). Esta escala se compone por 32 ítems a responder en base a una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. La escala se divide en 5 dimensiones: 1) miedo a la muerte, 2) evitación de la muerte, 3) aceptación de acercamiento, 4) aceptación de escape y 5) aceptación neutral. La consistencia interna de la escala es de $\alpha=0,859$, prueba de su fiabilidad (Schmidt, 2007).
- ❖ Cuestionario “ad hoc”, para una evaluación cualitativa del programa.

4.1.6. Procedimiento de aplicación del programa

La aplicación del presente programa se llevaría a cabo en un centro educativo o cultural, concretamente en un aula con los dispositivos electrónicos necesarios para proyectar sesiones en formato PowerPoint y videos documentales de apoyo a éstas.

La planificación de las 5 sesiones que conforman el programa de intervención sería la siguiente: 2 sesiones por semana, separadas entre ellas por uno o dos días. Siguiendo esta planificación, la aplicación del programa o curso tendría una duración de entre 2 y 3 semanas.

La duración de cada sesión sería de 2 horas, contando con un descanso intermedio obligatorio de 20 minutos.

Para evaluar la utilidad del programa, se realizaría un seguimiento de los asistentes por medio de los cuestionarios de medida de ansiedad ante la muerte mencionados en el apartado de Evaluación. Dichos cuestionarios serían administrados y aplicados sobre los sujetos en dos ocasiones: la primera al inicio del programa, en un breve espacio de tiempo habilitado previamente al comienzo de la primera sesión; y la segunda, una vez finalizado el programa, como actividad final tras la última sesión.

Asimismo, se considera adecuado y pertinente facilitar la expresión por parte de los asistentes de aquellos aspectos que les provocasen mayor ansiedad y miedo ante la muerte, tanto al inicio del programa como al final de éste. Además de la expresión oral, el instrumento a emplear se ha mencionado en el apartado de *Evaluación* y consistiría en un cuestionario de preguntas “ad hoc” de opinión y creencias, a cumplimentar al finalizar el programa, para una evaluación cualitativa del mismo. Esta actividad sería de utilidad porque pueden aparecer variaciones de preferencias y temores de los asistentes al programa, respecto a aquellos sujetos evaluados en los grupos focales para la evaluación de necesidades, a pesar de pertenecer a la misma población. Conocer dichas variaciones

permitiría saber en qué aspectos profundizar o cuáles añadir al programa para una mejor adecuación de éste a sus destinatarios. También sería de utilidad con vistas a realizar mejoras en el programa para siguientes ediciones.

4.1.7. Descripción de las sesiones del programa

Previamente a la explicación del contenido específico de cada sesión, se presentan los siguientes aspectos comunes a todas:

Duración: 2 horas (con un descanso de 20 minutos).

Desarrollo:

- Empleo del documento PowerPoint en todas.
- Participación de profesionales de la Psicología, la Medicina, y otras disciplinas relacionadas con esta fase de la vida y su atención sociosanitaria.
- Realización de preguntas abiertas, creación de debates y expresión de emociones.
- Visualización de vídeos documentales relacionados con la temática.

A continuación, se muestra una tabla resumen de cada sesión del programa propuesto:

SESIÓN 1: “El proceso de morir”

Objetivos: Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de mitigar su miedo a “sentir dolor y sufrimiento físico”, a “sentir dolor emocional” y a “dejar cosas pendientes por solucionar”, tanto frente a la propia muerte como a la de un ser querido. Además, serán capaces de reconocer la figura de aquellos profesionales que pueden ayudar en el proceso.

Contenidos:

- Testamento vital, últimas voluntades.
- Cuidados paliativos.
- ¿Cómo cuidar al cuidador?
- Profesionales en el proceso de morir.
- Actualidad: aspectos negativos de la atención en centros médicos.

Actividad extra: Práctica de ejercicios de relajación enseñados.

SESIÓN 2: “La incertidumbre, la despedida y el duelo”

Objetivos: Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de mitigar la ansiedad producida por sus miedos a “sufrir dolor emocional por la separación del ser querido”, a “causar dolor emocional en los que siguen viviendo”, a “no volver a escuchar la voz del ser querido” y a la incertidumbre. Tendrán mayores conocimientos sobre el proceso de pérdida, de duelo y de su superación.

Contenidos:

- ¿Qué es el duelo?
- Tipos de duelo.
- Ayudas para superar el duelo.

SESIÓN 3: “Espiritualidad y religión frente a la muerte”

Objetivos: Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de reconocer la importancia de las distintas perspectivas espirituales y religiosas actuales frente a la muerte, así como de adoptar una postura de respeto y aceptación incondicional.

Contenidos:

- La importancia de la espiritualidad y/o la religión para parte de la población.
- Espiritualidad vinculada a la experiencia de sufrimiento.
- Actuación dentro y fuera del contexto sanitario.
- Pautas para la aceptación incondicional.

SESIÓN 4: “Tener una vida plena para no morir en el vacío”

Objetivos: Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de reducir su miedo a “no haber disfrutado, ni haber conocido mundo en el momento de la muerte”, tras una concienciación de la necesidad de disfrutar la vida presente y de conseguir un sentimiento de plenitud.

Contenidos:

- Cosas que hacer antes de morir.
- El camino del éxito.
- Fluir según Csikszentmihalyi.

SESIÓN 5: “Abordaje de la muerte para niños”

Objetivos: Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de realizar un mejor abordaje del tema de la muerte con los niños, siendo conscientes de la necesidad de ello y de sus beneficios de éste.

Contenidos:

- Qué saben y quieren saber los niños acerca de la muerte.
 - Cómo comunicarles el fallecimiento de un ser querido.
 - El proceso de duelo infantil.
 - Beneficios de la asistencia y participación de los niños en los funerales.
-

Actividades extra: Brainstorming y práctica de rol-playings de comunicación de fallecimiento a un niño.

5. Conclusiones

El objetivo del presente trabajo era desarrollar una propuesta de intervención, consistente en un programa de pedagogía de la muerte para adultos emergentes.

Los resultados esperados tras la aplicación del proyecto de intervención propuesto, serían: reducir la ansiedad y los miedos específicos a aquellos aspectos controlables de la muerte; dar a conocer los medios y profesionales disponibles en el proceso de morir y sus roles; instruir sobre los procesos de muerte, pérdida y duelo, así como sobre el abordaje de estos conceptos en niños y sobre las distintas perspectivas espirituales y religiosas frente a esta etapa del ciclo vital. Por último, el programa pretende concienciar a los participantes sobre la finitud de la vida y la importancia de alcanzar un sentimiento de plenitud desde el momento presente.

Dichos resultados esperados cuentan con base científica, ya que según Linares, entre otros autores, un programa formativo sobre la muerte es capaz de ejercer influencia para un aumento de las actitudes positivas acerca de esta etapa y una mayor aceptación. A su vez, esto facilita la obtención de estrategias de afrontamiento o la reducción de los miedos, de la ansiedad, del tabú y, consecuente y previsiblemente, de la incidencia de duelos patológicos (Linares, 2015).

En relación a lo anterior, se considera relevante destacar que los programas formativos acerca de la muerte no están siendo solicitados únicamente por jóvenes profesionales sanitarios (Moreno y Novellas, 2015), como sostiene la creencia popular, sino también por la sociedad en general, donde se ha incrementado la aparición de duelos patológicos (Álvarez y Nuin, 2013).

A modo de finalización del apartado de discusión y conclusiones, se expone el aspecto más reivindicativo del presente proyecto, planteado ya en el apartado de *Introducción*: el camino por recorrer para los profesionales de la Psicología, la utilidad de su trabajo, su importancia y su demandado reconocimiento social (Barreto, 2008). La reivindicación se considera necesaria frente al conflicto de intereses latente en la sociedad, y planteado a continuación. Como se ha explicado con anterioridad, el empleo de estrategias de evitación frente a la muerte no parece estar aportando beneficios, por lo que se buscan otras estrategias de eficacia y utilidad comprobada científicamente. Sin embargo, morir sigue siendo un misterio inevitable, y es dicha cualidad la que ejerce de barrera para la investigación psicosocial, que frecuentemente suscita un interés muy reducido en comparación con algunos proyectos de actuación o investigación médica. Esta situación esconde una lógica, la de luchar físicamente contra la muerte persiguiendo el sueño de vivir más años. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida no está siendo directamente proporcional al aumento de la calidad de ésta (Clavé, citado en Olmo, 2013). Debido a esto, este proyecto ratifica su interés por trabajar para una aceptación del proceso de morir,

simultáneamente a la búsqueda de avances médicos. De este modo, quizás, se lograría una mayor calidad de muerte, y también de vida, siendo conscientes de la finitud de ésta.

Para concluir, tras alcanzar los objetivos planteados al inicio, se considera finalizado el presente trabajo, entendido en su totalidad como una aportación a la bibliografía existente, adscrito a las más actuales líneas de investigación, pero dotado de un enfoque innovador: su población diana.

6. Referencias bibliográficas

Allende, S. R., Ascencio, L., y Verasategui, E. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos.

Psicooncología, 11 (1), 101-115. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44920

Alonso A., *et al.* (2007). Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid, España: *Ministerio de Sanidad y Consumo*.

Álvarez, C. y Nuin, E. (22, 10, 2013). El duelo [Diapositivas]. *Slideshare*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/aduyan/20131022-el-duelo-ppt>

Amarodis, K., Moreno, R., Reinoza, M., Salas, M. L. y del Valle, M. (2013). Psicología positiva: Un estilo de vida llevado a la educación. *Redalyc*, (58), 443-454.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/356/35630404008/>

Aradilla, A. y Tomás, J. (2006). Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 16 (6), 321-326. doi: 10.1016/S1130-8621(06)71239-6.

Arranz, P. y Barbero, J. (2014). Diálogos sobre la enfermedad, el sufrimiento, la vida y la muerte. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 77-86). Madrid, España: Monografías SECPAL.

- Arranz, P., Benito, E. y Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado de profesional que cuida de personas que sufren. *FMC*, 18 (2), 59-65.
- Barbero, J. Y Benito, E. (2014). El sufrimiento en Clínica: Incorporando las tradiciones de sabiduría. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 45-58). Madrid, España: Monografías SECPAL.
- Barbero, J. y Esperón, I. (2014). Las actitudes como herramientas claves para el acompañamiento. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 111-129). Madrid, España: Monografías SECPAL.
- Barreto, P. (2008). Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo. *Infocop*, 12-14. Recuperado de:
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2052
- Beck, A. T. y Clark, D. A. (2013). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. New York, USA: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J. C., Carabias, R., Magaña, M., Serrano, I. y Villacieros, M. (2011). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de Psicoterapia*, 22 (88), 85-95.
- Busquets, E. (2014). La muerte en filosofía occidental: ayer y hoy. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 69-76). Madrid, España: Monografías SECPAL.
- Campos, R., et al. (2010). *Guía Clínica: Seguimiento del duelo*. Extremadura, España: Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.

- Campillo, M. J., Espinosa, R. M., Garriga, A. y Martín, J. C. (2015). Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (126), 383-386.
- Chorot, P., Sándin, B., Tabar, A. y Valiente, R. M. (2003). Diferencias según la edad en la prevalencia e intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: Datos basados en el FSSC-R. *Psicothema*, 15 (83),414-419.
- Cid, L. (2011). *Explícame qué ha pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Madrid, España: Fundación Mario Losantos del Campo.
- Cortina, M. y de la Herrán, A. (2011). *Pedagogía de la muerte a través del cine*. Madrid, España: Editorial Universitas.
- Cruz, C., Muñoz, C. y Rivera, D. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: el rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 77-83. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082011000100008&script=sci_arttext
- Durán, D. M., Galeano, C., Gamboa, K., Uribe A.F. y Valderrama L. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- García, J. M., Hidalgo, M. D., Inglés, C. J., Méndez, F. X., y Quiles, M. J. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 6 (13), 150-163.
- García, M. M. y Mateo, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, 25 (3), 181-186.

- García, M. D. y Siverio, M. A. (2005). La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 28 (4), 453-469.
- Gómez, J. y Maté, J. (2014). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: Intervención en el acompañamiento. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 99-107). Madrid, España: Monografías SECPAL.
- Gómez, J., Limonero, J. T. y Tomás, J. (2005). The death anxiety inventory: A revision. *Psychological Reports*, 97 (3), 793-796.
- Gómez, J., Limonero, J. T. y Tomás, J. (2007). Ansiedad ante la muerte y ansiedad general: ¿Dos constructos diferenciados? *Interpsiquis*, 1-5.
- Gómez, J. y Tomás, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56 (3), 257-279.
- González, I. y de la Herrán, A. (2010). Introducción metodológica a la muerte y los miedos en educación infantil. *Tendencias Pedagógicas*, 15 (1), 125-149.
- Gorosabel, M. y León, A. (2016). La muerte en educación infantil: algunas líneas básicas de actuación para centros escolares. *Psicología Educativa*, (22), 102-111.
- Herrera, C. (2013). *Método R.I.S.A.* Madrid, España: Ediciones Gotas de Luz.
- León, A. (2017). Erase una vez la muerte. *UNIR Revista*. Recuperado de: <http://www.unir.net/educacion/revista/noticias/erases-una-vez-la-muerte/549201642546/>
- Lerenal, M. y Moro, P. (2015). El Trabajador Social como agente de cambio en Cuidados Paliativos. *Documentos de Trabajo Social*, (49), 270-276.
- Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 37-46.

- Linares, M. (2015). Miedo, ansiedad y afrontamiento ante la muerte en estudiantes de enfermería: efectos de un programa de formación. *Big Bang Faustiniiano: Revista Indizada de Investigación Científica Huacho*, 4 (2), 31-34.
- Melloni, J. (2014). La espiritualidad como universal humano. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 39-43). Madrid, España: Monografías SECPAL.
- Mínguez, J. y Ruiz, M. (2015). Atención al duelo. *Actualización en Medicina de Familia*, 11 (5), 300-303.
- Moreno, F. y Novellas, A. (2009). Proceso de muerte: Experiencia de un registro enfermero como soporte al profesional de cuidados paliativos. *Enfermería Global*, (16).
- Olmo, G. D. (2013). La muerte, el tabú que más duele. *ABC*. Recuperado de: <http://www.abc.es/sociedad/20131101/abci-muerte-tabu-cuidados-paliativos-201310311626.html>
- Santandreu, R. (2017). Cómo amigarse con la muerte. *El Mundo*. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/vida-sana/mente/2017/04/14/58e8fbd0468aebe15f8b45d6.html>
- Schmidt, J. (2007). *Validación de la versión española de la "Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte" y del "Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte": Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de una programa de intervención*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82 (2), 165-177.
- Tomás, J. (2002). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte*. (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona, Barcelona

Tomás, J. (2016). *Miedo y ansiedad ante la muerte: Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Herder.

Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York, USA: Springer.



7. Anexos:

7.1. ANEXO 1. Técnica del Grupo Focal: preguntas planteadas:

A continuación, se presentan las preguntas planteadas a los sujetos integrantes de los grupos focales, técnica empleada para la recogida de información y la evaluación de necesidades:

1. ¿Qué aspecto/factor de tu muerte es el que más miedo o ansiedad te produce? (O crees que te producirá.)
2. ¿Qué aspecto/factor de la muerte de un ser querido es el que más miedo o ansiedad te produce? (O crees que te producirá.)
3. ¿Qué cosas temes no haber realizado o no haber dejado cerradas antes de morir?
4. ¿Crees que hay algo/alguien/algún tipo de profesional que pueda minimizar tu ansiedad ante la muerte cuando estés cerca de la tuya propia o de la de un ser querido? ¿Qué o quién? ¿Y cómo?
5. ¿Tienes algo que criticar o valorar positivamente sobre la forma de actuar de la sociedad y/o los colectivos profesionales (todo tipo de sanitarios y centros) a la hora de abordar el fallecimiento cercano de un paciente y el duelo de su entorno?

7.2. ANEXO 2. Transcripciones de los grupos focales:

En relación a los resultados obtenidos en los tres grupos focales realizados para la evaluación de necesidades, a continuación se procede a exponer las respuestas más comunes a cada una de las preguntas planteadas, acompañadas de las transcripciones más representativas de la totalidad de la muestra.

En cuanto a la pregunta 1 (¿Qué aspecto/factor de tu muerte es el que más miedo o ansiedad te produce?), las respuestas más comunes fueron: la incertidumbre, el dolor y el sufrimiento propio y causado a los demás, y haber dejado cosas pendientes por hacer o solucionar.

“Lo desconocido.” (Sujeto 10).

“Tengo miedo de sufrir, de pasar un dolor insoportable, de querer morirme antes de tiempo por no aguantar más.” (Sujeto 14).

“Tener discusiones pendientes de solucionar, y que queden como último recuerdo.” (Sujeto 18).

“El sufrimiento que mi muerte producirá a mis seres queridos.” (Sujeto 6).

“No soy capaz de hacerme a la idea de que cuando muera dejaré de existir, de vivir, de estar presente de algún modo.” (Sujeto 2).

En referencia a la pregunta 2 (*¿Qué aspectos o factores de la muerte de un ser querido son los que más ansiedad o miedo te producen?*) las respuestas más comunes fueron: su sufrimiento, su dolor, el hecho de no poder volver a verle o escuchar su voz.

“No volver a ver a esa persona, ni oír su voz.” (Sujeto 12).

“Cuanto te das cuenta de que la persona ha dejado de existir, y que no la encontrarás en ningún lugar por mucho que la busques.” (Sujeto 24).

“Me agobio cuando tengo que esforzarme para no olvidar su voz. No recordar su tono o como me hablaba me provoca mucha rabia.” (Sujeto 25).

“Me preocupa que sufra.” (Sujeto 21).

“A mí me angustia mucho pensar que mi ser querido pueda sentir dolor o ahogo, o ganas de morirse pronto por estar pasando tantísimo sufrimiento.” (Sujeto 13).

Respecto a la pregunta 3 (*¿Qué cosas temes no haber realizado o no haber dejado cerrado antes de morir en un futuro?*), las respuestas más repetidas fueron: no haber viajado o conocido mundo, no estar en paz con uno mismo, no haber expresado el afecto a los seres queridos y no haber solucionado algún conflicto importante y no haber facilitado y proporcionado la ayuda posible a los seres queridos (herencias, hipotecas, educación, valores).

“Temo no haber realizado todas mis ilusiones antes de morir.” (Sujeto 9).

“Morir sin haber tenido una vida plenamente satisfactoria.” (Sujeto 4).

“No haber conocido mundo, no haber viajado.” (Sujeto 18).

“Me dolería mucho no morir en paz conmigo mismo y con las personas a las que quiero.” (Sujeto 10).

“No haber demostrado suficientemente el amor que tengo a mis seres queridos.” (Sujeto 3).

En cuanto a la pregunta 4 (*¿Crees que hay algo o alguien (profesional o no) que pueda minimizar tu ansiedad ante tu propia muerte o la de un ser querido? ¿Qué o quién, y cómo?*), la totalidad de los sujetos afirmaron su conocimiento de la existencia de ayudas para superar su ansiedad a la muerte y su sufrimiento ante la pérdida de un ser querido. En referencia a profesionales de apoyo, los médicos y los psicólogos fueron los más mencionados. Además, todos priorizaban la ayuda proporcionable por el entorno más cercano. Y por último, gran parte de los participantes mencionó ser consciente de la importancia de las creencias religiosas y demás aspectos espirituales, a pesar de que el 91% de ellos expresó ser ateo, agnóstico o “no estar pendiente de asuntos espirituales”.

“Creo en la esperanza y en el amor, y en que otras personas pueden ayudarnos a recuperarlas”. (Sujeto 15).

“Un psicólogo, ya que es un profesional que en teoría debe contar con las herramientas necesarias para ayudarme ante esa situación.” (Sujeto 26).

“Un psicólogo, a mi parecer, es el profesional que más conocimientos y herramientas tiene para intentar disminuir la ansiedad en ese y otros casos.” (Sujeto 16).

“Creo que podría ayudarme mucho contar con el apoyo de una persona que esté pasando por la misma situación que yo.” (Sujeto 20).

“No sé si los trabajadores sociales están capacitados para ayudar de algún modo.” (Sujeto 1).

Por último, respecto a la pregunta 5 (*¿Tienes algo que criticar o valorar positivamente sobre la forma de actuar de la sociedad y/o los colectivos profesionales (todo tipo de sanitarios y centros) a la hora de abordar el fallecimiento cercano de un paciente y el duelo de su entorno?*), todos los participantes que habían vivido experiencias cercanas a la muerte propia o ajena (el 87%), manifestaron su descontento con la falta de formación y de sensibilidad (“de tacto”) de los profesionales sanitarios, así como de parte de su entorno.

“Creo que los profesionales sanitarios no tratan el tema con la importancia que deberían; más bien minimizan cómo se sienten los familiares.” (Sujeto 2).

“La poca empatía que presentan y la frialdad con la que cuentan ciertas cosas o tocan ciertos temas. La carencia de delicadeza.” (Sujeto 11).

“No existe cobertura profesional que te ayude realmente a superar una muerte. En las instituciones sanitarias falta personal que trate el tema de la muerte con las pacientes, o les pueda dedicar tiempo en un momento dado.” (Sujeto 15).

“En la sociedad lo único que sabemos decir es: “sí, a mi me pasó que...” o “te entiendo porque yo...”. Hay que dejar de mirarse el ombligo porque a veces solo necesitamos ser escuchados sin obtener respuesta. Muchas veces nos falta ver más allá de nosotros mismos.” (Sujeto 7).

“Quizás la muerte es como un tema tabú en todos lados y debería tratarse como lo que es, algo natural de la vida y por lo que todos pasaremos.” (Sujeto 23).

7.3. ANEXO 4. Tríptico del programa (formato “Curso de Invierno UMH”):

<p>CURSO UMH Noviembre 2017</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad</p> </div> <p>Campus de Elche</p> <p><i>“Cuanto más se piensa en la muerte, más calma serena se gana para la vida.”</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Unamuno</i></p> <p>Más información e inscripciones en http://cultura.umh.es</p> <p>o en el siguiente enlace: http://cultura.umh.es/es/cursosdhivern/</p> <p>Síguenos en:    Cultura UMH</p>	<p style="text-align: center;"><u>PROGRAMACIÓN</u></p> <p>6 Noviembre: SESIÓN 1 <i>El proceso de morir</i></p> <p>9 Noviembre: SESIÓN 2 <i>La incertidumbre ante la muerte, la despedida y el duelo</i></p> <p>13 Noviembre: SESIÓN 3 <i>Espiritualidad y religión frente a la muerte</i></p> <p>16 Noviembre: SESIÓN 4 <i>Tener una vida plena para no morir en el vacío</i></p> <p>20 Noviembre: SESIÓN 5 <i>Abordaje de la muerte para niños</i></p> <p style="text-align: center;">10 horas de clase + 5 horas de trabajo individual = 0'6 créditos ECTS</p>	<div style="text-align: right;">    </div>
--	--	---

7.4. ANEXO 4. Programa completo:



SESIÓN 1

EL PROCESO DE MORIR

Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad

Sara Martínez Sánchez

En esta sesión se tratará...

- Testamento vital, últimas voluntades
- Cuidados paliativos
- ¿Cómo cuidar al cuidador?
- Profesionales en el proceso de morir
- Actualidad: aspectos negativos de la atención en centros médicos

¿Qué te da miedo de tu muerte?

¿Qué te da miedo de la muerte de un ser querido?

Testamento vital, últimas voluntades

Preguntas Frecuentes:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/preguntasFrecuentes.pdf>



Cuidados paliativos

Según la Asociación Europea de Cuidados Paliativos consisten en...

El cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. Se entiende por integral el control del dolor y de otros síntomas, así como el control de problemas psicológicos, sociales y espirituales, considerados todos como algo primordial (OMS, citada en Alonso, 2007).

Mejoran la calidad de vida de **pacientes y familias** a través de la **prevención y el alivio del sufrimiento**.

El origen de los Cuidados Paliativos

Cicely Saunders, hablando de unos de los orígenes del St. Christopher's Hospice y de los impulsos que le llevaban a seguir luchando por estos cuidados, recordaba lo siguiente, dicho por un paciente polaco antes de morir:

"Gracias. Y no solo por tus pastillas, sino por tu corazón".

De este modo, ella defendía que los pacientes no necesitaban solo las habilidades técnicas de los profesionales, sino también su compasión, su cariño, su cercanía y su amistad.

(Gómez y Maté, 2014).

OBJETIVO de los Cuidados Paliativos

ALIVIAR NUESTRO SUFRIMIENTO Y MEJORAR
NUESTRA CALIDAD DE VIDA

- ✓ Atención al paciente enfermo.
- ✓ Atención y apoyo a familiares durante el proceso de enfermedad y posterior duelo

* Posibilidad de aplicarlos simultáneamente a otros tratamientos curativos que puedan prolongar la vida: radioterapia, quimioterapia, etc.

(Gómez y Maté, 2014).

SALUD

BIOLÓGICO/FÍSICO

PSICOLÓGICO/EMOCIONAL

SOCIAL

ESPIRITUAL

(Alonso, 2007).

Principios de los cuidados paliativos:

- Acceso a una atención integral y equitativa para todos los pacientes y sus familiares.
- Comunicación clara y honesta.
- Participación del paciente y su familia en la toma de decisiones.
- Tratamientos adecuados a los últimos avances en cada ámbito de intervención.
- Esfuerzo y trabajo multidisciplinar.

(Alonso, 2007).

Dirigidos a:

→ Pacientes con cáncer y enfermedades crónicas evolutivas (propias del final natural de la vida) en fase avanzada/terminal.

No se establece un plazo de atención según la supervivencia esperada.

Se atiende según las necesidades detectadas y durante todo el tiempo que dure el proceso.

(Alonso, 2007).

“Los cuidados paliativos están para el dolor físico y para el dolor moral” (Canet, 2006).

Visualización de un fragmento del reportaje de Salvados sobre los Cuidados Paliativos vs. Eutanasia

<https://youtu.be/SjULUOTybMY>



¿Cómo cuidar al cuidador?

"El cuidador se puede romper, debe ser consciente y saber que puede pedir ayuda y no pasa nada."

✓ SOBREATIVACIÓN
✓ ACUMULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS



2 Modos de disminuir esa activación límbica:

Modo PROACTIVO	Modo REACTIVO
Autoconciencia y autorregulación: respiración y observación.	Desahogo verbal ("echar las cosas fuera") ó reacción impulsiva.



(Arranz, Benito y Cancio, 2014).



Aprendamos a relajarnos:

1. Serénate, céntrate en el momento en el que te encuentras.
2. Sé consciente de tu respiración, pon tu atención en ella durante unos minutos.
3. Si notas que algo te distrae, retoma la atención y redirígela a la respiración de nuevo.



(Arranz, Benito y Cancio, 2014).



Desarrollemos la autoconciencia:

Nos ayudará a permanecer tranquilos aunque la situación sea estresante y nos preocupe.



Seremos conscientes de qué nos ocurre y cómo nos sentimos.



Nos dará tiempo a elegir la mejor respuesta, la menos impulsiva.

(Arranz, Benito y Cancio, 2014).

Hábitos de autocuidado emocional GESTIÓN DE EMOCIONES

1. Les doy nombre: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, rabia, etc
2. Las acepto
3. Identifico cual/cuales es/son su/s causa/s
4. Las expreso o actúo para modificar sus causas

(Arranz, Benito y Cancio, 2014).

Si seguimos sufriendo estrés...

ACTIVIDADES PARA CONTROLARLO
cuando nos sentimos sobrecargados como cuidadores



*Válidos también para todo tipo de personas/situaciones

- Dedicar 30 minutos/día para una actividad agradable.
- Cuidar tus relaciones con familia y amigos.
- Practicar ejercicio y dormir bien.
- Eliminar los hábitos no saludables: mala alimentación, alcohol, tabaco, etc.
- Cuidar tu espiritualidad.
- Intentar cambiar aquello que depende de ti sin centrarse en aquellas cosas que no puedes controlar.
- Compartir con los demás / delegar / confiar.

- Practicar la asertividad.
- Hablar y arreglar los problemas, superar los obstáculos, reinterpretar los conflictos.
- Identificar 2 o 3 prioridades y centrarse en ellas.
- Desarrollar tu autoconciencia.
- Definir los valores que te identifican en tu vida personal y en tu servicio a los demás como profesional y ser coherente con ellos.

(Arranz, Benito y Cancio, 2014).

Profesionales en el proceso de morir

¿Qué profesionales están a nuestra disposición al final de la vida?

¿Cuál será el papel de cada uno de ellos?

“Lo que es terrible no es la muerte, es la muerte en soledad” (2008).

¿Conoces la figura del trabajador social?

Papel del Trabajador Social al final de la vida:

- Protocolo de valoración de la situación socioeconómica de todos los pacientes: **recursos, vivienda, testamento, necesidades laborales, paro, gastos, deudas.**
- Valoración de las relaciones afectivas: rol social, dinámica familiar y **conflictos interpersonales.**
- Familiares: **permisos** laborales para realizar los cuidados del paciente, **ayuda social** para realizar los cuidados, protección.
- **Asuntos legales:** testamento, delegación de poderes.
- Tutela, necesidades de custodia.

(Lerena y Moro, 2015)

ACTUALIDAD



Aspectos negativos
de la
atención en centros médicos

El papel de las neuronas espejo

De una manera involuntaria si una persona manifiesta que está triste, nuestro cerebro activa esa **misma emoción**

Nos permite comprender y empatizar con la persona



Sin embargo...

Esa emoción también puede activar la historia personal del profesional/cuidador/persona implicada

(Arranz, Benito y Cancio, 2014).

¿Es posible que algunos profesionales intenten poner una barrera para no empatizar y evitar una identificación del paciente con su vida personal?

¿Puede ser esta la razón de la negación de la donación de apoyo y comprensión al paciente?

“...con el tiempo, los autores hemos ido valorando, cada vez más, el elemento de la sonrisa y la amabilidad como la mejor herramienta que tenemos para el encuentro entre las personas, independientemente de si está de moda o no. Es el principio de la acogida, de la presencia y la compasión. Sin ellas el sentido de la profesión son voces carentes de contenido.”

(Arranz, Benito y Cancio, 2014).



Recomendaciones complementarias

- Vídeo completo *Las alas de la vida*.
- Reportaje completo Salvados *Cuidados Paliativos vs. Eutanasia*.

Bibliografía

Alonso A., et al. (2007). Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Arranz, P., Benito, E. y Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que cuida de personas que sufren. *FMC*, 18 (2), 59-65.

Canet, A. P. (Gorgos Films). (2006). *Las alas de la vida* [TVE]. Mallorca, España.

Del Castillo, P. (Creación Multimedia). (2008). Documentos TV. *El último viaje* [TVE]. España.

Gómez, J. y Maté, J. (2014). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: Intervención en el acompañamiento. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 99-107). Madrid, España: Monografías SECPAL.

Lerenal, M. y Moro, P. (2015). El Trabajador Social como agente de cambio en Cuidados Paliativos. *Documentos de Trabajo Social*, (49), 270-276.

SESIÓN 2

La incertidumbre ante la muerte, la despedida y el duelo

Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad

Sara Martínez Sánchez



En esta sesión se tratará...

- ¿Qué es el duelo?
- Tipos de duelo
- Ayudas para superar el duelo
- Visualización de vídeos soporte de los contenidos tratados



“Si entenderíamos un poco más la muerte, entenderíamos mejor la vida” (2008).



¿Qué es el duelo?

Proceso emocional que atraviesa una persona tras sufrir algún tipo de pérdida no deseada:

- Pérdida o muerte de un ser querido.
- Pérdidas de objetivos, ideales e ilusiones.
- Pérdida de objetos materiales de importancia económica o sentimental.
- Pérdida de desempeño de: rol social o familiar, laboral, facultades físicas y psicológicas.
- Pérdidas ligadas al desarrollo o avance por las fases del ciclo vital: pérdida del estado de niño, de adolescente, de adulto y de anciano.



EL DUELO ES UN PROCESO...

Normal

Dinámico y cambiante

Íntimo y privado

Social

Activo



(Cid, 2011).

TIPOS de duelo:

- Duelo anticipado
- Duelo retardado, inhibido o negado
- Duelo crónico
- Duelo complicado o patológico



Duelo anticipado

Antes de que ocurra la muerte.

Nos prepara para el desapego emocional hacia el ser querido.

Nos prepara para la pérdida.

Puede activarnos para resolver asuntos pendientes.

Es vivido por enfermos y sus familiares.



Duelo retardado, inhibido o negado

Cuando la muerte ya ha tenido lugar.

La persona aparenta tener la situación bajo control.

La persona no expresa sus emociones ni su sufrimiento: resta importancia o niega.



Duelo crónico

El duelo no evoluciona hacia su resolución: no hay avance por las fases.

Se siente una tristeza y necesidad intensa de reencuentro con el ser querido fallecido.

Se siente una relación de total dependencia con la persona fallecida.



Duelo complicado o patológico

Bloquean las fases y la resolución del proceso de duelo.

Muy frecuente en niños y ancianos.

Los procesos de somatización, culpabilidad e interiorización de la pena se ven acentuados considerablemente.



(Campos *et al.*, 2010).



Diferencias entre duelo normal y episodio depresivo mayor

1. La culpa por las cosas, más que por las acciones, recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida.
2. Los pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería haber muerto con la persona fallecida.
3. La preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad.
4. El entencimiento psicomotor acusado.
5. El deterioro funcional acusado y prolongado.
6. Las experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida.



(Campos *et al.*, 2010).

Ayudas para superar el duelo



¿SABES LO QUE ES UN GRUPO DE DUELO?

“Compartir la experiencia, repartir entre todos, que se diluye de alguna manera y se sufre menos.”



Visualización fragmento vídeo (sesión grupo de duelo) de “El último viaje”:

https://youtu.be/Nct9RusHv_M



“Hay un dolor que destruye y otro que te hace crecer: el dolor compartido con los demás” (Payás, 2008).



“Si coges el cambio y lo transformas, maduras, enriqueces. Si te resistes a él, te trae sufrimiento y dolor” (Juan, 2008).



“El duelo parte de un miedo, el miedo al olvido” (2008).

Visualización de un fragmento vídeo “El último viaje”:

https://youtu.be/Nct9RusHv_M



“Salir no significa ser la persona que yo era antes, significa ser la nueva persona que ha renacido” (2008).



Recomendaciones complementarias:

- Libro *Las cinco personas que encontrarás en el cielo*.
- Película *Desde mi cielo*.
- Película *La belleza oculta*
- Vídeo *El último viaje*.
- Vídeo *El tabú del suicidio*.

*“Cuando dejamos de pasarlo mal por esa ausencia, empezamos a encontrar en nuestro interior todo lo que había dejado esa persona para nosotros, todo lo que somos gracias a ella”
(Carmelo, 2008).*



Bibliografía

Campos, R., et al. (2010). *Guía Clínica: Seguimiento del duelo*. Extremadura, España: Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.

Cid, L. (2011). *Explicame qué ha pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Madrid, España: Fundación Mario Losantos del Campo.

Del Castillo, P. (Creación Multimedia). (2008). Documentos TV: *El último viaje* [TVE]. España.



SESIÓN 3

Espiritualidad y religión frente a la muerte

Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad

Sara Martínez Sánchez

En esta sesión se tratará...

- La importancia de la espiritualidad y/o la religión para parte de la población
- Espiritualidad vinculada a la experiencia de sufrimiento
- Actuación dentro y fuera del contexto sanitario
- Pautas para la aceptación incondicional
- Visualización de los videos soporte de los contenidos tratados

*“La religión es aquello que me mueve, aquello que le da sentido a mi existencia.
Gracias a ella, sé por qué estoy aquí y a dónde iré”
(Anónimo, 2016).*

“La verdadera espiritualidad empieza con la capacidad de aprender conscientemente de la vida” (Vidaç, s.f.).

Actualmente, la espiritualidad comienza a considerarse como una dimensión esencial e insustituible del ser humano, sin la cual queda amputada una parte de su ser.

(Melloni, 2014).

Visualización de un fragmento video
“El último viaje”:

<https://youtu.be/dlkTeEiw0V8>



“La interioridad no hay que contraponerla a la exterioridad, sino a la superficialidad. Cuando cultivamos la vida interior, crecemos desde dentro hacia fuera dando lo mejor de nuestros frutos. Sea cual sea el termino que prefiramos, es suficientemente claro a lo que apuntan y nos damos cuenta de lo que esta en juego: la calidad y el sentido de la propia existencia, cuestión que muchas veces se manifiesta en momentos limites, como son una grave enfermedad o la cercanía de la muerte. Se trata de descubrir que estamos atravesados de infinito. Hay mucho mas de lo que vemos, sentimos, pensamos o creemos. La vida tiene muchas capas de profundidad y crecemos en la medida que avanzamos hacia esa profundidad.”

(Melloni, 2014).

Espiritualidad vinculada a la experiencia de sufrimiento

El sufrimiento es un estado que nos lleva al límite.

Puede ser: 1) destructivo
2) revelador y agente de cambio

La espiritualidad...



Provee de un sentido y dota al ser humano de herramientas para atravesar el sufrimiento y superarlo de forma enriquecedora.

(Melloni, 2014).

“La crisis es la apretura de la roca por donde hemos de pasar para desprendernos de lo que está arrugado y putrefacto.

La apretura provoca la apertura.

El dolor puede ser la ocasión para despertar la dimensión trascendente que nos habita.”

(Melloni, 2014).

Cuando la muerte se aproxima...

“Hay que saber partir y dejar partir cuando el tiempo ha llegado.

Solo dando sentido a la muerte tiene sentido la vida.”

(Melloni, 2014).

Actuación dentro y fuera del contexto sanitario:

- Se puede huir sin prestar atención al lamento, restar peso, prescribir psicofármacos.
- Se puede acompañar y mantener el respeto.

Consiste en que el paciente o la persona que se acerca a su muerte, pueda escoger el itinerario que desee **para afrontar** esa fase de su vida y despedirse dignamente y en paz.

(Barbero y Benito, 2014).

PAUTAS PARA LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL

1. No juzgar.
2. Mantener un profundo respeto hacia la persona.
3. Ser cordial.
4. Considerar positivamente a la persona, por su valor personal, con independencia de sus errores.
5. Mostrar interés y respeto por sus intereses, preferencias, sentimientos y valores, independientemente de que coincidan o no con los nuestros.

6. Aceptar el presente, el pasado y el futuro de la persona, sin emitir juicios hacia ella.

Aceptación persona ≠ Aceptación conducta

Debemos aceptar a la persona como tal, con todo lo que conlleva, y comprender su forma de ser y sus acciones en relación con su contexto.

Pero...



No significa que estemos justificando.

(Barbero y Esperón, 2014).

Parece ser que creer que hay 'algo' o 'Alguien' mas allá de la vida, ayuda a las personas a vivir el proceso de muerte con mayor serenidad y paz interior.

Sin embargo... no asegura una mejor aceptación de la muerte.

En situaciones límite, a veces los seres humanos no actuamos o vivimos la muerte de acuerdo a lo que creemos. Pero esta incongruencia no debe hacernos sentir mal, ni debe ser causa para recibir reproches.



Afrontar el proceso de morir y esta fase de la vida es de gran complejidad; provoca ambivalencias y miedos.

*“A pesar de la distinción entre los que consideran que la muerte es el paso a una nueva forma de vida o los que consideran que no, en ambos casos **el acompañamiento debe ser personalizado y debe tender a la excelencia, porque cada persona y su entorno son únicos.** La persona muere una vez, y ese acto único en el mundo, en el cual a veces los profesionales tienen el privilegio de asistir, merece que dichos profesionales den lo mejor de sí mismos.”*

(Busquets, 2014).

Las religiones proporcionan ritos que resultan de utilidad para los fieles. Pero la espiritualidad no engloba solo a la religión, no se debe cerrar el concepto ni confundirlo.



“Se trata de que cada uno encuentre una forma de oración, de comunión, de anclaje, que proporcione seguridad, relajación o meditación para conllevar mejor estos procesos de sufrimiento.”

(Arranz y Barbero, 2014).

Bibliografía

Arranz, P. y Barbero, J. (2014). Diálogos sobre la enfermedad, el sufrimiento, la vida y la muerte. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 77-86). Madrid, España: Monografías SECPAL.

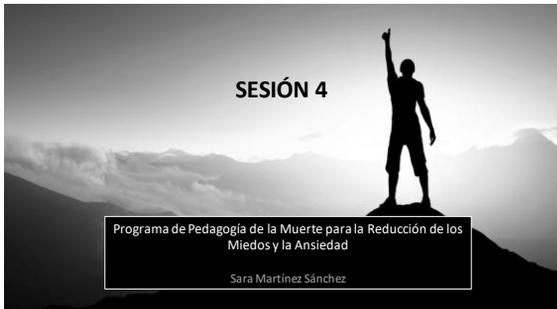
Barbero, J. Y Benito, E. (2014). El sufrimiento en Clínica: Incorporando las tradiciones de sabiduría. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 45-58). Madrid, España: Monografías SECPAL.

Barbero, J. y Esperón, I. (2014). Las actitudes como herramientas claves para el acompañamiento. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 111-129). Madrid, España: Monografías SECPAL.

Busquets, E. (2014). La muerte en filosofía occidental: ayer y hoy. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 69-76). Madrid, España: Monografías SECPAL.

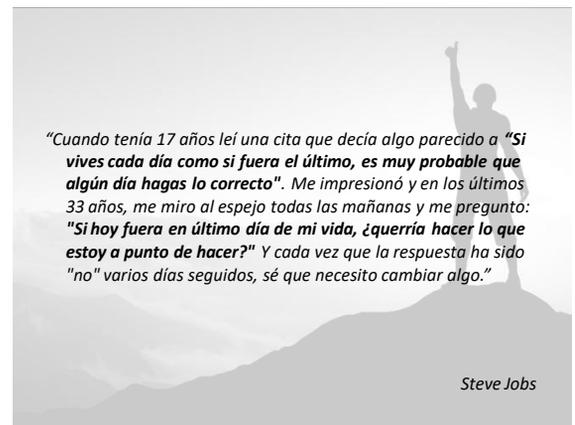
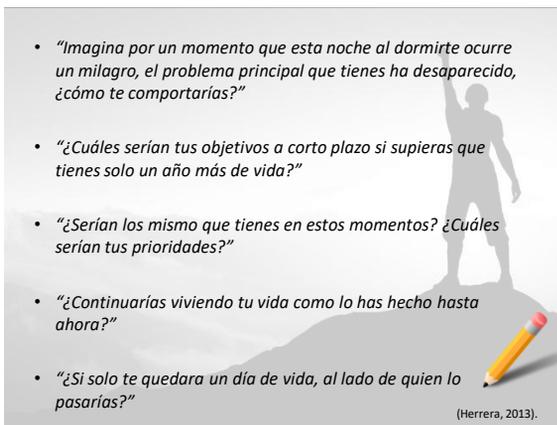
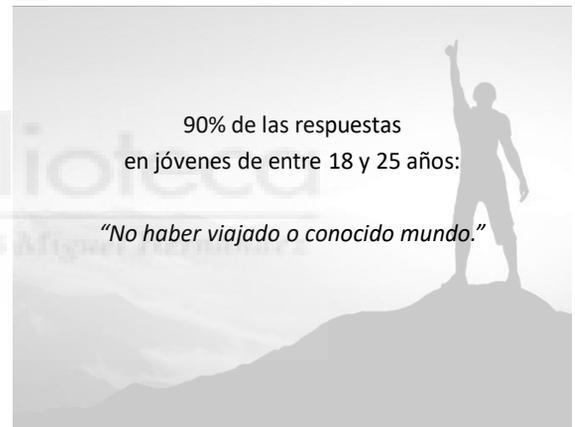
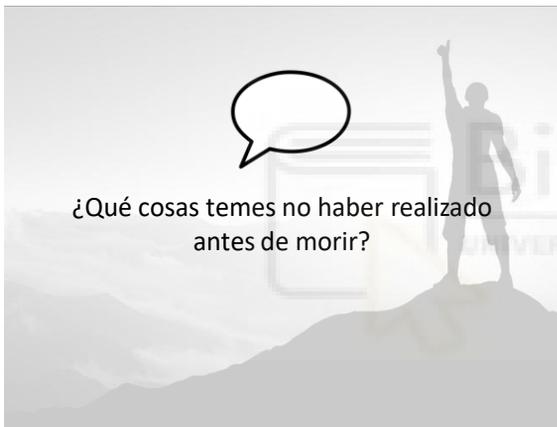
Melloni, J. (2014). La espiritualidad como universal humano. En J. Barbero, E. Benito y M. Donés. (Edición nº6), *Espiritualidad en Clínica: una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos* (pp. 39-43). Madrid, España: Monografías SECPAL.

Tener una vida plena para no morir en el vacío



En esta sesión se tratará...

- Cosas que hacer antes de morir
- El camino del éxito
- Fluir según Csikszentmihalyi
- Visualización de videos soporte de los contenidos tratados



“Tenéis que encontrar lo que amáis. Y eso es tan válido para el trabajo como para el amor. El trabajo llenará gran parte de vuestras vidas y la única manera de sentirse realmente satisfecho es hacer aquello que creéis que es un gran trabajo. Y la única forma de hacer un gran trabajo es amar lo que se hace. Si todavía no lo habéis encontrado, seguid buscando.”

Steve Jobs

*“Nadie quiere morir. Incluso la gente que quiere ir al cielo, no quiere morir para llegar allí. **La muerte es el destino que todos compartimos.** Nadie ha escapado de ella. Y es como debe ser porque la muerte es muy probable que sea la mejor invención de la vida. Es su agente de cambio. Elimina lo viejo para dejar paso a lo nuevo. **Vuestro tiempo tiene límite, así que no lo perdáis viviendo la vida de otra persona.** No os dejéis atrapar por dogmas, no viváis con los resultados del pensamiento de otras personas. No permitáis que el ruido de las opiniones ajenas silencie vuestra voz interior. Y más importante todavía, tened el valor de seguir vuestro corazón e intuición. Todo lo demás es secundario.”*

Steve Jobs

“Vivimos como si no tuviéramos que morir” (2006).

Visualización de un vídeo TED:
“Meg Jay: Por qué los 30 no son los nuevos 20.”
<https://youtu.be/vhhgl4tSMwc>



“Nos aterroriza pensar que algún día nos vamos a ir definitivamente, aunque nos estamos yendo cada día un poco y eso no nos importa” (2006).

Le damos importancia a que nuestra presencia en el mundo, al irnos, no haya sido inútil.

Establece tus metas

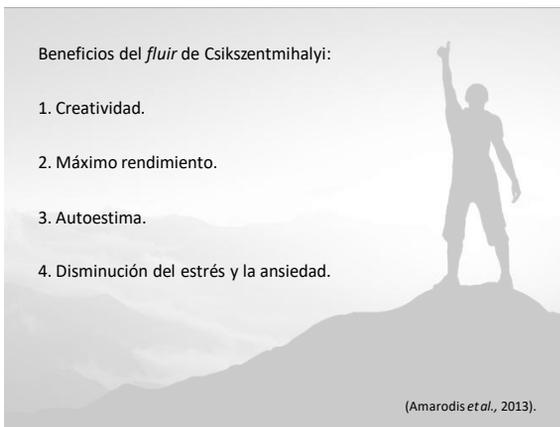
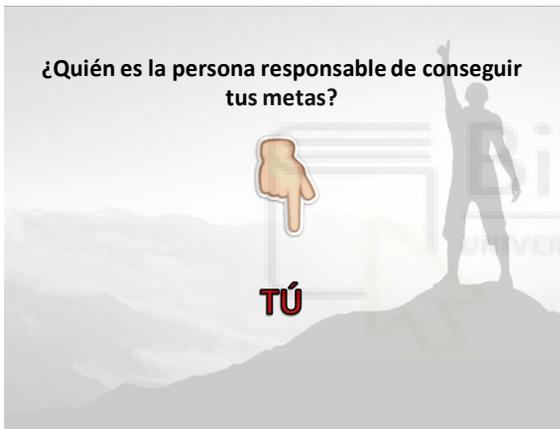
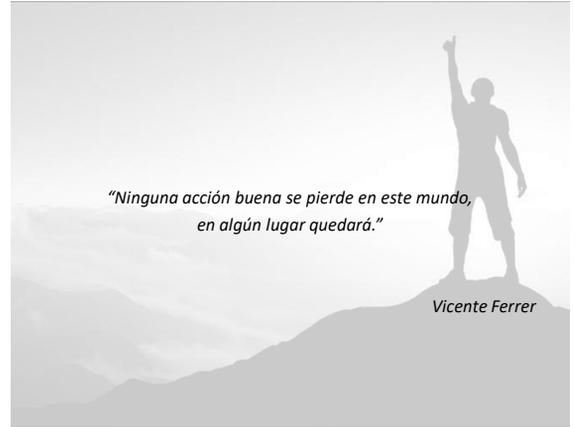
EL CAMINO DEL ÉXITO

Intenta lograr tus objetivos personales

Experimentarás emociones positivas

Disfrutarás el éxito y la satisfacción

(Pozo, citado en Amarodis, Moreno, Reinoza, Salas y del Valle, 2013)



SESIÓN 5

ABORDAJE DE LA MUERTE PARA NIÑOS



Programa de Pedagogía de la Muerte para la Reducción de los Miedos y la Ansiedad

Sara Martínez Sánchez

En esta sesión se tratará...

- ¿Saben los niños sobre la muerte? ¿Quieren saber?
- ¿Cómo comunicarles la muerte de un ser querido?
- El proceso de duelo en la infancia
- ¿Deben ir los niños a los funerales? Beneficios
- Visualización de videos soporte de los temas tratados

Los niños observan y perciben cambios en las plantas, animales y personas

↓
Se hacen preguntas sobre la muerte

↓
Buscan “aclarar” y “confirmar” lo que intuyen.

↓
SABEN QUE ALGO SUCEDE

(Cid, 2011).

“El niño tiene el miedo que tú le transmites” (2008).

El niño desea saber

→ Carenta de explicaciones y abordajes

↓
El niño no sabe

↓
Inventa y crea explicaciones y teorías para calmar su inquietud, que provocan más angustia y confusión que la propia realidad.

“La fantasía de los niños es mucho más terrorífica de lo que nos imaginamos.”

(Cid, 2011).

“El abuelito no se ha llevado su abrigo, seguro que ahora que está muerto tendrá mucho frío.”

“Yo sé que mi mamá se ha ido al cielo, pero, ¿por qué no viene a buscarme al colegio si ella sabe dónde está?”

“A lo mejor papá se ha muerto porque yo me enfadé mucho, y le dije que ya no iba a jugar nunca más con él.”

“La persona que se ha muerto está dormida en la tierra y ya no puede salir de allí aunque quiera, porque está muy oscuro y no ve la salida”.

(Cid, 2011).

A la hora de dar una explicación...
¡NO GUIARNOS SOLO POR LA EDAD!
 Lo más importante es...

↓

- Preguntar.
- Dejar que se expliquen, que expresen sus pensamientos y que digan qué entienden por muerte.

...De este modo...

↓

Sabremos **QUÉ** les queda por aprender, entender y asimilar.

(A nivel conceptual y emocional)

(Cid, 2011).

Ha fallecido un ser querido...

¿Cómo comunicar esto a un niño?

«¿Cómo le explicamos lo que ha sucedido?
 ¿Puede llegar a entender qué es la muerte?
 ¿Es mejor contar o no contar?
 ¿Qué hacer si nos pregunta?
 ¿Cómo le puedo ayudar?
 ¿Puede un niño estar en duelo?
 ¿Necesita una ayuda especial?
 ¿Es bueno que nos vea tristes?
 ¿Tenemos que evitarle lo sucedido?
 ¿Qué pueden hacer los profesores cuando un niño se encuentra en duelo?»

(Cid, 2011).

“¿Cómo podemos hablar de la muerte con nuestros hijos?”

- Con mucho cariño
- Con muchísimo amor
- Pasando todo el tiempo del mundo juntos
- Hablando con delicadeza
- Sin atragantamientos
- Sin mentiras
- Con respeto a su mundo emocional
- Sabiendo esperar
- Escuchando mucho
- Con mimo
- Con caricias
- Sin temor
- Y SIEMPRE**
- Con disposición a la **VERDAD**”

(Cid, 2011).

Familiares y docentes a la hora de comunicar la noticia a los niños

- Comunicador: Padres u otro familiar/alguien cercano al niño (persona emocionalmente próxima).
- No posponer demasiado la comunicación de la pérdida del ser querido.
- Lugar tranquilo y seguro para el niño.
- Tono de voz suave y cálido + contacto físico adecuado.
- Evitar el uso de eufemismos o expresiones confusas: “se ha ido a dormir” / “se ha ido a un largo viaje” / “ahora está en otro lugar” / “descansa en paz”...
- **NO** evitar el uso de la palabra muerte.

(Cortina y de la Herrán, 2011).

- Abordar y explicar el significado de la palabra muerte:

- Irreversible y definitiva.
 - Fin de las funciones vitales: el cuerpo ya no piensa, no habla, no siente, no ve, no camina, etc.
- Explicaciones pausadas: sencillas y ordenadas.
- Posibilitar preguntas y observaciones por parte del niño. Comprobar que está comprendiendo.
- Facilitar su expresión de emociones y opiniones.

- Utilizar el adverbio “muy” resulta de utilidad para diferenciar los niveles de enfermedades, etc.

➡ Ejemplo: “Estaba muy, muy, muy enfermo”

- Hacer referencia a las creencias religiosas y espirituales (en caso de que el niño se haya iniciado en éstas).

! No limitar las explicaciones únicamente a este ámbito. !

- Aclarar que no todo está bajo nuestro control, ni tenemos respuesta para todo.
- Aclarar que la muerte es una etapa natural de la vida.
- Dejar que el niño abandone la habitación cuando lo necesite o desee.
- Crear espacios privados en su calendario diario para que pueda expresarse por medio de distintas actividades y sin represión.
- Hablarles y calmarles acerca de la continuidad de sus vidas y sus rutinas.

Visualización fragmento video “El último viaje”:

<https://youtu.be/dlkTeEiw0V8>



El proceso de duelo en la infancia

- Los niños perciben los cambios en su entorno tras la pérdida de un ser querido.
- Elaboran el duelo tras dicha pérdida.
- Su duelo tiene unas características diferentes a las del duelo de los adultos.

- Los niños necesitan comprender y darle un significado a la pérdida.
- También necesitan que se les incluya en los procesos de duelo familiar y que no se les excluya con la intención de protegerles.
- Los niños necesitan recibir información sobre lo sucedido y que esta información sea acorde con su momento evolutivo y sus capacidades cognitivas y emocionales.
- Los niños necesitan despedirse y atravesar su duelo acompañados.
- En los procesos de duelo vividos en la infancia y en la adolescencia es de vital importancia el entorno y la capacidad de apoyo y recursos que éste pueda ofrecer: comprender, contener y acompañar a los niños en duelo es esencial para que la vivencia de la muerte no les deje vulnerables y les perjudique en su desarrollo.

- Compartir las emociones: deben comprender que está bien compartir y manifestar sus emociones y pensamientos, y que no se les va a juzgar por ello.
- Subrayar la importancia de buscar ayuda en situaciones de pena, en vez de esquivarlas (aconsejarle que exprese sus emociones). **Herramientas como el dibujo o el juego.**



- Asegurarse de que el niño sabe que si el padre superviviente no está con él es porque no puede.
- Asegurarse de que el niño sabe que no está solo ni le han abandonado, y que sigue siendo una persona muy importante y querida en la familia.
- Asegurarse de que el niño no se sienta responsable de la muerte del ser querido haciéndole comprender que los pensamientos, las emociones y las conductas no provocan la muerte.

- Ofrecer compañía y protección familiar. No se debe alejar al niño de la familia, ya que puede sentirse abandonado.
- Explicar los rituales que se llevarán a cabo, acompañarle e incluirle en ellos así como en las reuniones familiares **siempre que el niño quiera.**
- Procurar restablecer cuanto antes su vida cotidiana.
- No alarmarse si el niño muestra regresiones en su autonomía.
- Favorecer que el niño pueda hablar y expresar lo que siente y piensa.
- Ser conscientes de que los niños tienen un modo particular de expresar las emociones.



- Conocer que las emociones de los niños oscilan y pueden pasar de momentos de pena a ocuparse de jugar o ver la tele sin aparente preocupación.
- Tener en cuenta que los niños expresan su pena mediante el cuerpo y el comportamiento más que con las palabras.
- Tomar conciencia de que para que los niños expresen y canalicen sus sentimientos necesitan ver las emociones en los adultos. Si el adulto no muestra sus sentimientos, es probable que el niño tampoco lo haga.



(Cid, 2011).

¿Deben ir los niños a los funerales?



¿Por qué alejamos a los niños de la realidad de la muerte?

1. Porque a todos nos inquieta y nos angustia y actuamos con los niños guiados por nuestros miedos y ansiedades.
2. Sentimos la necesidad y el deber de proteger del dolor y sufrimiento que implica la pérdida de un ser querido.

*"Cuanto menos sepa, menos sufrirá"
 "se le pasará pronto"
 "mejor que no nos vea tristes"
 "hay que distraerle"
 "no le puede afectar tanto, es muy pequeño"
 "si te pregunta, dile que no pasa nada"
 "no le cuentes lo que ha pasado que se puede asustar y no
 queremos que lo pase peor"
 "todavía no se entera".*

(Cid, 2011).

3. Enseñamos a vivir a nuestros hijos alejándolos de la muerte y del fracaso.



Pedagogía de la infinitud

"En la educación escolar y familiar no se contempla ni el sufrimiento, ni el fracaso, ni la muerte. Los niños no están preparados para todo lo que sea inevitable y doloroso, así que, cuando se encuentran con alguna limitación, su frustración es tan grande y sus recursos son tan escasos que la posibilidad de una elaboración adecuada se hace tremendamente difícil."



(Cid, 2011).

Beneficios de los rituales para los niños:

- Suple su necesidad de sentirse incluidos en el sistema familiar.
- Reciben el consuelo, la compañía, el apoyo y el abrazo social de otros seres queridos.
- Les permite situar la realidad de la pérdida en un tiempo y en un espacio determinado, acotar la pérdida y la vivencia.
- Les permite despedirse del ser querido como hacen los demás.

(Cid, 2011).

Prepararles, explicarles en qué consiste en el ritual o entierro: que gente va, cómo actúan, el sentido del acto y del pésame, etc.

Acompañarles o responsabilizar a un adulto que les acompañe y esté pendiente de ellos durante el acto, respondiendo a sus preguntas.

Respetar su decisión de asistir o no asistir. Quizás prefiera visitar posteriormente el lugar donde yacían los restos del ser querido.

Recomendaciones complementarias:

- Libro *El duelo y los niños*.
- Libro *Cómo hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo. Guía para padres*.
- Libro *Cuando los niños sufren*.
- Libro *Cuentos para el adiós*.

- Libro *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*.
- Libro *La muerte y su didáctica. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria*.
- Libro *¿Todos los caracoles se mueren siempre? Cómo tratar la muerte en educación infantil*.
- Libro *El niño que está en duelo en el aula*.

- Libro *¡No es fácil pequeña ardilla!*

Bibliografía

Cid, L. (2011). *Explicame qué ha pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Madrid, España: Fundación Mario Losantos del Campo.

Cortina, M. y de la Herrán, A. (2011). *Pedagogía de la muerte a través del cine*. Madrid, España: Editorial Universitas.

Del Castillo, P. (Creación Multimedia). (2008). Documentos TV: El último viaje [TVE]. España.

