

Universidad de Granada

Facultad de Psicología

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico



EDUCACIÓN PARA LA MUERTE: ESTUDIO SOBRE LA
CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO DE MUERTE EN NIÑOS
DE ENTRE 8 A 12 AÑOS DE EDAD EN EL ÁMBITO
ESCOLAR. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Claudia Fabiana Siracusa

Directores:

Dr. Francisco Cruz Quintana
Dra. M^a Nieves Pérez Marfil

Granada (2010)

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Claudia Fabiana Siracusa
D.L.: GR 2319-2010
ISBN: 978-84-693-1314-5

AUTORIZACIÓN

FRANCISO CRUZ QUINTANA, Director de la Tesis Doctoral presentada por Dña. CLAUDIA FABIANA SIRACURA titulada **“Educación para la muerte: estudio sobre la construcción del concepto de muerte en niños de entre 8 a 12 años de edad, en el ámbito escolar. Propuesta de un programa de intervención”**,

CERTIFICA

Que la mencionada Tesis se ha realizado bajo mi dirección y que reúne los requisitos de originalidad y calidad científica y que, en consecuencia, cuenta con mi autorización para ser presentada y defendida públicamente.

Granada,

Fdo.: Francisco Cruz Quintana

AUTORIZACIÓN

M^a NIEVES PÉREZ MARFIL, Directora de la Tesis Doctoral presentada por Dña. CLAUDIA FABIANA SIRACUSA titulada **“Educación para la muerte: estudio sobre la construcción del concepto de muerte en niños de entre 8 a 12 años de edad, en el ámbito escolar. Propuesta de un programa de intervención”**,

CERTIFICA

Que la mencionada Tesis se ha realizado bajo mi dirección y que reúne los requisitos de originalidad y calidad científica y que, en consecuencia, cuenta con mi autorización para ser presentada y defendida públicamente.

Granada,

Fdo.: M^a Nieves Pérez Marfil

A Ernesto,

Recuerdo lo difícil que te resultaba hablar del tema, quizás las circunstancias no eran las mejores. Pero aun así, me alentabas, me apoyabas y hoy que este trabajo se concluye y ya no estás para compartirlo, estoy segura de que te sentirías muy orgulloso. Por tu amor incondicional, gracias siempre.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi director Francisco Cruz Quintana, por haberme introducido y motivado con una realidad tan interesante, de tanta resistencia en nuestra sociedad, pero muy gratificante cuando se la conoce.

A mi directora M^a Nieves Pérez Marfil, por su paciencia, por las horas dedicadas a enseñarme las herramientas de análisis estadístico y compartir conmigo su saber profesional.

A ambos por haberme proporcionado los conocimientos necesarios para mi formación como investigadora, por su apoyo y por brindarme ayuda para resolver los problemas surgidos.

A ambos, por haber compartido horas de risas, pero también porque me han acompañado cariñosamente en este momento tan difícil para mí.

A mí querida amiga Auxiliadora, asesora del Centro de Profesores de Ronda, por hacerme el camino más fácil y permitirme acceder a los colegios.

A los directivos, profesores, padres y madres que han participado de manera voluntaria en este estudio, agradezco que hayan compartido conmigo sus pensamientos, sus experiencias, su sentir, permitiéndome comprender mejor el fenómeno de la muerte.

A los niños y niñas, que una vez más no me han defraudado, por su espontaneidad, su desinterés y con la esperanza de que este estudio tenga alguna repercusión que les permita entender que la muerte es algo natural, parte de la vida y que el conocimiento no los hará menos felices.

A mi familia y en especial a mis padres, que un día y a pesar de su dolor, me dejaron partir para cumplir un sueño.

Introducción.....	3
1. Cuestiones preliminares.....	11
1.1 La muerte y el morir.....	11
1.2 Contextualización socio cultural del fenómeno de la muerte.....	13
1.3 La forma en que morimos hoy.....	14
2. Actitudes ante la muerte.....	15
2.1 Concepto y naturaleza de actitud.....	15
2.2 Cambios de actitudes y educación para la muerte.....	17
2.3. Actitudes ante la muerte: evolución histórica.....	17
2.4. Evaluación de las actitudes ante la muerte.....	19
3. Afrontamiento de la muerte.....	19
3.1 Definición.....	19
3.2 Estrategias de afrontamiento y mecanismos de defensa.....	22
3.3 El afrontamiento de la muerte en niños.....	23
3.3.1 El afrontamiento ante la muerte ajena: Duelo en la infancia.....	23
3.3.2 Ante la posibilidad de la muerte propia.....	25
3.4 Evaluación del afrontamiento ante la muerte.....	27
4. Reacciones emocionales ante la muerte: Ansiedad y Miedo.....	28
4.1 Ansiedad ante la muerte.....	28
4.2 Miedo a la muerte.....	29
4.3 Miedo a la muerte en la infancia.....	31
4.4 El miedo a la muerte y su relación con la comprensión de la idea de muerte.....	32
4.5 Evaluación del miedo a la muerte.....	34
5. El niño ante el fenómeno de la muerte.....	34
5.1 Perspectiva evolutiva-cronológica.....	36
5.2 Los niños y la muerte: aportes desde el psicoanálisis.....	37
5.3 Aportes desde la teoría constructivista.....	39
5.3.1. El entendimiento de la muerte en los distintos períodos cognitivos:	
Período sensorio motor.....	40
5.3.2. Período preoperacional	41
5.3.3. Período operatorio concreto.....	42
5.3.4. Período operatorio formal.....	42
5.4 La experiencia como factor que influye en la construcción del concepto de muerte en niños.....	43
5.5 La comprensión de la muerte como acontecimiento biológico.....	44
5.6 La influencia de la familia.....	45
5.7 La muerte en los medios de comunicación.....	47
5.7.1 ¿Cómo se presenta la muerte en los medios de comunicación?.....	47
5.7.2 ¿Cómo influye esa representación en la construcción de la imagen de la muerte que tiene el receptor de los medios?.....	48
5.8 El contexto escolar ante el fenómeno de la muerte.....	49
5.8.1 Programas de educación para la muerte.....	52
6. Objetivos e Hipótesis.....	57
6.1 Justificación.....	57
6.2 Objetivos.....	58
6.3 Hipótesis.....	59

7.	Metodología.....	63
7.1.	Descripción de los sujetos participantes.....	63
7.2.	Instrumentos.....	63
7.2.1	Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte.....	63
7.2.2	Entrevista “ad hoc” destinada a las familias.....	64
7.2.3	Entrevista “ad hoc” destinada a los docentes.....	65
7.2.4	Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte.....	65
7.2.5	Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte.....	66
7.2.6	Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte.....	67
7.3	Procedimiento.....	69
7.3.1	Primera etapa: Acercamiento.....	69
7.3.2	Segunda etapa: administración de las entrevistas.....	70
7.3.3	Tercera etapa: recogida de información.....	70
7.4	Análisis de los datos.....	70
8.	Resultados.....	73
8.1	Descripción de los grupos participantes en el estudio.....	73
8.1.1.	Descripción del grupo de alumnos.....	73
8.1.2.	Descripción del grupo de familias.....	74
8.1.3.	Descripción del grupo de docentes.....	78
8.2	El concepto de muerte en niños.....	80
8.2.1	Datos descriptivos de la <i>Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte</i>	81
8.2.2	Diferencias entre grupos en la <i>Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte</i>	83
8.2.3.	Correlaciones entre las escalas.....	85
8.3	El fenómeno de la muerte en el currículo oficial.....	85
8.4	Creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes sobre la muerte en el contexto cultural más próximo al niño: la familia.....	87
8.4.1.	Diferencias en función del sexo.....	88
8.4.2.	Diferencias en función del nivel educativo.....	89
8.4.3	Diferencias en función de la actividad laboral.....	90
8.4.4	Diferencias en función de la participación en ritos religiosos.....	90
8.4.5	Diferencias en cuanto al significado de la muerte.....	92
8.5	Creencias, estrategias de afrontamientos y actitudes que sobre la muerte sostiene el contexto cultural más próximo al niño: la escuela.....	94
8.6	Relaciones entre la adquisición del concepto de muerte por parte de los niños y las creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes sobre la muerte de la familia.....	95
9	Discusión.....	105
9.1	Descripción de los grupos participantes.....	105
9.1.1	Características del grupo de alumnos.....	105
9.1.2	Características del grupo de familias.....	105
9.1.3	Características de grupo de docentes.....	106
9.2	El concepto de muerte en niños.....	106
9.2.1	Sub-concepto de Universalidad.....	108
9.2.2	Sub-concepto de Irreversibilidad o irrevocabilidad.....	109
9.2.3	Sub-concepto de Cesación de procesos corporales o no funcionalidad.....	110
9.2.4.	Creencias en la vida después de la muerte.....	111
9.2.5	La preocupación por la muerte.....	112
9.2.6	Las experiencias personales.....	112
9.2.7	Diferencias entre los distintos sub-conceptos según el sexo y el curso	113

9.3	Creencias, afrontamiento y actitudes que sobre la muerte sostiene el contexto cultural más próximo al niño.....	114
9.3.1	Diferencias en función del sexo.....	114
9.3.2	Diferencias en función del nivel educativo.....	115
9.3.3	Diferencias en función de la participación en los ritos religiosos.....	117
9.3.4	Diferencias en cuanto al significado de la muerte como algo necesario y natural.....	118
9.4	Relaciones entre las teorías sobre la muerte de los niños y el entorno socio-cultural de pertenencia.....	119
9.4.1	Respecto a la Irreversibilidad.....	119
9.4.2	Respecto a la Cesación de procesos corporales.....	120
9.4.3	Respecto a las creencias de vida después de la muerte.....	120
9.4.4	Respecto a la preocupación por la muerte.....	120
9.4.5	Respecto a la experiencia personal.....	122
9.5	El fenómeno de la muerte en el currículo oficial.....	123
10	Limitaciones y perspectivas futuras.....	129
10.1	Limitaciones.....	129
10.2	Perspectivas futuras.....	129
11	Conclusiones.....	133
12.	Educación para la muerte: Propuesta formativa.....	139
12.1	Propuesta de un programa de educación para la muerte.....	139
12.2	La educación para la muerte- educación para la salud.....	140
12.3	Dimensiones de la educación para la muerte.....	141
13	Programas de intervención.....	143
13.1	Destinatarios.....	143
13.2	Programa de intervención para docentes.....	143
13.3	Programa de intervención para familias.....	146
13.4	Proyecto de Educación para la muerte para alumnos.....	147
14	Bibliografía.....	159
15	Anexos.....	179
	Anexo I Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte.....	181
	Anexo II Entrevista “ad hoc” destinada a las familias.....	182
	Anexo III Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte.....	185
	Anexo IV Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte.....	186
	Anexo V Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte.....	187
	Anexo VI Encuesta para docentes sobre el fenómeno de la muerte	189
	Anexo VII Modelo de carta enviada a los centros escolares.....	191
	Anexo VIII Modelo autorización enviada a las familias.....	192
	Anexo IX Modelo de carta enviada con los dossiers a las familias.....	193

Introducción

Lo habitual en nuestra cultura es que no se piense en la muerte y que la negación y el olvido sean las actitudes más usuales al respecto. Vivimos en una cultura que niega la muerte y hace del hecho de morir un tabú. Como lo fue en su momento el sexo, la muerte se ha tornado un tema prohibido, secreto. Esta situación tiene como consecuencias:

- A) Por una parte, no se nos educa para la muerte y tampoco se nos prepara con estrategias que permitan afrontarla de la forma menos sufriente posible cuando este hecho se presenta en nuestras vidas. Las personas cada vez somos mentalmente más frágiles y vulnerables frente a la realidad de la muerte y estamos más indefensos frente a las experiencias de pérdidas que la vida nos va poniendo en el recorrido que hacemos. Como así también, a la idea que los medios de comunicación intentan ofrecer de la muerte, un suceso impersonal y violento en contraposición de su realidad natural e individual.

- B) Y por otra, que al negar la muerte también se está negando todo lo que se relaciona con ella, y con el proceso de morir. Algunos de los efectos de la negación de este proceso son:
 - 1) La indefensión y el aislamiento de las personas que están pasando por este proceso único, es decir los enfermos terminales.
 - 2) La falta de atención y de consideración a sus deseos y a la expresión de su voluntad en el proceso de fin de vida. La ausencia de interés y de esfuerzo en la investigación del propio proceso de morir, o de la paliación del sufrimiento que genera el hecho del morir y la muerte en las personas, para que su muerte sea una muerte en paz (Cruz Quintana y García Caro, 2007).

Dicha negación se refleja en el ámbito académico donde sobre la muerte poco se enseña, poco se investiga, apenas si se publica en España. Es un tema clandestino, incluso para los investigadores sociales (Clarck, 1993).

De todos modos, en la actualidad, el tema ha tomando cierto auge, fundamentalmente en el área de cuidados paliativos, respondiendo a necesidades explícitas de ciertos colectivos profesionales: sanitarios, psicólogos. En otros ámbitos, como puede ser el educativo se comienzan a escuchar aquellos expertos que se pronuncian a favor de una educación para la muerte, aunque las experiencias carecen aún de cierta formalidad.

Por lo tanto, podemos decir que las principales líneas de trabajo e investigación en torno al fenómeno de la muerte y el morir se organizan en torno a tres grandes campos de interés:

1. los que intentan dar respuesta a la existencia de la muerte y su negación.
2. los que se dirigen hacia la vertiente más práctica de este tema, situando su preocupación en el proceso de morir más que por la conciencia de la muerte (Cruz Quintana y García Caro, 2007).
3. los que recogen las necesidades y respuestas que necesitan solventar tanto, las personas, familias y profesionales que se enfrentan a este proceso.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, la investigación que hemos llevado a cabo podríamos ubicarla en esta última perspectiva. Intentamos indagar la conciencia de la muerte y del morir de los adultos en el contexto familiar y escolar, a través de sus actitudes, miedos y modo de afrontamiento, para comprender de qué manera influyen en la construcción de la representación de la muerte en los niños.

El investigar sobre el tema de la muerte, en relación a cómo los niños construyen esta representación en el entorno escolar, nos llevó por un lado a sortear las propias ansiedades, las propias resistencias, que este tema pudo despertar en nosotros y, por el otro lado, atravesar las resistencias de los adultos a quienes solicitábamos su consentimiento para entrevistar a los niños, objeto de nuestro estudio, de quienes generalmente decían “no estar en edad para estos temas”, “no estar interesados”, “no preguntarles para no traumatizar”. Además, era nuestra intención poder contar, o mejor dicho, “que nos cuenten” acerca de lo que ellos, piensan, sienten y hacen y, principalmente, lo que dicen o no, a sus hijos en relación al fenómeno de la muerte. Partíamos de la idea que desde temprana edad los niños tienen inquietudes acerca de la muerte (Bleichmar, 2005). Como así también, que cada vez más nos encontramos con alusiones a muertes y fallecimientos nunca deseados y los pequeños también son partícipes. A menudo se actúa ante ellos como si fueran sordos o ciegos y, en realidad, mediante una actitud pedagógica ante este tema podríamos integrar la muerte como parte de la vida (Izaguirre Ormazabal, 2006).

Así pues, el objetivo global de esta investigación es conocer y analizar acerca de cómo y en qué circunstancias socio-culturales y educativas los niños construyen el concepto de muerte. Conocimientos que creemos pueden ser de utilidad para revertir el posicionamiento que tienen los adultos, ya sea en el ámbito familiar como en el ámbito escolar y que de modo, no casual, se reproducen en los niños, hombres y mujeres del mañana. Abogamos por un cambio en dicho posicionamiento frente a la muerte y el morir, a nivel subjetivo y a nivel social, y estamos convencidos del rol fundamental que puede cumplir para dicho fin, la educación. Una educación que aporte a los docentes, padres, madres, niños y niñas elementos para construir nuevas formas de sentir, pensar y actuar. Por eso, además, hemos querido recabar información sobre las actitudes ante la muerte que tienen madres, padres y docentes, como

también el afrontamiento frente a la muerte y el miedo a la misma. Saberes y actitudes que circulan en los contextos mediatos e inmediatos al niño y que tienen su impronta en la representación de este fenómeno.

Para llevar a cabo este objetivo se han analizado una serie de variables que pueden influir en la construcción de la representación de muerte en edades comprendidas entre ocho y doce años como son: estrato socio-cultural, religión, actitudes frente a la muerte de padres y docentes, miedos y modo de afrontamiento.

Por último, quisiéramos dar cuenta, a modo de síntesis, de la estructura de esta investigación. La misma cuenta con una parte teórica y una parte empírica. *La introducción teórica* está compuesta por cinco apartados. En el primero de ellos tratamos el tema de la muerte y el morir, donde se describe la contextualización sociocultural de la muerte y cómo morimos en la actualidad. En el apartado dos analizaremos las actitudes ante la muerte. En el tres el afrontamiento de la muerte y en el cuatro las reacciones emocionales ante la muerte: ansiedad y miedo. El quinto apartado se abordará el niño ante el fenómeno de la muerte: la representación de la muerte en las distintas etapas evolutivas, la importancia del desarrollo psicosocial y cognitivo en la adquisición de dicha representación, la influencia de la familia en la percepción de la muerte, como así también el rol de los medios de comunicación y de la escuela.

La parte empírica consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo se plantean la justificación, los objetivos y las hipótesis de nuestra investigación. En el siguiente capítulo la metodología utilizada. Continuamos, en el capítulo 8, con los resultados obtenidos. Y por último esta investigación concluirá con las discusiones y las conclusiones que, en nuestra opinión, se derivan y de una propuesta de acción formativa sobre la muerte.

“Negar la muerte, no ir a los cementerios, no llevar luto, todo eso pareció una afirmación de la vida, y lo fue, en alguna medida. Pero, paradójicamente, se ha convertido en una trampa, una de las tantas que la sociedad actual ha fabricado para que el hombre no llegue a percibir las situaciones límite, aquellas en las que se nos desploma nuestro mundo, las únicas que nos pueden sacudir de esta inercia en que avanzamos. Decía Donne que nadie duerme en la carreta que lo conduce de la cárcel al patíbulo, y que, sin embargo, todos dormimos de la cuna a la sepultura, o no estamos enteramente despiertos.”

Ernesto Sabato, La Resistencia

CUESTIONES PRELIMINARES

1 Cuestiones preliminares

1.1 La muerte y el morir

Los términos de la muerte y el morir no son sinónimos. Mientras que la muerte es un concepto abstracto; el morir es un proceso real, una actividad que se efectúa en una circunstancia determinada (Samarel, 1995).

En el diccionario de la Real Academia Española el término muerte cuenta con una serie de definiciones: Cesación o término de la vida; en el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma. El morir hace referencia al llegar al término de la vida.

Tanto la muerte como el morir han generado siempre profundas reflexiones desde distintos ámbitos, en principio fue la filosofía, luego la religión y actualmente la ciencia. La muerte es, por supuesto, un hecho biológico (somos una especie biológica) que se caracteriza por el cese irreversible de las funciones vitales. Aunque definir la muerte en este aspecto ha generado situaciones controvertidas. En 1959 el médico francés Mollaret estableció los primeros criterios de la muerte cerebral. Pero no es hasta 1968 en el Comité Ad Hoc de la Facultad de Medicina de Harvard, que se reemplaza la idea tradicional de muerte cardiorrespiratoria y se propone una nueva definición de muerte centrada en la pérdida de funciones cerebrales. Dicha definición no fue considerada concluyente, pero la Comisión logró que se aceptara el hecho que “los individuos en coma cerebral podían ser declarados muertos” (1968). Posteriormente se admite en el XXII Congreso de la World Medical Association como válida la certificación de la muerte a través de pruebas encefalográficas (1973). La discusión se centró entonces en si el daño cerebral para certificar la muerte debía ser sólo de ciertas estructuras superiores o en su totalidad. Se estipula entonces que la vida cesa cuando deja de funcionar todo el cerebro.

A partir de entonces, el estudio de ciertas funciones encefálicas, ha comprobado la fragilidad científica del concepto clínico del cese de la función cerebral total y completa. La aparición de la muerte cerebral como un estricto diagnóstico neurológico ante cuadros claramente irreversibles, permitió la inmediata creencia de que estábamos en presencia de un nuevo adelanto médico, capaz de descubrir por medio de un método científico, el verdadero sustrato de la muerte. La irrecuperabilidad e irreversibilidad de este cuadro prestó absoluta credibilidad a la interrupción del soporte vital: en efecto, la muerte por asistolia ocurriría en pocos días indefectiblemente. No obstante, estos cuerpos no parecen muertos, se ha demostrado que la prosecución del tratamiento de sostén, en algunos, casos permite que sobrevivas. A partir de aquí, el tema en cuestión no fue simplemente un problema médico. Ya Morrison (1971) argumentó que este fenómeno final no era un evento sino un proceso continuo, gradual y complejo, que excedía la biología y la medicina y, que todo acuerdo sobre este punto, necesitaba, además de una indagación filosófica, ética, legal y social, ser asumido y comprendido por la sociedad,

quien en definitiva tendría que delimitar y aceptar el nuevo concepto de la misma.

En España los criterios de muerte fueron formalmente establecidos por Real Decreto en 1980, y más recientemente por el Real Decreto de 1999. El desencadenante fue la necesidad de establecer garantías para la donación de órganos y su posterior trasplante.

Más allá de los avances científicos y tecnológicos, la muerte como hemos dicho, no puede ser reducida a un concepto privativo del ámbito medicocientífico. Tiene además una dimensión social y cultural que varía según el momento histórico y según las costumbres, creencias y códigos de la sociedad donde acontece. Tal es así que, en unas culturas, integran la muerte en una interacción animista entre los seres humanos, los espíritus y las cosas materiales; en otras, se explica como la culminación de un proceso, siendo el triunfo de la muerte la negación de la vida material y, a la vez, la apertura a la vida espiritual. Y, aún en otras, la muerte es una metamorfosis que culmina en la reintegración al proceso de vida mediante la propia reencarnación o el renacimiento a través de la descendencia (Buxò I Rey, 2001). Por eso la muerte es mucho más que una cuestión médico científica, y por todas sus implicancias culturales particulares, debe ser entendida como una construcción social e histórica.

El proceso de morir también refiere a un hecho social, tal y como lo señala Méndez Baiges (2003): El encuentro del hombre con la muerte involucra a varias personas: al que muere, del que se dice que parte, que se va (¿a dónde?); y a los que quedan, quienes pueden tener que ayudar al primero en un momento en el que tal vez requiera colaboración. Todos los participantes en el proceso de morir han de dotar de sentido al acontecimiento en el cual uno de ellos abandona su lugar en la red de relaciones sociales.

En tercer lugar, la muerte comprende una dimensión psicológica (somos seres humanos) y tenemos conciencia de la muerte, por ello, nos vemos abocados a dotar de sentido a este acontecimiento en el cual, uno de nosotros, abandona su lugar; pero en la red de relaciones sociales, desaparece para siempre. Aunque si bien tenemos conciencia de muerte, y con el transcurso de los años el mayor ajuste entre los deseos con la realidad nos conduce a los individuos, salvo aquellos que padecen alguna patología psíquica severa, a un reconocimiento racional de la muerte como conclusión de la vida, dicho reconocimiento no incluye la aceptación plena del fin. En el adulto permanece un profundo y secreto convencimiento de que la muerte no nos vencerá. Hay en la mente del ser humano un reducto donde la muerte es negada (Gràcia, 1998).

Sigmud Freud en el año 1915 nos adelantaba en “Nuestra actitud ante la muerte”, que el silencio de los adultos era correlativo a la propia posición ante la muerte, de la que no hay representación: “Nuestro inconsciente es tan inaccesible a la representación de la muerte propia, tan ávido de muerte para

con los extraños y tan dividido (ambivalente) en cuanto a la persona amada, como lo fue el hombre originario”.

Saber de la existencia de la muerte no implica su aceptación. El proceso de fin de vida es algo individual y particular, y el modo de afrontarlo dependerá de las circunstancias biográficas, perceptivas, sociales y culturales de cada persona cuando la muerte se presente, y dependerá, asimismo, de cómo ocurra (Bayés, 2001). Por eso la muerte además de ser entendida como un constructo social e histórico, debe ser entendida como una *construcción individual y subjetiva*.

Las dimensiones hasta el momento formuladas en relación a la muerte no hacen más que confirmarnos de la complejidad del fenómeno y por ende de la necesidad de un abordaje multidisciplinar para su conocimiento. Consideramos, y haciendo referencia a la propuesta de E. Morin (en Álvarez, 2007), que todo “fenómeno complejo exige de parte del sujeto una estrategia de pensamiento, a la vez reflexiva, no reductiva, polifónica y no totalitaria/totalizante”. Por tal motivo, en nuestro constructo teórico hemos apelado a distintas disciplinas como son la psicología, la medicina, la antropología, la sociología o la pedagogía

1.2 Contextualización socio-cultural del fenómeno de la muerte y el morir

Las actitudes ante la muerte, van a estar estrechamente relacionadas con el proceso de socialización en el marco de una determinada cultura. Como mencionamos anteriormente, la muerte, además de ser un hecho individual, es un hecho social que va indisolublemente ligado y condicionado por la sociedad en la que se vive (Allué Martínez, 1993; Azulay, 2000).

Hoy con el avance de la medicina se sabe cómo aliviar en muchos casos el proceso de morir, se prolonga la vida, pero en la sociedad actual la muerte se ha convertido en un acto clandestino, como lo señalara Concepción Poch (2003) “Hoy en día se muere casi a escondidas”. Se fomentan actitudes de rechazo, negación, repulsión, miedo. Hablar de la muerte y del morir sigue siendo para muchos un tema tabú. ¿Esto siempre ha sido así?

Los recursos históricos y antropológicos pueden resultar de gran utilidad si deseamos reconstruir el significado de la muerte, los rituales que la envuelven y las reacciones humanas ante ella. La representación y las actitudes ante la muerte se han visto modificadas en el tiempo y en las sociedades (Hartfiel, 2005).

En nuestra sociedad occidental contemporánea, donde prima el modelo de hombre “hedonista” y “todopoderoso” asistimos casi “imperturbables” al hecho de la muerte, quizás el motivo fundamental sea el avance de la ciencia y la tecnología, que hace que se contemplan a la misma como un fracaso técnico

en vez de entenderla como parte fundamental de la naturaleza humana. En tal sentido, el antropólogo Thomas (1983) sostiene que hoy el hombre de occidente ve la muerte como algo obscuro y escandaloso y pone sus esperanzas en los progresos de la ciencia y de la técnica que podrían un día acabar definitivamente con ella. Fantaseamos con la inmortalidad, intentamos excluir la muerte de nuestra cotidianeidad, ocultarla, disimularla, de superar rápidamente los duelos, pero no sin consecuencias. Sin embargo dichas actitudes, tienen poco que ver con aquellas que sostenían nuestros antepasados.

A las transformaciones producidas por la biomedicina se añaden las experimentadas por la sociedad que, combinadas ambas, han dado lugar a una profunda censura entre los dos modos de morir al que hace mención Méndez Baiges (2003), el modo tradicional y el modo tecnológico.

La muerte es negada y como consecuencia ocurre la desimbolización y desritualización. El destierro casi definitivo del luto, la pérdida de los rituales mortuorios, la consideración del duelo como una enfermedad, el control médico en el mantenimiento artificial de la vida en algunos enfermos terminales, son cuestiones suficientes para que intentemos hablar de la muerte. Pero no las únicas.

1.3 La forma en que morimos hoy

Vulnerabilidad, amenaza, malestar, invalidez, soledad y anomalía son elementos que pueden hacerse presentes en el mismo momento de la toma de conciencia de la propia muerte, cuando existe esa certeza, aunque la importancia de cada uno de ellos dependerá de la biografía y del marco sociocultural de cada persona (Arranz et al., 2003).

El miedo a morir, a sufrir, a envejecer, al deterioro físico, está cada vez más presente en nuestra sociedad y, así, mandamos a nuestros enfermos a morir al hospital, olvidamos a nuestros ancianos en residencias y hospitales o tal vez en alguna habitación de casa, eliminamos arrugas y redondeces en quirófanos rejuvenecedores, en un intento de crear una ilusión y apartamos a los niños de ver y comprender esta realidad. No es más que una denegación, un engaño para seguir como si nada hubiera de ocurrirnos.

El panorama es desolador y no hace más que acentuar la dimensión trágica de la muerte, de la que hablábamos, en nuestra cultura. Lejos de considerarla como un proceso natural ligado a nuestra condición de seres orgánicos, morir es una tragedia para la existencia humana. Contrario a una sociedad desarrollada, bastante avanzada tecnológicamente, en la que hay objetos y “soluciones” para casi todo lo imaginable, la muerte se presenta como un fracaso.

Esto ha llevado, aunque con bastante dificultad y esfuerzo, a conseguir de forma real que uno de los objetivos de la medicina y de las ciencias de la salud en general sea, además de luchar contra las enfermedades, conseguir que las personas podamos morir dignamente independientemente de cuáles sean las circunstancias en que se produzca nuestra muerte y la enfermedad o no qué nos lleve a ella (Bayés, 2005). En nuestras sociedades occidentales es muy frecuente que se produzca la muerte social del individuo antes de que se produzca la muerte biológica, siendo el aislamiento, la soledad y el miedo, causas que generan gran sufrimiento en las personas que padecen una enfermedad terminal (Aries, 1987).

El desarrollo de los cuidados paliativos es un indicativo de cómo empieza a tomar forma este interés en nuestro país. Tratar, no la muerte, alargando o acortando la vida, sino el proceso de morir de alguien, ayudándole a mejorar su calidad de vida, controlando el dolor, paliando el sufrimiento del enfermo y familia, constituye la vertiente asistencial, clínica, de respuesta a este proceso, sin duda imprescindible, pero no la única posible.

Ahora bien, ¿se puede realizar una labor preventiva antes de que las personas estén ya en el proceso terminal? ¿Se puede contrarrestar esta dimensión trágica que la cultura de nuestro tiempo, transmite respecto al hecho de morir? ¿Se puede preparar a las personas con antelación con recursos para que el hecho del morir no constituya un sufrimiento por ocultamiento, negación, y solo como respuesta esté el miedo y la angustia ante la incertidumbre? ¿Se podría realizar una educación para la muerte? ¿Qué papel tendría la escuela en la prevención de este miedo y en la educación para la muerte?

Considerar que seguimos muriendo porque aún no se conoce lo suficiente es una versión más de la negación y de la no aceptación. La muerte no es un fracaso del conocimiento, sin embargo, el desconocimiento de la muerte, del morir, genera un enorme sufrimiento que no atendemos, en el que no nos interesamos, y es en esto en lo que fracasamos (Cruz Quintana y García Caro, 2007).

2 Actitudes ante la muerte

2.1 Concepto y naturaleza de la actitud

El término actitud es hoy muy utilizado, y en el lenguaje habitual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención, o, de una forma más general, una visión del mundo.

Para Escámez y Ortega (1988) definir el concepto de actitud es una difícil labor. Por tal motivo y siguiendo a Sánchez y Mesa (1995) podríamos agrupar las definiciones en tres bloques:

a) *Definiciones de carácter social*

Serían las primeras definiciones realizadas sobre el término y cuyos autores más característicos serían Thomas y Znaniecki (1918), para quienes las actitudes serían reflejo a nivel individual de los valores sociales de su grupo.

b) *Definiciones conductuales*

A partir de Allport (1935), el conductismo entra con fuerza en la psicología social. Dentro de esta perspectiva, Bem (1967) define la actitud como un estilo particular de respuesta verbal en la cual el sujeto no describe su ambiente privado interno, sino su respuesta pública habitual, accesible a observadores externos.

c) *Definiciones cognitivas*

Son las últimas en aparecer, siguiendo los postulados de los modelos del procesamiento de la información. Autores destacados como Fazio (1986), Sherif (1974) o Rokeach (1968) pueden ser representantes de una larga lista.

Sintetizando los centenares de contribuciones, se pueden extraer algunos rasgos comunes (Savater, 1995):

1. La actitud se entiende como una predisposición, existente en el sujeto y adquirida por aprendizaje, que impulsa a éste a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones.
2. Se supone que la infraestructura de esta predisposición es algún estado mental.
3. Se supone también que este estado mental se halla integrado por tres elementos: *Comportamental, afectivo y cognitivo*.

De lo antes dicho se infiere que las actitudes que tenemos ante la muerte dan muestra de lo que pensamos sobre la muerte, lo que sentimos y por lo tanto lo que actuamos. Aunque cabe aclarar que estos tres componentes, que en un principio se creyeron relacionados entre sí, en la actualidad, tras un trabajo teórico y empírico, se sabe que pueden estar relacionados, o no, dependiendo de muchos factores. Por lo tanto, un sujeto puede sentir algo positivo, pero actuar de forma contraria (Neimeyer, 1997). Un ejemplo de esto puede ser el hecho de que un docente puede considerar positiva la educación para la muerte, pero no considerar necesario incorporarlo dentro del currículo.

Las actitudes de un sujeto no están aisladas entre sí sino formando grupos o constelaciones que se mantienen unidas por cierta fuerza de cohesión interna. A estas agrupaciones nos referimos cuando hablamos de las actitudes políticas o religiosas hacia la muerte de un individuo. A su vez, los diversos grupos de actitudes están relacionados unos con otros entretejiendo el sistema

o conjunto global de actitudes. Kastenbaum y Aisenberg (1972) lo denominan “sistema de la muerte”.

El sistema de actitud hacia la muerte, tal como veníamos diciendo, tiene un componente cognoscitivo, un componente afectivo y otro comportamental, es decir, enseña qué pensar de la muerte, cómo sentirse en relación a la muerte y qué hacer. Son todas aquellas preguntas relacionadas con la muerte, el morir, la pérdida, el suicidio y la eutanasia, en una cultura dada en un momento determinado (Morgan, 1998).

Además de los tres componentes señalados otras características a destacar:

- Carácter estable y permanente, es decir, pueden crecer, deteriorarse o desaparecer por factores externos o internos.
- Las actitudes son aprendidas: se adquieren, principalmente, por procesos de socialización, aunque parece que –en principio- su modo de aprendizaje guarda caracteres específicos frente a otro tipo de aprendizajes. Intervienen en este aprendizaje factores tales como la experiencia, la personalidad, la influencia cultural o clase social, la familia, la escuela, el grupo de pertenencia o los medios de comunicación.

2.2 Cambios de actitudes y educación para la muerte

Desafortunadamente, y tal como lo afirman Durlak y Reisenberg (1991), no existe una información que nos permita conocer cuáles son los factores que hacen posible un cambio en las actitudes debido a un programa de educación para la muerte. Los motivos principales, dicen los autores, son tres: 1) los informes no siempre describen las metas específicas de los educadores; 2) los investigadores raramente han operacionalizado todas las técnicas de enseñanza o prácticas de intervención, y 3) la educación sobre la muerte es un complejo proceso en el que intervienen numerosos factores.

Por lo general, la mayoría de programas de educación para la muerte han tenido como meta principal lograr en los participantes una mayor conciencia de las actitudes personales ante la muerte, seguido de crear una atmósfera de grupo que fomente el compartir y aceptar dichas actitudes a través de la utilización e implementación de técnicas participativas que permitan modificar las creencias.

2.3 Actitudes ante la muerte: evolución histórica

Cuesta pensar, inmersos en el trajín de una vida como la que llevamos en nuestros días, en nuestra cultura occidental, que morir pudiera haber

constituido alguna vez una experiencia de máxima trascendencia, manejada en gran medida voluntariamente, con un mínimo de angustia y un máximo de cortesía en un ámbito de natural familiaridad. Es el historiador francés Ariès (1981) quien expresa que las actitudes cambian con el tiempo y reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria y también individual de la muerte. Aclara además que dichos cambios en ocasiones pueden darse de modo muy lento y a veces pasar inadvertidos, y otras más rápidos y conscientes. A tal efecto, da muestra de lo dicho, en una vasta obra donde aparece la siguiente clasificación: la muerte doméstica, la muerte propia, la muerte del otro y la muerte prohibida.

En relación a la *Muerte doméstica* podríamos decir que la característica principal es que el ser humano estaba advertido, se esperaba la muerte en el lecho. Como la expectativa de muerte era muy corta se pedía que la muerte no fuera repentina. En caso de serlo así, era considerada una muerte terrible, como en el caso de la muerte por peste o de muerte súbita.

La muerte era pública y organizada. La ceremonia de la muerte convertía el cuarto del moribundo en un lugar público pues la muerte era sentida por la comunidad (Morgan, 1998). Los niños participaban del suceso. Por otro lado, el agonizante confesaba sus faltas, se despedía, daba bendiciones, impartía órdenes y consejos, recibía los últimos sacramentos y esperaba la muerte (Álvarez Echeverri, 1999). Algo que se destaca: la sencillez con que los ritos de la muerte eran aceptados y llevados a cabo, de un modo ceremonial por cierto, pero despojado de dramatismo y sin manifestación de emociones excesivas.

La muerte propia se refiere a una actitud que predomina entre los siglos XII y XV. El cambio producido queda demostrado a través de ciertos fenómenos, como son: la representación del Juicio final, los temas macabros, el retorno al epígrafe funerario en lápidas y sepulturas que darán cuenta del pasaje a la personalización de la muerte. La muerte era entendida como un hecho individual e íntimo.

A partir del siglo XVI se tiende a dar un nuevo sentido a la muerte. El hombre deja de preocuparse por su propia muerte y la muerte es ante todo *la muerte ajena*. Es el otro, casi siempre el ser amado, inspirador del recuerdo y objeto de lamentos cuya manifestación se expresa en los cultos a tumbas y cementerios. Se dio importancia a la aflicción por la pérdida, la separación del ser querido. Esta actitud, señala Álvarez Echeverri (1999) anticipó las experiencias del duelo manifestadas por el estrés corporal, la preocupación psicológica, los sentimientos de culpa, la inexpresividad y la desorientación.

Finalizando el siglo XIX se produce una verdadera revolución en relación a las ideas y sentimientos tradicionales respecto a la muerte, modificando así las actitudes. Esa muerte, presente y familiar, se hace oscura, vergonzosa, motivo de censura.

En esta “crisis contemporánea de la muerte”, como la denominó Morin (2003) nos encontramos ante un enfrentamiento de pánico en un clima de angustia, neurosis y nihilismo que cobra figura de auténtica crisis de la individualidad y sociabilidad ante la muerte.

Entre 1930 y 1950 se asiste a un cambio en el espacio donde la muerte acontece. La gente muere en el hospital porque evidentemente este sitio garantiza unos cuidados ya imposibles de prestar en la casa. Pero conjuntamente a esta ineludible función curativa, el hospital se transformará, poco a poco, en el sitio privilegiado y socialmente aceptado.

Los ritos funerarios también se han modificado, tanto las ceremonias como las emociones deben ser discretas, la muerte es discreta. Se trata de evitar situaciones emotivas, considerando la pena demasiado visible una manifestación de desarreglo mental o mala educación, es mórbido. Los niños se ven apartados de este escenario.

Nos encontramos ante una actitud e ideología nuevas, propias de la modernidad. Una sociedad feliz que exalta la juventud y alegría, anula la idea de la muerte.

2.4 Evaluación de las actitudes ante la muerte

Medir las actitudes resulta ser una tarea compleja. Se han desarrollado varios instrumentos para evaluar las actitudes hacia la muerte entre los que podemos mencionar: la *Escala de Miedo a la Muerte* de Collett y Lester (1969); el *Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte* de Gesser, Wong y Reker (1987-1988); la *Escala de la Muerte* de Hooper y Spilka (1970).

Es el *Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte* el único instrumento que mide el amplio espectro de las actitudes. Wong, Reker y Gesser (1997) creen que sólo se puede comprender mejor el miedo a la muerte comprendiendo otras actitudes hacia ésta, por lo que significa que no sería fructífero estudiar el miedo a la muerte de modo aislado. De modo que no es lo mismo una persona que tenga un bajo nivel de miedo a la muerte por creer en una vida feliz más allá de la muerte, que por considerar la muerte como parte de un proceso de la vida.

3 Afrontamiento de la muerte

3.1 Definición

La muerte de un ser querido o la proximidad de la propia muerte, puede suponer para la persona un duro golpe emocional o en algunos casos considerarse un alivio. Hoy día sabemos que ante un mismo suceso

Las primeras investigaciones realizadas sobre el estrés, cuya figura principal fue Selye (1954), parten del supuesto de la existencia de estresores universales, es decir, situaciones comunes a todas las personas que saturan la resistencia de los mismos. Pronto se observó que había diferencias muy significativas en la manera de afrontar un mismo suceso. Así fue como el concepto de estrés, más fisiológico y universal, dio paso a una perspectiva más psicológica e idiosincrásica, según la cual un suceso es estresante en la medida en que el sujeto lo percibe o lo valora como tal, sean cuales fueren las características físicas objetivas del suceso (Labrador y Crespo, 1993; Lazarus y Folkman, 1986; Sandín, 1989; Valdés y Flores, 1985).

¿Qué factores determinan que un suceso sea estresante? Lazarus y Folkman (1986) plantean que, ante la aparición de un hecho determinado, el individuo realiza una serie de valoraciones. Y es ante esta valoración sucesiva, de consecuencias, recursos y capacidades de afrontamiento existente en la persona que se suscitan reacciones de estrés.

El afrontamiento queda definido entonces por Lazarus y Folkman (1986) como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

En este marco se ha desarrollado la investigación sobre las estrategias de afrontamiento o coping los últimos veinte años, donde el estudio del afrontamiento es concomitante a la importancia del papel de este constructo en la comprensión de la adaptación a las situaciones de crisis o estrés, como puede ser la muerte.

Actualmente, y siguiendo con esta perspectiva transaccional, los investigadores dirigen su atención más que a la adaptación per se que supone el afrontamiento, al examen de las diferentes estrategias en los niveles de ajuste a situaciones particulares (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus 1993,; Krzemien et al., 2005; Parkes, 1984; Terry, 1991).

La mayoría de los expertos en el tema acuerdan en clarificar la existencia de tres tipos generales de las estrategias de afrontamiento, según estén dirigidas a:

- *La valoración (afrontamiento cognitivo)*: es un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable.
- *El problema (afrontamiento conductual)* es la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.

- *La emoción (afrentamiento emocional)* es la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo.

Aún asumiendo la validez de dicha clasificación, estudios recientes han puesto de manifiesto la existencia de una mayor variedad en los modos de afrontamiento (Robles y Peralta, 2006), a saber:

Confrontación: acciones directas dirigidas a la situación. Ej.: Expresar ira hacia la persona causante del problema, tratar de que la persona responsable cambie de idea, etc.

Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno(a).

Autocontrol: esfuerzos tendientes a controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.

Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que cada uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

Escape-evitación: empleo de pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.

Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

En esta clasificación, que forma parte de la *Escala de modos de Afrontamiento* diseñada por Folkman y Lazarus (1985), se pueden apreciar que las estrategias de confrontación y planificación están destinadas a la solución del problema; las cinco restantes a la regulación emocional, mientras que la última focaliza ambas áreas.

Por último, existen estudios donde se pone de manifiesto que la utilización de estrategias de afrontamiento activas, es decir, aquellas que están orientadas o dirigidas a solucionar con todas sus fuerzas el problema, están asociadas a un mejor bienestar físico (Viñas, Caparrós y Masegú, 1999). Incluso, en aquellas personas que padecen una enfermedad grave, el reconocer su existencia y afrontarla activamente disminuye la ansiedad causada por la tensión que genera la enfermedad, proporciona una mayor calidad de vida, y puede estar asociado a una mayor esperanza de vida (Fawzy et al., 1993). Por el contrario, las estrategias centradas en las emociones o el escape parecen

estar asociados a un mayor malestar físico (Scheier y Carver, 1993, Unger et al., 1998).

3.2 Estrategias de afrontamiento y mecanismos de defensa

Antes de 1960 la palabra afrontamiento era utilizada informalmente en la literatura científica médica y social. No obstante, el concepto comienza a tener importancia para ciertos investigadores, algunos de los cuales etiquetan algunas defensas como actividades de afrontamiento (Alker, 1968, Haan, 1963, cit. por Parker y Endler, 1996).

Hasta ese momento, los mecanismos de defensa habían sido abordados por el Psicoanálisis. Es Freud quien introdujo este término para designar el rechazo de lo instintivo por parte del Yo. Más en concreto, los mecanismos de defensa conforman las estrategias de que se sirve el Yo ante la angustia suscitada en él de forma de regular, dentro del psiquismo las cargas de energía (disminuyendo la tensión psíquica) para "proteger" el equilibrio y evitar toda clase de trastornos o perturbaciones producidas por exceso de excitación emocional (Vels, 1990).

La diferencia con las estrategias de afrontamiento fueron planteadas por Haan (1977) quien dice que el comportamiento adaptativo o afrontamiento se distingue de un mecanismo de defensa, en que el último por definición es rígido, obligado, distorsionado y poco diferenciado; en tanto el primero es flexible, realmente orientado y diferenciado.

Della Mora (2006) establece una diferencia concluyente diciendo que los mecanismos de defensa operan a nivel inconsciente y las estrategias de afrontamiento a nivel consciente. Mientras tanto Vázquez Valverde et al. (2003) admiten la existencia de las estrategias de afrontamiento cuya naturaleza no son siempre conscientes, pero agrega que la investigación empírica se ha centrado básicamente en aquellas que las personas pueden reconocer de manera consciente.

Un tanto más amplio es el postulado de Zukerfeld (2006), quien hablando sobre los recursos del Yo, en un artículo que escribe sobre la vulnerabilidad y la resiliencia, la primera distinción que hace es hablar de defensa y "el mecanismo cognitivo comportamental" conocido como afrontamiento. Confirma de este modo, lo que en términos generales han mantenido otros autores que han venido señalando que la defensa es inconsciente, asociado al conflicto interno y con cierto sesgo patológico, mientras que el afrontamiento sería preconscious-consciente, frente a un factor externo y con sesgo adaptativo-saludable. Agrega, además, que dicha esquemática diferenciación se solapa en la teoría y en la clínica desde el momento que la evaluación y los esfuerzos frente al estímulo externo están influidos por el conflicto interno (Lazarus y Folkman, 1986). De allí que, como señalan Varela, Grulke y Bernardi (2001) citando a Vaillant, las defensas

afrontan y el afrontamiento defiende. Estos autores señalan que los mecanismos de defensa pueden ser indicadores de psicopatología pero también tienen aspectos saludables y que, en realidad, las defensas y el afrontamiento pueden ser considerados como procesos diferenciados dentro de un fenómeno más amplio o vasto que es el de la adaptación.

3.3 El afrontamiento de la muerte en niños

3.3.1 Afrontamiento ante la muerte ajena: Duelo en la infancia

La experiencia emocional de enfrentarse a la pérdida la llamamos elaboración del duelo y conduce a la necesidad de adaptación a una nueva situación (Barreto et al. 2008). Es una experiencia humana universal, única y dolorosa, que sin duda alguna tarde o temprano todos transitaremos, y de la cual los niños no están exentos.

Durante años, en la mayoría de los autores ha existido una tendencia a minimizar el impacto que la muerte puede tener en la infancia, por la menor capacidad de comprensión y la inmadurez de los procesos psicológicos de los niños. Desde los años 60, y a partir de la experiencia clínica y la aparición de los primeros estudios sobre las situaciones de duelo en la infancia y adolescencia, comienza a cambiar este concepto, y se acepta que los/as niños/as, incluso muy pequeños, pueden tener reacciones de ansiedad, miedo y depresión ante la pérdida de un ser querido y que se puede ayudar a los niños a partir de los 2 ó 3 años en un proceso de duelo (Furman, 1997).

La pérdida en la niñez no se expresa de manera semejante a como ocurre, comúnmente, en el mundo adulto. Desde su experiencia clínica, Donzino (2003) coincide con esto último y agrega, que no es por lo general la tristeza ni el abatimiento moral lo que se observa, sino lo que se ha denominado “equivalentes depresivos”. Ellos comprometen de manera fundamental al cuerpo del niño y se presentan, en correspondencia con lo temprano de la pérdida, bajo la forma de:

- a) Desaparición brusca de adquisiciones en su desarrollo intelectual, afectivo o motor.
- b) Retracción autoerótica: chupeteo, aislamiento, balanceo, apatía hacia el medio, seguida de un período de llanto inconsolable.
- c) Trastornos del sueño y de la alimentación (pesadillas y anorexias tempranas).
- d) Distracción escolar; descenso del nivel escolar.
- e) Manifestaciones de ansiedad:
 - más o menos manifiestas: tics; rituales; fobias; miedos (a extraños, a la soledad, a la oscuridad); parloteo incesante; voracidad o agitación incontrolable (por lo general detectables en la escuela).
 - o latentes: sobre adaptación, retraimiento silencioso (por lo general estas manifestaciones pasan inadvertidas por los maestros).

- f) Enfermedades recurrentes: otitis, anginas, trastornos gastrointestinales.
- g) Transformaciones de lo sufrido pasivamente a su forma activa: niños que se posicionan como perdedores crónicos, o se exponen a riesgos y accidentes.

Mas allá de las manifestaciones comportamentales, el modo en que un niño afronta la pérdida, es decir elabora el duelo, dependerá de una serie de factores. La edad, el género, la personalidad, la naturaleza de la relación que mantenía con el ser querido y el papel de la familia, se han señalado como variables significativas para el niño a la hora de afrontar un duelo. Stroebe, Schut y Stroebe, (2007), además de considerar dichas variables intrapersonales e interpersonales, también hablan de las circunstancias de la muerte, como factor a tomar en cuenta.

Autores como Black (1998) y Shultz (1999) coinciden en aclarar que por encontrarse en los niños su personalidad en desarrollo, no significa que las situaciones de pérdidas que tengan que afrontar sean menos dolorosas y potencialmente patológicas.

Otro aspecto importante a destacar es el significado que de la muerte tenga el niño (Brown et al., 2008; Sipos y Solano, 2001). Los niños que han adquirido o están adquiriendo los conceptos de lo inevitable, la terminación, lo irreversible y la causalidad de la muerte pueden tramitar el duelo con más éxito y pueden utilizar su madurez cognitiva y emocional para afrontar de manera más efectiva los sentimientos de tristeza, ira y culpa provocados por la experiencia de una muerte en la familia (Lewis, 2006).

Guerin (1996) señala tres condiciones para elaborar un duelo:

- 1^a) La aceptación de la pérdida. Reconocimiento de que el objeto/sujeto amado ha muerto y que ello es irreversible e irrecuperable. Ello supone, además, la aceptación de la propia muerte como un destino inevitable.
- 2^a) Que el sujeto no se identifique con la causa de la muerte del ser querido.
- 3^a) Que la muerte no reavive una pérdida anterior no metabolizada.

Esto sería posible cuando el niño esté en posesión del lenguaje y simbolización del objeto como ausente, distinción entre lo animado e inanimado, pasado, presente y futuro y relaciones causa-efecto. A partir de ello aclara Donzino (2003) se podrá hablar, teóricamente, de duelo en sentido estricto. Previo a ello, la pérdida, será significada como abandono o inscripta como vacío.

Sin duda, las experiencias de pérdida son parte integrante del desarrollo infantil y la manera en que se resuelven estas situaciones, determinará la capacidad para afrontar y resolver experiencias de pérdida posteriores. En general, se admite que la muerte o pérdida (separación/abandono) de uno de los padres constituye uno de los mayores estresores a los que un niño debe enfrentarse. Como consecuencia condiciona la aparición de psicopatología inmediata e incrementa el riesgo de padecer trastornos psicopatológicos

posteriores (Cerel et al., 2006; Sipos y Solano, 2001). Lo cierto es que la pérdida parental en la infancia y en la adolescencia en relación con la vulnerabilidad y la depresión, los problemas de comportamiento y del desarrollo de una psicopatología en la adultez está bien documentada (Agid et al., 1999; Christ et al., 2002; Dowdney, 2000; Furman, 1997; Luecken, 2000; Sipos y Solano, 2001; Stroebe et al., 2007; Thompson et al., 1998).

Un estudio antropológico sugiere que la pérdida de la abuela materna, que cohabita con la familia, se asocia negativamente con la idea de muerte del niño (Jamison et al. 2002). Este estudio es de una significación cada vez mayor en nuestra sociedad moderna, en donde ambos padres trabajan y el papel del cuidador(a) a menudo es asumido por los abuelos (Fuller-Thomson y Minkler, 2001).

Entre las pérdidas significativas, los expertos han considerado la pérdida de un animal doméstico, encontrando una serie de variables a tener en cuenta, y planteando la necesidad de no minimizar, ni trivializar, este suceso, por parte de la familia y profesionales que están en contacto con el niño (Kaufman y Kaufman, 2006).

3.3.2 Ante la posibilidad de la muerte propia

Si hay algo incomprensible para los que tratamos de encontrar un sentido a la vida, es la muerte y el sufrimiento en los niños; si la muerte aparece los niños también tienen derecho a morir en paz (Bayés, 2001).

Enfrentarse con la última etapa de la vida y la proximidad de la propia muerte implica transitar por una sucesión de pérdidas y afrontar los miedos que todo esto provoca.

Este proceso de afrontamiento por parte del niño dependerá de ciertos factores, aunque cabe decir, y tomando en cuenta lo referido por Palanca Maresca y Ortiz Soto (2000), que para analizar el impacto que se produce en el niño que padece una enfermedad terminal se deberá tomar en cuenta el afrontamiento de la familia ante la enfermedad del hijo enfermo.

En un trabajo llevado a cabo por Kupst et al. (1982) con familias de niños(as) con leucemia, los autores resaltaban que:

1. Las variables ligadas al afrontamiento son: la edad del niño (las familias en las que el niño es mayor, reaccionan mejor que las familias donde el niño es más pequeño), la ausencia de problemas familiares o conyugales, las reacciones de los otros miembros de la familia, la ausencia de tensiones concurrentes, el estatus profesional de los padres y la ausencia de problemas en los hermanos.

2. La personalidad de los padres y sus disposiciones habituales a reaccionar de una cierta forma no son predictivas de sus reacciones después del diagnóstico.

Otra variable importante a tener en cuenta para poder entender cómo van a afrontar el niño y su familia la enfermedad es cómo entiende cada niño la muerte (Palanca Maresca y Ortiz Soto, 2000) y qué se dice, en qué momento, quien informa, “la verdad soportable”.

La comunicación con los niños, en particular los niños cerca del final de su vida, no ha sido objeto de intensas investigaciones, a pesar de los estudios que subrayan su importancia (Kreichbergs et al., 2004). Si bien existen algunos estudios donde revelan que los niños desean informarse acerca de su enfermedad y de los planes de tratamiento (Wolfe et al., 2002). Aunque las necesidades de información pueden depender de la edad, la mayoría se preocupará acerca de la repercusión de la enfermedad y los tratamientos médicos en sus vidas cotidianas y en los otros que los rodean.

Hay quien considera que, con frecuencia, los adultos piensan que los niños gravemente enfermos no se dan cuenta de lo que les sucede, por lo tanto minimizan sus capacidades de comprensión y asimilación con respecto a lo que viven día a día (Die-Trill, 2000). Sucede lo que algunos han denominado “Conspiración del silencio” o “Pacto de silencio”, es decir, el acuerdo para ocultar total o parcialmente la información del estado real del paciente sin tener en cuenta los deseos de saber del mismo (Ruiz Benítez, 2007), más aun cuando se trata de niños (Dighe et al., 2008). Mientras que cuando es el propio enfermo quien no quiere saber no cabría hablar de conspiración del silencio sino de conspiración adaptativa (Arranz et al., 2003). Este ocultamiento de la verdad puede deberse a diferentes motivos. En un estudio realizado por Ruiz Benítez de Lugo et al. (2008) concluyen que la razón más importante para ocultar la gravedad de la situación al paciente, es el miedo a las repercusiones negativas que puedan derivarse de la revelación de la verdad: depresión, pérdida de interés por la vida, locura, empeoramiento del estado físico, sufrimiento innecesario. Mientras que otras variables entran en juego para ocultar o no el diagnóstico, algunas son variables de tipo personal, como la edad y el nivel de instrucción, y otras son factores como el desbordamiento emocional, las dificultades de comunicación con el enfermo terminal y las conductas de evitación y el miedo ante la muerte que presente el cuidador. Aunque cabría la posibilidad de que, la mayor parte de las razones de los engaños a los enfermos, estén basadas en el autoengaño de los sanos (Domenech et al., 1994). Ocultar la información, incluso engañar o simplemente callar, puede exacerbar los temores del niño y sus fantasías (Ellis y Leventhal, 1993).

Otros autores creen que los niños, incluso los más pequeños, intuyen lo que les ocurre porque han tenido experiencias que les han dado cierto conocimiento, observan a los adultos y se dan cuenta que algo está pasando en su cuerpo con el tratamiento en el hospital (Bluebond Langner, 1978; Gómez

Sancho, 1998). Sin embargo, Bluebond Langner (1977), afirmaba que no todos los niños en fase terminal quieren hablar específicamente de la muerte o el proceso de morir, cuando se dan cuenta de que su futuro es limitado se adaptan al enfocarse en un futuro más inmediato como el próximo día de fiesta o una celebración significativa.

Rincón et al. (2008), sugieren a los profesionales que trabajan con niños y sus familias en estas circunstancias, el desarrollo de la escucha activa pues muchos niños nos hablan de la muerte a través de adivinanzas, de personajes de cuentos... los adolescentes a veces lo hacen a través de series de televisión o cómic. También la comunicación no verbal es importante. Los niños pueden expresar con la postura, el tono de voz o la mirada, miedos o sensaciones desagradables que no son capaces de verbalizar. La doctora Kübler Ross (1992) afirmaba que existen múltiples pruebas donde se demuestra que los niños tienen un conocimiento interno de la muerte, por eso sugería a las personas que dudaban de que sus hijos eran conscientes de que padecían una enfermedad terminal, miraran los dibujos o poemas que pueden hacer en el transcurso de su enfermedad.

Por tales motivos, son muchos los especialistas que acuerdan en que se hace necesario crear un ambiente de confianza y seguridad en el niño y su familia, en donde se les escuche, se les permita expresar sus sentimientos, emociones, sensaciones y pensamientos a lo largo del tratamiento médico (Palanca Maresca y Ortiz Soto, 2000; Rincón et al., 2008; Wolfe et al., 2002). Esto manifiesta la importancia del discurso del niño enfermo y su familia, desvelando una vivencia de la enfermedad distinta a la del médico, ya que cada niño y cada familia viven el padecimiento de forma singular (Freud, 1925).

3.4 Evaluación del afrontamiento ante la muerte

La competencia ante la muerte es un constructo que representa un amplio rango de habilidades y capacidades humanas para afrontar la muerte y también nuestras creencias y actitudes respecto a dichas capacidades (Neimeyer, 1997).

Bajo los supuestos de que las personas merecen morir con tanta dignidad y control como sea posible nace el movimiento "hospice", y es en este contexto donde surge el primer instrumento psicométrico para la medición de la competencia ante la muerte, la escala de Afrontamiento de la Muerte de Bugen (1980-1981), quien en primer lugar ofrece una formación orientada al desarrollo de las habilidades de los voluntarios de los hospices, e idea dicha escala, que incluía competencias específicas que él consideraba deberían adquirir las personas dedicadas al cuidado de los moribundos y sus familias. Se pretendía fundamentalmente:

- a) Medir los beneficios de una educación válida sobre la muerte.
- b) Supervisar si un seminario de educación sobre la muerte es eficaz.

- c) Enfatizar que el afrontamiento es una consecuencia deseable tras una experiencia en educación sobre la muerte.

En síntesis, el énfasis en la competencia también puede ser importante para evaluar los resultados de la educación para la muerte (Robbins, 1997). La utilización de este instrumento ha sido prioritariamente en el ámbito sanitario, tanto médicos, enfermeros(as) (Brysiewicz, 2004) voluntarios (Claxton Oldfield et al. 2007) pacientes y familiares, (Ruiz Benítez de Lugo, 2008) y así también a estudiantes de disciplinas afines al ámbito (Schmidt, 2007; Williams et al. 2005).

En el ámbito educativo no hemos encontrado estudios sobre afrontamiento ante la muerte, quizás porque no existe la educación sistematizada sobre la muerte. Tampoco hemos encontrado referencias de estudios que hayan analizado el afrontamiento ante la muerte en las familias en relación a la significación que de la muerte tengan los hijos.

4. Reacciones emocionales ante la muerte: Ansiedad y Miedo

La experiencia real o el sólo pensamiento de la muerte ajena y más aun, la propia muerte, generan en el sujeto una serie de actitudes y emociones, en menor o mayor intensidad, tristeza, miedo, ansiedad, angustia, desesperación, obsesión, rechazo, etc. Aunque quizás las más comunes y tal vez por eso las más estudiadas, fueron el miedo y la ansiedad.

Según la opinión de Kastenbaum y Costa (1977) estos conceptos, en ocasiones, han sido utilizados de manera indistinta en la literatura sobre las actitudes ante la muerte generando problemas metodológicos.

Por tal motivo, y antes de adentrarnos en el tema del miedo a la muerte, nos parece necesario definir ambos términos.

4.1 Ansiedad ante la muerte

La ansiedad es la respuesta emocional más estudiada a lo largo de la vasta historia de la Psicología.

Según plantea Martínez et al. (1995) el concepto de ansiedad ha evolucionado paralelamente a los paradigmas dominantes: dentro de la Psicología de la Personalidad, desde las teorías rasgo-estado (Cattell y Scheier, 1961), al enfoque situacionista (Mischel, 1968), y más tarde al interactivo (Endler y Magnusson, 1974); dentro de la Psicología de la Emoción, desde un enfoque unitario hasta una concepción multidimensional; dentro de la Psicología del Aprendizaje, desde un simple impulso o *drive*, hasta la inclusión de las variables cognitivas por parte del enfoque cognitivo-conductual.

La definición de la ansiedad se ha visto afectada por la serie de teorías antes mencionadas, dando lugar a un gran número de definiciones y de variado signo. Sin embargo, en los últimos años, se está produciendo un cierto acercamiento entre las distintas posiciones, o al menos entre las de carácter más científico, debido al consenso cada vez más generalizado de los principios comunes.

Actualmente puede definirse como una respuesta emocional, que engloba aspectos tales como:

Aspectos cognitivos displacenteros, de tensión o aprensión.

Aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo.

Aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos del sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc. que son percibidos por el individuo como peligroso o amenazante (Endler y Parker, 1992). Este tipo de estímulos (internos y externos) capaces de evocar la respuesta de ansiedad estarán en gran parte, determinados por las características del sujeto (Miguel Tobal, 1995).

En los mismos términos es definida por Tomas Sábado et al. (2007) la ansiedad ante la muerte, entendida como la reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza, reales o imaginados, a la propia existencia que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales, como cadáveres, cementerios, etc.; estímulos situacionales que se hayan asociado con los anteriores y sean capaces de provocar una respuesta condicionada; y también por estímulos internos de la persona, como pensamientos o evocación de imágenes relacionados con la muerte propia o ajena.

4.2 Miedo a la muerte

El miedo es, sin duda, uno de los signos de la humanidad, uno de los elementos fundamentales en la organización o desorganización tanto del proceso de formación de la personalidad de un individuo como del de las estructuras sociales, y es esencial para comprender el comportamiento de unos y otros. Se define como una de las emociones que están al servicio de la supervivencia. En este sentido, como todas las emociones, cumple una función protectora para las personas (Cruz Quintana, 2007).

A diferencia de la ansiedad, el miedo tiene un estímulo específico o fuente que le da origen. Para Kastenbaum y Aisenberg (1972) la muerte es un estímulo aversivo que produce una respuesta emocional de miedo, siendo ésta la respuesta más frecuente que se manifiesta de la muerte. Hoelter (1979), por su parte, definió el miedo a la muerte como: “una reacción emocional que implica sentimientos subjetivos de desagrado y preocupación basados en la contemplación o anticipación de cualquiera de las facetas relacionadas con la muerte” (pág. 996).

Generalmente, se piensa que el miedo a la muerte es universal y que su ausencia puede reflejar negación de la misma (Bakan, 1971; Beker, 1973; Marshall, 1980). Sin embargo no es un constructo unitario (Collet y Lester 1969; Feifel, 1990; Littlefield y Fleming, 1984) sino que es multidimensional y los asuntos relacionados con la muerte y el morir son complejos (Cicirelli, 1998; Kastenbaum y Costa, 1977; Lester, 1994; Neimeyer y Moore, 1997).

El miedo a la muerte no es una sola emoción sino que conforma un sistema complejo. Muestra de esto podríamos citar a una serie de estudiosos que así lo han considerado.

La primera distinción la observamos en Collet y Lester (1969) quienes proponen diferenciar entre el miedo a la muerte y miedo al proceso de morir, así como tales miedos hacen referencia a uno mismo (muerte propia) o a otros (muerte ajena).

No es lo mismo hablar de miedo a la muerte que del miedo a morir (Cruz Quintana, 2007). Lo que produce temor a la mayoría de las personas no es el hecho de la muerte en sí, sino los impredecibles acontecimientos que a veces pueden precederla (Bayés et al. 1999; Bayés, 2001; Gómez Sancho, 1998). Aunque Viguera (2005) especifica y dice que los miedos suscitados por proceso de morir tienen que ver con su carácter desconocido y el no saber con certeza lo que sucederá después de ella, incluso el miedo más marcado, es afrontar una agonía o dolores que no se puedan soportar.

Kastenbaum y Aisenberg (1972) identifican seis miedos diferentes que incluyen en el miedo a morir, el miedo sobre qué pudo suceder después de muerte, y el miedo de la extinción. En un nivel teórico, Choron (1972) hace la misma distinción.

Vicent Thomas (1983) en su conocida obra “antropología de la muerte” describe los diversos tipos de miedo que la muerte suscita:

- Miedo a morir que incluye miedo de dejar asuntos pendientes o por acabar; miedo a la muerte dolorosa y miedo a la agonía psicológica: soledad, vacío.
- Miedo a lo que acontece después de la muerte que incluye miedo a la podredumbre, miedo al más allá, miedo a ser olvidado por la familia, miedo a la nada y preocupaciones por el funeral y el entierro.

- Miedo a los muertos, incluyendo miedo a que regresen y miedo al contagio.

Raphael (1984) precisó los diversos aspectos del miedo a la muerte, como por ejemplo, el miedo al dolor, a la destrucción o a la mutilación. Es un miedo a lo desconocido, a la aniquilación del uno mismo, a la pérdida de las funciones en el proceso de la muerte, a la dependencia de otras personas, a la incapacidad para tolerar el dolor, a la soledad y aislamiento y a la pérdida de las personas queridas.

El ser humano teme a la muerte, pero ese temor adopta características particulares entre los sujetos por diversas razones. Partiendo de la idea de la naturaleza multidimensional del miedo a la muerte existen una serie de estudios donde han sido analizadas una serie de variables relacionadas al mismo como son: los significados personales, el género, la edad y la religión, percepción de ayuda social o del estado físico de salud (Cicirelli, 1998; 2006; Fry, 2000; 2003). Otros estudios muestran diferencias entre países y culturas con respecto al miedo ante la muerte (Abdel-Khalek, 2002; Power y Smith, 2008; Suhail, y Akram, 2002).

Kastenbaum (2007) sugiere que la gente no necesita de una teoría especial de la ansiedad y el temor a la muerte. En lugar de ello, propone hacer uso del conjunto de la investigación en el campo del desarrollo psicológico. El miedo a la muerte puede tener raíces en el ser físico de las personas, pero es mediante las experiencias personales y los encuentros sociales, que aprendemos lo que nos puede dañar y, consecuentemente, a lo que debemos temer. Estos miedos, también, siguen los trazos de las circunstancias socio-históricas. Por ejemplo, el miedo a la muerte era sobresaliente en muchas sociedades pre-literarias, mientras que el temor a ser enterrado vivo se esparció en Europa y América durante el Siglo XIX. En la actualidad, mucha gente expresa su temor de quedarse en un estado vegetativo entre la vida y la muerte. Así, los miedos relacionados con la muerte, se desarrollan dentro de contextos sociales particulares y bajo las experiencias particulares de las personas.

4.3 Miedo a la muerte en la infancia

El miedo constituye una emoción que se experimenta a lo largo de la vida, aunque las situaciones temidas varían con la edad. Según Pelechano (1981) el desarrollo biológico, psicológico y social, propio de las diferentes etapas evolutivas (infancia, adolescencia, etc.), explica la remisión de unos miedos y la aparición de otros nuevos para adaptarse a las cambiantes demandas del medio.

Los miedos suelen ser muy frecuentes durante la infancia, de modo que prácticamente todos los niños refieren al menos un temor importante (Gullone, 2000; Sandín, 1997). Sin embargo, el miedo puede llegar a constituir un

trastorno fóbico, generando malestar clínicamente significativo y repercutiendo negativamente en el área personal, familiar, escolar y/o social. Los miedos desproporcionados y desadaptativos son menos habituales, aceptándose que el índice de fobias en la infancia no sobrepasa el 8% (King et al., 1994).

Desde una perspectiva evolutiva muchos son los estudios dedicados a conocer cuáles eran los miedos más comunes en la infancia. Se ha constatado que algunos tipos de miedos, como al daño físico y a la muerte, obtienen una mayor prevalencia, independientemente del nivel de desarrollo (Báguena y Chisbert, 1998; Gullone y King, 1993; Méndez, 1999; Ollendick et al., 1985).

Muris, Merckelbach, y Collaris (1997) investigaron los miedos más comunes de niños entre 9 y 13 años, preguntando de manera individual ¿a qué le temían en su mayoría? y posteriormente administrando el FSSC-R. Los resultados fueron que sobre todo temían a animales, seguido por el miedo a la muerte y al peligro. En una investigación similar, Lane y Gullone (1999) pidieron a una muestra de 439 adolescentes de entre 11 y 18 años que primero enumeraran sus tres miedos más grandes y luego administraron el FSSC-II. En general, los miedos más mencionados son relacionados al tema de la muerte y del peligro, también incluyeron, miedos a los animales, y miedo a lo desconocido.

Aquí en España un estudio realizado por Méndez et al. (2003) administraron el Inventario de Miedos (Sosa et al., 1993) que evalúa el grado de miedo experimentado por niños y adolescentes ante una amplia gama de objetos y actividades a una muestra de más de 3000 sujetos de entre 7 y 18 años. Entre sus resultados se destacan que los miedos son relativamente frecuentes y que un porcentaje importante de la muestra presentaba mucho miedo en 11 ítems relativos a eventos relacionados con la muerte, a situaciones donde los niños están solos y a la confrontación con personas de autoridad. Al estudiar los 11 miedos más comunes observaron que siete de ellos (de éstos, cuatro son los más comunes) pertenecen a la dimensión de miedo a la muerte. Así, más del 85% de la muestra puntuó con el máximo valor el ítem "que se puedan morir mis padres", el 76% "que se pueda morir alguno de mis amigos o mis hermanos" y el 74% "me da miedo morirme".

4.4 El miedo a la muerte y su relación con la comprensión de la idea de muerte

La muerte se reconoce como concepto que puede llevar a un impacto emocional substancial a través de la vida útil. Aunque más que la muerte en sí, es el proceso de morir lo que genera más temor (Bayés et al., 1999).

Existen algunos autores que han especulado sobre la relación entre el desarrollo del miedo a la muerte y la comprensión que van adquiriendo los niños sobre este fenómeno (Slaughter y Griffiths, 2007). Una de las primeras aproximaciones fue la planteada por Piaget (1929) quien consideraba que los

pequeños mostraban poco miedo a la muerte en relación a los niños mayores, dado que los primeros, o bien no entendían el significado de la muerte, o bien creían que a todos no les implicaba la muerte.

Se ha investigado si el miedo o ansiedad a la muerte afecta la adquisición de la comprensión del concepto del fenómeno en los niños. Cotton y Range (1990) encontraron que el miedo a la muerte, según lo determinado con el Fear Survey Schedule for Children-Revised -*FSSC-R*, (Ollendick, 1983), correlacionaba negativamente con la comprensión del sub-concepto de la cesación de procesos corporales en una muestra de niños de entre 9 y 12 años. Anteriormente, Orbarch et al. (1986) habían encontrado que niños de 6 a 11 años que anotaban niveles superiores a sus pares en la escala general de ansiedad, eran menos probables de comprender la universalidad de la muerte. En ambos estudios la correlación negativa entre los sub-conceptos y el miedo a la muerte era interpretada como reflejo de la tendencia de los niños ansiosos o miedosos a defenderse contra la idea de la muerte.

Pero a pesar del interés de muchos investigadores en la adquisición y desarrollo del concepto de muerte, no existe casi investigación empírica que indague cómo la transición de una comprensión madura de la muerte, entendida ésta en términos biológicos, afecta al miedo a la muerte en los niños. Recientemente son Slaughter y Griffiths (2007) quienes llevaron a cabo un estudio con el propósito de probar si la adquisición de desarrollo de un concepto maduro de la muerte, es decir, comprensión de la muerte como acontecimiento biológico, afecta al miedo a la muerte de los niños de entre 4 y 8 años. El análisis de regresión efectuado, indicó que una comprensión más madura de la muerte se asociaba a los niveles inferiores del miedo de la muerte, cuando la edad de adquisición esperable y la ansiedad general estaban controladas.

Como el estudio se realizó con niños de temprana edad y luego de un proceso de entrenamiento, no ha quedado claro si la reducción del miedo de la muerte se daría de manera natural en niños que han adquirido los subconceptos de la idea de muerte, que ocurre generalmente alrededor de los 10 años de edad. De hecho, algunos trabajos señalan que el miedo a la muerte aumenta en la adolescencia, una vez que ocurre una comprensión madura y biológica de la misma (Warren y Sroufe, 2004).

Si resulta difícil encontrar la asociación antes mencionada entre miedo y concepto de muerte, más escasa aún es la investigación en torno a los significados personales de la muerte en niños y su relación con el miedo o ansiedad ante la muerte. Cicirelli (1998) señala que aunque los significados de la muerte existen desde temprana edad (ej. personificación de los niños de la muerte como el hombre del duende) el cuerpo más grande de la investigación se ha referido a cómo y cuándo los niños comprenden los significados objetivos de la muerte (su universalidad, irrevocabilidad, cesación de procesos vitales, y causalidad) así como el concepto de la continuación de la vida no corporal (Brent y Speece, 1993, 1996; Kane, 1979; Nagy, 1948).

Noppe y Noppe (1997) realizaron un estudio con niños, adolescentes y jóvenes sobre las diferencias en los significados de la muerte. Si bien encontraron diferencias en las creencias personales, no se halló ninguna diferencia entre estos significados y los miedos a la muerte.

4.5 Evaluación del miedo a la muerte

Las metodologías empleadas en el estudio del miedo ante la muerte han sido muy diversas, desde métodos indirectos a través de pruebas proyectivas, asociación de palabras y registros psicofisiológicos a métodos directos basados tanto en entrevistas, administración de autoinformes, etc. De todas, el autoinforme, tipo escala Likert, es la más utilizada (Limonero, 1994).

El uso inicial de instrumentos de evaluación del miedo a la muerte idiosincrásicos, con validez aparente y unidimensionales, dieron lugar a medidas más estandarizadas, sólidas a nivel psicométrico y más exhaustivas.

La escala propuesta por Hoelter (1979) era multidimensional y comprendía ocho subescalas, cada una de las cuales media un aspecto conceptualmente distinto del miedo a la muerte, a saber: 1) Miedo al proceso de morir; 2) Miedo a los muertos; 3) Miedo a ser destrozado; 4) Miedo por otras personas significativas; 5) Miedo a lo desconocido; 6) Miedo a la muerte consciente; 7) Miedo por el cuerpo después de la muerte y 8) Miedo a una muerte prematura.

Aunque ya existían otros instrumentos multidimensionales para evaluar el miedo a la muerte (Collet Lester, 1969) tenían una base racional más empírica, planteando la cuestión de si los sujetos realmente discriminaban los miedos a la muerte en grupos similares a los establecidos por los autores del test (Neimeyer, 1988). Hoelter proporcionó evidencia sobre la consistencia e interpretabilidad de esta *Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte* (EMMM) usando procedimientos de análisis de factores antes de aplicarlo a diversas muestras (Neimeyer y Moore, 1997).

5 El niño ante el fenómeno de la muerte

Hoy día parece que estamos determinados a conspirar para mantener la imagen de una infancia feliz donde no hay espacio para las penas. Nos olvidamos de las muchas pérdidas, reales e imaginarias, que un niño experimenta cotidianamente en su normal desarrollo. Los especialistas tratamos de decidir cuál es el momento en que se les hablará de la muerte. Debatimos con gran ilustración acerca del cuidado al niño moribundo en la seguridad de su propio hogar y nos olvidamos cada vez más de él, olvidándonos de los vivos (Hostler, 1983).

Son muy pocas las familias que en la actualidad hacen participar a sus hijos de los ritos funerarios. Por el contrario, son muchos los padres y madres que no dejan que los niños vean el cuerpo del abuelo o abuela que acaba de morir, porque temen a que esto les resulte traumático. La muerte a las que están acostumbrados es la que aparece en los medios de comunicación, una muerte impersonal y violenta, pero al mismo tiempo desconoce la muerte natural, individual, la de un ser querido e incluso el pensamiento de que él también puede morir (Bolwby, 1993; Poch y Herrero, 2003).

Hablar de la muerte se considera de mal gusto, morboso y cuando surge la pregunta, generalmente por una muerte cercana, ya sea persona de la familia o por un animal, la información que se da es variada, tendrá que ver si la persona que informa está en proceso de duelo, sus creencias, lo que los padres desean y esperan de los niños como respuesta, etc. Al respecto García (1994) en su investigación sobre las actitudes y creencias que los adultos transmiten a los niños sobre la muerte concluye que, la familia presenta una evidente dificultad para abordar el tema. Los padres procuran adaptarse, según su perspectiva, al nivel cognitivo de los hijos y tratan de ahorrarles los aspectos penosos de la realidad. Y agrega que no es de extrañar, entonces, que los niños suelen recibir informaciones equívocas.

Pero más allá de la posición evitativa de los adultos, los niños construyen progresivamente sus ideas sobre la muerte, porque es un tema que los inquieta, que los angustia (Bleichmar, 2005; Jové, 2008).

Sobre el entendimiento de este fenómeno por parte de los niños se han realizado diversas investigaciones siguiendo el camino siguiente:

Están aquellos que han acudido a un enfoque cronológico, inaugurado por Nagy en el año 1951.

Por otro lado, se encuentran aquellos que proponen un enfoque de corte evolutivo poniendo el acento en la importancia de la madurez cognitiva para la comprensión del concepto de muerte. En este caso, han basado sus estudios en la teoría del desarrollo cognitivo propuesta por Jean Piaget (1980).

En los últimos años, las investigaciones han tomado una línea diferente, si bien parten de la importancia del desarrollo cognitivo para la comprensión de la muerte, enfocan este fenómeno ya no como conocimiento social (Angarita, 1997) sino como acontecimiento biológico (Slaughter, 2005; 2007).

Existen además una serie de trabajos que investigan lo que piensan los niños en relación a la muerte tomando como referencia la opinión de padres y educadores (Nguyen y Rosengren, 2004), o bien utilizando como instrumento de análisis los dibujos y redacciones sobre la muerte (Monera Olmos, 1992; Nagy, 1948; Samoral Chamizo, 1991), realizando una entrevista informal, abierta y flexible (Kane, 1979), o bien, a través de preguntas concretas y el juego (Weininger, 1979).

Se hace necesario destacar que desde que se ha iniciado la investigación sobre la comprensión del fenómeno de la muerte, los investigadores acuerdan, aunque de manera relativa, que la manera en que un/a niño/a conciba el fenómeno de la muerte estará influenciada por factores tales como: la edad, la experiencia vivida y el desarrollo cognitivo (Brown et al., 2007; Cuddy Casey et al., 1997), creencias religiosas (Muriá Vila, 2000; Sagara Rosemeyer y Davies, 2007) y las actitudes de su medio sociocultural (Angarita, 1997; Shaler 1983).

John Bowlby, (1993) señalaba que el estudio de la bibliografía sobre las ideas que forjan los niños en relación a la muerte muestra la existencia de muchas divergencias de opinión debido, según el autor, a que en general los investigadores limitaron su estudio al caso especial de la muerte humana o al caso, aún más especial, de la muerte de un padre. Con esto se refiere a que en los/las niños/as surgen preguntas sobre la muerte y el morir, debido a experiencias que se pueden suceder en la vida cotidiana, como ver un animal muerto, y ante la inmovilidad, aparece perplejidad y posiblemente interrogantes al respecto. En estos últimos años esta realidad ha sido interpelada surgiendo una serie de estudios donde se indaga el concepto de muerte en plantas y animales (Barrett y Behne, 2005; Nguyen y Gelman, 2002; Orbach et al., 1986; Poling y Evans, 2004).

Lo cierto es que después de casi 60 años de investigación, cómo los niños vienen a entender la muerte y qué factores contribuyen a este desarrollo continúa generando interés (Kenyon, 2001). En nuestro diseño hemos intentado indagar y analizar el concepto de muerte que poseen los niños de entre 8 y 12 años de edad a la luz de las estructuras cognitivas y emocionales que posibilitan el acceso a dicho conocimiento, pero además no hemos querido perder de vista la aportación, por un lado, que realiza la familia como agente inicial de socialización y andamiaje de esas primeras representaciones que trae el niño a la escuela: sus creencias, sus vivencias, sus actitudes hacia la muerte. Por el otro lado, indagar el contexto sociocultural: las actitudes y creencias que tienen sobre la muerte los hombres y mujeres en nuestra sociedad, la participación de los medios de comunicación, etc. Dentro de ese mismo contexto y como institución representativa: la escuela, es decir los docentes también como agentes de socialización y transmisores de cultura.

5.1 Perspectiva evolutiva – cronológica

La comprensión de la muerte va cambiando con la edad (Davies, 2006; Jové, 2008). Esta ha sido la variable principal utilizada por algunos investigadores con relación a la construcción del concepto de muerte. Nagy (1951) fue la primera investigadora que, a través de un estudio realizado a niños húngaros durante el periodo de postguerra, llega a establecer tres etapas evolutivas en la interpretación de la muerte:

- 1) La muerte como partida o sueño.
- 2) La muerte como hecho negativo e inevitable, consecuencia de los malos comportamientos.
- 3) La muerte como experiencia universal que representa el final de la vida corpórea.

En general se sigue admitiendo la existencia de cuatro etapas en dicho conocimiento con características específicas (Academia Americana de Pediatría, 2000; Childers y Wimmer, 1971; Tallmer et al., 1974; Himenbauch, Arnorld y May, 2008; Kastenbaum y Aisenberg, 1972; Kastenbaum y Costa, 1977; Nagy, 1951; Rochlin, 1967; Rodríguez Marín et al., 2003):

Hasta los dos años: existe una total incomprensión e indiferencia por el tema. Sin embargo, las reacciones de la pena son posibles y la ansiedad de separación.

De los dos años a los cinco: la muerte adopta un significado de interrupción y desaparición, pero como algo provisional, transitorio y reversible. Interpretan su mundo de una manera concreta y literal y pueden hacer las preguntas que reflejan esta perspectiva. Pueden creer que la muerte puede ser causada por pensamientos y proporcionar las explicaciones mágicas, culpándose a menudo por la muerte. No se logra comprender los mecanismos causales.

De los seis a los nueve años: progresivamente se entiende la muerte como un suceso natural, definitivo e irreversible al que se asocian una serie de símbolos asociados con ella: cementerio, cadáver, tumba, esqueleto, etc. Se pierde la carga moral de la muerte como castigo.

De los nueve años a los once: el concepto se aproxima paulatinamente al del adulto. Se accede a una simbolización de la muerte, al proceso biológico que supone y al temor a que suceda. Se adquiere progresivamente la concepción adulta de la muerte; final, irreversible y universal (Worden, 1997).

5.2 Los niños y la muerte: aportes desde el psicoanálisis

En una entrevista realizada a Silvia Bleichmar (2005), doctora en Psicoanálisis, participante en proyectos de UNICEF destinados a las víctimas infantiles del terremoto de México en 1985 y del atentado de la AMIA en Argentina, plantea dos cuestiones importantes en relación al entendimiento de este fenómeno en niños. La primera de ellas habla de la existencia de “universales” ante el fenómeno de la muerte y esto tiene que ver con el momento en que el “yo” se constituye y la relación entre la indefensión y el descubrimiento del propio yo respecto a las fuerzas aniquiladoras del mundo. Mientras que lo “no universal”, la autora lo relaciona con lo cultural, subjetivo; aclara que en los niños se encuentra muy presente la angustia de muerte. Ellos tienen una gran conciencia de la posibilidad de desaparición de la existencia,

pero es secundaria, siempre no es tan precoz, como angustia de muerte se plantea después de la angustia de pérdida de amor del otro. El niño teme en principio la pérdida de amor del otro, de protección.

Por eso la frase de Lacan que dice que la angustia tiene que ver con la castración del Otro, porque mientras hay Otro omnipotente el niño está omnipotentemente defendido y protegido, por lo tanto, el niño sufre más la pérdida de la omnipotencia de las figuras parentales, el temor a la pérdida del amor del Otro antes que el temor a la muerte, por eso puede decir cosas como “si me muero mi mamá me mata”, en los niños la muerte tiene que ver con eso.

En este punto Isla Molina (2002) y Blinder (2008) realizan un planteamiento similar declarando que los niños asocian la muerte principalmente a la pérdida de su objeto amoroso y con él las garantías de cuidado y amor incondicional que solían protegerlo del mundo desconocido y hostil. Esto ya lo anunciaba Miller (1971) que algunos autores consideran que es frecuente que asocien la muerte a la pérdida de su objeto amoroso máspreciado, ese adulto significativo que puede ser la madre o quien ejerza dicha función. Al respecto hay quienes sugieren que el niño menor de cinco años percibe la muerte como una separación, pero la separación de sus seres queridos es un pensamiento espantoso.

El segundo planteamiento, aunque si bien la autora sólo lo ha enunciado, lo podemos extraer desde la teoría que hace sobre la constitución de la inteligencia.

Para que un proceso de conocimiento se logre, es necesario que haya un sujeto cognoscente, es decir, un Yo. Este Yo que como instancia psíquica diferenciada le compete las articulaciones temporo-espaciales.

El tema de la temporalidad, el ayer, el hoy y el mañana, está totalmente vinculado a la permanencia del ser y a su devenir. Todo ser humano sabe en cierto momento de su vida que éste, el que es hoy, es aquel que fue cuando pequeño. En esa aprehensión el niño va pasando por distintos movimientos, y la imposibilidad de reconocerse en la temporalidad verbal está más vinculada a una dificultad de organización de la persona en su devenir que del tiempo como ajeno a uno mismo. Esa inclusión en la temporalidad tiene que ver con el devenir del sujeto y con las grandes tareas que se plantean con relación a la vida y a la muerte.

Por su parte, Gràcia (1998) realiza una distinción, entre lo que podemos denominar reconocimiento racional de la muerte y la aceptación de la muerte propia. Y el primer planteamiento es que a los niños en sus primeros años de vida les es imposible asimilar el concepto de muerte, sólo podrán considerarla como una ausencia transitoria. Con el paso de los años, y el necesario ajuste entre deseo y realidad que la vida obliga realizar a un individuo, excepto en caso de patologías severas, lo conducen a un reconocimiento racional de la muerte como una conclusión inevitable de la vida. La muerte no tiene

inscripción en el inconsciente. Esta afirmación supone constatar, según la autora, no la muerte del otro, a la que sin duda todo ser humano puede percibir en su entorno más o menos cercano, sino a la propia, la desaparición completa y definitiva del propio yo, no llega a ser asumida como la conclusión necesaria de la vida. Del mismo modo que ocurre en la mente de un niño aún por formar, también en el adulto permanece un profundo y secreto convencimiento de que la muerte no nos vencerá. Existe en la mente del ser humano un reducto donde la muerte es negada.

Coincidente con esto último Poch y Herrero (2003) afirman que no es difícil advertir cómo, a pesar de que éste sea un primer sub-concepto (la universalidad) que ayuda a los niños a comprender lo que el término “muerte” significa, muchos adultos lo tienen a nivel cognitivo y dicen saber que esto es así, mientras que en un plano emocional y vivencial siguen creyendo que ellos siempre estarán junto a los que quieren, que la muerte sólo sucede a los demás o que sólo ocurrirá en un futuro lejano.

5.3 Aportes desde la teoría constructivista

A partir de 1960 surge una nueva corriente de investigación sobre la comprensión del concepto de muerte en niños. Estudiosos del tema centran su interés en los aspectos cognitivos para dicha comprensión y utilizan como base las etapas de la construcción del conocimiento propuestas por Jean Piaget (1969), (Kane, 1979; Koocher 1973; Muriá Vila, 2000; Safir, 1964; Urraca Martínez, 1985; Viñas Poch, 1990; Weininger, 1979).

Dice Slaughter (2005) que esta línea de investigación refinó los métodos para acceder y medir la comprensión conceptual de los niños frente a la muerte. El acercamiento exclusivo era realizar entrevistas estructuradas con los niños y reconociendo la complejidad del concepto, los investigadores delinearon sub-conceptos de la comprensión de la muerte y evaluaron la capacidad que tenían de contestar a las preguntas correctamente. Los sub-conceptos eran los siguientes, aunque algunos se solapan:

- a. Irrevocabilidad o irreversibilidad
- b. Universalidad
- c. Mortalidad personal
- d. Inevitabilidad
- e. Cesación o no funcionalidad
- f. Causalidad
- g. Imprevisión

La clasificación de estos conceptos permitieron a los estudiosos poder ser más específicos sobre qué aspectos de la muerte los niños entendían, y poder trazar una trayectoria de desarrollo más exacta sobre este concepto, llegando a la conclusión de que el logro de éstos le permitía al niño/a una comprensión madura de la muerte. Pero también, cabe decir que la elección de sub-conceptos ha variado a través de los estudios (Corr y Corr, 1996; Cotton y

Range, 1990; Kenyon, 2001; Lansdown y Benjamin, 1985; Speece y Brent, 1996) aunque la mayoría de los investigadores reconoce la importancia de los siguientes aspectos, que dominaron en un orden relativamente secuencial entre los 5 y 10 años:

- a. Universalidad
- b. Irreversibilidad
- c. Cesación de procesos vitales
- d. Causalidad

La adquisición de estos sub-conceptos se realiza progresivamente por parte del sujeto, de acuerdo a la estructura cognitiva que le permita operar en determinado momento. A continuación, veremos cómo dichos sub-conceptos se articulan a las distintas etapas del desarrollo cognitivo descritas por Piaget (1969) y tomadas como ejes por los investigadores.

5.3.1 El entendimiento de la muerte en los distintos períodos cognitivos: período sensorio motor

La evolución cognitiva comienza en el nacimiento y se extiende, en este periodo, hasta la adquisición del lenguaje. Es un momento de desarrollo mental extraordinario, consistente en la conquista a través de las percepciones y movimientos del universo que rodea al niño, que va desde los reflejos, pasando por el momento de la organización de las percepciones y los hábitos, hasta acabar con la inteligencia sensorio-motriz propiamente dicha.

Las grandes conquistas en este periodo son: la diferenciación del yo-no yo; la permanencia de objeto y al finalizar, la representación mental.

Existe una incomprensión total e indiferenciada por el tema. El niño no puede tener un concepto de muerte hasta la aparición del pensamiento y la función simbólica (Rodríguez Marín et al., 2003).

Jackson (1973), señala que los niños más pequeños (0 a 3 años aproximadamente) consideran la muerte siempre como separación. El niño pequeño no es capaz de distinguir entre separación corta y separación definitiva que ocasiona la muerte, por lo que va a ser el miedo a quedarse solo una de las preocupaciones básicas. En esta edad, el miedo y la ansiedad ante la muerte se expresan en un lenguaje no verbal (llanto, agresividad, apatía, dibujos simbólicos, etc.).

De Casabianca (1990) estudia especialmente el desarrollo del niño de 0 a 3 años en donde hace referencia a que los pequeños carecen del sentido de una duración demasiado larga, les resulta imposible imaginarse la irreversibilidad, el carácter definitivo de la muerte: no alcanzan a comprender más que la ausencia. La autora afirma que esa ausencia se manifestará como una ruptura de la relación que le unía a ese ser querido (padre o madre). No

obstante, no se hallará en condiciones de comprender su carácter definitivo, en consecuencia esperará el regreso del ser querido ausente.

En este mismo sentido se pronuncian Emswiler y Emswiler (2000) que, basándose en su experiencia como consejeros en el Centro de Pérdida y Transición (New England Center for Loss and Transition) concluyen que antes de los 3 años de edad, es probable que los niños perciban la ausencia entre quienes forman su mundo inmediato y que les haga falta la persona conocida ausente, pero es improbable que entiendan la distinción entre una ausencia temporal y la muerte.

5.3.2 En el período preoperacional

Cuando el niño adquiere la capacidad de representar, quedando diferenciado el significante (imagen acústica) del significado (concepto al que refiere el significante) comienza el *Período Preoperatorio*. En este va a quedar constituida la *función semiótica o simbólica*, un conjunto de conductas que le permiten al sujeto poder representar tanto elementos presentes, como aquellos actualmente no perceptibles. Su razonamiento se encuentra caracterizado por la *centralización, la irreversibilidad y el egocentrismo*.

La perspectiva egocéntrica que posee el niño de la realidad limita su capacidad de entendimiento cuando una pérdida cercana se produce. Sólo la concibe cuando una experiencia concreta se produce. Ante la pérdida de un ser querido la vive como una separación u abandono, pero en el aquí y el ahora.

Por lo tanto la idea de "muerte" o "siempre" o "permanente" pueden no tener un valor real en los niños a esta edad. Incluso con experiencias anteriores con la muerte, el niño puede no comprender la relación entre la vida y la muerte. La muerte no es, en estos momentos, una condición permanente, irreversible, universal y propia (Rodríguez Marín, 2003).

De Casabianca (1990) argumenta que a esta edad no temen la muerte propia. En verdad los niños pequeños desconocen la posibilidad de la muerte propia dado que ésta constituye algo externo, ajeno, situación de la cual no existe amenaza. En este sentido, los niños tiende a ver la muerte como algo remoto y más adelante, entre los 5 o 6 años, la aversión que les produzca la sola idea hace la alejen de su realidad, ubicándola por fuera, creen en la posibilidad de engañarla, propia de un pensamiento egocéntrico.

Quizás uno de los logros más importantes en este período sea el desarrollo del lenguaje y sobre todo su inserción dentro de las acciones del propio sujeto y la de los otros. En términos vygotskianos, el lenguaje es un vehículo privilegiado de cognición y va a permitir al sujeto el abrirse al mundo del conocimiento con una herramienta muy importante. Esta adquisición le facilitará al niño el paso de la experimentación (a través de la acción propia del periodo sensoriomotor) a la deducción.

5.3.3 En el período operacional concreto

Las operaciones concretas al permitirles a los niños comprender el espacio, el tiempo y la cantidad como dimensiones mensurables, se observa una orientación pragmática hacia el mundo, por lo que hay dos características que marcan a los niños de este período en lo que respecta a la vida y la muerte:

- A. Una es la de que mientras que la muerte es el final de la vida, también es al mismo tiempo el principio de otra.
- B. La otra es que piensan que no todos se mueren. Algunos piensan que hay jerarquías, que los que pertenecen a una clase mueren antes que otros.

En este período los niños comprenden de repente que la muerte no es la continuación de la vida. Y empiezan ya a sentir miedo de la muerte, precisamente por esta comprensión (Muria Vila, 2000).

A partir de los ocho años, los niños pueden asociar la muerte con su imagen externa y simbólica (caja, cruz, cadáver, esqueleto, tumba, etc.) y pueden identificar causas concretas de la muerte como armas, veneno o drogas (Montañés, 1995).

5.3.4 En el período operacional formal

En esta etapa ya se comprenden las nociones de tiempo histórico, del espacio celeste, y de la causalidad probabilística. Por todo ello se llega a tener ya una visión científica del mundo y empiezan a definir la vida y la muerte en términos médicos y biológicos. Pero como las operaciones formales ya les permiten ver a la muerte desde diferentes perspectivas, también pueden reflexionar sobre esto desde un punto de vista religioso, filosófico y científico. La investigación de Kane (1979) nos sirve para saber a partir de qué edad los niños comprenden lo que es la muerte en un sentido más biológico que religioso y vemos que es a partir de los 5-6 años cuando empieza a existir dicha comprensión, al señalar que todos los componentes están presentes aunque incompletos, y no es hasta los 12 años que hay una comprensión completa del fenómeno.

Lo anterior es congruente también con lo que Elkind (1977) señala en la investigación arriba descrita, en donde se observa una clara tendencia evolutiva que va de lo concreto, propio de periodos operativo concreto, a lo abstracto.

Speece y Brent (1984) dicen al respecto que es poco probable, en principio, proporcionar un esquema completo de la comprensión de la muerte en el niño desde la teoría Piagetiana ya que se hace necesario un modelo que

contemple simultáneamente el aumento de conocimiento de una materia y el desarrollo de habilidades de razonamiento.

5.4 La experiencia como factor que influye en la construcción del concepto de muerte en niños

Es cierto que el grado de maduración biológica y el desarrollo intelectual juegan un papel importante en la concepción de lo que es la muerte, pero también deben tenerse en cuenta otros factores como las experiencias vividas (Álvarez Echeverri, 1990).

Viñas y Doménech (1999) en su investigación señalan, a partir de los distintos sub-conceptos que llevan a la comprensión de la muerte, que las experiencias del sujeto con la muerte pueden acelerar el proceso de adquisición de dicho concepto en forma global. Esto mismo lo refería Angarita (1997) en el estudio que realizó sobre el significado de la muerte para niños que habían vivido violencia, donde pudo comprobar, entre otras cosas, que dicha conceptualización empieza desde muy temprano.

Kenyon (2001) señala en una revisión crítica sobre las investigaciones que hasta ese momento se hicieron sobre el concepto de muerte en niños, que la experiencia directa parece afectar la adquisición de sub-conceptos físico, tales como la no-funcionalidad e irreversibilidad. Concluye que los niños que han experimentado una grave enfermedad o han sufrido una pérdida personal parecen tener una comprensión diferente de la muerte que sus pares inexpertos. En la misma línea Hyslop-Cristo (2000) encontró que los niños de entre 6 y 11 años quienes experimentaron la muerte de un padre o madre, debido a una enfermedad terminal entendían la muerte mejor que sus compañeros de clase que no habían pasado por una experiencia similar. La autora concluyó que quienes experimentaron la enfermedad terminal y la muerte subsiguiente del progenitor comprendieron muerte como “verdadera”.

No sólo el significado que se tenga de la muerte puede verse afectado por las experiencias infantiles sino también las actitudes hacia la muerte en edades posteriores.

Dickinson (1992) en un estudio sobre las primeras experiencias de muerte en la niñez concluye que, las mismas, pueden convertirse en influencias importantes en cómo uno hace frente a la muerte. A partir de esta investigación Kinght et al. (2000) llevan a cabo un estudio retrospectivo donde se analiza la relación de los recuerdos de la primera experiencia de la muerte respecto a las actitudes actuales de la muerte, en una muestra de más de 300 jóvenes, en su mayoría estudiantes universitarios. Los participantes describieron su primera experiencia de la muerte de la niñez: (a) quien murió; (b) si había obtenido información de sus padres después de la muerte; (c) si tenían preguntas por contestar en ese entonces; y (d) si habían gritado en ese momento. Luego se les administró el Perfil-Revisado de Actitudes hacia la

Muerte. Los resultados indicaron que: la primera experiencia, en su mayoría, alrededor de los 9 años, era la pérdida de un ser humano. Por lo general se trataba de un familiar y, específicamente, uno de los abuelos. Era relativamente frecuente, la pérdida de un animal doméstico.

Otro dato significativo, que los autores indican como motivo de próximas investigaciones, es el hecho de haber encontrado que el miedo de la muerte fue relacionado con la comunicación/información de los padres de la muerte dependiendo del tipo de pérdida. Específicamente, se observó que aquellos cuyos padres y madres hablaron sobre la muerte seguido de la pérdida de un animal doméstico tienen un nivel de miedo más bajo actual hacia la muerte, que aquellos cuyos padres y madres hablaron sobre la muerte seguido de la pérdida de un ser querido. Aunque los hombres y mujeres no respondieron de modo diferente a la primera experiencia de la muerte, el género parecía moderar la relación entre las calidades de esta experiencia y las actitudes actuales de la muerte.

5.5 La comprensión de la muerte como acontecimiento biológico

Para los adultos, la muerte está entendida fundamentalmente como un acontecimiento biológico, y esta comprensión biológica informa y afecta a los otros aspectos de este concepto complejo. Los adultos reconocen que la muerte afecta a todos los seres vivos, que es el estadio final en el ciclo vital, es inevitable e irreversible, y es causada en última instancia por una falla en el funcionamiento del cuerpo (Slaughter, 2005).

¿Cómo se llega a esta comprensión de la muerte?

Finalizado el siglo XX surge dentro de la investigación del desarrollo cognitivo un nuevo acercamiento sobre el aprendizaje de conceptos en los (las) niños(as). Esta perspectiva va a acentuar el papel de los modelos causal-explicativo dentro del conocimiento de los niños, su organización y la conducción del aprendizaje sobre los diversos dominios de la experiencia y reconoce la existencia e importancia del cambio conceptual en el conocimiento (Carey, 1985; Gopnik y Meltzoff, 1997; Inagaki y Hatano, 2002; Wellman y Gelman, 1992).

Uno de los trabajos iniciales fue el realizado por Susan Carey (1985) quien analizó el desarrollo de los conceptos biológicos en niños de entre 4 y 10 años. Basándose en las pruebas de una variedad de fuentes, Carey (1985) investiga las formas en que los conocimientos se reestructuran durante el desarrollo, comparando a las formas de conocimiento reestructurado de un estudiante adulto, y las formas en que los marcos conceptuales han cambiado en la historia de la ciencia. Según Castorina (2006), las investigaciones de Carey (1985; 1988; 1999) sobre el cambio conceptual en el conocimiento biológico de los niños son una revisión de las ideas de Piaget (1929) sobre el animismo y personalización del pensamiento infantil. En su perspectiva,

dichos rasgos no resultaban del egocentrismo sino de un nivel de elaboración de conocimiento de “dominio específico”.

Específicamente con respecto al concepto de muerte, la autora sostiene que los niños pequeños asimilan la noción de muerte a fenómenos familiares, en vez de enmarcar la muerte como un fenómeno biológico. La muerte es entendida como un fenómeno psicológico de comportamiento (durmiendo, saliendo). Este mal-entendido, dice la autora, se debe a que los niños pequeños todavía no han construido una teoría coherente de la biología que le permita integrar lo que saben de la muerte con otros fenómenos biológicos tales como salud, enfermedad y ciclo vital. Son los niños más grandes, aproximadamente 10 años, quienes pueden afirmar que el cuerpo y los órganos vitales tienen como meta biológica unificada mantener la vida. Una vez que los niños conceptúan el cuerpo como “máquina para la vida” es entonces cuando pueden reconocer que cualquier mal funcionamiento importante del cuerpo puede producir la cesación de la vida, es decir, la muerte (Slaughter, 2005).

Se ha discutido mucho sobre la fuerte distinción que realiza la autora respecto a los conceptos infantiles, ya que algunos han intentado demostrar que los niños pequeños preescolares tienen una comprensión biológica mucho más avanzada (Inagaki y Hatano, 2002) o hay quienes interpretan el cambio sólo como un enriquecimiento (Keil, 1989). Aunque hoy día existe un acuerdo general en que ocurre un cambio importante entre los 5 a 8 años, acerca de cómo los niños piensan específicamente los fenómenos biológicos. Este cambio afecta al razonamiento de los niños sobre un número de conceptos biológicos dominantes, incluyendo la reproducción y la herencia genética (Springer y Keil, 1989; 1991) crecimiento (Rosengren et al., 1991), enfermedad y transmisión (Kalish, 1996; Solomon y Cassimatis, 1999), la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano (Jaakkola y Slaughter, 2002), y la muerte (Slaughter, Jaakkola y Carey, 1999).

5.6 La influencia de la familia

Si nuestra juventud desconoce un cementerio es obvio que nos encontramos en un ciclo educativo-cultural condenado a la más absoluta ignorancia sobre la muerte. La causa más probable de esta ignorancia es la que considera que una vivencia de la muerte en los niños es perjudicial para su psicología. Esto es radicalmente falso (Mèlich, 1989).

El evitar hablar sobre la muerte a los niños es una actitud común de los adultos en nuestros días, como también no hacerlos partícipes de los ritos funerarios. Kastembaun (1974) informó que las tres cuartas partes de los sujetos que respondieron a un cuestionario expresaron su opinión de que los niños “es mejor que no piensen en la muerte y sus padres les deberían proteger de las situaciones relacionadas con la misma”.

Esta actitud que suelen manifestar los adultos denota que se considera que los niños no se encuentran en condiciones psicológicas o madurativas para afrontar este fenómeno, más aún si hablamos de edades tempranas.

Algunos autores han demostrado que esta puede ser una opción, tal es el caso de Vianello y Lucamante (1988), quienes presentaron un estudio en el que entrevistaron a 30 padres y 30 pediatras con relación a diversos aspectos relacionados con el niño y la muerte. Las opiniones de los padres y de los profesionales de la salud resultaron parecidas en el sentido de que consideraban que los niños son incapaces de pensar sobre la muerte e incluirse en ella, y que no son capaces de conocer su significado hasta los 7 u 8 años.

Estudios más actuales como el realizado por Nguyen y Rosengren (2004) a un grupo de padres y madres sobre el conocimiento biológico de la muerte, la enfermedad, la reproducción y las ideas falsas que tienen sus hijos de entre 3 y 6 años, señalan entre sus conclusiones la repugnancia que manifestaban éstos para hablar con sus niños sobre la muerte y la reproducción, y también manifestaron que sus niños deben aprender sobre estos conceptos en una edad posterior que otros conceptos biológicos.

Aunque la muerte les inquieta (Bleichmar, 2005), existen oportunidades que los niños no tienen un espacio en donde disipar esas dudas. En su estudio Angarita (1997) dice que un 54% de los niños encuestados no preguntaron sobre la muerte, sin embargo, concluye, más que por falta de interés, esto parece obedecer y de acuerdo con sus respuestas, a lo implícito de la prohibición para abordar lo relacionado con la muerte.

Otros investigadores muestran que la dificultad de hablar sobre la muerte se halla en el adulto. García (1994) en una investigación realizada sobre las actitudes y creencias que los adultos transmiten a los niños sobre la muerte, analiza qué se les dice a los niños ante la pérdida de un ser querido, concluyendo que, generalmente, el adulto que informa es uno de los progenitores y que, además, es frecuente que esté pasando también por una situación de duelo, con lo cual la conversación le resulta particularmente penosa. Además es común el deseo de ahorrarle dolor al hijo. No es de extrañar, entonces, que los niños suelen recibir informaciones equívocas.

Otra razón por la que los padres eluden hablar sobre la muerte, sobre todo si el niño está enfermo, es para evitar su propia ansiedad (Kreichbergs et al., 2004; Rodríguez Marín et al., 2003).

Kastenbaun, (2003), por su parte considera que la incomodidad que los padres sienten ante la curiosidad de la muerte que muestran sus hijos/hijas se debe a no estar preparados. Los estudios indican que muchos padres consideraban que no habían sido guiados a una comprensión de la muerte en su propia infancia y tenían que improvisar respuestas, o bien, que utilizaban las mismas técnicas evasivas que se había usado con ellos. Por tal motivo

propone prestar atención a las actitudes de los adultos antes de buscar en el niño la propia interpretación de la muerte.

Hay una cuestión importante de discriminar, la posibilidad de hablar sobre la muerte a un niño sano y hablar a un niño enfermo, más aún enfermo terminal. En un estudio realizado en una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos en la India, Dighe et al. (2008) entrevistan a 20 familias cuyos hijos/as padecían un cáncer terminal. En cuanto a la posibilidad de información, los profesionales concluyen que la mayoría de los padres y madres se muestran renuentes a discutir la enfermedad y la muerte con el niño. A los hermanos rara vez se les dijo o participaron directamente en la atención. Hubo resistencia a permitir que el equipo de cuidados paliativos pueda comunicarse con el paciente. Los pacientes no reciben ningún apoyo oficial.

5.7 La muerte en los medios de comunicación

Nuestras actitudes sobre la muerte y los moribundos se ven influenciadas por las experiencias que podemos tener, tales como la muerte de un ser querido, así como los mensajes que se reciben a través de la comunicación interpersonal de los que nos rodean, especialmente familia y amigos. La investigación en la comunicación ha demostrado que nuestras actitudes también pueden ser influenciadas a través de la exposición a los mensajes de los *mass media*, en particular la televisión (Schiappa, Gregg y Hewes, 2004).

Según estos autores, dos de los enfoques que han vinculado a la televisión con el cultivo de las actitudes son la Teoría del Cultivo (Gerbner, 1970, Gerber et al., 2002) y la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 2000). Esta última postula que los telespectadores son socializados, en parte, a través del aprendizaje observacional.

5.7.1 ¿Cómo se presenta la muerte en los medios de comunicación?

Según Brito (2004) en un estudio realizado sobre la muerte en los medios de comunicación, afirma que éstos nos imponen el tema de la muerte y que los informativos nos la muestran como un accidente que trunca la vida de las personas. Lo más frecuente es ver con detalles cómo mueren personas anónimas, aunque en este punto existe una diferencia si la persona es popularmente conocida. Cuando se notifica el fallecimiento de un personaje popular no se relata generalmente la causa de la muerte sino que se muestra cómo ha sido su vida, sus logros.

Otro aspecto a destacar, dice el autor, es el de las imágenes de dolor de los familiares y allegados que muestran los informativos de televisión. Estas son imágenes que provocan gran emoción y conmoción en la audiencia cubriéndola con un halo de solidaridad para con los dolientes.

García Hernández (2005), presidente de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología dice que los medios de comunicación nos convierten en turistas especializados de conflictos, violencia y muerte, y en espectadores del sufrimiento del otro. Mediante imágenes y sonidos, nos permiten ser miembros de una representación irreal y, a la vez, surrealista de la muerte. La percepción actual que recibimos del hecho de morir tiene como telón de fondo el universo de la tecnología médica.

Martín Rodríguez (2000) también cree, y así lo menciona en su artículo sobre los aspectos psicológicos del duelo, que hoy día se ven muchas más muertes que hace unas pocas décadas (y naturalmente los niños también), pero son muertes que solo están en televisión y en el cine. Toma en consideración las aportaciones de Cobo (1999) quien piensa que esas muertes son irreales, que no pertenecen al ámbito de lo vivido y, lo que es peor, son generalmente violentas, a menudo criminales y no una experiencia íntima, personal, única. Los niños de hoy están mucho más en contacto con imágenes de la muerte, pero mucho menos con su vivencia inmediata.

Por su parte Poch y Herrero (2003) creen que hoy día los niños conocen muy bien la muerte impersonal y violenta que le ofrecen los medios de comunicación y las películas, pero al mismo tiempo desconocen la muerte natural, individual, la de un ser querido.

5.7.2 ¿Cómo influye esa representación en la construcción de la imagen de la muerte que tiene el receptor de los medios?

Con relación a los efectos de los medios de comunicación Rodríguez (2004) nos dice que, si el ojo de los observadores ha sido entrenado a percibir algo como bueno o malo a través de la reiteración de consignas discursivas, pues entonces el ojo lo verá de la forma en que se lo instruyó. Y concluye que la televisión, así como el resto de los mas media, nos educa sobre el tema de la muerte. Esta educación es que ésta se presenta como algo accidental, traumático, repentino y trágico. Esto contribuye a que la sociedad actual, gran consumidora de televisión, siga viendo la muerte como un tema tabú, del que no vale la pena hablar y frente al que no podemos hacer absolutamente nada.

Un estudio realizado por Yang et al. (2006) sobre la representación sobre la muerte que tenían los niños y adolescentes en Taiwán, han encontrado que un porcentaje significativo consideraba la causa de muerte por un hecho violento, imagen que se derivaba del seguimiento de los medios. Una de sus conclusiones es que la presencia de mensajes negativos con respecto a muerte dentro de los medios de comunicación deben considerarse un asunto importante, y se debe prestar atención a los pensamientos y a las sensaciones que pueden provocar en los niños. Otros autores (King y Hayslip, 2001; Wass, 2003) coinciden con la idea que los medios de comunicación emiten imágenes aplastantes de muertes violentas, y sus efectos, pueden ser potencialmente

negativos. Por eso consideran importante una educación para la muerte como antídoto ante dichos efectos.

Por otro lado tenemos a aquellos investigadores que han apoyado la noción general de que los medios de comunicación pueden dar lugar a cambios sobre las actitudes ante la muerte (Durlack y Riesenberg, 1991; Maglio y Robinson, 1994) pero casi ningún estudio ha investigado los efectos. Son Schiappa, Gregg y Hewes (2004), quienes a través de un estudio experimental plantean si “puede una serie de televisión diferente modificar las actitudes acerca de la muerte”. Las conclusiones a las que llegan son las siguientes: (a) los contenidos emitidos en los medios de comunicación pueden ser útiles en los cursos de educación para la muerte, con el propósito de crear conciencia y discusión (específicamente hacen referencia a la serie con la que ellos han trabajado, *Six Feet Under*); (b) los resultados obtenidos son similares a los efectos de los cursos didácticos sobre educación para la muerte y, (c) la acumulada influencia de una serie de televisión puede modificar las actitudes acerca de la muerte.

Si bien los medios de comunicación, puntualmente la televisión, puede afectar a la construcción de la idea de muerte y a las actitudes que, ante este fenómeno tengan las personas, lo puede hacer tanto como para construir una idea irreal, como también, y a través de la acción pedagógica, lograr un cambio en las representaciones y en las actitudes sobre la muerte.

5.8 El contexto escolar ante el fenómeno de la muerte

Es la escuela donde se producen o reproducen las mismas actitudes hegemónicas que la sociedad experimenta ante este fenómeno: ocultar, negar, ignorar la muerte (Barreto y Soler, 2007; Mèlich, 2003). El tabú social de la muerte se refleja en la escuela como un tabú profesional, siendo uno de sus indicadores la ausencia casi total en los proyectos educativos y curriculares de etapa de los centros docentes (Herrán y Cortina, 2008).

Lugar por excelencia lleno de vidas infantiles y juveniles, la muerte parece no tener lugar, ni siquiera para hablar de ella (Poch y Herrero, 2003). Pero, ¿qué sucede cuando las escuelas no nos dicen palabra sobre el significado del sufrimiento, cuando ni se les ocurre hacer algún comentario sobre la muerte que nos aguarda? Esa escuela, o no se entera de lo que pasa, o es que no se quiere enterar. Toda enseñanza que escatima el tema de la muerte no se dirige a los seres humanos. Una enseñanza sin muerte es la muerte absoluta de la enseñanza, porque no tratar de lo que más importa descalifica cualquier institución sobre el saber (Verdú, 2002).

Educar para la muerte a los niños, adolescentes y jóvenes, no es nada más, y nada menos, que educar para la vida o quizás lo que es más importante: para asumir la muerte. Esta sería una manera de transmitir un nuevo modo

de vivir y enfocar la muerte; no disimulándola sino humanizándola, desmitificándola y aprendiendo a convivir con ella (Pedrero, 2005).

Con el logro de una comprensión y de una aceptación de la muerte, la vida se puede vivir más completamente y la muerte puede venir más pacífica, sin tanto temor (San Filippo, 1992).

Cobo Medina (2000) se adhiere a la importancia de la preparación para la muerte para mejor vivir, y aclara de la existencia de una serie de actitudes, conocimientos y unos procedimientos que pueden ayudar a afrontar mejor la angustia de morir.

Como podemos ver, y en forma sintética, existe una significativa consideración por parte de expertos, sobre la importancia de la educación para la muerte en la niñez, en la adolescencia, a lo largo de nuestra vida, pero por otro lado, se presta poca atención al tema (García Hernández, 1993). Esto mismo es considerado por Herrán y Cortina (2006), quienes señalan que, paradójicamente, la mayoría de quienes se ocupan de indagar en la educación, aún siguen sorprendiéndose cuando se relaciona la muerte con ella.

En España no existe de forma específica una educación para la muerte en ningún nivel educativo. En los niveles universitarios se da una formación insuficiente en titulaciones relacionadas con la salud. En este ámbito, la muerte se aborda desde los cuidados paliativos (Cruz Quintana et al., 2001), y estudios realizados con muestras de estudiantes, ponen de manifiesto que, existen diferencias significativas en el afrontamiento ante la muerte entre estudiantes de Ciencias de la Salud y de otras titulaciones. Los resultados indican que, a pesar de que la formación es insuficiente, influye en las actitudes y estrategias de afrontamiento ante la muerte (Benbunan et al., 2007; Busquet y Pujol, 2004; Schmidt, 2007)

Por otra parte, la temática de la muerte en la enseñanza obligatoria y bachillerato es, prácticamente, inexistente en los programas curriculares de estos alumnos. Esto también sucede en el resto de Europa, por lo tanto cabría preguntarse: ¿ninguna administración educativa europea ha considerado este tema relevante para la educación? La educación oficial hace como si la muerte no existiera, y como si nada tuviera que ver con la formación (Herrán y Cortina, 2008).

Un estudio realizado por Bowie (2000) en donde se pregunta sobre la posibilidad de un lugar para la educación de la muerte en el plan de estudios primario en Reino Unido, concluye que existen dos posturas claramente diferenciadas. Por un lado están quienes consideran que el tema debe tratarse sólo cuando una pérdida se produce o bien, ante la pregunta de los alumnos. Mientras que por otro lado, están aquellos que creen que la educación para la muerte debe ocupar un lugar importante dentro de los planes de estudios. De todos modos, aunque sea un fenómeno natural y perfectamente justificable, requeriría de una cuidadosa planificación, por la diversidad de creencias

religiosas existentes, como así también de la necesidad de que el personal docente reciba una formación en este sentido.

En otro estudio realizado por McGorven y Barry (2000) sobre el conocimiento, actitudes y perspectivas de padres y profesores de escuela irlandesas referentes al duelo en los niños y el concepto de educación de la muerte, ambos grupos apoyaron de modo significativo, la necesidad de hablar sobre la muerte antes de que los niños la encuentren como experiencia en sus vidas. Aunque sobre las conversaciones que habían tenido lugar, tanto en el salón de clase como en el hogar, fueron los hombres quienes se mostraron particularmente incómodos al hablar sobre el tema con los niños. Había un apoyo general para la inclusión de la educación de la muerte en el plan de estudios de la escuela, como también se destaca en profesores y padres la necesidad de la formación del profesorado adicional para emprender esta formación.

Por otra parte, en una investigación realizada a estudiantes de secundaria en Malasia sobre la necesidad de la educación para la vida y la muerte, éstos consideran como altamente necesaria una formación en este sentido, cuyas áreas más destacadas son: prevención del suicidio y valor de la vida; cuidado en el hospicio y tratamiento de la pena por pérdida; muerte y humanidad, muerte y medicina, miedo y mitos de la muerte, cultura y ritos, y por último, religión y filosofía. Estas consideraciones son afectadas por las diferencias de género, creencias religiosas, experiencias de muertes cercanas y acontecimientos vividos.

Mientras que en los Estados Unidos de Norte América, sólo a un número reducido de estudiantes de primaria y secundaria se les imparte educación para la muerte y prevención/ intervención en crisis, privando de las potenciales ventajas de este tipo de educación a el resto de alumnos (Wass, 2004). Aunque comparando los treinta años de educación de la muerte en los Estados Unidos, la educación de la muerte en Japón se reconoció extensamente entre educadores en escuelas primarias al principio de los años 90. En los planes de estudios japoneses, los temas relacionados con la vida tales como el principio de la vida, el crecimiento, y la importancia de la vida eran más probables ser discutidos, aunque llevaran a cabo el propósito confeso de preparar a los alumnos de primaria para las experiencias de pérdida. La educación de la muerte apoyó el desarrollo de actitudes y entendimiento sano sobre la vida y la muerte para que los jóvenes lleven vidas felices y eviten comportamientos autodestructivos. Aunque la educación de la muerte revelara un fuerte potencial positivo para contribuir en la vida de los niños, muerte todavía sigue siendo un difícil asunto para que los educadores discutan con sus alumnos (Katayama 2002).

La educación para la muerte puede beneficiar a todos, niños, jóvenes y adultos. Aunque queda claro que este es un punto crítico para los profesionales de la educación.

La educación futura de la muerte necesita ser ampliada en su alcance y profundidad, atendiendo a sus metas científicas, pero también, y de modo fundamental, a sus metas humanas.

5.8.1 Programas de educación para la muerte

Existen diversas razones para ofrecer programas de educación sobre la muerte, pero quizás la más destacada por aquellos quienes han realizado una propuesta pedagógica en este sentido, responden a objetivos basados en el principio de la muerte como tabú, y en las dificultades que tiene la gente en asumir la muerte, más aun la muerte propia, y en las bondades de una educación posible desde la infancia.

Una distinción importante en la educación para la muerte es, si un programa es didáctico o experiencial. Los primeros enfatizan el conocimiento y la información sobre tanatología, centrados en intensificar la conciencia cognitiva de aquellos a quienes se destina el programa y la comprensión de cuestiones relacionadas con la muerte. Mientras que los programas de tipo experiencial pueden utilizar algunas de las técnicas de enseñanza, pero su intencional es explorar y compartir sentimientos personales (Durlak, 1997). Aunque en la realidad, en los programas propuestos se solapan ambas modalidades, por lo tanto, la distinción no sería absoluta. De todos modos, y por comodidad, se usan los términos didáctico y experiencial.

Dentro de los programas donde se enfatizan elementos experienciales encontramos la propuesta de Reynolds (1983), integrada en el marco de educación para la salud mental. Propone una educación que no solo capacite al alumno desde el punto de vista académico, sino también desde lo psicosocial. El módulo de aprendizaje sobre la muerte va mas allá de objetivos relacionados con el comportamiento, pues permite a los alumnos progresar a su propio ritmo e identificar sus necesidades, a la vez que les facilita la oportunidad de participar en actividades comunitarias.

En nuestro país encontramos propuestas como es el caso de García Hernández (1993), quien realiza una serie de sugerencias pedagógicas basándose en el programa educativo diseñado por Reynolds (1983). Opina que se puede enseñar con eficacia cualquier tema, en cualquier etapa del desarrollo, siempre que se haga de manera lúcida y sincera, por ello, se puede ayudar al individuo a que alcance una comprensión realista y gradual del concepto de muerte.

Autoras como Poch y Herrero (2003) proponen una formación/información en pedagogía de la muerte comprendida en el marco de educación ética, partiendo de la idea que en las vivencias y sentimientos que generan las situaciones de muerte y duelo, se fomentan valores éticos tales como la amistad, la paciencia, la solidaridad, la compasión, etc.

Hemos de señalar la propuesta didáctica desarrollada por de la Herrán y Cortina (2006) cuyas fuentes de motivación han sido:

- a) Complejidad
- b) Circunstancia educativa favorable
- c) La Educación Infantil (0-6), origen de la cascada formativa e innovadora
- d) Línea de investigación educativa no-convencional
- e) Utopía
- f) Multidisciplinariedad
- g) Apertura
- h) Formación continua

Otra de las razones por la que algunos autores consideran la importancia de impartir educación para la muerte, es su incidencia en la prevención del suicidio juvenil (Orbach, 2006; Wass, 2004).

Respecto al impacto sobre la educación sobre la muerte, los resultados son inconsistentes. Según Durlak y Reiserberg (1991), en general, los programas tienen bastante éxito al modificar cogniciones y conductas de los participantes relacionadas con la muerte, pero el tipo de programa realizado establece una diferencia en términos de influencia en los sentimientos sobre la propia muerte. Los programas experienciales parecen producir resultados positivos modestos, mientras que los programas didácticos no tienen un efecto general en los sentimientos.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

6 Objetivos e Hipótesis

6.1 Justificación

Se ha construido de la muerte un tabú. De un hecho normal y familiar se ha pasado a considerar un suceso raro e institucionalizado. Un tema prohibido, secreto, privado. A pesar de la actitud esquiva que los adultos por lo general adoptan con la intención de mantener a los niños al margen de la vivencia de la muerte, ellos se encuentran, a partir de cierta edad, concienciados de su realidad, pues aunque no se exprese en palabras, se viven experiencias, se perciben actitudes, se ven imágenes.

Los niños van construyendo su idea de la muerte y sus actitudes, como también la manera de afrontar las pérdidas de un modo informal, en el intercambio con los demás. No existe hasta el momento, la incorporación en los currículos oficiales sobre el tema de la muerte. Por lo tanto, es en esa intersubjetividad donde los niños se van apropiando de los modos de actuar de los adultos en lo referente a la muerte (Angarita, 1997). Pero resulta que a los adultos nunca les han dado un método para enfrentarse a la muerte.

Estudios realizados en el contexto familiar señalan, de manera general, que los padres se sienten incómodos y no están preparados para responder a las preguntas que sus hijos realizan acerca de la muerte (McGorven y Barry, 2000; Nguyen y Rosengren, 2004). Estos trabajos ponen de manifiesto que, muchos padres, consideran que en su propia infancia no han sido educados en una comprensión de la muerte y que tienen que improvisar respuestas con sus hijos, o basarse en las mismas técnicas evasivas que se había utilizado con ellos (Kastenbaun, 2003). Otros tienen sus dudas sobre la conveniencia de informar y hablar con los niños acerca de estos temas (Angarita, 1997; Bleichmar, 2005), otros padres eluden hablar sobre la muerte, tanto a niños sanos como enfermos, para evitar su propia ansiedad (Rodríguez Marín, 2003), y otros consideran que los niños no se encuentran en condiciones psicológicas o madurativas para afrontar este fenómeno, más aun si hablamos de edades tempranas (Dighe et al., 2008).

Por más que social, educativa y familiarmente, se ignore el tema, lo que sí es cierto es que: 1) la pregunta sobre la muerte es clave en la infancia, y el modo en que se trate es crucial e importante para el desarrollo cognitivo y emocional de los niños y las niñas (De Castro y Angarita, 2002; Bela et al., 2006; Bleichmar, 2000; 2005; Viñas Poch, 1999; García, 1994; Slaughter, 2005; Walsh Burke, 2006), y 2) los temas relacionados con la muerte están dentro de los que causan más miedo durante la infancia y adolescencia.

Teniendo en cuenta el conocimiento en torno a la construcción del concepto de muerte, así como su importancia para el desarrollo, y partiendo de la premisa que es el niño quien construye saber, pero sin duda, no construye saber en el vacío, examinar el contexto socio-cultural (familia, escuela, cultura) en el cual se desarrolla ese saber, es importante, en tanto que es un contexto

cambiante. Por eso, el seguimiento de las actitudes, recursos, obstáculos, necesidades, etc., que se detectan en esta temática en cada uno de los pilares del contexto socio-cultural, es totalmente pertinente.

Este es el motivo por el cual en esta tesis analizaremos en principio el concepto de muerte en un grupo de alumnos y alumnas de 3º a 6º curso a través de una *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte* de Viñas (1990).

Posteriormente estudiaremos las actitudes, el afrontamiento y el miedo a la muerte de padres, madres y docentes del grupo de alumnos (as) participantes. Para ello utilizaremos tres cuestionarios: el *Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte* de Wong, Reker y Gesser (1994), la *Escala de Afrontamiento hacia la Muerte* de Bugen (1980-1981) y la *Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte* de Hoelter (1979).

El cuestionario, junto con la entrevista, es la técnica de recogida de datos más empleada en investigación, porque es menos costosa, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis. Respecto a la medición de las variables, debe prestarse atención al tipo de escala de medición y a la fiabilidad y validez de la medida (García et al., 2003). Existen diversos tipos de escalas de medición (Brownell, 1995), en nuestro trabajo los tres instrumentos administrados a padres, madres y profesores, se utilizan escalas tipo Likert respecto a otras escalas (escala de Thurstone y escala de Gutbman), por tratarse de variables multidimensionales como son el miedo, las actitudes y el afrontamiento.

A partir del estudio de las variables antes mencionadas, analizaremos el modo en que éstas, han influido en la construcción de la idea de muerte en los niños.

Por último, realizaremos una propuesta de acción formativa de educación para la muerte, porque consideramos que tanto adultos como niños cambiarían su modo de comportarse y de juzgar al mundo si fueran imbuidos de su final. No se trata de “amargarlos”, ni traumatizarlos, como muchos consideran. La razón de introducir la muerte en los estudios sería proveerles de una perspectiva más cierta e intensa de la vida real (Verdú, 2002).

6.2 Objetivos

- 1 Examinar el nivel de comprensión del concepto de muerte en niños de Educación Primaria y comprobar si existen diferencias en función del sexo y del curso.

Además, puesto que el concepto de muerte incluye tres dimensiones, se ha pretendido el mismo objetivo anterior para cada una de ellas, es decir:

- Examinar el nivel de adquisición del concepto de universalidad y comprobar las diferencias entre los grupos establecidos.

- Examinar el nivel de adquisición del concepto de irreversibilidad y comprobar las diferencias entre los grupos establecidos.
 - Examinar el nivel de adquisición del concepto de cesación de los procesos corporales y comprobar las diferencias en función del sexo y el curso.
- 2 Examinar las creencias, afrontamiento y actitudes ante la muerte de los padres de niños de Educación Primaria y comprobar si existen diferencias relacionadas con variables socioculturales y el significado que otorgan a la muerte.
 - 3 Examinar las relaciones entre la adquisición del concepto de muerte por parte de los niños y las creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes sobre la muerte de la familia.
 - 4 Comprobar si dentro del curriculum escolar se contempla el tema de la muerte y cómo es tratada.

6.3 Hipótesis

- 1 No todos los niños de la muestra tendrán adquirido un concepto maduro de muerte. Esperamos encontrar diferencias en función de la edad, en concreto, mayor comprensión en cursos más elevados. Finalmente, no hacemos predicciones con respecto al sexo.
 - La Universalidad será el sub-concepto que mayor número de niños hayan adquirido. Es previsible que existan diferencias en función del curso, en concreto, los niños de cursos inferiores podrían presentar más dificultades que los niños de cursos superiores en su adquisición.
 - Por otra parte, la Irreversibilidad y la Cesación de procesos corporales serán sub-conceptos que resultarán más difícil de comprender, por lo que habrá un porcentaje menor de niños que lo hayan adquirido. Con respecto a la edad, las predicciones no son claras, puesto que hay trabajos que señalan que su comprensión no se relaciona tan claramente con la edad cronológica, sino con la madurez cognitiva.
 - No encontraremos diferencias ni en función del sexo, ni de la edad en las dimensiones de Creencias en la vida, Preocupación por la muerte y Experiencias. Si esperamos un alto porcentaje de niños con un elevado nivel de preocupación, tal y como señala la literatura especializada, y en contra de lo que se mantiene en otros contextos.
- 2 Existirán diferencias en las actitudes, creencias y estrategias de afrontamiento de los padres en función de su nivel cultural y prácticas religiosas. En concreto, el nivel cultural irá asociado a mejores estrategias y actitudes y creencias más adaptativas, así como a un

menor miedo a la muerte. La religión se asociará fundamentalmente con el miedo a la muerte.

- 3 Encontraremos relaciones entre las actitudes, creencias y estilos de afrontamiento de los padres y el concepto de muerte de sus hijos. Los hijos de los padres con estrategias más adaptativas y menor miedo a la muerte serán los que tendrán un concepto más maduro y manifestarán menor preocupación por el tema de la muerte.
- 4 No encontraremos dentro de los programas educativos actuales contenidos específicos de educación para la muerte. La mayoría de los docentes no considerarán necesario una educación específica para la muerte, aunque sí reconocerán la falta de recursos para abordar situaciones o experiencias personales concretas con los niños.

7 Metodología

7.1 Descripción de los sujetos participantes

El muestreo se llevó a cabo durante los ciclos lectivos escolares 2006/2007 - 2007/2008, en los siguientes colegios públicos (CEIP) y colegios concertados (CDP) ubicados en la ciudad de Ronda, provincia de Málaga: 1) CEIP Giner de los Ríos, 2) CEIP Juan Martín Pinzón, 3) CEIP Vicente Espinel, 4) CEIP Miguel de Cervantes, 5) CDP Juan de la Rosa; 6) CDP Sagrado Corazón y, 7) CEIP Virgen de la Cabeza.

Los 288 sujetos del estudio han sido alumnos y alumnas de entre 8 y 12 años de edad que se encontraban cursando 3º, 4º, 5º y 6º grado; 123 familias en forma grupal de las cuales, 103 padres y 121 madres han participado respondiendo a las escalas de modo individual, además 15 docentes/ tutores de dichos alumnos.

Para la selección de la muestra hemos escogido la totalidad de los colegios públicos y concertados, once en total, ubicados en la ciudad de Ronda. Y el único criterio utilizado fue la participación voluntaria.

7.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron administrados de la siguiente manera:

1. A cada alumno(a) se le entregó la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte* (ANEXO I) y su administración fue grupal.
2. A las familias se les hizo llegar un dossier conteniendo: la entrevista “ad hoc” destinada al grupo familiar (ANEXO II). Junto a esta entrevista se les hizo llegar una copia de la versión española de la *Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte* (ANEXO III), la *Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte* (ANEXO IV) y el *Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte* (ANEXO V), para ser cumplimentadas individualmente por la madre/tutora y por el padre/tutor.
3. A los docentes se les hizo entrega de un dossier con la entrevista “ad hoc” diseñada a los efectos de este estudio (ANEXO VI), la *Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte*, la *Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte* y además el *Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte*.

7.2.1 Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte

Se trata de una entrevista estructurada que valora el grado de adquisición del concepto de la muerte creada por Viñas (1990). Consta de 11

preguntas cerradas, con dos posibles respuestas, que reflejan el nivel de comprensión de los sub-conceptos básicos y necesarios para que el niño/a entienda lo que significa la muerte:

1. *Universalidad*: todas las personas en un momento u otro mueren.
2. *Cesación de los procesos corporales*: al morir cesa toda la actividad corporal.
3. *Irreversibilidad o irrevocabilidad de la muerte*: la muerte en un proceso irreversible.

La entrevista también incluye 17 preguntas, con el mismo formato, que reflejan las creencias relativas a la vida después de la muerte, la preocupación por la muerte, y las experiencias personales del niño en este ámbito (Viñas y Doménech, 1999). La distribución sería la que mostramos en la siguiente Tabla 1:

Tabla 1. Sub-conceptos y dimensiones de la Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte (E.C.M.)

SUB - CONCEPTOS	ITEMS
Universalidad	1,2,3,4,5
Irreversibilidad	6,7,8
Cesación de los procesos corporales	9,10,11
DIMENSIONES	
Creencias a la vida después de la muerte	12,13,14,15,16
Preocupación por la muerte	17,18,19,20,21
Experiencias personales	22,23,24-1,24-2,25,26,27,28

El autor incluye tres preguntas semi-abiertas en las que el niño debe especificar tres causas de muerte, referidas a un animal, persona y a sí mismo. Cuenta además con una pregunta abierta en la que se solicita que defina el término suicidio. Por considerar que la investigación sobre las causas de muerte merece ser propósito de otra investigación y que la indagación sobre las representaciones que tienen los niños acerca del suicidio no eran motivo de esta investigación, hemos obviado estas últimas preguntas.

Según los autores, se considera que un niño ha adquirido el concepto de muerte, cuando muestra comprensión de las dimensiones de universalidad, irreversibilidad y cesación de los procesos corporales (ítems del 1 al 11).

7.2.2 Entrevista “ad hoc” destinada a las familias

Esta entrevista la hemos organizado en tres partes: las primeras nueve preguntas se realizaron con la intención de indagar aspectos socio-culturales. Las variables utilizadas fueron: tipo de familia, estudios del padre/tutor y de la madre/tutora, la ocupación y si profesan alguna religión, cual y el nivel de participación en los ritos religiosos.

La segunda parte es un cuestionario sobre la experiencia con su hijo sobre el fenómeno de la muerte. Las preguntas comprendidas entre la diez y la diecinueve se formulan con la idea de saber el nivel de dialogo que existe en la

familia, si el niño ha preguntado sobre la muerte, si le han respondido y cuál ha sido la respuesta.

Por último, la tercera parte de esta entrevista consta de una serie de preguntas, desde la veinte a la veinticuatro, donde se hace referencia a la experiencia personal entorno a la muerte y el morir.

7.2.3 Entrevista “ad hoc” destinada a los docentes

Esta entrevista la estructuramos de la siguiente manera: Registro de datos personales/profesionales comprendido entre la pregunta uno a la cinco, donde las variables contempladas fueron: edad, sexo, asignatura que imparte, experiencia profesional y religión.

Continuamos con un cuestionario sobre la experiencia profesional relacionada con el tema de la muerte. Son 16 preguntas donde se indagaron: la inclusión o no del tema de la muerte en el currículo, si han tenido posibilidad de hablar en clase sobre el tema, cómo lo han desarrollado, cuál ha sido el motivo por el cual surgió el tema, las estrategias utilizadas, si existen niños de religiones y culturas diferentes a la católica y eso ha condicionado el abordaje.

Al finalizar se realizaron tres preguntas sobre la experiencia personal acerca de la muerte y el morir, donde se cuestiona sobre el significado de la idea de muerte, si ha sufrido la pérdida de un ser querido recientemente y de las respuestas emocionales ante la pérdida.

7.2.4 Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte

La competencia ante la muerte es un constructo que representa un amplio rango de habilidades y capacidades humanas para afrontar la muerte y también nuestras creencias y actitudes respecto a dichas capacidades.

La Escala de Afrontamiento de la Muerte creada por Bugen (1980-1981) se diseñó inicialmente para evaluar la efectividad de un programa de formación destinado a los voluntarios en un “hospice”. Se pretendía identificar ciertas habilidades y competencias que, según el autor, deben de estar presentes en una adecuada atención a pacientes y familias. A través de la escala se pretendía:

- Medir los beneficios de una educación válida sobre la muerte.
- Supervisar si un seminario de educación sobre la muerte es eficaz.
- Enfatizar que el afrontamiento es una consecuencia deseable tras una experiencia en educación sobre la muerte.

La Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte es un instrumento que permite discernir entre sujetos control y en formación (Robbins, 1997).

Diversos estudios han confirmado la consistencia interna de la escala para un grupo de estudiantes licenciados y no licenciados ($\alpha = 0,89$ para $p < 0,001$) (Robbins, 1990/1991) y en un grupo de voluntarios en centros de paliativos ($\alpha = 0,90$ para $p < 0,001$) (Robbins, 1992).

En el estudio con estudiantes españoles y cubanos, llevado a cabo por Schmidt (2007) además de señalar la alta fiabilidad del instrumento, agrega respecto a los valores obtenidos para el Coeficiente de Cronbach que se mantiene la fiabilidad inicial y tras el retest de cuatro meses. En cuanto a los descriptivos y los percentiles del grupo retest son superiores a los del grupo general de la fase inicial del estudio.

La escala utilizada está constituida por 30 ítems. Cada uno de ellos se valora en una escala tipo Likert del 1 al 7, de modo que 1 supone estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. La puntuación final se consigue invirtiendo el valor de los ítems 13 y 24, y sumando luego todas las puntuaciones. Cuanto más altas sean las puntuaciones mejores serán las estrategias para el afrontamiento de la muerte.

7.2.5 Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte

A medida que se ha desarrollado la investigación sobre las actitudes hacia la muerte también lo ha hecho la calidad de los métodos utilizados. El uso inicial de instrumentos de evaluación del miedo a la muerte idiosincrásicos, con validez aparente y unidimensional, ha dado paso gradualmente a que se confíe en medidas estandarizadas, sólidas a nivel psicométrico y más exhaustivas. Vista en este contexto, la *Escala Multidimensional del Miedo a la Muerte* (EMMM), confeccionado por Hoelter (1979), representa una adquisición importante como recurso metodológico para aquellos quienes investigan acerca de la muerte.

En el estudio inicial que dio como resultado la EMMM, Hoelter (1979) administró un cuestionario que contenía varios ítems tipo Likert puestos a prueba previamente. A través de un análisis factorial identificó ocho factores distintos:

- F1. Miedo al proceso de morir* (incluyendo muertes dolorosas y violentas).
- F2. Miedo a los muertos* (incluyendo evitación de restos humanos y animales).
- F3. Miedo a ser destrozado* (incluyendo la disección y cremación del cuerpo).
- F4. Miedo por otras personas significativas* (incluyendo aprensión respecto al impacto de la muerte del sujeto en otras personas significativas y de las muertes de dichas personas en el sujeto).
- F5. Miedo a lo desconocido* (incluyendo miedo a la inexistencia).
- F6. Miedo a una muerte consciente* (incluyendo ansiedad respecto a ser declarado muerto falsamente).

F7. Miedo por el cuerpo después de la muerte (incluyendo preocupación por la decadencia y el aislamiento del cuerpo).

F8. Miedo a una muerte prematura (incluyendo preocupación por el hecho de que la muerte pueda impedir que se cumplan metas importantes en la vida o tener experiencias significativas).

Los datos obtenidos por Hoelter (1979) y Walkey (1982) han proporcionado estos estimadores de fiabilidad interna que aparecen resumidos en la siguiente tabla:

Tabla 2. Estimadores de la consistencia interna (alfa de Cronbach) de las subescalas de la EMMM para dos muestras

Subescala	N. de ítems	Hoelter (1979 ^a ; n =365)	Walkey (1982; n = 256)
F1: Miedo al proceso de morir	6	0.80	0.79
F2: Miedo a los muertos	6	0.72	0.75
F3: Miedo a ser destrozado	4	0.81	0.80
F4: Miedo por otras personas significativas	6	0.76	0.79
F5: Miedo a lo desconocido	5	0.73	0.65*
F6: Miedo a una muerte consciente	5	0.65	0.67
F7: Miedo por el cuerpo después de la m.	6	0.82	0.80
F8: Miedo a una muerte prematura	4	0.72	0.80
Media alfa		0.75	0.75

*la exclusión de un ítem, “No me asusta encontrar a mi creador”, mejoró el alfa a 0.85

Estos resultados indican que los dos coeficientes son bastantes comparables y sugieren que cada subescala posee una consistencia adecuada para justificar su interpretación como un factor coherente. Sin embargo, merece la pena mencionar que varios sujetos en la muestra de Walkey (1982) indicaron que habían tenido dificultad con un ítem en F5, que dice “No tengo miedo de encontrar a mi creador”. La exclusión de dicho ítem aumentó el alfa de 0.65 a 0.85.

Estas dimensiones se encuentran conformadas por 42 ítems, cada uno de los cuales se valora a través de una escala tipo Likert que va del 1= totalmente de acuerdo al 5= totalmente en desacuerdo. Para obtener las puntuaciones de las subescalas de los siguientes factores se suma las puntuaciones del sujeto en los ítems más relevantes. Las puntuaciones más bajas en cada subescala reflejan más miedo a la muerte.

7.2.6 Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte

El *Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte* (PRAM) es una revisión del perfil de actitudes hacia la muerte (Templer, 1970), instrumento multidimensional de medida de las actitudes hacia la muerte desarrollado por Gesser, Ronk y Reker (1987/1988). Aunque el PAM es adecuado psicométricamente, el PRAM es más exhaustivo y conceptualmente más puro. El PRAM representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte,

oscilando de la evitación a la aceptación neutral y de aquí a la aceptación de acercamiento.

En España, un estudio reciente desarrollado por Schmidt (2007), considera la elevada consistencia interna del instrumento y agrega que se mantiene la estructura original planteada por Wong, Reker y Gesser (1994). Las cinco dimensiones derivadas factorialmente son:

- a) *Miedo a la muerte*: pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte.
- b) *Evitación de la muerte*: dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte, de modo que la conducta se puede ver afectada.
- c) *Aceptación de acercamiento*: la visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz después de la misma.
- d) *Aceptación de escape*: la visión de la muerte como el escape de una existencia dolorosa.
- e) *Aceptación neutral*: la visión de la muerte como una realidad que ni se teme ni se da la bienvenida.

Estas cinco dimensiones vienen dadas por 32 ítems distribuidos de la siguiente manera: ver tabla 3.

Tabla 3. Dimensiones del PRAM

DIMENSIÓN	ÍTEMS
Aceptación de acercamiento (10 ítems)	4,8,13,15,16,22,25,27,28,31.
Evitación de la muerte (5 ítems)	3,10,12,19,26.
Aceptación de escape (5 ítems)	5,9,11,23,29.
Miedo a la muerte (7 ítems)	1,2,7,18,20,21,32.
Aceptación neutral (5 ítems)	6,14,17,24,30.

Los coeficientes alfa de consistencia interna presentados por Wong Reker y Geser (1997) oscilaban entre uno de 0,65 (Aceptación neutral) a uno de 0,97 (Aceptación de acercamiento). Mientras que los coeficientes de estabilidad en un retest de cuatro semanas oscilaban entre uno bajo de 0,61 (Evitación de la muerte) a otro alto de 0,95 (Aceptación de acercamiento). Similares son los valores obtenidos por Schmidt (2007) los cuales oscilan entre uno bajo de 0,69 (Aceptación neutral) a un alto 0,93 (Aceptación de acercamiento). Se concluye en ambos estudios, que tomados en conjunto tienen una fiabilidad que va de buena a muy buena.

Cada uno de los 32 ítems se valora en una escala tipo Likert del 1 al 7, en la dirección de totalmente en desacuerdo (1), a totalmente de acuerdo (7). Para cada dimensión se puede calcular una puntuación media de la escala dividiendo la puntuación de la escala total por el número de ítems que la forman.

7.3 Procedimiento

7.3.1 Primera etapa: Acercamiento

En junio de 2006, y siendo conscientes de las dificultades que podíamos tener a la hora de acceder a los colegios y más aun, planteando el tema de la muerte para investigar en los alumnos, familias y docentes, contactamos con una de las asesoras de educación del Centro de Profesores de Ronda. Junto con ella visitamos al personal directivo de los ocho colegios públicos (CEIP) y los cuatro concertados (CDP), haciéndoles entrega de un dossier donde se explicitaban los objetivos del estudio, la manera en que se procedería a la administración de las entrevistas (ANEXO VII) y un modelo de cada entrevista y/o encuesta. Hasta aquí ningún directivo se negó a continuar y la decisión unánime fue de volver a comunicarnos en el mes de septiembre, al inicio del siguiente ciclo escolar.

En el mes de septiembre reanudamos la comunicación y en ese momento los directivos empiezan a declinar su participación. En tres de los colegios se aduce que el personal docente no consideró oportuno investigar sobre la muerte; en otro de los colegios dijeron que verían si los padres y/o madres deseaban participar; en tres colegios los directivos dijeron que su personal participaría, y por último, en cuatro colegios pidieron que se hablara con los docentes de forma personal para explicarles el tema.

Finalizando el mes de octubre ya pudimos tener una visión, aunque no definitiva, de quienes podían participar en el estudio. Uno de los colegios, después de realizar la consulta a los padres, decidió no participar en el estudio. La explicación dada fue que los padres argumentaban que sus hijos tenían dificultades con el tema de la muerte. El tutor que conversó con nosotros para notificarnos la decisión se mostraba asombrado por la reacción de las familias, y más aún, de los efectos que había producido el plantear un proyecto de investigación sobre el tema de la muerte. Finalmente, participaron 7 colegios (5 públicos y 2 concertados de carácter religioso), que a continuación se detallan:

1. CEIP Giner de los Ríos (6º curso).
2. CEIP Juan Martín Pinzón (3º, 5º y 6º curso).
3. CEIP Vicente Espinel (3º y 4º curso).
4. CEIP Miguel de Cervantes (de 3º a 6º curso).
5. CDP Juan de la Rosa (de 3º a 6º curso).
6. CDP Sagrado Corazón (de 3º a 6º curso).
7. CEIP Virgen de la Cabeza (de 3º a 6º curso).

En ese momento se procedió a enviar las autorizaciones a las familias (ANEXO VIII) y esperar las repuestas.

7.3.2 Segunda etapa: administración de las entrevistas

Desde el mes de noviembre de 2006 hasta mediados de abril de 2007, procedimos a administrar las entrevistas a los alumnos que habían sido autorizados. En este momento, paralelamente, entregamos el dossier destinado a las familias y el dossier destinado a los tutores (ANEXO IX).

7.3.3 Tercera etapa: recogida de información

Finalizado el mes de junio teníamos en nuestro poder todo el material de las entrevistas y/o encuestas destinadas a familia y profesores para su posterior análisis.

7.4 Análisis de datos

Para las variables socio-culturales y algunos ítems de las diferentes entrevistas se han obtenido los valores de frecuencias. Además, se han calculado los valores medios y desviaciones típicas en cada uno de los factores que miden los diferentes instrumentos para la muestra de alumnos, padres y madres y profesores. Las diferencias entre los grupos se han examinado a través de un análisis univariado (ANOVA), comprobando además que no se viola el supuesto de homogeneidad de varianzas, en cuyo caso se utiliza la corrección Brown-Forsythe. Se aplicó la prueba de Bonferroni para comprobar cuáles son los grupos en los que existen diferencias significativas. El nivel de significación establecido ha sido de $p < 0.05$. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 15.

RESULTADOS

8. Resultados

En este estudio participaron alumnos de 3º a 6º curso, familias de los respectivos alumnos y docentes – tutores de los mismos. En primer lugar haremos una descripción de cada uno de los grupos.

8.1 Descripción de los grupos participantes en el estudio

8.1.1 Descripción del grupo de alumnos

- Alumnos por centro

En la Tabla 4 presentamos el número y el porcentaje de alumnos de cada uno de los centros que han participado. Podemos observar que se trata de una distribución bastante desigual, con porcentajes que oscilan desde el 3.5% al 37.2%.

- Edad y número de de niños por curso

La media de edad fue de 9.89 (DT = 1.09) y el número de niños según el curso ha variado de modo ascendente. En cuanto a la participación de los cursos, ésta ha sido mucho mayor para los alumnos de 3º ciclo de primaria (5º y 6º curso), representando los dos cursos inferiores sólo una tercera parte de la muestra (ver Tabla 4).

- Sexo de los alumnos

Con respecto al sexo, prácticamente, está igualado el porcentaje de niños y niñas de la muestra (ver Tabla 4).

Tabla 4. Descripción del grupo de alumnos

Centro	N	Porcentaje
CEIP Giner de los Ríos	16	3.5%
CEIP Martín Pinzón	42	14.7%
CEIP Vicente Espinel	18	4.3%
CEIP Miguel de Cervantes	93	37.2%
CDP Juan de la Rosa	60	22.5%
CDP Sagrado Corazón	29	8.2%
CEIP Virgen de la Cabeza	30	9.5%
Curso		
Tercero	47	16.3%
Cuarto	46	16%
Quinto	87	30.2%
Sexto	108	37.5%
Sexo		
Femenino	145	50.4%
Masculino	143	49.6%
Total del grupo	288	100%

8.1.2 Descripción del grupo de familias

Esta descripción la realizaremos a través de los datos obtenidos en la primera parte de la ***Entrevista “ad hoc” destinada a las familias***, tomando en cuenta las variables socio-culturales y los datos de la experiencia con la muerte y el morir.

Variables socio-culturales

- Número de familias participantes, madres y padres

El número de familias que han participado en el estudio ha sido menor que los alumnos de la muestra, ya que de los 288 alumnos, fueron 123 familias las que respondieron a la encuesta “ad hoc”. Por otra parte, de esas familias, 121 madres y 103 padres, respondieron de manera individual a los instrumentos específicos de evaluación de las actitudes y afrontamiento ante la muerte.

- Edad

Encontramos un grupo muy homogéneo en cuanto a la edad. En el caso de los padres la media de edad es de 41.9 (DT = 5.16) y, en el de las madres de 39.6 (DT = 5.05).

- Composición familiar

Ante la pregunta ¿Cuál es la composición familiar?, tal y como se observa en la Tabla 5, la inmensa mayoría han respondido que nuclear (86.9%, 94.7% del porcentaje válido), es decir, hasta cuatro hijos. Sobre la existencia de alguna otra persona que viva en la casa y que pueda influir en la educación del niño, sólo un 10.1% (n = 12) contesta afirmativamente y el restante 89.9% (n = 107) afirma que no.

- Nivel educativo

Para evaluar el nivel educativo se presentaron 5 alternativas: sin estudios, estudios primarios, estudios de secundaria o técnico medio, diplomatura y licenciatura o estudios superiores. En el caso de los padres, el mayor porcentaje informa que tienen estudios secundarios o de técnico medio (ver Tabla 5 y Figura 1). En relación al grupo de madres, se observa un porcentaje igualado que informa tener estudios primarios y aquellas que tienen la secundaria o técnico medio.

- Ocupación

Con respecto al tipo de ocupación laboral se presentaban 8 categorías distintas (trabajo en casa, empleado, ejecutivo medio, alta dirección, profesional libre, autónomo, desempleado o jubilado). Como podemos observar en la Tabla 5, algo más de la mitad del grupo de padres son empleados. En cuanto a la ocupación de las madres, el mayor porcentaje son empleadas también, aunque hay un porcentaje similar de madres amas de casa (ver Figura 2).

Tabla 5. Variables socio-culturales de las familias

Composición familiar	N	Porcentaje
Nuclear	107	86.9%
Numerosa	2	1.6%
Otros	4	3.3%
No hay respuesta	10	8.2%
Estudios cursados por el padre		
Sin estudios	3	2.4%
Primaria	39	31.7%
Secundaria o técnico medio	42	34.2%
Diplomado	15	12.2%
Licenciado, Doctor, Ingeniero	23	18.7%
No hay respuesta	1	0.8%
Estudios cursados por la madre		
Sin estudios	2	1.6%
Primaria	42	34.2%
Secundaria o técnico medio	42	34.2%
Diplomada	17	13.8%
Licenciada, Doctora, Ingeniera	19	15.4%
No hay respuesta	1	0.8%
Ocupación del padre		
Empleado	68	55.3%
Ejecutivo medio	6	4.9%
Alta dirección	3	2.4%
Profesional libre	10	8.2%
Autónomo	22	17.9%
Jubilado	1	0.8%
Otros	11	8.9%
No hay respuesta	2	1.6%
Ocupación de la madre		
Ama de casa	42	34.2%
Empleada	47	38.2%
Ejecutiva media	4	3.3%
Alta dirección	2	1.6%
Profesional libre	8	6.5%
Autónoma	11	8.9%
Desempleada	2	1.6%
Jubilada	1	0.8%
Otros	5	4.1%
No hay respuesta	1	0.8%
Total del grupo	123	100%

Figura 1. Nivel educativo de los padres

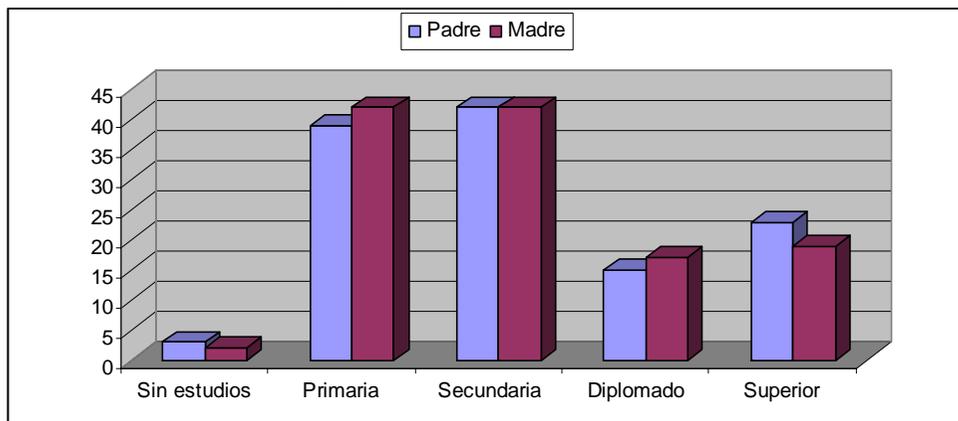
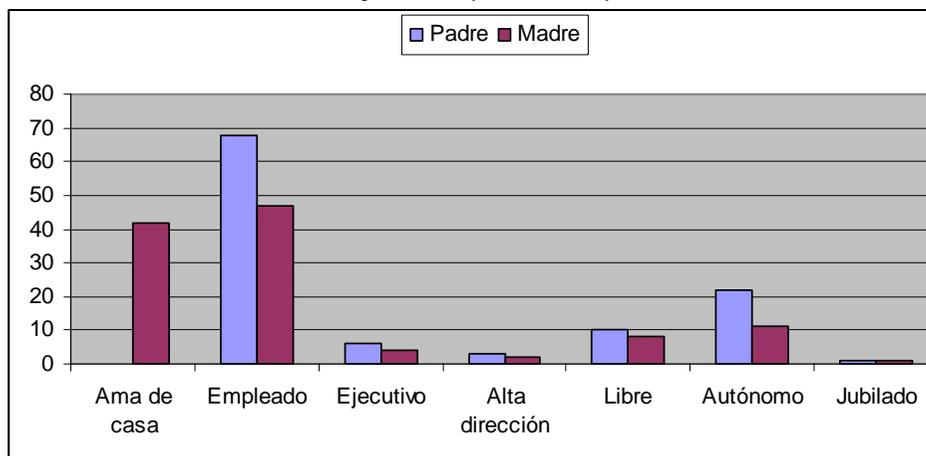


Figura 2. Ocupación de los padres



- Religión y nivel de participación en ritos religiosos

La mayoría de las familias que contestan a este ítems profesan alguna religión (85.2%, n = 104), y casi la totalidad se declaran católicos. Po otra parte, el nivel de participación en ritos religiosos se limita en su mayoría, como puede observarse en la Tabla 6, sólo a la asistencia a fiestas religiosas.

Tabla 6. Religión y participación en ritos por parte de las familias

Tipo de religión	N	Porcentaje
Católica	104	84.6%
Protestante	-	-
Ortodoxa	-	-
Otra confesión cristiana	-	-
Judía	-	-
Musulmana	1	0.8%
Otra religión no cristiana	1	0.8%
Religión oriental (budista, hindú)	1	0.8%
No hay respuesta	16	13%
Nivel de participación		
Todos los días	2	1.6%
Más de una vez por semana	5	4.1%
Una vez por semana	16	13.1%
Al menos una vez al mes	12	9.7%
Solo en fiestas religiosas	48	39.1%
Con menos frecuencia	20	16.2%
Nunca	15	12.1%
No hay respuesta	5	4.1%
Total del grupo	123	100%

Experiencia personal acerca de la muerte y el morir

- Experiencia de pérdidas

Ante la pregunta de si “¿Han sufrido la pérdida de un familiar o alguien muy querido recientemente?”, casi la totalidad de familias han contestado que han sufrido la pérdida de un ser cercano y/o querido, en concreto, un 93.2% (n = 110).

- Reacciones emocionales ante la pérdida

Ante la pregunta: “¿Cuál es vuestra respuesta emocional frente a la muerte (al hecho de morir)?” las respuestas que se registran con mayor frecuencia entre las familias son la impotencia y el llanto, mientras que las que menos son la indiferencia, cólera y alivio, como podemos ver en la Tabla 7.

- Significado personal sobre la muerte

Otro de los ítems de la entrevista les planteaba qué significa la muerte para ellos. Llama la atención el poco consenso para ninguna de las alternativas presentadas; de todas ellas, la opción más señalada por las familias ha sido entender la muerte como algo necesario y natural (48,3%) (ver Tabla 7).

Resultados

Tabla 7. Reacciones emocionales y significado personal sobre la muerte de las familias

Respuesta emocional	N	Porcentaje
Risa	-	-
Irritabilidad	8	6.8%
Culpabilidad	-	-
Impotencia	59	50%
Llanto	57	48.3%
Tranquilidad	6	5.1%
Ansiedad	19	16.1%
Sosiego	8	6.8%
Indiferencia, cólera y alivio	3	2.5%
Cólera	-	-
Depresión	13	11%
Tranquilidad	-	-
Otros- tristeza, dolor, miedo	28	23.7%
Significado		
Algo necesario y natural	57	48.3%
Algo horrible	16	13.6%
La liberación del género humano	3	2.5%
Final de todo	21	17.8%
Paso a otro género de vida	14	11.9%
Conseguir un estado espiritual perfecto	-	-
Comienzo de algo desconocido	32	27.1%

- Participación en ritos funerarios

Por último se preguntaba si recordaban haber asistido en su infancia a funerales, cementerios, tanatorios, etc. Más de la mitad de los familiares dicen no recordar experiencias relativas a la muerte (59.1%).

8.1.3 Descripción del grupo de docentes

Para describir al grupo de profesores que han participado de manera voluntaria en este estudio, hemos seleccionado parte de los datos proporcionados por la *Entrevista "ad hoc"* diseñada para ellos.

Datos personales y profesionales

- Número de docentes participantes según centro y curso de tutoría

En la Tabla 8 presentamos la distribución de docentes por centro. La distribución resulta bastante desigual y reducida, además, destaca el dato de que hay centros en los que no ha participado ningún profesor. Por otra parte, teniendo en cuenta el curso de tutoría, hay una distribución similar según el ciclo al que pertenecen (2º o 3º ciclo de primaria), pero diferente si atendemos al curso en concreto. No obstante, la muestra es muy pequeña. En relación al

sexo, la participación del grupo de docentes/ tutores es mayoritariamente femenino (n =11, 73.3%).

Tabla 8. Datos personales / profesionales de los docentes

Centro	N	Porcentaje
CEIP Giner de los Ríos	5	33.3%
CEIP Martín Pinzón	5	33.3%
CEIP Vicente Espinel	2	13.3%
CEIP Miguel de Cervantes	-	-
CDP Juan de la Rosa	2	13.3%
CDP Sagrado Corazón	-	-
CEIP Virgen de la Cabeza	1	6.7%
Curso de tutoría		
3º	5	33.3%
4º	2	13.3%
5º	1	6.7%
6º	7	46.7%
Total del grupo	15	100%

- Religión

Un 73.3% de los docentes (n = 11) profesa alguna religión, y todos ellos informan que es la religión católica.

Experiencia personal acerca de la muerte y el morir

- Experiencia de pérdidas

Sólo 5 de los 15 docentes informan de haber tenido una pérdida de un familiar o alguien muy cercano recientemente (33.3%).

- Reacciones emocionales ante la pérdida

La respuesta emocional de mayor frecuencia entre los docentes frente a la muerte es el llanto, aunque también cabe destacar que la reacción de impotencia ha sido seleccionada por la mitad de la muestra (ver Tabla 9).

- Significado de la muerte

Ante la pregunta de qué significa la muerte para ellos, como vemos en la Tabla 9, para la mayoría del grupo de docentes la muerte significa algo natural y necesario. A diferencia de las respuestas dadas por las familias, los docentes seleccionaron más de una respuesta emocional en este apartado.

Tabla 9. Reacciones emocionales y significado personal sobre la muerte de los docentes

Respuesta emocional	N	Porcentaje
Risa	-	-
Irritabilidad	1	7.1%
Culpabilidad	-	-
Impotencia	7	50%
Llanto	9	64.3%
Tranquilidad	-	-
Ansiedad	5	35.7%
Sosiego	3	21.4%
Indiferencia, cólera y alivio	1	7.1%
Cólera	-	-
Depresión	2	14.3%
Tranquilidad	5	35.7%
Otros- tristeza, dolor, miedo	1	7%
Significado		
Algo necesario y natural	10	71.4%
Algo horrible	1	7.1%
La liberación del género humano	-	-
Final de todo	2	15.4%
Paso a otro género de vida	4	28.6%
Conseguir un estado espiritual perfecto	1	7.1%
Comienzo de algo desconocido	5	35.7%

8.2 El concepto de muerte en niños

Uno de los principales objetivos del trabajo ha sido estudiar y evaluar la construcción del concepto de muerte que poseen los niños de entre 8 a 12 años dentro del ámbito escolar actual. Para ello, hemos utilizado la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte* (E.C.M.) (Viñas Poch, 1990) en donde se indaga la comprensión de tres conceptos fundamentales: la *Universalidad* (todo ser viviente debe morir en un momento u otro), la *Irreversibilidad* (la muerte es un proceso irrevocable, sin retorno), y la *Cesación de los procesos corporales* (noción de que tras la muerte cesa toda la actividad corporal), necesarios para la percepción real de la muerte. No obstante, existen otros aspectos, no menos relevantes que hacen a la adquisición del concepto de muerte y que también se examinan a través de la entrevista: *las Creencias en la vida después de la muerte, la Preocupación por la muerte y las Experiencias personales*.

8.2.1 Datos descriptivos de la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte*

- Sub-concepto de Universalidad

Podemos observar en la Tabla 10 que este sub-concepto es adquirido por una amplia mayoría de la totalidad del grupo de sujetos participantes (91.2% de niños), con una media de respuestas de 4.85 y una desviación típica de 0.53 respuesta (oscilando en valores de entre 1 a 5). Señalar que cada respuesta afirmativa representa un punto en el total de la escala.

- Sub-concepto de Irreversibilidad

La irreversibilidad es adquirida por algo más de la mitad del grupo de niños, un 58% en relación a un 42% que no lo llega a adquirir (Tabla 10). Por otra parte, la media de respuestas fue de 2.35 y los valores presentan una considerable dispersión ($DT = 0.95$), teniendo en cuenta que el valor máximo es 3 (ver Tabla 10). En este caso, cada respuesta negativa suma un punto en el total de la escala.

- Sub-concepto Cesación de procesos corporales

Con relación al sub-concepto de cesación de procesos corporales un 73% adquiere este concepto, con una media de 2.68 y una desviación típica del 0.57 (ver Tabla 10). Al igual que en la escala anterior, cada respuesta negativa suma un punto en la escala.

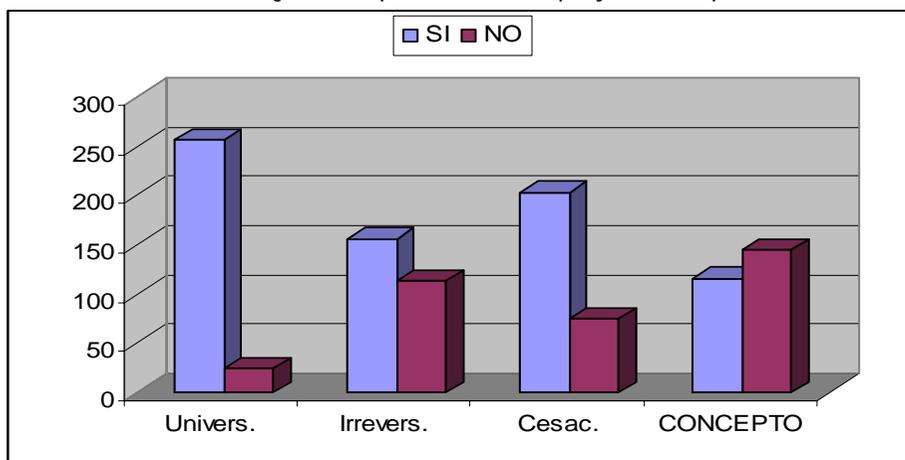
- Concepto de muerte adquirido (universalidad-irreversibilidad-cesación de procesos corporales)

Finalmente, encontramos que un 44.4% de los niños tienen el concepto de muerte adquirido (adquieren las 3 variables). Un 35.6% tiene adquirido dos de los sub-conceptos y un 17.6% ha llegado a adquirir al menos uno de los tres sub-conceptos (ver Tabla 10 y Figura 3). La media obtenida por el grupo ha sido de 9.90 ($DT = 1.39$).

Tabla 10. Datos descriptivos del Concepto de muerte

Universalidad	N	Porcentaje	Porcentaje válido
Adquirida	256	88.9	91.2%
No adquirida	25	8.7	8.8%
No hay respuesta	7	2.4	
Irreversibilidad			
Adquirida	156	54.1%	58%
No adquirida	113	39.2%	42%
No hay respuesta	19	6.6%	
Cesación			
Adquirido	203	70.5%	73%
No adquirido	75	26%	27%
No hay respuesta	10	3.5%	
CONCEPTO DE MUERTE			
Ninguna variable	6	2.1%	2.3%
Al menos una variable	46	16%	17.6%
Al menos dos variables	93	32.3%	35.6%
Las tres variables	116	40.2%	44.4%
No hay respuesta	27	9.4%	
Total del grupo	288	100%	

Figura 3. Adquisición del concepto y sub-conceptos



- Creencias en la vida después de la muerte

Con valores que oscilan entre 1 y 9, encontramos una media de 2.48 (DT = 1.06), resultado que también se refleja en la tabla de frecuencias (Tabla 11).

- Preocupación por la muerte

La media de respuestas afirmativas para la preocupación por la muerte ha sido 3 (DT = 1.24), y podemos ver en la Tabla 11 que el mayor porcentaje de niños se encuentran en este nivel de preocupación.

- Experiencias personales

La media ha sido de 4.41 (DT = 1.61), dato que también se refleja en la tabla de porcentajes (Tabla 11).

Tabla 11. Datos descriptivos del Concepto de muerte: Creencias, Preocupación y Experiencias personales sobre la muerte

Creencias	N	Porcentaje	Porcentaje válido
Todas negativas	6	2.08%	2.3%
Afirmativa una	49	17%	18.8%
Afirmativas dos	63	21.9%	24.2%
Afirmativas tres	101	35.1%	38.8%
Afirmativas cuatro	39	13.6%	15%
Afirmativas cinco	2	0.6%	0.8%
No hay respuesta	28	9.7%	
Preocupación			
Todas negativas	6	2.1	2.2%
Afirmativa una	23	7.9	8.3%
Afirmativas dos	65	22.6	23.5%
Afirmativas tres	76	26.4	27.4%
Afirmativas cuatro	72	25	26%
Afirmativas cinco	35	12.2	12.6%
No hay respuestas	11	3.8	
Experiencias			
Afirmativa una	7	2.4%	2.7%
Afirmativas dos	21	7.3%	8%
Afirmativas tres	49	17%	18.6%
Afirmativas cuatro	64	22.3%	24.3%
Afirmativas cinco	63	21.9%	24%
Afirmativas seis	34	11.8%	12.9%
Afirmativas siete	14	4.8%	5.3%
Afirmativas ocho	8	2.7%	3%
Afirmativas nueve	3	1.1%	1.1%
No hay respuesta	25	8.7%	
Total del grupo	288	100%	

8.2.2 Diferencias entre grupos en la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte*

- Diferencias en los sub-conceptos y dimensiones de la Entrevista Estructurada del concepto de muerte según SEXO

Tomando los sub-conceptos y dimensiones de la Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte como variables dependientes y el sexo de los alumnos como variable independiente, encontramos diferencias significativas en las *Creencias en la vida después de la muerte*, donde para el grupo de niñas se halla una media superior. Además, y como podemos apreciar en la Tabla 12, encontramos diferencias cercanas al nivel de significación ($p < 0.067$) para la

Resultados

Irreversibilidad donde también es el grupo de niñas quien tiene adquirido mayoritariamente dicho sub-concepto en comparación con los varones.

Tabla 12. Medias, desviaciones típicas y ANOVA de las dimensiones de la E. C. M. según sexo

E. C. M.	Niñas	Niños	F	P
Universalidad	4.76(0.69)	4.85(0.44)	0.807	0.371
Irreversibilidad	2.51(1.03)	2.21(0.70)	3.409	0.067
Cesación de procesos corporales	2.71(0.58)	2.68(0.59)	0.067	0.797
CONCEPTO	10.06 (1.11)	9.64 (1.69)	2.705	0.103
Creencias de vida después muerte	2.63(1.01)	2.15(1.00)	7.102	0.009*
Preocupación por la muerte	3.03(1.24)	3.10(1.19)	0.095	0.759
Experiencias personales	4.47(1.68)	4.52(1.41)	0.023	0.880

- Diferencias en los sub-conceptos y dimensiones de la Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte según el CURSO

De un total de 288 sujetos, 284 han sido válidos en este análisis, de los cuales 43 alumnos pertenecían a 3º curso, 46 alumnos eran de 4º, 87 alumnos eran de 5º y los 108 niños restantes eran de 6º curso.

Se han encontrado diferencias significativas entre los grupos únicamente en el sub-concepto de *Universalidad* ($p < 0.017$) (ver Tabla 14). La media superior se registra para los alumnos de 6º curso y la media inferior en los de cuarto, como se puede ver en la Tabla 13.

Tabla 13. Medias y desviaciones típicas de las dimensiones de la E. C. M según el curso

E. C. M.	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto	Total
Universalidad	4.70 (0.77)	4.67 (0.76)	4.90 (0.48)	4.97 (0.21)	4.86 (0.53)
Irreversibilidad	0.78 (1.07)	0.55 (0.76)	0.66 (0.96)	0.64 (0.98)	0.65 (0.95)
Cesación procesos corporales	0.43 (0.62)	0.43 (0.62)	0.27 (0.50)	0.27 (0.56)	0.32 (0.56)
CONCEPTO	9.52 (1.44)	9.72 (1.39)	10.02 (1.35)	10.04 (1.37)	9.90 (1.39)
Creencias	2.85 (1.16)	2.53 (0.88)	2.35 (1.05)	2.55 (1.09)	2.48 (1.06)
Preocupación	3.41 (1.19)	2.85 (1.17)	2.92 (1.30)	3.09 (1.21)	3.05 (1.24)
Experiencias pers.	4.39 (1.53)	4.53 (1.59)	4.28 (1.53)	4.47 (1.73)	4.41 (1.61)

Tabla 14. ANOVA de las dimensiones de la E. C. M. según el curso

E. C. M.	F	P
Universalidad	3.552	0.017 *
Irreversibilidad	0.447	0.719
Cesación procesos corporales	1.673	0.173
CONCEPTO	1.840	0.140
Creencias vida después muerte	0.579	0.629
Preocupación por la muerte	2.024	0.111
Experiencias personales	0.302	0.824

Las comparaciones entre los grupos pusieron de manifiesto diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de sexto curso y los grupos de tercero ($p < 0.023$) y cuarto ($p < 0.008$).

8.2.3 Correlaciones entre las escalas

En la Tabla 15 recogemos las correlaciones entre las distintas escalas de la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte*. Encontramos que las escalas que presentan mayor número de correlaciones son, como era de esperar, la del *Concepto de Muerte* y además la de *Experiencias Personales e Irreversibilidad*. Destacar también las correlaciones negativas encontradas entre la escala de *Experiencias Personales* y las de *Irreversibilidad*, *Cesación de Procesos Corporales* y *Concepto de Muerte*.

Tabla 15. Correlaciones entre los sub-conceptos y dimensiones de la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte*

SUBCONCEPTOS	Irreversibilidad	Cesación	Creencias	Preocupación	Experiencias	CONCEPTO
Universalidad	0.093	0.195**	0.050	0.019	-0.061	0.544**
Irreversibilidad		0.215**	-0.256**	-0.067	-0.196**	0.791**
Cesación de procesos corporales			-0.008	-0.085	-0.185**	0.628**
Creencias de vida después de la muerte				0.044	0.238**	-0.146
Preocupación por la muerte					0.233**	-0.590
Experiencias						-0.213**

La correlación es significativa al 0.01

8.3 El fenómeno de la muerte en el currículo oficial

Para comprobar si dentro del currículo se contempla el tema de muerte y cómo es tratado, utilizamos la segunda parte de la entrevista ad hoc destinada a los profesores-tutores, que hace referencia a la experiencia profesional acerca del fenómeno. A continuación, presentamos las respuestas de los docentes a los diferentes ítems. Debido al número reducido de participantes, no fue posible establecer diferencias entre grupos y los datos son meramente descriptivos y poco representativos.

- ¿Se encuentra contemplado el fenómeno de la muerte dentro del currículo escolar?

La mayoría de los docentes dicen que el fenómeno de la muerte no se encuentra contemplado en el currículo (n = 12, 80%).

- En caso de no estar contemplado, ¿ha tenido oportunidad de hablar sobre el tema con sus alumnos?

Algo más de la mitad de los docentes responden haber tenido la posibilidad de hablar sobre la muerte con sus alumnos (n = 9, 60%), aunque hay un alto porcentaje que reconoce no haberlo hecho.

- ¿Considera usted que un niño de entre 8 y 12 años debería interesarse por la muerte?

Un 60% dice que los niños no deberían interesarse sobre la muerte.

- Si habló sobre el tema de la muerte con sus alumnos ¿Cuál ha sido el motivo?

El motivo principal por el cual han hablado sobre la muerte a sus alumnos ha sido por el fallecimiento de familiar (ver Tabla 16).

Tabla 16. Experiencia profesional: motivo por el cual hablo sobre la muerte

Motivo	N	Porcentaje
Fallecimiento de familiar	8	80%
Fallecimiento de alumno	2	20%
Fallecimiento de docente	-	-
Pregunta que haya surgido	3	30%
Otro motivo	1	10%

- ¿Qué estrategias didácticas utilizó o utilizaría para trabajar sobre el tema de la muerte?

La estrategia mayoritariamente escogida es la dinámica de grupo (73.3%) (ver Tabla 17).

Tabla 17. Experiencia profesional: Estrategias didácticas para enseñar sobre la muerte

Estrategia	N	Porcentaje
Clase expositiva	3	20%
Método interrogativo	1	6.7%
A partir de un caso	8	53.3%
Dinámica de grupo	11	73.3%
Otra	2	13.3%

- ¿Tiene en su curso niños de diferentes culturas y/o religiones?

Un 26.7% responde que tiene alumnos de distintas culturas y/o religiones.

- ¿Tiene en su curso niños con necesidades especiales?

Un 66.7% cuenta en su curso con alumnos con necesidades especiales.

- ¿Estas diferencias han dado o darían lugar a una organización particular del curso en el momento de abordar el tema de la muerte?

La totalidad de los docentes considera que tanto las diferencias de cultura y/o religiones como las necesidades especiales, no son motivo de una organización particular en el momento de hablar sobre la muerte.

- En caso de no encontrarse contemplado el fenómeno de la muerte en el currículo escolar ¿considera que debería estar?

De los docentes participantes, 4 no respondieron, 4 respondieron afirmativamente, mientras que los 8 restantes consideraron que no debería incluirse el tema en el currículo.

Los que respondieron que sí, consideran la muerte como algo natural y una educación en ese sentido podría mitigar el sufrimiento ante la pérdida.

Los que respondieron que no dieron explicaciones diversas, como que la edad de los niños no es la adecuada para comprenderlo, que resultaría un tema desagradable y delicado para los alumnos, o que sólo sería conveniente en aquellos niños con experiencias de pérdidas.

8.4 Creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes que sobre la muerte sostiene el contexto cultural más próximo al niño: la familia

En este punto, nuestro objetivo ha sido conocer ideas, creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes que sobre la muerte sostiene el contexto cultural más próximo a los niños. Para su alcance hemos utilizado los datos arrojados a través de la *Entrevista ad hoc* destinada a las familias, así como los resultados obtenidos en las diferentes escalas administradas a los padres.

De este modo, queríamos comprobar si las diferencias entre los padres en sexo, nivel educativo, tipo de actividad laboral, grado de participación en

Resultados

ritos religiosos y significado que otorguen a la muerte (todas ellas consideradas como variables independientes), se relacionarían con diferencias en las creencias, estrategias y actitudes ante la muerte.

Como variables dependientes se consideraron las distintas subescalas de la *Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte*, el *Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte* y la *Escala de Bugen de Afrontamiento a la Muerte*. Dichos instrumentos fueron completados de manera individual por los padres y por las madres de los alumnos que participaron en el estudio.

8.4.1 Diferencias en función del sexo

En este caso, ha sido válida la participación de 103 padres y 121 madres.

En primer lugar, presentamos los valores medios y desviaciones típicas en cada uno de los factores que miden los diferentes instrumentos para la muestra de padres y madres. Las diferencias entre los grupos se han examinado a través de un ANOVA, comprobando además que no se viola el supuesto de homogeneidad de varianzas.

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las dimensiones *F2 Miedo a los Muertos* y *F4 Miedo por otras Personas Significativas* de la *EMMM*. No se observan diferencias en el resto de las medidas. En ambos casos son los padres los que presentan puntuaciones superiores en estas escalas a los valores de las madres, lo que indica menores niveles de miedo en dichas escalas. Próximo al nivel de significación estuvo la escala *F3 Miedo a ser Destrozado* (ver Tabla 18).

Tabla 18. Medias, desviaciones típicas y ANOVA para las diferentes escalas en función del sexo

Escalas	Padres	Madres	F	P
ESCALA MULTIDIMENSIONAL				
F1 M. al proceso de morir	10.94 (4.76)	10.68 (5.03)	0.135	0.714
F2. M. a los muertos	18.66 (4.38)	17.42 (4.11)	4.207	0.042 *
F3. M. a morir destrozado	12.40 (4.36)	13.43 (4.27)	2.874	0.092
F4. M. por otras personas	11.57 (3.95)	10.08 (3.87)	7.177	0.008*
F5. M. a lo desconocido	13.00 (3.67)	12.77 (3.51)	0.203	0.653
F6. M. muerte consciente	13.66 (4.06)	13.86 (4.65)	0.115	0.735
F7. M. al cuerpo	22.08 (5.80)	20.92 (6.18)	1.912	0.168
F.8 M. muerte prematura	9.04 (3.60)	9.09 (3.93)	0.008	0.928
General EMMM	112.19 (79)	107.42 (23.53)	1.897	0.170
PRAM				
Aceptación de acercamiento	3.73 (1.58)	3.92 (3.83)	0.776	0.379
Evitación de la muerte	4.12 (1.71)	4.48 (1.81)	2171	0.142
Aceptación de escape	3.56 (1.38)	3.41 (1.61)	0.489	0.485
Miedo a la muerte	3.76 (1.41)	4.14 (1.50)	3.388	0.067
Aceptación neutral	5.62 (1.19)	5.42 (1.35)	1.221	0.271
ESCALA DE BUGEN				
	125.00 (26.38)	124.64 (28.59)	0.008	0.927

8.4.2 Diferencias en función del nivel educativo

En la Tabla 19 se presentan los descriptivos y diferencias entre los grupos dependiendo del nivel educativo de madres y padres en las diversas escalas (EMMM, PRAM y Bugen). Se establecieron cuatro grupos: Estudios primarios (86 sujetos), Estudios secundarios (84 sujetos), Diplomados (32 sujetos) y Licenciados/Doctores (42 sujetos).

Para examinar las diferencias se aplicó, nuevamente, un ANOVA y se comprobó que no se violase el supuesto de homogeneidad de varianzas. Se encuentran diferencias en los factores *F6 Miedo a una Muerte Consciente*, *F7 Miedo por el Cuerpo Después de la Muerte* y el *Factor General* de la EMMM., como también en las dimensiones de *Evitación de la Muerte y Aceptación de Escape del PRAM*.

Se aplicó la prueba de Bonferroni para comprobar cuáles son los grupos en los que existen diferencias significativas. En el caso del *F6 Miedo a una Muerte Consciente*, las diferencias se centran en las comparaciones de los niveles de Primaria y Licenciado ($p < 0.00$) y Secundaria y Licenciado ($p < 0.014$), y en el *F7 Miedo por el Cuerpo Después de la Muerte* en las comparaciones entre el grupo Primaria y los grupos de Diplomado ($p < 0.010$) y Licenciado ($p < 0.02$). Por último, en el *Factor General de la EMMM* se encuentran diferencias entre los grupos Primaria y Licenciado ($p < 0.001$). En los tres casos, se observan valores más altos para los niveles educativos más altos.

En el caso de la escala de *Evitación de la Muerte* ninguna de las comparaciones post hoc resultó significativa (cerca estuvieron las comparaciones de los grupos de Primaria –Diplomados – $p < 0.082$ - y Primaria – Licenciado – $p < 0.080$). Para la de *Aceptación de Escape*, las diferencias se explican por las comparaciones entre los grupos de Primaria y Secundaria frente al grupo de Licenciado ($p < 0.015$ y $p < 0.012$, respectivamente), aunque también estuvieron cerca del nivel de significación las comparaciones entre Primaria y Diplomado ($p < 0.060$) y Secundaria – Diplomado ($p < 0.053$). En líneas generales, las diferencias indican que los valores más bajos en estas escalas, que indican menor evitación a la muerte y menor aceptación de la misma como vía de escape, se encuentran en los niveles educativos superiores.

Resultados

Tabla 19. Medias, desviaciones típicas y ANOVA para las diferentes escalas en función del nivel educativo

ESCALAS	Primaria	Secundaria	Diplomatura	Licenciatura	F	P
EMMM						
F1M. Proceso	10.26(4.95)	10.51(4.53)	12.11(5.63)	11.30(4.85)	1.122	0.341
F2 M. Muertos	17.28(3.44)	17.68(4.52)	18.27(4.19)	19.59(4.65)	2.556	0.057
F3 M. Destrozado	12.11(4.32)	12.78(4.60)	13.85(3.19)	14.00(4.42)	2.000	0.115
F4 M. Personas	10.21(3.57)	11.08(4.44)	9.81(3.17)	11.34(3.95)	1.326	0.267
F5 M. Desconocido	12.40(3.48)	12.93(3.65)	12.67(3.83)	13.94(3.17)	1.485	0.220
F6 M. Consciente	12.38(4.13)	13.52(4.00)	14.69(4.70)	16.14(4.43)	6.688	0.000*
F7 M. Cuerpo	19.34(5.96)	21.34(6.48)	23.62(5.10)	23.89(4.56)	6.002	0.001*
F8 M. Prematura	8.23(3.59)	9.39(4.09)	9.26(2.99)	9.83(4.02)	1.743	0.160
General EMMM	101.98 (22.05)	108.40 (21.17)	115.33 (20.15)	120.83 (21.38)	5.686	0.001*
PRAM						
Aceptación acercamiento	3.93(1.37)	3.93(1.59)	3.68(1.40)	3.39(1.65)	1.346	0.261
Evitación a la muerte	4.79(1.82)	4.34(1.73)	3.83(1.76)	3.93(1.56)	2.921	0.035*
Aceptación de escape	3.76(1.61)	3.77(1.48)	2.92(1.23)	2.87(1.27)	5.340	0.001*
Miedo a la muerte	4.18(1.54)	3.99(1.50)	4.15(1.34)	3.44(1.27)	2.272	0.081
Aceptación neutral	5.29(1.40)	5.66(1.12)	5.42(1.51)	5.67(1.18)	1.249	0.293
ESCALA DE BUGEN	121.88 (29.91)	124.03 (25.63)	128.58 (25.56)	129.11 (27.54)	0.709	0.548

8.4.3 Diferencias en función de la actividad laboral

Con respecto a la actividad laboral, pudimos ver anteriormente que más de la mitad del grupo de padres son empleados (Tabla 5). El mayor porcentaje de madres son también empleadas, aunque también hay un porcentaje similar de madres amas de casa.

Al igual que con la variable nivel educativo, se trataron de establecer las diferencias en las diferentes medidas en función de la ocupación laboral de la muestra. No obstante, los resultados deben interpretarse con precaución dado que existen muchas categorías y la representación de la muestra es muy pequeña en algunas de ellas. Entendemos que no podemos establecer conclusiones generalizables. A pesar de que varias escalas estuvieron cerca del nivel de significación, ninguna llegó a superarlo. Las escalas más próximas a la significación son las de *Aceptación del PRAM* ($p < 0.082$) (amas de casa y jubilados con medias más altas), y la *F6 Miedo a una Muerte Consciente* ($p < 0.069$) (amas de casa con valores más bajos) y *F7 Miedo al Cuerpo Después de la Muerte* ($p < 0.089$) (amas de casa y jubilados con valores más bajos).

8.4.4 Diferencias en función del la participación en ritos religiosos

Como se describió anteriormente, el 85.2% ($n = 104$) profesa alguna religión, siendo la inmensa mayoría la católica (84.6%). Sólo 3 de las familias declara practicar otras religiones: musulmana, religión no cristiana y religión oriental. Hay que destacar que un 13% de las familias no contestaron a este ítem. Por otra parte, la participación en ritos religiosos expresado en la Tabla 6, se limita en un amplio porcentaje a asistir sólo a fiestas religiosas (39.1%).

Debido a la posible relación señalada en estudios anteriores entre la religión y las actitudes y creencias ante la muerte, nos pareció interesante examinarla pero, en este caso, atendiendo al nivel de participación en ritos religiosos. Puesto que la mayoría de la muestra sí admitieron pertenecer a alguna religión, no pudimos establecer grupos atendiendo a esta variable, pero en cambio si existían diferencias en cuanto a la implicación en los distintos ritos que nos permitieron dividir a la muestra en grupos diferentes. De este modo, agrupamos las 8 alternativas propuestas inicialmente en la entrevista en 3 grupos (ver Tabla 6):

- Participación (todos los días, más de una vez a la semana y una vez por semana), lo que representa al 18.9% de la muestra.
- Baja participación (una vez al mes y sólo en fiestas), con un 48.8% de la muestra.
- No participación (con menos frecuencia y nunca), con un 24.3%.

En el caso de la muestra de madres, encontramos diferencias significativas en el *F5 Miedo a lo Desconocido* ($p < 0.000$), *F7 Miedo por el Cuerpo Después de la Muerte* ($p < 0.002$) y el *Factor General* de la *EMMM* ($p < 0.030$); las dimensiones de *Evitación de la Muerte* ($p < 0.025$), *Miedo a la Muerte* ($p < 0.030$), *Aceptación Neutral* ($p < 0.005$) del PRAM, y la *Escala de Bugen* ($p = 0.010$). En ningún caso se violó el supuesto de homogeneidad de la varianza. Para comprobar en qué grupos se explicaban las diferencias significativas se hizo la prueba de Bonferroni.

- En el *Factor 5 Miedo a lo Desconocido*, las diferencias se centran en las comparaciones del grupo de Participación con los grupos de Baja ($p < 0.000$) y No Participación ($p < 0.023$) (ME Participación = 15.5, DT = 3.41; ME Baja participación = 11.56, DT = 3.47; ME No participación = 12.97, DT = 2.83).
- Para el *F7 de Miedo al Cuerpo Después de la Muerte*, es el grupo Baja participación el que se diferencia de los otros dos, Participación ($p < 0.006$) y No participación ($p < 0.019$) (ME = Baja participación 18.88, DT = 5.94; ME Participación = 23.79, DT = 5.48; ME No participación = 22.47, DT = 5.70).
- En la *Escala General* de la *EMMM*, las diferencias se explican entre los grupos de Participación y Baja participación ($p < 0.023$) (ME Participación = 119.87, DT = 24.19; ME Baja participación = 101.34, DT = 23.18).
- Para la dimensión de *Evitación de la Muerte* las diferencias se encuentran entre los grupos de Baja y No participación ($p < 0.033$; ME Baja participación = 5.00, DT = 1.73; ME No participación = 4.01, DT = 1.92).
- Para la dimensión de *Miedo a la Muerte*, encontramos diferencias significativas entre los grupos de Participación y Baja participación ($p < 0.043$; ME Participación = 3.58, DT = 1.54; ME Baja participación = 4.49, DT = 1.43).

- En la dimensión de *Aceptación Neutral*, es el grupo de Baja participación el que difiere de los otros dos, el de Participación ($p < 0.041$) y No participación ($p < 0.010$) (ME Baja participación = 4.99, DT = 1.45; ME Participación = 5.82, DT = 0.95; ME No participación = 5.86, DT = 1.23).
- Finalmente, en la *Escala de Bugen*, encontramos diferencias entre los grupos de Participación y Baja participación ($p < 0.011$) (ME Participación = 134.61, DT = 26.61; ME Baja participación = 116.59, DT = 28.02).

Para los padres encontramos diferencias en los factores *F6 Miedo a una Muerte Consciente* ($p < 0.039$), *F7 Miedo al Cuerpo Después de la Muerte* ($p < 0.037$) y la *Escala General de la EMMM* ($p < 0.039$); en las escalas de *Aceptación de Acercamiento* ($p < 0.001$), *Aceptación Neutral* ($p < 0.039$). En ningún caso se violó el supuesto de homogeneidad de las varianzas. Los resultados post hoc pusieron de manifiesto las siguientes diferencias entre los grupos:

- En el *F6 Miedo a una Muerte Consciente*, las diferencias están entre los grupos de Baja y No participación ($p < 0.049$) (ME Baja participación = 12.66, DT = 3.55; ME No participación = 15.00, DT = 4.22).
- Para el *F7 Miedo al Cuerpo Después de la Muerte*, nuevamente las diferencias se encuentran entre los grupos de Baja y No participación ($p < 0.037$) (ME Baja participación = 20.58, DT = 5.74; ME No participación = 24.04, DT = 5.96).
- En el *Factor General de EMMM*, coinciden diferencias entre los grupos de Baja y No Participación ($p < 0.040$) (ME Baja participación = 105.98, DT = 19.94; ME No participación = 119.25, DT = 20.10).
- En el caso de la dimensión de *Aceptación de Acercamiento*, se encuentran diferencias significativas entre el grupo de No participación y los grupos de Participación ($p < 0.003$) y Baja participación ($p < 0.004$) (ME No participación = 2.77, DT = 1.46; ME Participación = 4.29, DT = 1.81; ME Baja participación = 3.98, DT = 1.36).
- Por último, para la dimensión de *Aceptación Neutral*, las diferencias se encuentran entre los grupos de Baja y No participación ($p < 0.032$) (ME Baja participación = 5.37, DT = 1.31; ME No participación = 6.11, DT = 0.76).

8.4.5 Diferencias en cuanto al significado de la muerte

Como se señaló antes, una de las preguntas de la encuesta “ad hoc” hacía referencia al significado de la muerte. También indicamos que, prácticamente, ninguna de las alternativas presentadas recoge de manera amplia lo que significa la muerte para estas familias. No obstante, entender *la muerte como algo necesario y natural* fue la opción más señalada (48,3%) lo que, además, permite dividir a la muestra en dos grupos. Por ello, utilizamos este ítem para establecer una nueva variable y comprobar las diferencias entre

los grupos en las escalas medidas: No (no consideran a la muerte como algo necesario y natural) y, Si (si consideran a la muerte como algo necesario y natural).

En la Tabla 20 se presentan los datos de medias, desviaciones típicas y ANOVAs, para ambos grupos, en todas las escalas recogidas. En todos los casos se comprobó la homogeneidad de las varianzas y si se violaba, se incluía entonces el valor corregido.

En el caso de las madres, existen diferencias en los siguientes factores de la *EMMM*: *F1 Miedo al Proceso de Morir*, *F5 Miedo a lo Desconocido*, *F6 Miedo a una Muerte Consiente*, *F7 Miedo por el Cuerpo Después de la Muerte* y la *Escala General* de *EMMM*. En todos estos casos, las medias son superiores para el grupo de madres que han respondido afirmativamente, lo que puede interpretarse como un miedo menor en todos estos factores.

Además, se muestran diferencias significativas entre las madres que respondieron afirmativamente y las que no, en las dimensiones de *Evitación de la Muerte*, *Miedo a la Muerte*, *Aceptación Neutral* del *PRAM* y la *Escala de Bugen*. Las medias inferiores del grupo las encontramos para aquellas que entienden la muerte como algo necesario y natural en las dimensiones de *Evitación de la Muerte* y *Miedo a la Muerte* (evitan menos y tienen menos miedo a la muerte), mientras que para las dimensiones de *Aceptación neutral* y la *Escala de Bugen*, ocurre el efecto contrario (las madres que responden afirmativamente presentan una mayor aceptación neutral y mejores estrategias de afrontamiento a la muerte).

Para los padres encontramos diferencias significativas en los factores de la *EMMM*, *F6 Miedo a una Muerte Consciente*, *F7 Miedo por el Cuerpo Después de la Muerte* y la *Escala General*. Las medias superiores se encuentran en el subgrupo que ha respondido que considera la muerte como algo necesario y natural, lo que se puede interpretar como menor miedo en todos los factores señalados. Para las dimensiones de *Evitación de la muerte*, *Miedo a la Muerte*, ambas del *PRAM*, el grupo que responde afirmativamente presenta las medias inferiores (evitan y temen menos a la muerte).

Por último, encontramos diferencias significativas en la *Escala de Bugen*, cuya media es superior tanto para el grupo de madres como de padres que responden que si, lo que señala mejores estrategias de afrontamiento a la muerte.

Resultados

Tabla 20. Medias, desviaciones típicas y ANOVAs en las diferentes escalas según entienden, o no, la muerte como algo necesario y natural

ESCALAS	No	Si	F	P
EMMM- Madres				
F1. M. Proceso	9.60 (4.74)	12.37 (5.06)	8.446	0.004*
F2. M. Muertos	16.70 (4.00)	18.14 (4.09)	3.127	0.080
F3. M. Destrozado	12.76 (4.54)	14.18 (3.79)	2.978	0.087
F4. M. Personas	10.55 (4.19)	9.81 (3.46)	0.947	0.333
F5. M. Desconocido	12.25 (2.90)	13.90 (3.74)	6.462	0.015*
F6. M. Consciente	13.07 (3.94)	15.10 (5.21)	5.183	0.029*
F7. M. Cuerpo	19.33 (5.85)	22.42 (5.75)	9.354	0.003*
F8. M. Prematura	8.90 (3.73)	9.57 (4.24)	0.767	0.383
General EMMM	100.00 (19.17)	118.17 (24.06)	14.135	0.000*
PRAM				
Aceptación de acercamiento	4.01 (1.28)	3.78 (1.62)	0.669	0.415
Evitación de la muerte	4.86 (1.71)	4.05 (1.87)	5.458	0.021*
Aceptación de escape	3.74 (1.51)	3.17 (1.65)	3.476	0.065
Miedo a la muerte	4.71 (1.34)	3.53 (1.44)	19.728	0.000*
Aceptación neutral	5.05 (1.44)	5.84 (1.17)	9.655	0.002*
ESCALA DE BUGEN	117.22 (30.04)	131.40 (25.39)	6.702	0.011*
EMMM – Padres				
F1 M. Proceso	10.07 (4.31)	11.93 (5.12)	3.540	0.063
F2 M. Muertos	17.87 (4.79)	19.53 (3.79)	3.434	0.067
F3 M. Destrozado	11.58 (4.67)	13.24 (4.06)	3.365	0.070
F4 M. Personas	11.48 (4.03)	11.62 (3.76)	0.026	0.872
F5 M. Desconocido	12.75 (3.40)	13.52 (3.79)	1.032	0.312
F6 M. Consciente	12.45 (3.30)	15.04 (4.31)	10.453	0.002*
F7 M. Cuerpo	20.20 (6.04)	24.21 (4.43)	13.268	0.000*
F8 M. Prematura	8.87 (3.77)	9.40 (3.16)	0.522	0.472
General EMMM	107.67 (21.26)	117.83 (17.91)	5.265	0.025*
PRAM				
Aceptación de acercamiento	3.81 (1.18)	3.63 (1.89)	0.283	0.596
Evitación de la muerte	4.60 (1.60)	3.72 (1.65)	6.852	0.010*
Aceptación de escape	3.70 (1.41)	3.51 (1.30)	0.477	0.491
Miedo a la muerte	4.22 (1.38)	3.39 (1.32)	8.790	0.004*
Aceptación neutral	5.47 (1.12)	5.76 (1.29)	1.362	0.246
ESCALA DE BUGEN	115.89 (25.72)	133.05 (24.24)	10.370	0.002*

8.5 Creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes que sobre la muerte sostiene el contexto cultural más próximo al niño: la escuela

Debido al pequeño número de docentes que participaron en el estudio, sólo presentamos los datos descriptivos de las diferentes escalas. Podemos señalar que se observan resultados similares a los presentados por los padres y madres (ver Tabla 21).

Tabla 21. Medias y desviaciones típicas para las diferentes escalas de los docentes

Escalas	Medias	D.T.
ESCALA MULTIDIMENSIONAL		
F1 M. al proceso de morir	10.36	4.77
F2. M. a los muertos	17.75	3.86
F3. M. a morir destrozado	14.25	4.73
F4. M. por otras personas	9.43	3.39
F5. M. a lo desconocido	11.93	4.03
F6. M. muerte consciente	14.00	5.83
F7. M. al cuerpo	22.23	6.44
F.8 M. muerte prematura	9.00	3.49
General EMMM	108.78	21.46
PRAM		
Aceptación de acercamiento	4.69	3.42
Evitación de la muerte	3.77	1.28
Aceptación de escape	4.19	1.49
Miedo a la muerte	2.91	1.12
Aceptación neutral	5.30	1.25
ESCALA DE BUGEN	127.75	32.88

8.6 Relaciones entre la adquisición del concepto de muerte por parte de los niños y las creencias, estrategias de afrontamiento y actitudes sobre la muerte de la familia

Por el carácter exploratorio de este trabajo, hemos querido examinar también en qué medida puede encontrarse una relación entre la construcción del concepto de muerte de los niños y las puntuaciones de sus padres en las diferentes escalas recogidas.

- *Diferencias según concepto adquirido/no adquirido*

Del total de alumnos, 99 de ellos reunían la condición de que sus madres y padres habían cumplimentado de forma individual las diversas escalas. De este modo, establecimos 2 grupos independientes: Si, niños con el concepto de muerte adquirido según la *Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte* (56 alumnos) y, No, niños que no lo han adquirido (43 alumnos).

Como variables dependientes se definieron las dimensiones de las diferentes escalas que habían rellenado las madres y padres de cada uno de estos niños.

En las tablas 22 y 23 presentamos los valores medios, desviaciones típicas y los resultados del ANOVA, presentado por separado, para los resultados de las madres y los padres, respectivamente. No se encontraron diferencias en ninguna de las medidas recogidas. Estuvieron cerca del nivel de

Resultados

significación las escalas *F5 Miedo a lo Desconocido* de la *EMMM* y *Evitación de la Muerte* y *Aceptación de Escape* del *PRAM* en el grupo de madres y *Aceptación de Escape* del *PRAM* en el grupo de padres.

Tabla 22. Medias, desviaciones típicas y ANOVAs en las dimensiones de las escalas para madres según concepto de muerte adquirido o no de sus hijos

ESCALAS MADRES	Concepto muerte adquirido	Concepto muerte no adquirido	F	p
EMMM				
F1. M Proceso	10.41 (5.39)	10.06 (5.02)	0.356	0.552
F2. M Muertos	17.75 (3.96)	17.18 (4.38)	0.410	0.524
F3. M Destrozado	14.21 (3.63)	13.19 (4.49)	1.421	0.236
F4. M Personas	10.10 (3.68)	9.86 (4.26)	0.078	0.781
F5. M Desconocido	13.46 (3.58)	12.15 (3.40)	3.292	0.073
F6. M. Consciente	13.77 (4.82)	13.76 (4.80)	0.000	0.998
F7. M Cuerpo	21.83 (6.25)	20.13 (6.27)	1.647	0.203
F8. M Prematura	9.19 (3.72)	9.07 (4.34)	0.018	0.893
General EMMM	111.26 (26.56)	103.83 (21.75)	1.681	0.199
PRAM				
Aceptación acercamiento	3.67 (1.54)	4.01 (1.41)	1.251	0.266
Evitación de la muerte	4.26 (1.85)	4.91 (1.77)	3.57	0.084
Aceptación de escape	3.09 (1.36)	3.74 (1.81)	3.64	0.059
Miedo a la muerte	4.05 (1.58)	4.25 (1.51)	0.407	0.525
Aceptación neutral	5.46 (1.42)	5.32 (1.42)	0.252	0.617
Escala de Bugen	130.41 (26.74)	121.27 (31.31)	2.220	0.140

Tabla 23. Medias, desviaciones típicas y ANOVAs en las dimensiones de las escalas para padres según concepto de muerte adquirido o no de sus hijos

ESCALAS PADRES	Concepto muerte adquirido	Concepto muerte no adquirido	F	p
EMMM				
F1. M Proceso	11.33 (5.39)	10.82 (4.28)	0.227	0.635
F2. M Muertos	18.29 (4.31)	18.69 (4.77)	0.158	0.692
F3. M Destrozado	12.91 (4.38)	11.95 (4.51)	0.916	0.342
F4. M Personas	11.33 (3.88)	11.60 (3.90)	0.088	0.758
F5. M Desconocido	12.95 (3.87)	13.55 (3.68)	0.501	0.481
F6. M Consciente	14.03 (4.24)	13.30 (3.83)	0.659	0.419
F7. M Cuerpo	22.29 (5.41)	21.48 (6.38)	0.379	0.540
F8. M Prematura	9.37 (3.79)	8.84 (3.44)	0.435	0.511
General EMMM	110.93 (21.48)	112.27 (21.52)	0.075	0.786
PRAM				
Aceptación acercamiento	3.78 (1.65)	3.75 (1.42)	0.005	0.943
Evitación de la muerte	4.07 (1.86)	4.22 (1.64)	0.157	0.693
Aceptación de escape	3.34 (1.36)	3.88 (1.36)	3.323	0.072
Miedo a la muerte	3.63 (1.40)	3.87 (1.39)	0.638	0.427
Aceptación neutral	5.77 (0.96)	5.55 (1.29)	0.769	0.383
Escala de Bugen	125.47 (26.70)	125.07 (25.73)	0.005	0.945

- *Diferencias de acuerdo a los conceptos de Irreversibilidad y Cesación de los Procesos corporales*

Decidimos explorar también si existían diferencias en las dimensiones de Irreversibilidad y Cesación de Procesos Corporales. No se incluyó la dimensión de Universalidad debido a que no es posible establecer grupos distintos por el alto porcentaje de alumnos que sí tienen este concepto adquirido. Sólo recogeremos los datos de aquellas escalas en las que se han encontrado diferencias significativas. En todos los casos se comprobó que no se violase el supuesto de homogeneidad de las varianzas (ver Tabla 24).

Para la dimensión de **Irreversibilidad**, se establecieron dos grupos: 41 niños que no tenían adquirido dicho concepto y 58 que sí. Como podemos apreciar en la Tabla 22 encontramos diferencias significativas, en la escala *F5 Miedo a lo Desconocido (EMMM)* en las puntuaciones de las madres. Las madres de los niños que no tienen adquirido el concepto tienen mayor miedo a lo desconocido.

En cuanto al concepto de **Cesación de Procesos Corporales**, se establecieron igualmente dos grupos: 68 niños con el concepto adquirido y 31 que no lo tenían, según los datos de la *Entrevista de Viñas*. Aparecen diferencias significativas en la escala de *Evitación de la Muerte del PRAM* para el grupo de madres y en la *F3 Miedo a ser Destrozado* de la *EMMM* para el grupo de padres. Es decir, las madres de los niños que no han adquirido este concepto evitan más el tema de la muerte y los padres presentan un mayor temor a la posibilidad de que su cuerpo sea destrozado después de su muerte.

Tabla 24. Medias, desviaciones típicas y ANOVAs en las dimensiones de las escalas para padres según concepto de Irreversibilidad y Cesación de Procesos Corporales adquirido, o no, de sus hijos

DIMENSION	Irreversibilidad		F	p
	SI	NO		
EMMM. F5 Desconocido (madre)				
Media	13.48	11.71	2.209	0.014*
Desviación típica	3.67	3.20		
DIMENSION	Cesación procesos corporales			
PRAM. Evitación Muerte (madre)				
Media	4.16	5.06	5.873	0.017*
Desviación típica	1.88	1.62		
EMMM. F3 Destrozado (padre)				
Media	13.19	10.79	5.972	0.017*
Desviación típica	4.42	4.09		

- *Diferencias de acuerdo a los ítems de las escalas Creencias de vida después de la muerte, Preocupación por la muerte y Experiencia personal*

A diferencia de las escalas anteriores, las escalas *Creencias de vida después de la muerte, Preocupación por la muerte y Experiencia personal* no permiten establecer criterios de cuándo un niño puede considerarse que cree en la vida después de la muerte, muestra preocupación por el tema o ha tenido experiencias personales con ella. Se trata de una valoración global, pero evaluada a través de ítems individuales. Debido al interés que podrían tener estos ítems y a la naturaleza exploratoria del trabajo, decidimos comprobar el grado de relación que podría existir entre las respuestas de los niños a dichas preguntas y las puntuaciones de sus padres en las diferentes escalas.

A continuación, presentamos los resultados para aquellos ítems en los que aparecen diferencias significativas. En cada caso, incluimos el número de niños que contesta a cada una de las dos alternativas.

En el caso de la dimensión *Creencias de vida después de la muerte* se encuentran diferencias significativas en los grupos formados a partir de las respuestas a los ítems 13, *¿Crees que después de la muerte hay una vida mejor?* y 14 *¿Crees que después de la muerte hay una vida peor?* (ver Tabla 25).

En resumen, los resultados señalan que los padres de los niños que creen que después de la muerte hay una vida mejor, tienen menos miedo a la muerte (PRAM y Escala General EMMM) y temen menos a una muerte prematura (F8). Además, las madres y padres de los niños que creen que después de la muerte hay una vida peor, presentan peores estrategias de afrontamiento ante la misma (Escala de Bugen) en comparación con los padres de los niños que no lo creen. Finalmente, las madres de estos niños tienen puntuaciones más altas en la estrategia de aceptación de escape.

Tabla 25. Dimensiones escalas padre/madre –Entrevista de Viñas: Creencias de vida después de la muerte

DIMENSIONES ESCALAS	Creencias de vida después de la muerte		F	p
<i>¿Crees que después de la muerte hay una vida mejor?</i>	E13 - SI n = 52	E13 - NO n = 41		
PRAM Miedo a la muerte (padre)				
Media	3.48	4.08	4.284	0.041*
Desviación típica	1.40	1.38		
EMMM F8 Prematura (padre)				
Media	10.02	7.88	8.794	0.004*
Desviación típica	3.56	3.37		
EMMM General (padre)				
Media	117.51	106.66	5.708	0.019*
Desviación típica	21.05	19.18		
<i>¿Crees que después de la muerte hay una vida peor?</i>	E14 - SI n = 29	E14 - NO n = 81		

DIMENSIONES ESCALAS	Creencias de vida después de la muerte		F	p
PRAM Aceptación escape (madre)				
Media	3.95	3.18	4.929	0.028*
Desviación típica	1.63	1.58		
Escala de Bugen (madre)				
Media	114.88	127.68	3.916	0.050*
Desviación típica	32.00	27.43		
Escala de Bugen (padre)				
Media	115.09	128.38	4.246	0.042*
Desviación típica	26.97	26.08		

Respecto a la *Preocupación por la muerte* encontramos diferencias en los grupos formados a partir de los ítems 17 *¿Has soñado alguna vez con personas que estén muertas?*, 18 *¿Has soñado con tu muerte o que te morías?*, 19 *¿Has soñado alguna vez que algún miembro de tu familia puede morir?*, 20 *¿Te da miedo morir?* y 21 *¿Aparece algún familiar muerto en tus sueños?* (ver Tabla 26).

Los resultados señalan que:

- Las madres de los niños que han soñado con personas muertas, tienen más miedo al impacto de su propia muerte y la de sus seres queridos y a una muerte prematura.
- Las madres de los niños que han soñado con su propia muerte tienen más miedo al proceso de muerte en sí mismo y a una muerte consciente.
- Los padres de los niños que han soñado que algún miembro de su familia podría morir temen menos la posibilidad de que su cuerpo sea destrozado después de su muerte.
- Las madres de los niños que temen a la muerte, evitan más el tema de la muerte, tienen una menor aceptación neutral, temen más una muerte prematura y presentan peores estrategias de afrontamiento ante la muerte. Los padres de estos niños también presentan una menor aceptación neutral, tienen peores estrategias de afrontamiento, un mayor miedo a los muertos, a lo desconocido y al tema de la muerte en general.
- Las madres de los niños que sueñan con algún familiar muerto tienen un mayor miedo al impacto que su muerte o la de algún familiar muerto pueda tener sobre la familia en general.

Resultados

Tabla 26. Dimensiones escalas padre/madre –Entrevista de Viñas: Preocupación por la muerte

DIMENSIONES ESCALAS	Preocupación por la muerte		F	P
<i>¿Has soñado alguna vez con personas que estén muertas?</i>				
	E17 - SI n = 67	E17 - NO n = 45		
EMMM F4 Personas (madre)				
Media	9.50	11.04	4.211	0.043*
Desviación típica	3.39	4.44		
EMMM F8 Muerte prematura (madre)				
Media	8.42	10.11	5.080	0.026*
Desviación típica	4.08	3.55		
<i>¿Has soñado con tu muerte o que te morías?</i>				
	E18 - SI n = 56	E18 - NO N = 56		
EMMM F1Proceso (madre)				
Media	9.35	11.92	7.626	0.007*
Desviación típica	3.57	5.90		
EMMM F6 Muerte consciente (madre)				
Media	12.33	13.17	5.861	0.017*
Desviación típica	3.19	3.76		
<i>¿Has soñado alguna vez que algún miembro de tu familia puede morir?</i>				
	E19 - SI n = 89	E19 - NO N = 21		
EMMM F3 Destrozado (padre)				
Media	12.92	10.27	5.518	0.021*
Desviación típica	4.47	3.32		
<i>¿Te da miedo morir?</i>				
	E20 - SI n = 84	E20 - NO n = 27		
PRAM Evitación muerte (m)				
Media	4.77	3.54	7.220	0.011*
Desviación típica	1.61	2.16		
PRAM Aceptación neutral (m)				
Media	5.25	5.93	5.649	0.022*
Desviación típica	1.35	1.27		
EMMM F8 Prematura (m)				
Media	8.67	10.43	4.235	0.042*
Desviación típica	3.71	4.42		
Escala de Bugen (m)				
Media	120.44	139.79	9.129	0.003*
Desviación típica	27.72	27.50		
PRAM Aceptación neutral (p)				
Media	5.44	6.26	8.798	0.004*
Desviación típica	1.23	0.76		
Escala de Bugen (P)				
Media	121.21	136.42	6.193	0.015*
Desviación típica	25.57	26.23		
EMMM F2 Muertos (p)				
Media	17.73	21.38	13.977	0.000*
Desviación típica	3.91	4.74		
EMMM F5 Desconocido (p)				
Media	12.37	14.95	8.933	0.004*
Desviación típica	3.44	3.84		

DIMENSIONES ESCALAS	Preocupación por la muerte		F	P
EMMM General (padre)				
Media	109.31	120.79	4.576	0.036*
Desviación típica	20.56	19.96		
<i>¿Aparece algún familiar muerto en tus sueños?</i>				
	E21 – SI	E21 – NO		
	n = 50	N = 63		
EMMM F4 Personas (madre)				
Media	9.24	10.80	4.513	0.036*
Desviación típica	3.42	4.11		

De las ocho preguntas referidas a la *Experiencia personal*, solo hemos seleccionado una por ser la única que podría estar relacionada con las actitudes y creencias de los padres. Nos referimos al ítem 28, *¿Te han hablado tus padres de la muerte?* En la Tabla 27 presentamos los resultados obtenidos. Se han encontrado diferencias en las escalas de *Aceptación de acercamiento* de las madres y de *Aceptación de Escape* de los padres. Es decir las madres de los niños que reconocen que sus padres les han hablado de la muerte tienen puntuaciones más bajas en *Aceptación de acercamiento* y los padres en *Aceptación de escape*.

Tabla 27. Dimensiones escalas padre/madre –Entrevista de Viñas: Experiencia personal

DIMENSIONES ESCALAS	Experiencia personal		F	P
<i>¿Te han hablado tus padres de la muerte?</i>				
	E28 – SI	E28 – NO		
	n = 59	n = 49		
PRAM Aceptación acercamiento (madre)				
Media	3.65	4.23	4.297	0.041*
Desviación típica	1.54	1.30		
PRAM Aceptación escape (padre)				
Media	3.32	3.89	4.097	0.046*
Desviación típica	1.32	1.41		

DISCUSIÓN

9. DISCUSIÓN

9.1 Descripción de los grupos participantes

9.1.1 Características del grupo de alumnos

Al igual que en el estudio realizado por Viñas y Doménech (1999) la edad de los niños y niñas de nuestra muestra está comprendida entre los 8 y 12 años. En estudios previos donde se ha investigado sobre el concepto de muerte y donde se ha tenido en cuenta las etapas del desarrollo cognitivo propuestas por Piaget, las edades de los participantes oscilaban entre los 5 y 14 años (Mahon et al. 1999; Monera Olmos, 1992; Muriá Vila, 1995). Sin embargo, en las investigaciones en las que se examina la comprensión de la muerte como acontecimiento biológico, las edades de los niños son inferiores, comenzando los estudios con edades a partir de los 3 años (Barrett y Behne, 2004; Carey, 1985; Nguyen y Gelman, 2002; Slaughter y Griffiths, 2007; Slaughter, Jaakkola y Carey, 1999).

Estos niños cursaban estudios de segundo (cursos 3º y 4º) y tercer ciclo (5º y 6º) de Educación Primaria. En nuestro trabajo, se observa una creciente participación a medida que ascendemos en los cursos escolares y por tanto también aumenta la edad de sus integrantes, correspondiendo el grueso de participación a los cursos de 5º y 6º de primaria.

Por otra parte, para recoger los datos se ha tenido acceso a colegios públicos y concertados, uno de ellos de carácter religioso. La posibilidad de contar con alumnos (y familias) de ambos tipos de centros permite que la muestra pueda considerarse suficientemente representativa de la población escolar española correspondiente a esta etapa (69.3% alumnos de colegios públicos, 30.7% de alumnos de centros concertados).

9.1.2 Características del grupo de familias

- *Variables socio-culturales*

La muestra la formaron 123 familias de los 288 alumnos participantes. De las 123 familias, de modo individual han participado 103 padres y 121 madres, siendo mayor la participación de las madres. Otros estudios muestran también, como en el nuestro, una mayor participación por parte de mujeres que de hombres en investigaciones de esta temática (Mc Gorven y Barry, 2000).

En relación a la composición familiar, si bien es cierto que la organización de las familias se ha visto modificada en los últimos tiempos, por lo general, la familia nuclear continúa siendo la norma en las sociedades urbanas occidentales. Así, el trío de roles básico descrito en la familia nuclear (esposa/madre, marido/padre e hijo/hija, hermano/hermana) se contrapone a la

familia extensa compuesta por otros miembros que acostumbran a vivir juntos o en espacios cercanos, como son el caso de tíos, abuelos, etc. (Vila, 1998). En nuestra muestra el 94,7% son familias nucleares y sólo un 10% del total contesta que vive otra persona en la casa.

En cuanto al nivel educativo de los padres encontramos que la mayoría tiene estudios primarios y de educación secundaria, siendo los menos los que poseen estudios superiores o los que no tienen estudios. En cuanto a la ocupación, la mayoría de personas de la muestra trabajan como empleados, aunque en el caso de las madres encontramos un porcentaje similar de amas de casa. Podríamos decir que a este nivel se trata de una muestra representativa, ya que en líneas generales reproduce la distribución de la población española de edades similares (CIS, 2009)

Por último, en relación a la religión una amplia mayoría de nuestra muestra de padres y madres se declaran católicos aunque el porcentaje de practicantes es muy inferior. Estos datos concuerdan también con los publicados por el estudio del CIS sobre la práctica religiosa en España (2009).

9.1.3 Características del grupo de docentes

- *Datos personales / profesionales*

La participación del profesorado en nuestro estudio ha sido escasa. De los 7 centros que decidieron colaborar, sólo participaron 15 docentes. El profesorado se ha mostrado reacio a participar, incluso en aquellos colegios en los que si lo han hecho los padres y los niños de los cursos señalados. Otro resultado, que coincide con lo señalado en el caso de las familias, es la mayor participación de profesoras y tutoras, aunque en este caso la distribución es aún más desigual. Sólo una cuarta parte de los docentes eran varones. Por último, el nivel de cooperación fue mayor en los profesores y tutores de cursos superiores.

La baja participación de los docentes señala, por una parte, la dificultad que ha representado llevar este trabajo a término y, por la otra, algo que retomaremos más adelante, es decir, en el ámbito educativo la muerte es un tema tabú.

Respecto a las creencias religiosas, la distribución del profesorado es similar al grupo de familias. Prácticamente todos los docentes declaran profesar la religión católica.

9.2 El concepto de muerte en niños

Uno de los objetivos de esta tesis ha sido evaluar el nivel de comprensión del concepto de muerte en niños de educación primaria y comprobar si existen diferencias en función del sexo y el curso.

Si consideramos que todo alumno que haya contestado en la dirección adecuada a las 11 preguntas que hacen referencia a la universalidad, la irreversibilidad y la cesación de los procesos corporales, tiene el concepto adquirido, podemos decir entonces que del total de niños que han participado en este estudio, algo menos de la mitad tienen el concepto de muerte adquirido (44.4%). Este porcentaje es mucho mayor que el señalado por trabajos previos trabajando con el mismo grupo de edad. Viñas y Doménech (1999) encuentran que sólo un 11.4% de niños entre 8 y 12 años había adquirido el concepto de muerte. Una de las razones que podrían explicar las diferencias en los resultados de ambos trabajos podría ser el tiempo transcurrido entre ellos, concretamente, 10 años. Se puede argumentar que los niños de hoy en día pueden acceder al concepto maduro de muerte y su comprensión en una edad anterior a la de sus precursores, y que esto puede explicarse debido al rápido cambio en las tendencias y en las experiencias culturales que se ha producido en menos de una década en nuestra sociedad (Hunter y Smith, 2008).

Si tenemos en cuenta la edad cronológica de los niños de nuestro estudio, 8 a 12 años, nuestros resultados son coincidentes con los planteamientos de los estudios evolutivos que han fijado este período como el momento donde el concepto de muerte se aproxima al del adulto, entendiéndola como punto final e irreversible de la vida (Rodríguez Marín, 2003). Sin embargo desde una perspectiva cognitiva, la adquisición se considera en edades más tempranas (de 5 a 7 años). En este último caso, la idea madura de muerte implica el reconocimiento fundamental de este fenómeno como acontecimiento biológico que sucede, de forma inevitable, a todos los seres vivos y donde su causa, en última instancia, sería una avería irreversible en el funcionamiento del cuerpo. Así lo señalan una serie de investigadores que desde esta perspectiva han investigado el modo en como los niños pequeños comprenden la muerte (Carey, 1985; Inagaki y Hatano, 2002; Slaughter y Lyons, 2003). Es decir, tanto desde la interpretación evolutiva, como desde la cognitiva, se entendería que todos los niños de nuestro estudio, estarían en condiciones de conocer la idea de muerte. Sin embargo, menos de la mitad de la muestra parece tener asimilada la idea de la muerte como un fenómeno universal, irreversible, que supone el final del funcionamiento del cuerpo.

Nosotros no hemos planteado la comprensión de la muerte como acontecimiento meramente biológico. Nuestras preguntas sobre la muerte estaban relacionadas, además, con la posibilidad de la muerte y el morir del padre o la madre, allegados y la muerte propia. No estamos cuestionando que la muerte sea un hecho biológico, sino que consideramos, además, que también es una construcción social, cultural y subjetiva que se ve afectada por las emociones y sentimientos y estas circunstancias pueden influir de manera fundamental en su comprensión (Orbach et al., 1995; y Kenyon, 2001).

Un claro ejemplo de ello es el hecho de que encontramos una relación inversa entre la adquisición del concepto y las experiencias personales de los

niños. Se esperaría que niños que hubiesen tenido experiencias directas con el tema de la muerte, estuviesen en mejor disposición de comprender qué significa y cuáles son sus consecuencias. Sin embargo, nuestros resultados señalan lo contrario. Es decir, la experiencia con la muerte por sí sola no es suficiente, se trata entonces de identificar qué otros factores que rodean a estas experiencias pueden estar entorpeciendo dicha comprensión.

9.2.1 Sub- concepto de Universalidad

Considerar que todos nos morimos algún día es la idea que sostiene el 91.2% de la muestra de alumnos que han participado en nuestro estudio.

Según los investigadores, de los sub-conceptos que componen la idea madura de muerte, es la universalidad el primer concepto que se comprende (Lazar y Torney- Purta, 1991) y el que consideran más asociado con la edad (Kenyon, 2001). Sin embargo, existen divergencias en cuanto a cuál podría ser la edad de aparición. Hay autores que sitúan su comprensión a edades más tempranas, de 3 a 6 años, (Hunter y Smith, 2008; Mahon et al., 1999; Speece y Brent, 1992) y otros que la sitúan a partir de los 8 años (Gesell, 1984; Inhelder y Piaget, 1964; Jackson, 1973; Lynn y Poster, 1984; Monera Olmos, 1992; Nagy, 1948; Urraca Martínez, 1985).

Nuestros resultados están en la línea de lo que plantean trabajos que han ubicado la adquisición de dicho concepto en edades más tardías. En el estudio mencionado anteriormente realizado por Viñas y Doménech (1999), en el que participaron niños, con y sin depresión, y edades similares a las de nuestra muestra, encontraron que sólo un 75 % del grupo control y un 79.4% del grupo con ideación suicida tenía adquirido la universalidad.

Por otra parte, de acuerdo con nuestros resultados, prácticamente todos los niños que no han adquirido el concepto de universalidad están de acuerdo con la idea de que no todo el mundo se puede morir y, además, como segunda opción mayoritariamente señalada, consideran que son sus progenitores los que no podrían morir, y más en concreto, sus madres. Una de las posibles razones para explicar este resultado sería el nivel de capacidad cognitiva que tiene un sujeto ante la comprensión de la universalidad.

Muriá Vila (2000) y Vila (1998), afirman que un niño puede creer que todo el mundo muere, o que nadie muere, pero también puede creer que hay excepciones. Y en estas excepciones, propias del período operacional concreto, en el que los niños tienen una orientación más pragmática del mundo, hay dos características que se manifiestan respecto a la vida y a la muerte: 1) mientras que la muerte es el final de la vida, también puede ser el principio de otra; 2) piensan que no todos se mueren. Algunos piensan que existen jerarquías dentro del grupo de seres humanos y que los que pertenecen a una clase mueren antes que otros.

Otro factor a tener en cuenta es la relación que cabría esperarse entre la madurez cognitiva y la edad de los niños. En este sentido, hay autores que consideran que es necesario que las investigaciones que estudian la representación de la muerte en los niños, analicen por separado la influencia del nivel cognitivo y de la edad. Puede ocurrir que, en este contexto, la capacidad cognoscitiva de un niño no coincida con lo que se espera de acuerdo a su edad cronológica (Cotton y Range, 1990; Hunter y Smith, 2008; Mahon et al., 1999; Reilly et al., 1983).

Finalmente, los factores socio-emocionales pueden ser fundamentales a la hora de facilitar o dificultar la adquisición de este sub-concepto. Algunos autores como García (1994) plantean incluso que, para la adquisición de la universalidad de la muerte, se requiere de una implicación emocional.

Orbach et al. (1986) examinaron las relaciones entre los niveles de ansiedad, la inteligencia y la edad, y la comprensión del concepto de muerte, en una muestra de 107 niños de entre 6 y 11 años de edad. Para tal fin, utilizaron pruebas estandarizadas para medir la inteligencia (WISC-R) y la ansiedad (Escala generalizada de la ansiedad para los niños), y un cuestionario del concepto de muerte. Encontraron que los niños con puntuaciones más altas en inteligencia entendían mejor la idea de universalidad, de irreversibilidad, y no-funcionalidad. Sin embargo, un dato significativo fue que los niños con mayor ansiedad, independientemente de cual fuera su nivel intelectual o su edad, tenían más dificultades para comprender el concepto de universalidad que los niños sin ansiedad. En la misma línea, Cotton y Range (1990) encuentran que el miedo a la muerte en los niños se relaciona inversamente con el concepto de universalidad.

Orbach et al. (1994-1995) realizaron un trabajo que permite explicar, al menos en parte, la dificultad para entender la universalidad de la muerte en algunos niños. Pidieron a un grupo de niños que respondieran a las preguntas sobre universalidad, irreversibilidad y cesación de los procesos corporales pero, en este caso, pensando en un hermano, un primo o una persona desconocida (“Johnny”). Encontraron que había diferencias en función de la cercanía de la persona considerada, es decir, que había mayores dificultades cuanto más directa era la relación con el niño. Interpretaron estos resultados entendiendo que la ansiedad que provoca hablar de la muerte de una persona querida influye en la comprensión de la universalidad de la muerte. Estos resultados coinciden también con los de nuestro trabajo. Como se ha comentado, los niños que no habían adquirido este concepto, eran también los que no “admitían” la posibilidad de la muerte de uno de sus progenitores, y más específicamente, de la muerte de su madre.

9.2.2 Sub- concepto de Irreversibilidad o Irrevocabilidad

El 58% de la muestra total tiene adquirido el componente de irreversibilidad o irrevocabilidad. A diferencia del sub-concepto anterior, éste no se ha relacionado con la edad. Childers y Wimmer (1971) entrevistaron

individualmente a 75 niños de entre 4 a 10 años, haciendo varias preguntas diseñadas para medir el conocimiento de la irrevocabilidad y de la universalidad. Encontraron que había incertidumbre sobre la irreversibilidad de la muerte en todas las edades. Por su parte, Candy-Gibbs, Sharp y Petrun (1985) examinaron el concepto de muerte en 114 niños y una de sus conclusiones fue que el concepto de la irrevocabilidad de la muerte no se relacionaba con la edad de los encuestados. Otro ejemplo de ellos es el trabajo de de Hyslop-Cristo (2000) con niños de entre 3 a 17 años que habían sufrido la pérdida de uno de los progenitores a causa del cáncer, nuevamente se confirmó que la edad no era un factor determinante en la comprensión de la irreversibilidad de la muerte.

Algunos autores opinan que la experiencia personal con la muerte puede contribuir a la adquisición de la comprensión de los distintos sub-conceptos (Hyslop-Cristo, 2000; Orbach et al, 1994-1995). Más específicamente, Jay et al. (1987) y Reilly et al. (1983) encontraron que niños con experiencias de pérdidas personales comprendían mejor la irreversibilidad de la muerte. Sin embargo, hay otros que añaden que ciertas explicaciones, llenas de eufemismos, o la falta de apoyo por parte de los familiares, pueden generar, ante estas experiencias, falsas creencias en los niños (Trianes, 1999).

En nuestro estudio se puede apreciar que la comprensión de la irreversibilidad correlaciona de manera negativa con las experiencias personales, ya sea por muerte de una mascota, por la pérdida de un ser querido o por lo que ven en los medios de comunicación. Como señalamos antes, este resultado pone de manifiesto la dificultad para asimilar determinadas características del fenómeno de la muerte, dificultad que pudiera contrarrestarse proporcionando una información apropiada y pertinente a los niños.

En la misma línea van el resto de resultados. Existe una relación inversa entre la idea de irreversibilidad y las creencias en la vida después de la muerte (volveremos más adelante a retomar este dato), y directa con la cesación de los procesos corporales. Finalmente, la irreversibilidad es el sub-concepto que presenta una relación más fuerte con la comprensión del concepto de muerte.

No son sorprendentes nuestros resultados teniendo en cuenta la influencia de los medios de comunicación, el cine o la religión, por citar algunos ejemplos, en la noción de irreversibilidad. Es probable que éste sea el sub-concepto sobre el que existe más información contradictoria, y los niños, evidentemente, reflejan estas incertidumbres en sus propias construcciones.

9.2.3 Sub – concepto de Cesación de procesos corporales o no funcionalidad

En la literatura consultada se afirma que la cesación de los procesos corporales o no funcionalidad es el sub-concepto que más tarde se comprende.

Sin embargo, y de acuerdo con nuestros resultados, este sub-concepto es el segundo que se adquiere después de la universalidad. Un 73% de los alumnos lo han logrado.

Ahora bien, si aceptamos la sugerencia propuesta por Viñas Poch (1990), al eliminar la pregunta “¿Cuándo una persona muere, puede volver a la vida de otra forma?”, que por su contenido puede reflejar, en cierto modo, creencias religiosas acerca de la naturaleza trascendental de la vida, se puede observar una diferencia significativa, es decir, que un 83 % había adquirido este concepto. Por lo tanto, tendríamos que este sub-concepto es el tercero en orden de adquisición. Esto no distaría de los resultados de algunos estudios (Lazar y Torney-Purta, 1991; Speece y Brent, 1992), aunque cabe decir que la adquisición de estos sub-conceptos no siempre se da de manera lineal y siguiendo el orden antes comentado (Kenyon, 2001; Lee, Lee y Moon, 2009).

Otro aspecto destacado en nuestro estudio es la correlación negativa que existe entre este sub-concepto con las experiencias personales. La exposición a fenómenos relacionados con la muerte afecta, también, a la comprensión de la no-funcionalidad. En este sentido, y en relación con la comunicación parental, hay estudios que evidencian la importancia del estilo de comunicación de los padres y los efectos sobre el entendimiento de la muerte en los niños (Hunter y Smith, 2008), la importancia de una comunicación abierta para el ajuste de los niños ante una pérdida (Kalter et al., 2003; Jové, 2008; Silverman et al., 1995), como así también para los ajustes que se producen durante el ciclo vital (Weber y Fournier, 1985; Worden, 1996).

9.2.4 Creencias en la vida después de la muerte

A pesar de que los ítems que valoran este aspecto podrían coincidir, aunque en sentido inverso, con los incluidos en el concepto de irreversibilidad, es conveniente estudiarlos aparte. Seguramente estas ideas puedan estar presentes también en los adultos, sea cual sea su religión o credo, y por lo tanto deben ser consideradas como creencias de índole espiritual o ideas fruto de una formación en ese sentido, y no de una distorsión o desconocimiento de la muerte (Viñas y Domènech, 1999).

Brent y Speece (1993) estudiaron si el nivel de madurez en los adultos corresponde con la comprensión de la irreversibilidad. Muchos adultos de la muestra mencionaron ideas tales como reencarnación, estados futuros y renacimiento. Estos autores concluyeron que las explicaciones dadas no eran producto de una falta de madurez a nivel cognitivo o “regresión anómala”, sino que los adultos, al desarrollarse y ganar experiencia, comienzan a otorgar conceptos más sofisticados y religiosos a la vida futura.

Las prácticas religiosas que acentúen la idea de continuidad no-corpórea o la posibilidad de una vida futura, parecen influir en la adquisición del sub-concepto de irreversibilidad en los niños (Kenyon, 2001). En nuestra muestra,

las creencias de la vida después de la muerte correlacionan de manera negativa con la irreversibilidad. Sin embargo, no queda claro si los niños en estas circunstancias distinguen entre la vuelta física y real de los muertos o la continuidad espiritual. En investigaciones futuras deberían incluirse preguntas más explícitas que delimiten ambos tipos de fenómenos. En las preguntas que nosotros hemos realizado no se ha indagado de qué forma puede volver a la vida una persona, en caso de que así se crea.

9.2.5 La preocupación por la muerte

A pesar de que tanto padres como profesores tienden a considerar que la muerte es un tema que a los niños no les preocupa o no les debiera preocupar, sucede todo lo contrario. La pregunta sobre la muerte es clave en la infancia, y el modo en que se trate es crucial e importante para el desarrollo cognitivo y emocional de los niños y las niñas (Bela et al. 2006; Bleichmar, 2000; 2005; De Castro y Angarita, 2002; García, 1994; Slaughter, 2005; Viñas y Doménech, 1999; Walsh Burke 2006).

En nuestro estudio hemos encontrado que todo el grupo, en mayor o menor medida, muestra preocupación por la muerte, bien porque sueña, porque sueña y piensa, solo porque piensa, también están quienes sueñan, piensan y tienen miedo. Estos datos coinciden con los recogidos por Bowie (2000) quien señala que el 75% de la muestra de alumnos evaluados en su estudio, mostraron tener pensamientos y preocupación por la muerte.

En nuestro estudio, además, hemos encontrado que la preocupación por la muerte se relaciona de modo significativo con las experiencias personales. Es evidente que el soñar, el pensar o el temer puede estar influenciado por las experiencias que los niños viven hoy día. Por un lado tenemos el aumento en la difusión de imágenes de acontecimientos trágicos con muertes violentas en los medios de comunicación (Hunter y Smith, 2008) y por otro lado, es evidente que tanto padres como docentes eluden el tema de la muerte, bien por propia ansiedad (Rodríguez Marín et al., 2003), bien por no estar o no considerarse preparados (Kastenbaun, 2003, Katayama, 2002).

9.2.6 Las experiencias personales

El papel de la experiencia en la elaboración del concepto o la idea que de la muerte tienen los niños no está claro en la literatura. Por una parte se ha planteado que las experiencias vividas son un factor importante en la comprensión de la muerte en la infancia (Hunter y Smith, 2008; Mahon, Zagorsky y Washigton, 1999). Y por otra parte, o no se han encontrado diferencias significativas en las construcciones que de la muerte tenían los niños que habían experimentado o no, una enfermedad severa, la pérdida de amigos, parientes o animales o que habían asistido a un entierro o bien no está claramente probado (Mahon, Zagorsky y Washigton, 1999; Yang y Chen, 2006).

En nuestro estudio, como ya hemos señalado, las experiencias personales se relacionan de manera negativa con la irreversibilidad, la cesación de procesos corporales y con el propio concepto de muerte. Estos resultados no coinciden con lo que plantea Kenyon (2001) respecto a que las experiencias directas parecen afectar la adquisición de los sub-componentes físicos. Pero también, en nuestro estudio, las experiencias personales correlacionan de manera significativa con creencias de existencia de vida después de la muerte y la preocupación por la muerte. El análisis de nuestros datos sugiere que las experiencias vividas por los niños evaluados influyen en la construcción que tienen de la idea de muerte, y al parecer, entorpecen la comprensión de la idea madura de muerte.

Este resultado contrasta con una creencia, en algunos contextos bastante generalizada, que considera que los niños no necesitan información cuando sufren experiencias de este tipo, o que debe evitárseles participar en los rituales porque no están preparados para entenderlos. Al contrario, lo que se deduce es que, si no existe una información previa, resulta más difícil que consigan entender qué consecuencias y qué naturaleza define el fenómeno de la muerte (Jové, 2008).

Estamos de acuerdo con lo planteado por Kenyon (2001) respecto a que queda claro, en ocasiones, el papel de la experiencia en relación a la comprensión de la idea de la muerte. Sin embargo, el mecanismo o las condiciones por el cual esto ocurre no está claro. Quizás las diferencias anteriormente mencionadas podrían comprenderse a través del análisis de los distintos contextos.

Una vez más nuestros resultados ponen en evidencia la necesidad de una información y formación precisa en educación para la muerte.

9.2.7 Diferencias entre los distintos sub-conceptos según el sexo y el curso

Otro de los objetivos de nuestro estudio fue el comprobar si existían diferencias en los distintos sub-conceptos en relación al sexo, el curso y centro educativo de procedencia.

En nuestro trabajo encontramos diferencias entre niños y niñas en cuanto a las creencias en la vida después de la muerte. En este caso, son las niñas quienes manifestaron tener un mayor nivel de creencias que los niños. Similares son los resultados de Lee (1987), quien encontró que son los muchachos los que tienden a pensar con mayor frecuencia que sus almas no existirían después de la muerte.

Respecto al curso, a la vista de nuestros resultados la universalidad es el sub-concepto de mayor nivel de adquisición, entendida como algo que acontece en todos los seres humanos y evaluada a través de las cinco primeras preguntas de la entrevista. De acuerdo al análisis realizado, observamos que entre los 8 y 9 años (3º y 4º curso) los niveles de adquisición son similares, pero inferiores al grupo conformado por alumnos de 10 y 12 años (5º y 6º). Por lo tanto, a mayor edad, mayor posibilidad de creer que la muerte es un fenómeno que nos afecta a todos.

En relación a la Irreversibilidad no encontramos diferencias explicables según el curso. En el tema de la irreversibilidad de la muerte, como en el de la no funcionalidad, se plantea en la literatura que los niños van variando sus respuestas con el tiempo y que, si bien, requieren de cierta capacidad cognitiva, en un momento determinado, no son claro reflejo de éstas. La investigación llevada a cabo por Nope y Nope (1997) sobre el concepto de muerte en alumnos de primaria, secundaria y universidad, muestra que el concepto de irreversibilidad en la secundaria experimenta una “reconstrucción”. Dicha reconstrucción podría representar un cambio del razonamiento categórico. Es decir, que el niño, para dar cuenta de lo irreversible de la muerte, abandonaría la perspectiva biológica / científica para dar paso a respuestas más espirituales (Brent et al., 1996).

En cuanto a la cesación de procesos corporales, a pesar de que la edad de adquisición de este sub-concepto continúa siendo confusa en la literatura (Kenyon, 2001), nuestros datos muestran puntuaciones medias superiores en adquisición en los alumnos de 3º y 4º curso frente a los alumnos de 5º y 6º, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados son contrarios a los del estudio de Hunter y Smith (2008), respecto a la existencia de una relación significativa entre la edad y la no funcionalidad.

9.3 Creencias, afrontamiento y actitudes que sobre la muerte sostiene el contexto cultural más próximo al niño

Otro de los objetivos de nuestro estudio era examinar las creencias, afrontamiento y actitudes ante la muerte de los padres de niños de Educación Primaria y comprobar si existen diferencias relacionadas con variables socioculturales y el significado que otorgan a la muerte.

9.3.1 Diferencias en función del sexo

Nuestro estudio está en la línea de investigaciones previas en cuanto al nivel de miedo en hombres y mujeres (Cicirelli, 2001; Power y Smith, 2008; Suhail y Askram, 2002; Tang, Wu y Yan, 2002). Las madres expresaron tener más miedo en dos de los factores de la Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte: Miedo a los muertos y Miedo por otras personas significativas. En algunos estudios se ha considerado que esto es posible simplemente porque las

mujeres están más dispuestas que los hombres a reconocer emociones negativas (Fortner y Neimeyer, 1999; Kastenbaum, 2000). Mientras que otros autores, como Power y Smith (2008) señalan, en relación al miedo por otras personas significativas, que puede atribuirse al instinto maternal y a que las mujeres tienden a fomentar lazos familiares más fuertes. Las mujeres de manera general reconocen un mayor malestar hacia la muerte que los hombres (Neimeyer et al., 2004).

Respecto a las actitudes hacia la muerte, en nuestro estudio, no se han encontrado diferencias significativas entre el grupo de madres y el grupo de padres. Estos resultados coinciden por un lado, con los del estudio de Kvale et al. (1999), y por otro, con los del trabajo de Knight, Elfenbein y Capozzi (2000). Estos últimos utilizaron también el *Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte* para valorar la correlación entre el recuerdo de la primera experiencia relacionada con la muerte y las actitudes actuales, no encontrando diferencias respecto al género.

Tampoco hemos encontrado diferencias significativas en el grado de afrontamiento entre los padres y madres de la muestra, resultados que replican los obtenidos por Schmidt (2007) con muestras de estudiantes cubanos y españoles de Ciencias de la Salud y No Ciencias de la Salud.

9.3.2 Diferencias en función del nivel educativo

Respecto al nivel educativo del grupo en general (madres y padres de alumnos participantes) hemos encontrado que a mayor nivel educativo, menor miedo a una muerte consciente y menor miedo a lo que suceda con el cuerpo después de la muerte. Los licenciados, de nuestra muestra, tienen puntuaciones más altas que los otros dos grupos y son los padres y madres con estudios primarios los que presentan puntuaciones más bajas en el Factor 6, *Miedo a una muerte consciente* y en el Factor 7, *Miedo a lo que suceda con el cuerpo después de la muerte*. En el factor general de miedo a la muerte también se encuentran diferencias significativas, siendo una vez más, el grupo de los licenciados el que muestra menos miedo al presentar puntuaciones significativamente más altas que los que tienen estudios primarios.

En los tres casos, se observan valores más altos para los niveles educativos más altos. Por lo tanto, nuestros datos sugieren una relación entre miedo a la muerte y nivel educativo, pudiéndose considerar éste último como un protector contra el miedo a la muerte. Estos resultados son coincidentes con los encontrados en los trabajos de Cicirelli (1995) y Neimeyer (1994) en donde se concluye que aquellas personas que poseen más educación, medida como variable socioeconómica, presentan un menor miedo a la muerte. En la línea se hayan también los resultados de Benbunan et al. (2007) y Schmidt et al (2008), donde se muestra cómo la formación incide de manera positiva para reducir el miedo a la muerte. Por tanto, el nivel educativo representa un recurso contra el miedo a la muerte.

En cuanto a las actitudes ante la muerte, son el grupo de padres y madres que sólo han cursado la educación primaria, los que muestran tener una mayor dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte y presentan mayor aceptación de escape. Por el contrario, y en líneas generales, las diferencias señalan que los valores más bajos en estas escalas, que indican menor evitación a la muerte y menor aceptación de la misma como vía de escape, se encuentran en los niveles educativos superiores. Los licenciados son los que menos reconocen utilizar esta actitud ante la muerte.

Estos resultados son especialmente relevantes y enlazan con la idea señalada en la revisión de la literatura. Si bien es cierto que, en los currículos oficiales no está presente una educación para la muerte y el morir, en términos generales, la formación y la educación permiten el acceso al conocimiento de diversas actitudes y estrategias que resultan claves a la hora de no negar realidades del entorno, como lo es la muerte.

Entre nuestros objetivos se encontraba conocer alguno de los factores que pueden incidir en la formación de las actitudes hacia la muerte en los adultos, para luego poder comprender cómo afectan en la significación que los niños dan a la muerte y el morir. Al igual que Kastenbaum (2003), consideramos que resulta útil prestar atención a las actitudes de los adultos antes de buscar en el niño la propia interpretación de la muerte. En este sentido, existe referencia de que la mayoría de estudios realizados sobre educación para la muerte sugieren que, tanto los padres y madres, como los profesores, son de gran apoyo en la ejecución de dichos programas educativos y muestran que las actitudes y las ansiedades personales referentes a la muerte y el morir tienen una clara influencia en el nivel de ayuda (Mc Govern y Barry, 2000; Jové, 2008). En un estudio reciente sobre las necesidades de los estudiantes de la escuela secundaria sobre la educación para la vida y para la muerte, Lee - my Fung (2007), concluye que la diversa formación académica de los padres y madres, se relaciona con diferencias significativas en la “Aceptación neutral” y la “Aceptación de acercamiento” en el grupo de los estudiantes evaluados. Por lo tanto, la formación de los padres y madres repercute en la necesidad de una educación para la muerte manifestada por los estudiantes.

Según nuestros resultados, los padres y madres con mayor nivel educativo son aquellos que presentan actitudes más adaptativas y niveles de miedo menores ante la muerte. Ambas cosas pueden resultar de gran utilidad a la hora de dar respuestas a sus hijos cuando preguntan por la muerte y el proceso de morir. Además, la formación permite asumir un significado de la vida y de la muerte diferente. Al respecto, existen una serie de estudios que muestran como norma general, que los sujetos con un alto estatus educacional tienen actitudes favorables hacia la ciencia y la medicina y esto se traduce en una actitud favorable hacia la donación o trasplantes de órganos (Conesa et al., 2005). Sin embargo, el motivo más frecuentemente utilizado para negarse a la donación es el miedo a la muerte.

9.3.3 Diferencias en función de la participación en los ritos religiosos

Los aspectos religiosos constituyen una de las variables más habituales asociadas al estudio de la ansiedad ante la muerte (Tomás y Gómez, 2003), como también uno de los temas más confusos y controvertidos sobre la actitudes hacia la muerte (Fortner y Neimeyer, 1999; Neimeyer et al., 2004; Pollak, 1979; Wink y Scout, 2005). En nuestra muestra, un 85,2% respondió profesar alguna religión y el 96 % de ese porcentaje profesaban la religión católica. Esta variable no brindó la posibilidad de elaborar un posterior análisis con los distintos factores de las escalas administradas, pero sí pudimos hacerlo en lo que a participación de ritos religiosos se refiere, diferenciando tres grupos, nula, baja y alta participación en ritos religiosos.

Hay expertos que afirman que la religiosidad ofrece respuestas a preguntas existenciales tales como la muerte y provee a los individuos de cierto grado de previsibilidad y de control, que los protege contra la ansiedad que surge ante la muerte propia (Dezutter et al., 2008). Nuestros resultados respecto a las actitudes, muestran que las madres que manifestaron una baja participación en ritos religiosos son las que también tienen actitudes negativas hacia la muerte como el miedo y la evitación y aquellas que manifestaron no participar en ritos religiosos tienen como actitud relativamente más positiva una mayor aceptación neutral. Esta distinción entre actitudes negativas y actitudes relativamente más positivas hacia la muerte ha sido señalada de gran utilidad para la superación de las limitaciones que el tema religión – muerte ha tenido en los distintos estudios realizados (Christopher et al., 2006; Neimeyer et al., 2004).

En relación al miedo a la muerte y según la *EMMM*, las madres que dicen participar en ritos religiosos manifiestan menos miedo a lo desconocido y, en general, menos miedo a la muerte, y las que admiten una baja participación presentan más miedo a lo que ocurra con el cuerpo después de la muerte. Estos resultados se relacionan con aquellas investigaciones donde, aplicando la misma escala, dan cuenta de que las personas más religiosas, más allá del género, mostraron menos miedo a lo desconocido (Hoelster, 1979; Power y Smith, 2008). En esta misma línea se muestran los datos referidos al afrontamiento. Las madres que dijeron participar en ritos religiosos parecen estar en disposición de un mejor afrontamiento de la muerte.

En el grupo de padres los resultados, en términos generales, son diferentes al grupo de madres. Los padres de nuestro estudio que han admitido nula participación en ritos religiosos tienen, en términos generales, menos miedo a la muerte, y específicamente, menos miedo a una muerte consciente y menos miedo al cuerpo después de la muerte. En cuanto a las actitudes ante la muerte, aquellos que dicen no participar en ritos religiosos son los que, también, manifiestan una aceptación de acercamiento, y una mayor aceptación neutral, o lo que es igual, creen en la muerte como parte integral de la vida. En la literatura se encuentran pocos trabajos que hayan prestado atención a las diferencias de género en relación al tema de la asociación entre religiosidad y

miedo a la muerte, por eso los datos de nuestro estudio son especialmente relevantes en tanto aportan información acerca de entender y clarificar estas diferencias.

9.3.4 Diferencias en cuanto al significado de la muerte: “algo necesario y natural”

Una perspectiva posible ante los distintos significados que tienen las personas sobre la muerte es aquella que considera que la representación que las personas tenemos está matizada por la experiencia personal, por la época en la cual ese sujeto se desarrolla, las creencias y los conocimientos (Hernández Arellano, 2006). En nuestro estudio, a la pregunta sobre lo que significaba la muerte para las familias, prácticamente el 50% de la muestra contestó que era “*algo necesario y natural*” seguido de “*comienzo de algo desconocido*”, y el “*final de todo*”.

Crear que la muerte es algo natural, necesario e inevitable, es considerado como un significado deseable, de tal manera que, algunos expertos en el tema plantean que es el significado necesario a fomentar en profesionales de la salud y en personas próximas en afrontar la muerte propia o ajena (Carmona, 2008; Glass y Nahapetyan, 2008; Hernández Zamora, 2002). En nuestra muestra el grupo de madres que creían que la muerte era un hecho natural y necesario mostraron menos miedo a la muerte; específicamente en los siguientes factores: menos miedo a la muerte como proceso, menos miedo a lo desconocido, menos miedo a una muerte consciente y menos miedo al cuerpo después de la muerte. En relación a las actitudes, muestran menor evitación a la muerte, una mayor aceptación neutral y menos miedo a la muerte según el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte.

En cuanto al Afrontamiento, son las madres que responden afirmativamente las que muestran un mayor nivel de afrontamiento. Esto nos indica que las madres que respondieron que la muerte es algo necesario y natural tienen menor dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte y menor miedo a la muerte, así como una aceptación neutral y un mayor afrontamiento.

El grupo de padres manifiesta resultados relativamente similares al grupo de madres. Son los que consideran que la muerte es un hecho natural y necesario quienes muestran menos miedo a la muerte y, específicamente, menos miedo a una muerte consciente y menos miedo al cuerpo después de la muerte. En las actitudes ante la muerte muestran menor evitación y menor miedo. Finalmente, poseen mayor nivel de afrontamiento los padres que dicen creer en la muerte como algo natural y necesario.

Podemos inferir que aquellos padres que consideran la muerte como algo necesario y natural tienen menos dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte y menos miedo a la muerte. Resultados similares aparecen en el grupo de madres.

Después de preguntar a las familias si habían perdido un ser querido o persona allegada, nuestra pregunta fue sobre las reacciones emocionales ante la pérdida. Las respuestas que se registran con mayor frecuencia entre las familias son *la impotencia y el llanto* y, las que menos, la indiferencia, cólera y/o alivio, como era esperable. No obstante tenemos que señalar la dispersión que se produce en las respuestas dadas en su globalidad.

9.4 Relaciones entre las teorías sobre la muerte de los niños y el entorno socio-cultural de pertenencia

La muerte no es un contenido contemplado en los currículos oficiales, por lo tanto, lo que aprendemos sobre este fenómeno lo hacemos por fuera del ámbito educativo, a lo largo de nuestra vida. Cabe destacar que las prácticas educativas no son patrimonio exclusivo de la escuela, sino que están presentes en otros ámbitos de la vida como la familia o a través de los medios de comunicación.

Respecto al concepto de muerte, Lee, Lee y Moon (2009) consideran que es un conocimiento social y por lo tanto debe incorporarse a los contextos sociales y culturales. La construcción de la idea de muerte como conocimiento social será una labor individual y original del niño o niña, a partir de los elementos que en el intercambio con los adultos, los medios de comunicación y la propia experiencia le aporten (Amar et al., 2002; Delval, 1989; Kim, 2001; Moreno, 1989).

En este punto nuestro objetivo ha sido conocer cómo ese contexto sociocultural influye en las ideas que sobre la muerte tienen los alumnos de los distintos colegios de la ciudad de Ronda, que han participado en el estudio, para lo cual hemos analizado las actitudes, los miedos y las estrategias de afrontamiento ante la muerte de sus respectivos padres y madres en relación con el concepto de muerte en general y los sub-conceptos (universalidad, irreversibilidad, cesación de procesos corporales), las creencias de vida después de la muerte, la preocupación sobre la muerte y la experiencia personal que sobre la muerte tienen los pequeños.

9.4.1 Respecto a la irreversibilidad

Hemos encontrado resultados que ponen de manifiesto que existe relación entre las creencias de las madres y las ideas de los hijos sobre la posibilidad de que la muerte sea, o no, irreversible. Las madres de los niños que no tienen adquirido el concepto de irreversibilidad de la muerte, manifiestan tener más miedo a lo desconocido

9.4.2 Respecto a la cesación de procesos corporales

Del mismo modo, se observan relaciones entre padres e hijos en relación a la cesación de procesos corporales después de la muerte. En este caso, las madres de los niños que no tienen adquirida esta realidad, reconocen utilizar estrategias de evitación a la muerte y los padres presentan un mayor miedo a que su cuerpo pueda ser destrozado cuando mueran

9.4.3 Respecto a las creencias de vida después de la muerte

De las preguntas de la entrevista destinadas a investigar este sub-concepto, dos fueron las cuestiones significativas.

Ante la pregunta *¿crees que después de la muerte puede haber una vida mejor?* Casi la mitad del grupo respondió negativamente, mientras que el resto respondieron que sí. Los niños y niñas que respondieron afirmativamente correlacionaron de modo significativo con algunas dimensiones de las escalas administradas a los padres, en concreto los padres de estos niños son los que manifiestan de manera general menor miedo a la muerte y menor miedo a una muerte prematura. De nuevo observamos una relación entre las actitudes de los padres y las creencias de los hijos.

La otra pregunta en relación a la cual hemos encontrado datos significativos ha sido *¿crees que después de la muerte hay una vida peor?* Del análisis de nuestros resultados se desprende que los progenitores de los niños y niñas que creen en una vida peor después de la muerte, presentan peores estrategias de afrontamiento ante la muerte y también sus madres consideran a la muerte como una vía de escape frente a una experiencia vital negativa.

Si bien es verdad que el primer dato es totalmente coherente, no tenemos una explicación suficientemente clara para interpretar el segundo. Cabría esperar que cuando uno entiende la muerte como un escape del sufrimiento de la vida actual, también proyectaría algo mejor después de la muerte a sus hijos. Sin embargo, atendiendo a nuestros datos, esto no es lo que ocurre, más bien hipotetizamos que lo que transmiten es inseguridad y contradicción, no estando en un lugar de interlocución adecuado para el niño en estas temáticas.

9.4.4 Respecto a la preocupación por la muerte

Aunque los adultos consideran que a los niños y niñas no les preocupa la muerte, que no tienen edad suficiente para comprender su significado o que están muy alejados de esa realidad, lo cierto es que sorprende ver, cómo se preocupan por el paso del tiempo y se angustian por la muerte (Bleichmar, 2005).

La muerte es un concepto que conlleva un impacto emocional substancial a lo largo de nuestra vidas (Slaughter y Griffiths, 2007). En la infancia los miedos más comunes son miedo por la separación de los padres, miedo al peligro y miedo a la muerte, (Lane y Gullone, 1999; Muris, Merckelbach, Gadet y Moulaert, 2000). Méndez et al. (2003) al estudiar los 11 miedos más comunes observaron que siete de ellos (de éstos, cuatro son los más comunes) pertenecen a la dimensión de miedo a la muerte. Así, más del 85% de la muestra puntuó con el máximo valor el ítem "que se puedan morir mis padres", el 76% "que se pueda morir alguno de mis amigos o mis hermanos" y el 74% "me da miedo morirme".

Cuando ponemos en relación los datos de las preocupaciones de los niños, específicamente con el miedo a la muerte y las actitudes y estrategias de afrontamiento de los padres, encontramos que, en líneas generales, los niños que manifiestan más preocupación por la muerte tienen padres que presentan más miedo a la muerte y disponen de peores estrategias de afrontamiento ante la misma.

Lo cierto es que el miedo a morir de los niños y niñas de este estudio se relaciona con el miedo a la muerte de sus padres y sus madres como así también de las dificultades de afrontamiento frente a la muerte que estos últimos manifiestan. Si bien no podemos establecer una relación causal, podríamos inferir que el miedo que los adultos muestran, hace que estos actúen de un modo particular ante sus hijos, no sin consecuencias. Hay oportunidades en que los adultos prefieren no exponer a los niños y niñas ante la realidad de este fenómeno, con respecto a esta cuestión señalada, Crase y Crase (1995) citan un ejemplo donde el temor de los padres puede impactar en la idea que los hijos se pueden hacer de la muerte, este es el caso de aquellos padres que como "medida preventiva" prefieren viajar en vuelos diferentes por si pasa algo en uno de los vuelos o que señalan a alguien para cuidar a su hijo superviviente. Otra de las actitudes que asumen los adultos es evitar hablar o discutir del tema cuando este se plantea, por considerarlos muy jóvenes (Kim, 2001; Lee, 2005; Richardson, 1993).

Por otra parte, una forma de poder pensar el modo en que el miedo a la muerte de los adultos influye en el miedo a la muerte de los niños es considerando las posibles vías de influencia de los padres en la aparición, desarrollo y mantenimiento de un problema o trastorno de ansiedad en sus hijos. Se ha planteado que las vías pueden ser diversas: a) a través de la transmisión de información acerca de que el ambiente o determinadas situaciones son peligrosas e incontrolables; b) a través del modelado de conductas de miedo y de evitación, al mostrar ellos mismos esas conductas; c) a través del reforzamiento de las conductas de miedo y de evitación mostradas por los niños; d) a través de una sobreprotección y excesivo control sobre los hijos, lo que contribuye a fomentar en éstos percepciones de poca capacidad de control sobre el ambiente y un limitado sentido de la competencia o dominio personal (Espinosa, 2009).

9.4.5 Respeto a la experiencia personal

De los ítems que componen la escala de experiencia personal, había uno que nos parecía especialmente relevante para los objetivos de nuestro trabajo. Nos referimos a la comunicación entre padres e hijos sobre el tema de la muerte. El resto de experiencias que se incluían en la entrevista, si bien son igualmente relevantes, no responden al propósito de analizar su relación con actitudes y creencias de los padres.

La comunicación con los niños y niñas sobre la muerte es fundamental, y este concepto necesita tratarse de modo directo y con fundamentos científicos, para ayudar a evitar el malentendido (Goldman, Hain y Liben, 2006). Lo cierto es que estudios realizados en el contexto familiar señalan que, tanto padres como madres se sienten incómodos y no están preparados para responder a las preguntas que sus hijos realizan acerca de la muerte. Además, estos trabajos ponen de manifiesto que hay padres y madres que consideraban que en su propia infancia no habían recibido información que les hubiera ayudado a tener una comprensión madura de la muerte y que tenían que improvisar respuestas o basarse en las mismas técnicas evasivas que se había utilizado con ellos, que otros padres tienen sus dudas sobre la conveniencia de informar y hablar con los niños acerca de estos temas (Kastenbaun, 2003) y que la falta de comunicación sobre el tema de la muerte, en otros padres, está directamente relacionado con la evitación de su propia ansiedad (Kreicbergs et al. 2004; Rodríguez Marín et al., 2003).

Aproximadamente, la mitad de los niños encuestados reconocieron haber hablado con sus padres sobre el tema de la muerte. Nuestros datos también señalan que existe una relación significativa entre el diálogo sobre la muerte y ciertas actitudes en la familia. Tal es así, que las madres muestran tener menor aceptación de acercamiento hacia la muerte y los padres menor aceptación de escape. Especialmente, en el caso de las madres, estos resultados son aparentemente sorprendentes. Hubiésemos esperado diferencias en otras de las escalas medidas que pusieran de manifiesto que ese diálogo representa, por ejemplo, una actitud de menor miedo y mejores estrategias de afrontamiento ante la muerte. Sin embargo, el hecho de reconocer que sus padres les han hablado sobre este tema, no nos indica en qué circunstancias (espontáneamente, a consecuencia de una experiencia vital, etc.) y cuál ha sido el contenido de la información. Hubiese sido necesario aclarar, al menos, estos dos aspectos para poder hacer una interpretación correcta.

Por último, no disponemos de datos suficientes para poder hacer conclusiones generalizables de los docentes puesto que la muestra ha sido insuficiente para poder presentar relaciones con los alumnos. Éste, sin duda, era uno de los objetivos de mayor interés de nuestro trabajo, y hemos de reconocer que se ha insistido mucho en conseguir una muestra representativa de docentes para la validez de los datos, pero a pesar de esta insistencia, no ha

sido posible. También queremos hacer constar la negativa de muchos centros a participar en una investigación de estas características y reseñar que cuando los docentes no han tenido ningún problema en hacerlo, tampoco lo han tenido los alumnos, ni sus familias.

En definitiva, estamos de acuerdo con Jové (2008) cuando señala que para evitar duelos complicados y dificultades innecesarias en los niños en este ámbito, lo apropiado sería realizar una prevención. El primer paso en la prevención es que los adultos sepamos cómo enfrentarnos al trabajo con menores en duelo, y en que los niños tengan información y conocimiento sobre el tema de la muerte. Tanto desde la familia, como desde la escuela, debemos procurar que esto sea así. Es importante que en la educación del niño no se eviten los temas relacionados con la muerte, las pérdidas y los sentimientos que de ella se derivan.

9.5 El fenómeno de la muerte en el currículo oficial

Otro de los objetivos de esta Tesis era comprobar si dentro del currículo escolar se contempla el tema de la muerte y cómo es tratado.

La educación oficial hace como si la muerte no existiera y como si nada tuviera que ver con la formación (Herrán y Cortina, 2008). Algunos pedagogos y psicopedagogos afirman que, hasta el momento, se ha venido haciendo una *pedagogía de la infinitud*, en donde ni el fracaso, ni el sufrimiento, ni la muerte se integran en los proyectos educativos (Poch y Herrero, 2003).

Nuestros resultados confirman lo antes dicho, la mayoría de los docentes dicen que el tema de la muerte y el morir no se encuentra contemplado en el currículo oficial. Sólo un 20 % del grupo de docentes manifiesta que el tema de la muerte está incluido al considerar que se plantea en el área de conocimiento del medio, donde se hace mención a los seres vivos y a su ciclo vital.

La muerte como tal, fenómeno natural inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales y culturales, así como psicológicos y emocionales, no es abordada en educación, de manera formal y sistematizada.

Lo cierto es que, en los currículos oficiales no está presente una educación para la muerte y el morir, pero existen oportunidades en que el tema es abordado. El hablar sobre la muerte en la escuela queda supeditado a circunstancias excepcionales e informales, cuando muere algún familiar cercano del alumno o una pregunta surge. Es así que un 60% de los docentes manifiesta haber tenido la oportunidad de hablar del tema y, de este porcentaje, un 80% habló porque un familiar del niño había fallecido.

Debemos considerar que un auténtico proceso de formación no ha de aparecer solamente en los casos donde haya problemas concretos, sino que también, debería anticipar y dar respuesta a dificultades y situaciones futuras,

de manera que cuando éstas ocurran se este más preparado para afrontarlas (Poch y Herrero, 2003). Se trataría de una formación paliativa y preventiva ante situaciones de pérdida, pero también una formación que pueda ayudar a los niños y a las niñas a hacer frente a la manera aplastante en que hoy, los medios de comunicación, muestran la muerte (Wass, 2004). La muerte es parte de nuestra cultura, de nuestra condición humana, el introducirla en la programación escolar sería una manera de proveer a los niños de una perspectiva más cierta e intensa de la vida real (Verdú, 2002). Nuestros resultados van en esta línea; resulta especialmente evidente que aquellos niños que reconocen haber tenido más experiencias con la muerte, son aquellos que presentan una mayor preocupación y también una falta de información realista sobre esta temática.

La educación también puede entenderse como un factor transformador de la sociedad (Sanmartí y Pujol, 2002), y es en ese sentido, donde consideramos que la educación para la muerte deberá posicionarse. Una educación que pueda transformar aquellas actitudes y prácticas evasivas y de negación.

Abordar la muerte en el ámbito educativo, desde sus dos vertientes, preventiva y paliativa, requerirá además de políticas educativas favorecedoras, y la necesidad de la formación del profesorado. Son varios los estudios donde se ha señalado la necesidad de que el personal docente reciba formación en este sentido (Bowie, 2000; Katayama, 2003; McGorven y Barry, 2000; Wass, 2004). Los profesores de nuestra muestra no han recibido formación específica, muestra de esto es su hipotética manera de abordaje y la consideración de que ni la cultura, ni la religión ni las necesidades educativas especiales que pueden tener el alumno sean motivo de un planteamiento diverso.

Además y fruto de este desconocimiento, los docentes se debaten entre dos posiciones a la hora de abordar el tema, cuando una pérdida se produjo en el seno de la familia del alumno, reactiva o preactiva. Es decir, no saben si continuar actuando con normalidad y esperar a que el alumno hable del tema o, por el contrario, dar el primer paso, acercarse al niño y comunicarle su disposición (Kyriacou, 2005).

Aún en países donde la educación para la muerte está consensuada, como pueden ser el caso de Estados Unidos o Japón, sólo una minoría de alumnos y alumnas se benefician de esta posibilidad (Katayama, 2002; Wass, 2004). En Europa, y en España en particular, son los profesionales del ámbito de la salud quienes más hablan de la necesidad de una formación en este sentido, mientras que en el ámbito educativo dicha necesidad no está extendida.

Creemos necesario establecer una educación sobre el tema de la muerte para los niños de nuestra sociedad para poder prevenir problemas relacionados con el concepto y la vivencia de la muerte. En los niños sin lenguaje, deberíamos procurar darles seguridad y evitarles pérdidas innecesarias. En los

menores que van adquiriendo el lenguaje, debería hablarse de manera abierta de la muerte con el objetivo de saber qué conocen, cuáles son sus ideas erróneas y tratar de establecer aquellas que son más reales teniendo en cuenta su edad (Jové, 2008). Finalmente, con los adolescentes se trataría de hablarles con franqueza y enseñarles a perder el miedo y el tabú sobre la muerte que, en algunas ocasiones, se les transmite.

LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

10. Limitaciones y perspectivas futuras

10.1 Limitaciones

Somos conscientes de las limitaciones y dificultades que presenta este trabajo. Una de las limitaciones más evidentes es el número de participantes en cada uno de los tres grupos analizados. En el caso de los niños, si bien es verdad, que hemos podido igualar la variable sexo, no ha sido así para los cursos (mayor participación en cursos superiores). También hubiese sido deseable ampliar a otras edades, tanto de cursos inferiores, como de cursos superiores.

En relación a la participación de las familias, hubiese sido deseable la colaboración de todos los padres cuyos niños también participaron, en cambio, la realidad es que menos de la mitad de las familias lo hicieron con lo cual el estudio se resiente en este apartado a pesar de los datos que se han obtenido.

Sin embargo, el problema fundamental ha sido la escasa participación de docentes. Debemos reconocer no obstante que la disponibilidad de las direcciones de los centros que han conformado la muestra de nuestro estudio ha sido en todo momento favorecedora para llevarlo a cabo, aunque siempre delegando su realización en los docentes. Esta realidad nos ha llamado poderosamente la atención, puesto que muestra cómo la escuela delega en la familia e incluso en otras instituciones este tema relacionado con la salud. Por otra parte tenemos que señalar que la negativa a participar de los docentes también señala la dificultad que para ellos tiene la temática no sólo como profesores sino como personas. Esta actitud contrasta con su disponibilidad a acoger en la escuela otro tipo de contenidos.

Cabe decir además que este proyecto que se ha podido realizar en la provincia de Málaga no pudo hacerse en una población de Granada por la negativa y las continuas demoras a tomar decisiones por parte de las direcciones de los centros.

Otra de las dificultades proviene de la falta de datos sobre la fiabilidad y validez de la Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte de Viñas. No obstante, no hemos encontrado instrumentos validados que evalúen la comprensión de la muerte en niños. Uno de nuestros objetivos era haber realizado también estudios de fiabilidad y validez de este instrumento pero el tamaño de la muestra no nos parecía suficiente.

10.2 Perspectivas futuras

A pesar de las limitaciones que hemos señalado anteriormente, los resultados son alentadores para continuar la investigación. Pensamos que se pueden aportar herramientas de gran utilidad tanto para la investigación como para la intervención en los contextos educativos y de la familia. Para ello

Limitaciones y perspectivas de futuro

necesitamos seguir desarrollando algunas de las conclusiones parciales obtenidas. Entrarían dentro de nuestros proyectos futuros:

- 1) Ampliar la muestra de niños en las edades estudiadas y ampliar también el estudio a edades más precoces.
- 2) Ampliar la muestra de padres, lo que permitirá examinar otras variables socio-culturales y ver su relación con las actitudes y creencias ante la muerte.
- 3) Ampliar el tipo de centros y los docentes que participan.
- 4) Hacer estudios de fiabilidad y validez de la EECM.
- 5) Llevar a cabo el programa que proponemos de educación para la muerte y ver sus efectos en niños, docentes y familias.
- 6) Proponer un programa especial de intervención para el seguimiento particular del duelo en el contexto escolar.

CONCLUSIONES

11. Conclusiones

- 1) Menos de la mitad de la muestra tiene asimilada la idea de la muerte como un fenómeno universal, irreversible, que supone el final del funcionamiento del cuerpo. Los niños que no han adquirido este concepto, son también los que no admiten la posibilidad de la muerte de uno de sus progenitores, y más específicamente, de la muerte de su madre.
- 2) La irreversibilidad es el sub-concepto que presenta una relación más fuerte con la comprensión del concepto de muerte. La exposición a fenómenos relacionados con la muerte afecta, también, a la comprensión de la no-funcionalidad, pero a diferencia de lo que podría esperarse, de forma inversa. Esto significa que los niños que manifiestan haber tenido mayores experiencias relacionadas con el tema de la muerte, tienen más dificultad en entender que la muerte supone el cese del funcionamiento del cuerpo.
- 3) En nuestra muestra, las creencias de la vida después de la muerte correlacionan de manera negativa con la irreversibilidad. Sin embargo, no queda claro si los niños en estas circunstancias distinguen entre la vuelta física y real de los muertos o la continuidad espiritual. En investigaciones futuras deberían incluirse preguntas más explícitas que delimiten ambos tipos de fenómenos.
- 4) En nuestro estudio, las experiencias personales se relacionan de manera negativa con la irreversibilidad, la cesación de procesos corporales y con el propio concepto de muerte. Pero también, en nuestro estudio, las experiencias personales correlacionan de manera significativa con creencias de existencia de vida después de la muerte y la preocupación por la muerte.
- 5) El análisis de nuestros datos sugiere que las experiencias vividas por los niños evaluados influyen en la construcción que tienen de la idea de muerte, y al parecer, entorpecen la comprensión de la idea madura de muerte. Lo que señala que, si no existe una información previa, resulta más difícil que consigan entender qué consecuencias y qué naturaleza define el fenómeno de la muerte. Nuestros resultados ponen en evidencia la necesidad de una información y formación precisa en educación para la muerte.
- 6) Las niñas son las que manifiestan tener un mayor nivel de creencias en la vida después de la muerte. A mayor edad también existe mayor posibilidad de creer que la muerte es un fenómeno que nos afecta a todos, no encontramos diferencias significativas por curso respecto a la irreversibilidad y cesación de procesos corporales.

- 7) No se han encontrado diferencias significativas entre el grupo de padres y de madres ni en actitudes ante la muerte ni en afrontamiento, pero si en grado de miedo. Las madres expresaron tener más Miedo a los muertos y Miedo por otras personas significativas.
- 8) Según nuestros resultados, los padres y madres con mayor nivel educativo son aquellos que presentan actitudes más adaptativas y niveles de miedo menores ante la muerte. Ambas cosas pueden resultar de gran utilidad a la hora de dar respuestas a sus hijos cuando preguntan por la muerte y el proceso de morir. Además, la formación permite asumir un significado de la vida y de la muerte diferente.
- 9) Según nuestros resultados existen diferencias de género en relación al tema de la asociación entre religiosidad y miedo a la muerte. Las madres que dijeron participar en ritos religiosos parecen estar en disposición de un mejor afrontamiento de la muerte y manifiestan menos miedo a lo desconocido. Mientras que los padres que han admitido nula participación en ritos religiosos tienen, en términos generales, menos miedo a la muerte, manifiestan una aceptación de acercamiento, y una mayor aceptación neutral, o lo que es igual, creen en la muerte como parte integral de la vida.
- 10) Creer que la muerte es algo natural, necesario e inevitable, es considerado como un significado deseable. Los padres que consideran la muerte como algo necesario y natural tienen menos dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte y menos miedo a la muerte. Resultados similares aparecen en el grupo de madres.
- 11) El miedo a morir de los niños y niñas de este estudio se relaciona con el miedo a la muerte de sus padres y sus madres como así también a las dificultades de afrontamiento frente a la muerte que estos últimos manifiestan. Si bien no podemos establecer una relación causal, podríamos inferir que el miedo que los adultos muestran, hace que estos actúen de un modo particular ante sus hijos, que afecta al proceso de elaboración y representación que el niño hace y tiene sobre la muerte.
- 12) Nuestros resultados también ponen de manifiesto que existe relación entre las creencias de las madres y las ideas de los hijos sobre la posibilidad de que la muerte sea, o no, irreversible, y el no tener adquirido la realidad de la cesación de los procesos corporales después de la muerte en los hijos con el uso de estrategias de evitación a la muerte y mayor miedo a que el cuerpo pueda ser destrozado cuando mueran de las madres y de los padres respectivamente.
- 13) Existe una relación significativa entre el diálogo sobre la muerte y ciertas actitudes en la familia. Sin embargo, el hecho de reconocer que los padres les han hablado sobre este tema, no nos indica en qué circunstancias (espontáneamente, a consecuencia de una experiencia

vital, etc.) y cuál ha sido el contenido de la información. Es necesario aclarar, al menos, estos dos aspectos, en futuras investigaciones, para poder hacer una interpretación correcta

- 14) La muerte como tal, fenómeno natural inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales y culturales, así como psicológicos y emocionales, no es abordada en educación, de manera formal y sistematizada según han manifestado los docentes de nuestro estudio y la revisión de los contenidos académicos de los programas escolares.
- 15) Nuestros resultados muestran que el introducir la muerte, como parte de nuestra cultura y de nuestra condición humana, en la programación escolar sería una manera de proveer a los niños de una perspectiva más cierta e intensa de la vida. Resulta especialmente evidente que aquellos niños que reconocen haber tenido más experiencias con la muerte, son aquellos que presentan una mayor preocupación y también una falta de información realista sobre esta temática.
- 16) Abordar la muerte en el ámbito educativo, desde sus dos vertientes, preventiva y paliativa, requerirá además de políticas educativas favorecedoras, y la necesidad de la formación del profesorado.

Tanto desde el ámbito de la familia como en el de los niños y así mismo el de los docentes se hace visible la necesidad de que la escuela sea un lugar donde el tema de la muerte sea abordado. Una educación sobre la muerte es también una educación en estrategias para una evolución madura de los niños y recursos frente a la vulnerabilidad que la muerte tiene en todas las personas. El miedo, la ansiedad, la incertidumbre no son buenos aliados en la formación de la personalidad, si la escuela ha asumido programas específicos de educación en salud debería incorporar también esta temática que está relacionada directamente con la salud psicológica y social de los niños.

EDUCACION PARA LA MUERTE: PROPUESTA FORMATIVA

12. Educación para la muerte: Propuesta formativa.

12.1. Propuesta de un programa de educación para la muerte

Mientras que en países como EEUU y Japón, existe un consenso por parte de la comunidad educativa, de la necesidad de incorporar en los planes de estudio la educación para la muerte, sabemos que en nuestro país como en tantos otros, una educación en este sentido carece de tradición profesional.

La idea de muerte se construye socialmente. Desde pequeños los sujetos van teniendo experiencias más o menos cercanas con la muerte, ya sea a través de la pérdida de un ser querido o de una mascota; también reciben información que aportan los medios de comunicación y además, entran en contacto con una serie de representaciones sociales, familiares, escolares, haciendo una elaboración y una reconstrucción original. Esta originalidad de la idea del niño no quiere decir que sea diferente a la del resto de sujetos sociales, sino su modo de organizar y estructurar desde él o ella dichas informaciones de la muerte.

Por lo tanto, y haciendo referencia a lo dicho por Croskery (1979), la cuestión no es si los niños deben ser enseñados sobre muerte, lo esencial de la educación de la muerte es, si debemos dejar que las experiencias, los medios, acerquen a los niños a una idea de muerte, que podríamos denominar equivocada, distorsionada, o nos planteamos la responsabilidad de enseñar la muerte formalmente.

¿Cómo educar sobre aquello que se considera un tabú? Se hace difícil cuando la respuesta que encontramos en las actitudes que tanto padres, madres y profesores son ocultar, negar e ignorar. Una *cuestión educativa de máxima resistencia* sostenida por una serie de prejuicios como pueden ser:

- La preocupación que la enseñanza de niños sobre muerte induzca o aumente sus miedos y ansiedades (Wass, 2004).
- Muchos padres y profesores evitan generalmente la discusión de muerte con los niños puesto que la sienten generalmente no es un tema apropiado para los niños jóvenes (Kim, 2001; Lee, 2005; Richardson, 1993).
- Hay adultos que piensan que los niños carecen de un desarrollo cognitivo suficiente para entender el concepto de la muerte (Lee, Lee y Moon, 2009).

En contraposición, sabemos y así lo demuestran una serie de estudios, que la educación para la muerte puede beneficiar a todas las personas, desde la niñez hasta edades avanzadas. Tomando significativa importancia en aquellos grupos de profesionales dedicados a la atención de personas que tienen pronta su muerte o quienes han padecido una pérdida. También hemos sabido que puede beneficiar a personas con retraso mental en el

acompañamiento ante la pérdida (Dodd et al., 2005; Yanok y Beifus, 1993). Pero existe una cuestión esencial, tanto para unos como para otros, los programas de educación para la muerte necesitan ser ampliados en su alcance y profundidad (Wass, 2004).

Específicamente, y en lo que respecta a niños y adolescentes la educación para la muerte se ha comprobado que:

- Una intervención bien diseñada y apropiada puede generar una comprensión madura de la muerte en los niños con (Lee, Lee y Moon, 2009).
- El reconocimiento maduro de la muerte, como acontecimiento fundamental biológico, parte del ciclo vital de todas las cosas vivas, genera una disminución del miedo de la muerte (Slaughter y Griffiths, 2007). Coincidente con esto Wass (2004) afirma que la educación para la muerte puede reducir los miedos relacionados a este fenómeno.
- Los niños y adolescentes no viven ajenos a la muerte y que se sienten influidos por ella, pudiendo experimentar sentimientos y emociones diversas (González y Ramos, 1996). Lo cierto es que dichas experiencias podrían ser mitigadas, emocional y físicamente, si dispusiesen de un contexto que les permitiera elaborar el proceso de duelo, adecuado a su edad, a su personalidad, a su particularidad y que constituyera un recurso en sí mismo para su desarrollo.

Consideramos pertinente que una educación para la muerte, no debe aparecer solamente en los casos donde haya problemas concretos sino también debería anticipar y dar respuesta a dificultades y situaciones futuras, de manera que cuando éstas ocurran se esté preparado para afrontarlas.

Para ello vamos a articular el contenido del programa en torno a la siguiente estructura:

1. La educación para la muerte dentro del enfoque integral de Educación para la Salud.
2. En segundo lugar analizaremos las cuatro dimensiones de la educación para la muerte.
3. En tercer lugar se prestará atención al aspecto pedagógico del programa donde detallaremos los posibles objetivos, los contenidos y las estrategias metodológicas, según cada destinatario.

12.2 La educación para la muerte – Educación para la Salud

El papel de la escuela no es únicamente un lugar de adquisición instrumental de conocimientos para la práctica. Es un lugar de formación de

identidad, de formación de modelos de vida, de valor (Bleichmar, 2004). Un lugar propicio para promover salud.

La OMS dice que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo de ausencia de enfermedad o dolencia (1946). También la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (1985). Es un proceso de formación y de responsabilización del individuo con la finalidad de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva (Roset y Viladot 2009).

Evidentemente, la edad escolar es clave en la historia del niño. En la síntesis de experiencias y vivencias de esos años, el niño adquirirá y construirá las capacidades subjetivas, cognitivas y motrices que determinan en gran medida su capacidad futura para ser y estar en el mundo. Es por ello que, cuanto más tempranas e integrales son las intervenciones para promover el desarrollo de pautas de autoconocimiento y estilos de vida saludables, más positivos y duraderos son sus efectos (Meresman, 2002).

El paradigma de promoción de la salud ha considerado que la escuela y la comunidad educativa como aliados estratégicos con los cuales asociarse y cooperar en programas que apunten a promover estilos de vida saludable y convocar a la participación comunitaria en torno a objetivos de salud y calidad de vida.

El introducir la muerte en los programas de estudio sería proveer a los niños una perspectiva más cierta e intensa de la vida (Verdú, 2002). Por eso consideramos pertinente que la temática de la muerte, como tantas otras propuestas desarrolladas con éxito, como son prevención de la violencia, la sexualidad responsable, debería incluirse dentro del proyecto institucional en el marco de la Escuela Promotora de Salud.

12.3 Dimensiones de la educación para la muerte

La vida y la muerte son dimensiones isomorfas de un mismo fenómeno: el ser humano, y no podemos identificarlas exclusivamente con lo biológico, ya que comporta una dimensión afectiva, moral, psicológica y un uso social de las mismas en el contexto de cada cultura (García, 1997).

Estas dimensiones responden a la complejidad que el hecho de la muerte encierra. Kastenbaum y Aisenberg (1972) lo denominaron “sistema de la muerte”. Según palabras de Corr, (2003) lo que la gente sabe, con lo que siente, cómo se comporta, y qué valora de la muerte.

La muerte no puede verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible, y como un hecho biológico e individual (Gómez Sancho, 2006). Por lo tanto, en cuanto a educación escolar respecta, no podemos pensar que el fenómeno de la

muerte tiene que ser hablado en la hora de biología o conocimiento del medio, porque se lo desvincula de las emociones que produce y esto inserta un distanciamiento de las preocupaciones reales de los niños.

Con el fin de respetar la complejidad del fenómeno consideramos necesario contemplar las distintas dimensiones que la muerte conforma, a saber:

La educación de la muerte hace referencia obviamente a una actividad *cognoscitiva o intelectual* porque proporciona la información efectiva sobre experiencias relacionadas con la muerte para ayudar a entender o a interpretar esos acontecimientos.

La *dimensión afectiva* de la educación para la muerte tiene que ver con las sensaciones y las emociones que surgen en un sujeto ante la muerte y la pérdida. En este sentido, la educación de la muerte intenta sensibilizar a los que no se priven a la profundidad, a la intensidad, a la duración, y a las complejidades de la pena y del luto siguiendo una muerte.

La muerte y el morir provocan en los seres humanos diversas actitudes y comportamientos. Estos no se presentan por primera vez en la edad adulta. Por el contrario, están muy arraigados en nuestro pasado y sufren diversas transfiguraciones a lo largo de toda nuestra vida pues están relacionados con nuestra seguridad y supervivencia.

Por lo tanto, la educación de la muerte también tiene una *dimensión del comportamiento* ya que explora cómo actúa la gente en las situaciones relacionadas con la muerte, qué de sus comportamientos son provechosos o inútiles, y cómo podrían o deben actuar en tales situaciones. En nuestra sociedad parece que mucho comportamiento, público y privado, intenta evitar el contacto con muerte, la muerte, y la pérdida.

La vida como la sabemos se venda inextricablemente con muerte. No tendríamos esta vida como la sabemos, si la muerte no era una de sus partes esenciales. La *dimensión ética* de la educación para la muerte puede ayudar a identificar, articular, y afirmar los valores básicos que gobiernan vidas humanas. En las vivencias y sentimientos que generan las situaciones de muerte y duelo se fomentan valores éticos tales como la amistad, la paciencia, la solidaridad, la compasión, etc. (Poch y Herrero, 2003).

Por último, cabe señalar que estas dimensiones distinguibles entre sí, se encuentran de manera correlacionada en el proceso educativo.

13 Programa de intervención

13.1 Destinatarios

El enfoque integral de Escuelas Promotoras de Salud implica un trabajo conjunto de todos los que integran la institución educativa (*alumnos, docentes y familia*), del sector de salud y comunidad.

Al igual que consideramos las dimensiones del fenómeno de la muerte, creemos oportuno realizar una triple intervención: profesorado, alumnos y familia.

Por un lado, la escuela es un espacio donde los docentes pueden asistir a niños que se afligen, porque ellos son más probable de seleccionar a alguien con quién discutir sus dudas sobre la vida y la muerte. Sin embargo, la preparación para cubrir esta necesidad no se incluye en la formación del profesorado ni en la formación continua.

Por otro lado, antes de enseñar se hace imprescindible reconciliarse con la propia idea de muerte (Reynolds, 1983). Esta idea es tan aplicable a docentes pero también a la familia, que se tiene que enfrentar a las preguntas que los niños hacen, a acompañar cuando una pérdida en el seno familiar se produce.

Además, hemos visto a través de nuestros resultados como la experiencia personal, las actitudes y estrategias de afrontamiento ante la muerte de los adultos influyen en la idea de muerte que los niños construyen.

13.2 Programa de intervención para docentes

Objetivos

- Construir una pedagogía de la contingencia, del sufrimiento, de la finitud y la muerte en el marco de una educación para la vida y para la salud.
- Reflexionar sobre las propias actitudes, miedos y estrategias de afrontamiento que se tengan ante la muerte.
- Conocer los aspectos culturales, sociales y emocionales de la muerte y del duelo.
- Conocer la muerte como fenómeno biológico.
- Comprender la manera de considerar la muerte en las distintas edades.
- Apreciar el curso universal e individual de la experiencia del duelo.
- Desarrollar en el profesorado actitudes y habilidades para acompañar al alumnado en proceso de duelo.
- Apreciar la importancia de la creación de un espacio para la comunicación y el intercambio de vivencias en torno a la muerte, al sufrimiento, el dolor.
- Desarrollar instrumentos que faciliten la comunicación y el intercambio de vivencias en torno a la muerte.

- Desarrollar acciones de cooperación con los distintos profesionales de la salud.

Contenidos

1. La muerte y el morir: aspectos culturales, sociales, religiosos y psicológicos. El fenómeno de la muerte y el morir en la sociedad actual. Actitudes y estrategias de afrontamiento frente a la muerte.
2. El niño ante el fenómeno de la muerte: las distintas perspectivas frente al entendimiento de la muerte en la infancia y adolescencia. El duelo: características universales del proceso y características individuales. Factores que influyen en la construcción de la idea de muerte: cognición, edad, psicosociales, experiencia, creencias religiosas, etc. La importancia de la familia frente a la muerte. Otros contextos de influencia.
3. Educación para la muerte: definición. Propósitos. Perspectivas: preventiva y paliativa. Experiencias de Educación para la muerte en los distintos países. El conocimiento de la muerte como construcción social. Modalidad de conocimiento de la muerte: formal e informal. Programa de educación para la muerte dentro del marco de la educación para la salud. El rol docente y de los distintos profesionales del ámbito educativo.

Metodología

Encuentro 1:

Taller: El significado de la muerte en nuestra sociedad actual.

A través de la aplicación de una técnica específica, se indagará qué ideas tienen de la muerte y el morir el grupo de participantes. Clasificaremos las mismas y concluiremos con una exposición de cómo vivimos hoy la muerte y el morir: los ritos, la hospitalización, el duelo, la información, la educación, las emociones, lo administrativo?... para comprender la complejidad que el fenómeno encierra.

Posteriormente trabajaremos la imagen que se difunde de la muerte y el morir en los medios de comunicación: prensa escrita y tv. Se seleccionarán imágenes para analizar en pequeños grupos, guiados por una serie de ítems a tener en cuenta.

Encuentro 2:

Taller: Nuestro significado de la muerte.

Proyección de una película.... Posteriormente trabajaremos con una escala sobre los significados de la muerte, de manera individual.

Encuentro 3:

Taller: Actitudes y estrategias de afrontamiento ante la muerte y el morir. Utilizaremos una serie de escalas...

Encuentro 4:

Conferencia: Los niños ante la muerte. Se convocará a un grupo de expertos en el tema, de las distintas disciplinas, psicólogo, pedagogo, oncólogo, antropólogo, etc. Cada uno explicará desde su perspectiva cómo los niños acceden al conocimiento de la muerte y el morir, tomando referencia de los aspectos evolutivos, cognitivos, emocionales, socioculturales, en circunstancias particulares: como puede ser frente al trascurso de una enfermedad; cómo hablar y qué decir a los niños sobre la muerte, la enfermedad, el sufrimiento. Se abrirá posteriormente un espacio para las preguntas. Se concluirá con el aporte de un material bibliográfico para consulta.

Encuentro 5:

Taller: Los niños ante la muerte. A través de estudio de casos. Existen una serie de experiencias que pueden utilizarse con el fin de analizar cómo los niños comprenden la muerte y el morir. Lo importante será plantear situaciones diversas, por ejemplo, después de una pérdida, frente a una tragedia que los niños hayan podido experimentar a través de los medios de comunicación, o frente a la pregunta de qué es la muerte para ellos. Se analizarán los factores intrapersonales e interpersonales.

Encuentro 6:

Taller: La pérdida y el duelo. Cómo intervenir: posición proactiva- posición reactiva. Reacciones esperables de un niño ante una pérdida y su consecuente duelo.

Propuesta de un protocolo de actuación ante situación de duelo.

Encuentro 7:

Taller: Por qué educar para la muerte

¿Qué opinan sobre el tratamiento de la muerte en la escuela? Se les entrega una instrucción escrita como por ejemplo:

A continuación le presentaremos una serie de preguntas que pueden servir de guía para que hoy podamos plantear el tema que nos ocupa ¿por qué educar para la muerte?. Nuestra pretensión es que las mismas sean puntos de referencia, por lo tanto, no es preciso que las respondas al pie de la letra.

Esta información es confidencial y tus ideas y reflexiones, en caso de ser utilizadas en algún artículo científico, será totalmente anónimo.

Muchas gracias por tu participación.

- *¿Cree que a sus alumnos se preguntan sobre la muerte, aun cuando no te lo planteen de manera explícita?*
- *¿Piensa que es importante hablar con los niños del tema de la muerte, aunque no nos encontremos en una situación concreta?*
- *¿Tuvo ocasión de experimentar alguna pérdida o muerte durante sus años como docente?*
- *¿Recuerda como fue?*
- *¿Recuerda como se sintió al tener que afrontar dicha situación con los alumnos?*
- *¿Ha asistido a algún curso de formación que hablen sobre la pérdida, la muerte y el sufrimiento? ¿Cómo le ha resultado?*
- *Si la temática de la muerte, la pérdida, el sufrimiento, etc., estuvieran contemplados en los programas de estudios, en las familias,... en principio ¿qué ventajas le parece se obtendrían? Luego, cuál sería la*

manera más oportuna de incorporarla...en conocimiento del medio, en educación para la ciudadanía, solo en programas de intervención del duelo, etc.

Posteriormente se abrirá a discusión sobre los distintos puntos y se realizará una síntesis de lo más significativo.

Encuentro 7:

Taller: La educación para la muerte dentro de la EpS.

Se abrirá el debate con la última pregunta del encuentro anterior.

13.3 Programa de intervención para familias

Objetivos

- Concienciar de los beneficios de una educación para la muerte dentro del marco de la educación para la salud.
- Reflexionar sobre las propias actitudes, miedos y estrategias de afrontamiento que se tengan ante la muerte.
- Desmitificar el fenómeno de la muerte en relación a los niños.
- Comprender la manera de considerar la muerte en las distintas edades.
- Analizar sobre la idea de muerte, vida, sufrimiento, felicidad, el éxito, que los medios de comunicación, los videos juegos, la prensa escrita, transmiten.
- Desarrollar actitudes y habilidades para acompañar a sus hijos ante las cuestiones que surjan sobre la muerte y en proceso de duelo.
- Conocer y valorar la labor de los distintos profesionales del ámbito de la salud que pueden realizar la labor de acompañamiento, prevención y atención ante el sufrimiento y la aflicción ante las pérdidas.

Contenidos

1. La muerte y el morir: aspectos culturales, sociales, religiosos y psicológicos. Actitudes frente a la muerte. Estrategias de afrontamiento.
2. Los niños frente al fenómeno de la muerte: cómo y cuándo van comprendiendo la idea de muerte los niños. Cómo abordar el tema: comunicación y lenguaje, participación a ritos funerarios, colaboración de profesionales de educación y de salud. La influencia de nuestras actitudes y estrategias de afrontamiento ante la comprensión de la idea de muerte y la resolución del proceso de duelo. La influencia de los medios de comunicación y los videojuegos en la idea de muerte.
3. Educación para la muerte: propósitos. Colaboración entre familia y escuela para educar para la muerte.

Metodología

Encuentro 1: ¿Por qué educar para la muerte?

A través de una técnica grupal se abrirá el debate sobre el tema, buscando indagar sobre las ideas previas que tienen los padres y madres sobre los mitos de una educación en este sentido y una educación destinada a niños y niñas de edad escolar.

Encuentro 2: La muerte y el morir en nuestra sociedad actual.

Que valoramos hoy día la imagen, la juventud, el éxito, ... como encaja la muerte en este contexto?

La familia y la educación de los valores socialmente valorados.

Que valores podríamos transmitir a nuestros hijos e hijas relacionado con la vida y la muerte, con la salud y la enfermedad, con el éxito y el fracaso,...

Encuentro 3:

Se trabajaran las actitudes y las estrategias de afrontamiento ante la muerte.

Encuentro 4: Que saben nuestros hijos sobre la muerte.

Momento de reflexión sobre qué piensan nuestros hijos:

Hablan sobre el tema o no? El hablar tiene que ver con el saber? Tiene que ver con la curiosidad o interés?

Piensan lo mismo un niño y una niña.

Piensan lo mismo en las distintas edades.

Como afecta la pérdida de un ser querido, y la pérdida de una mascota.

Posteriormente escucharemos distintas conversaciones realizadas con niños y niñas sobre el tema.

13.4 Proyecto de Educación para la muerte

Guía para el profesorado

Presentación

La muerte forma parte de la infancia y la adolescencia, los medios de comunicación proporcionan a los niños imágenes directas de la muerte de personas en circunstancias diversas (accidentes, atentados, crímenes, guerras, enfermedades). En ocasiones tienen que enfrentarse a la muerte de un ser querido en su familia o en la de amigos. Todo lo anterior indica que los niños y adolescentes no viven ajenos a la muerte y que se sienten influidos por ella, pudiendo experimentar sentimientos y emociones diversas (González y Ramos, 1996). Pero también es cierto que dichas experiencias podrían ser mitigadas, emocional y físicamente, si dispusiesen de un contexto que les permitiera elaborar el proceso de duelo, adecuado a su edad, a su personalidad, a su particularidad y que constituyera un recurso en sí mismo para su desarrollo.

Objetivo general

Al finalizar este proyecto, el alumno deberá ser capaz de:

- Hacer uso de las estrategias construidas para enfrentarse de la mejor manera posible ante una pérdida y también reflexionar serenamente sobre la muerte propia.

Objetivos específicos

- Comprender la muerte como un hecho natural, necesario e inevitable.
- Conocer las distintas maneras de concebir la muerte en las distintas religiones y culturas.
- Analizar el papel de los medios de comunicación en la construcción de la idea de muerte.
- Propiciar actitudes y estrategias de afrontamiento saludables ante la muerte de seres queridos.
- Aceptación de sí mismo.
- Reconocer las emociones propias que la muerte produce.
- Reconocer las emociones ajenas ante la muerte.
- Expresar las emociones.
- Brindar ayuda a los demás ante el sufrimiento.
- Valorar críticamente y respetar las opiniones contrarias y estar dispuestos a mantener o a cambiar la propia opinión en función de argumentaciones razonadas que sobre la muerte se tenga.

Niveles educativos

Alumnos de 5º y 6º nivel de educación primaria (10 y 12 años).

Estructura y contenidos

Unidad didáctica 1: La vida y la muerte.

El ciclo vital en los seres vivos: temporalidad, finitud.

Diferencias y semejanzas vitales entre seres vivos y el ser humano.

La muerte como hecho natural: irreversibilidad, universalidad y cesación de procesos corporales.

La causalidad de la muerte: enfermedad, accidentes, situaciones de riesgo, suicidio, etc.

Las emociones ante la muerte.

Los cuidados paliativos.

La eutanasia, la donación de órganos.

Unidad didáctica 2: Nuestra sociedad ante la muerte y el morir.

Los aspectos sociales de la muerte: las actitudes pretéritas y actuales.

Los aspectos prácticos/legislativos ante la muerte propia y ajena: seguros, testamento, herencias, últimas voluntades, etc.

Los ritos mortuorios: en nuestra sociedad, en otras culturas y religiones.

Las fiestas sociales relacionadas con la muerte: La fiesta de Todos los Santos, etc.

Los agentes sociales: los medios de comunicación, las nuevas tecnologías, la familia, los profesores como educadores ante el fenómeno de la muerte.

El arte ante la muerte: la literatura, la pintura, la música.

Unidad didáctica 3: Cuando una pérdida se produce

Significado de pérdida y duelo.

Los rituales ante la pérdida de un ser querido.

Los sentimientos ante la pérdida.

Fases del aprendizaje

Cada unidad consta de cuatro fases de aprendizaje interrelacionadas

Pre-requisitos: Es una fase de exploración de conocimientos e ideas previas, habilidades y destrezas, extraídos de los alumnos que servirán de base para construir nuevos aprendizajes.

Esquemas conceptuales de partida: Se trata de ubicar lo que el alumno conoce sobre el tema nuevo propuesto y que sirve de conexión entre lo que conoce y desconoce, para darle significatividad al nuevo aprendizaje.

Construcción del conocimiento: Es la fase que sigue un proceso lógico, ordenado y secuencial, que permite ir construyendo paso a paso los nuevos aprendizajes.

Las características fundamentales de esta fase son: la creatividad, sentido común y la lógica de los alumnos y los docentes.

Las actividades que se desarrollan en esta fase permiten la adquisición de contenidos, destrezas cognitivas, afectivas y actitudinales que permitan la formación integral del alumnado, respetando sus iniciativas, sus intereses en un marco de flexibilidad y autonomía.

Transferencia: Es la fase que permite ampliar los nuevos aprendizajes mediante la aplicación práctica de lo aprendido, en situaciones nuevas de la vida cotidiana.

Orientaciones didácticas

Durante la propuesta diseñada a los docentes los iremos conduciendo a la creación de propuestas didácticas que puedan facilitar el aprendizaje de sus alumnos respecto al tema. De todos modos creemos conveniente dar algunas sugerencias:

1. Los niños tienen una idea sobre la muerte. Por tal motivo, y reconociendo la existencia de estos saberes previos, se hace necesario su indagación, para luego poder organizarlos con los nuevos conocimientos. Por lo tanto, sería conveniente hacer uso de distintas técnicas, como por ejemplo: realizar una lluvia de ideas; diseñar mapas conceptuales;

responder a cuestionarios abiertos o cerrados o de opción libre; confeccionar diagramas, dibujos.

Ejemplo: *“Lluvia de ideas”*

Antes de comenzar sería importante que el docente pueda establecer cierto acuerdo con el grupo:

- Se tratará de evitar la crítica a las ideas presentas.
- Dar a conocer las dudas tal cual las piensen.
- Aceptar todas las ideas y no rechazar ninguna por más “disparatada” que nos parezca.

Sentados en círculo se distribuirán tarjetas blancas donde a cada niño y niña, de manera anónima, se les planteará la posibilidad de realizar dos o tres preguntas sobre la muerte. Una vez escritas las coloran en una caja ubicada en el centro del círculo. Cuando todos hayan colocado las suyas, uno a uno escoge una de las tarjetas, la lee en voz alta y tratará de responder.

El docente transcribirá y organizará las respuestas en una pizarra. Esas respuestas podrán utilizarse para mostrar donde hay dudas, donde hay ideas erróneas, etc. Para configurar la planificación más oportuna a las necesidades del grupo.

2. Para la construcción de los nuevos conocimientos sería deseable utilizar técnicas no solo de tipo expositiva por parte del docente, que sí en algunos momentos será necesario, sino que desempeñe un papel muy importante, como facilitador y mediador de los aprendizajes. Incitando a la reflexión, a la participación, la creatividad, generando un buen clima de aula. Las técnicas a utilizar en este sentido podrían ser: análisis de notas periodísticas, realización de entrevistas, asistencia a conferencias, video fórum, disco-fórum, búsqueda de material a través de Internet, visitas guiadas, etc.

Ejemplo: *trabajo con Música: Réquiem de Mozart*

1º momento se hará una breve presentación donde se aclara la etimología de la palabra: El Réquiem (en latín, «descanso») o Misa de réquiem —conocido también en latín con el nombre de Missa pro defunctis o Missa defunctorum— es un servicio litúrgico de la Iglesia católica romana.

En el caso particular de Mozart, el compositor estuvo trabajando sobre su obra hasta la noche anterior a su muerte, obra la cual consideran los expertos como inacabada. Lo cierto es que a Mozart le preocupaba la muerte, muestra de eso la carta enviada a su padre donde en un fragmento dice lo siguiente:

... dado que la muerte, debidamente entendida, es el verdadero propósito final de nuestra vida, durante años me he ido familiarizando con esta auténtica y valiosa amiga de la humanidad. Gracias a esta actitud mía, la muerte ya no tiene nada de terrorífico, ¡sino más bien de tranquilizador y reconfortante! La muerte es la clave de nuestra auténtica bienaventuranza. No me voy nunca a la cama sin pensar que (por joven que sea) quizás al día siguiente ya no estaré aquí y, no obstante, ninguna persona de todas las que me conocen podrán decir que en mi trato me muestre malhumorado o triste, y por esta felicidad doy gracias todos los días a mi creador, y la deseo desde el fondo de mi corazón a todos y cada uno de mis semejantes.

2º momento: se les pedirá a los alumnos, sentados de manera cómoda y en círculo, que en silencio puedan escuchar un fragmento del Réquiem de Mozart.

3º momento: posteriormente se brindará la posibilidad de que pueden expresar cuales han sido los sentimientos experimentados durante el transcurso de la audición.

4º momento se les entregará una guía que contará con un trabajo grupal donde se les pedirá por ejemplo, realizar una búsqueda sobre las características musicales de la obra. Sobre las circunstancias particulares en las que el compositor la escribió. Buscar si existen otros autores que han escritos otros Réquiems.

Luego y de manera personal se podrá trabajar, cuestiones como, a propósito de los sentimientos generados al escuchar la pieza musical, si han recordado a alguien en especial. Además, si piensan que puede ser una buena idea que una persona que sabe que se va a morir pueda despedirse de los suyos y comparta con sus allegados la preparación de su funeral, por ejemplo incorporando en la celebración de la misa el Réquiem de Mozart u otra pieza musical.

Ejemplo: *cine-fórum*

El cine, por su poder de comunicación y de información, por ser un importante agente de conocimiento social y de transmisión de valores, puede entenderse como una herramienta válida para trabajar en la escuela (Segovia García, 2007).

La pedagogía del cine-fórum se apoya en la capacidad de mostrar con claridad una situación o el desarrollo de una acción y el impacto emotivo que produce el mensaje cinematográfico.

Esta técnica presupone el uso de una película (cine o video, etc) y una película desde el punto del trabajo en grupos, es tan solo una ayuda

visual. Sin embargo, el cine-fórum es mucho más que presentar una película y discutir en torno a ella. Comporta una serie de pasos:

a. *Programación*

En principio sería importante preguntarse qué pretendemos con esta actividad y a través de la película: ¿Promover, informar o instruir?, ¿Cuál es el tema, problema o cuestión que nos ocupa?...

Ejemplo. Planteamiento de una realidad, como es los niños hospitalizados por cáncer, a la que algunos alumnos desconocen.

Desmitificar la enfermedad.

Promover ciertos valores y actitudes de afrontamiento ante la enfermedad y la muerte.

b. *Selección de la película*

Hay que escoger la película de acuerdo con la finalidad planteada, en algunos casos, tratada de manera directa coincidente con el tema central del film, en otros casos esto no es posible y el mensaje o contenido de la película no estará directamente relacionado con el tema a debatir.

Otro criterio a tener en cuenta es que sea *comprensible* por parte del público.

También tendremos en cuenta la *duración de la película*, si es muy larga, además de que puedan perder capacidad de atención, el tiempo para el posterior debate será menor.

Ejemplo: Planta Cuarta. España, 2003.

c. *Presentación de la película*

Las palabras previas a la proyección tienen como finalidad crear un clima apropiado para el análisis que posteriormente se hará y para situar intelectualmente al auditorio en el tema. Para ello se hará una breve explicación de aquellos detalles que sirvan a la comprensión de la película.

Ejemplo:

Ficha técnica:

Dirección: Antonio Mercero.

País: España

Año: 2003

Género: drama

Duración: 100min.

Interpretación: Juan José Ballesta como José Ángel, Luis Ángel Priego como Izan, Gorka Moreno como Dani.

Sinopsis: esta película narra las peripecias de tres chicos que llevan un tiempo internados en el hospital, enfermos de cáncer de huesos, pero sus vidas, lejos de estar marcadas por la angustia, está llena de correrías por el hospital, entretenimientos de baloncesto y escapadas al sol del patio. Lo que no les es posible recibir con cariño a nuevo chico que llega a la planta con la sospecha de que la enfermedad se cierne sobre él.

d. Proyección de la película

Lo habitual es proyectar la totalidad de la película, pero en algunas ocasiones se puede interrumpir la proyección para analizar alguna parte en particular o regresar cuando un tramo sea muy difícil de interpretar.

e. El coloquio o fórum propiamente dicho

Las modalidades de trabajo grupal después de la proyección son muchas: Foro; Debate en grupos pequeños; Fórum; Uso de cuestionarios individuales, etc.

Ejemplo: Foro

Se debatirá sobre algunos puntos de la película como pueden ser:

El cáncer, su tratamiento.

La hospitalización

La actitud de los pacientes ante la enfermedad. Las emociones de los pacientes hospitalizados.

Los profesionales sanitarios

Valores: amistad, solidaridad, respeto.

Aunque esta película no muestra la realidad que viven la generalidad de pacientes en los hospitales, el punto de vista positivo que el autor desea transmitir puede utilizarse de punto de partida para tener conocimiento de la realidad por la que atraviesa un niño o una niña cuando se enfrenta a esta enfermedad.

Resumen

Al finalizar el docente realizará un corto resumen de lo tratado y las principales conclusiones.

Ejemplo: *Entrevista pública a un profesional*

Un experto es interrogado por un alumno, miembro del grupo, sobre un tema establecido, y en presencia de todo el grupo.

De lo que se trata, básicamente, es obtener información que el grupo desconoce (o conoce de manera insuficiente) con la ayuda de un experto en el tema. La utilización de esta técnica de entrevista para obtener información puede ser de gran utilidad en tanto se formulan las dudas que del grupo surgen y no lo que el experto piensa que el grupo necesita.

Ejemplo: dando continuidad al trabajo anterior se puede citar a un oncólogo clínico pediátrico

Ejemplo: *visita guiada a un cementerio*

La posibilidad de realizar la visita real a un cementerio, dependerá de la demanda de los alumnos y acuerdo de las familias.

El objetivo fundamental de esta actividad es resignificar el valor de los cementerios, ya no como lugar que muchos consideran macabro sino como un espacio donde podemos encontrar un patrimonio simbólico, cultural, histórico y arquitectónico de nuestra ciudad.

Para optimizar las posibilidades pedagógicas de esta actividad es deseable en primer lugar, que el docente además de tener claros los objetivos de la actividad, realice un contacto previo donde se entreviste con la persona encargada del sitio para organizar el itinerario que más se ajuste a las necesidades del grupo de alumnos.

Además se hace necesario que los alumnos tengan acceso a ciertos conocimientos y pautas de comportamiento a seguir antes de llevar a cabo la visita.

Una vez en el sitio y dependiendo del cementerio, se podrán visitar las tumbas de personajes ilustres de la ciudad, identificar y comparar los panteones donde se fusionan cultura, arte y arquitectura. Aprender a apreciar las distintas zonas en las que se organiza el cementerio. Identificar los distintos monumentos, etc.

Por último y para concluir la actividad, los alumnos pueden hacer el cierre de la misma con un reporte de la visita, confeccionar láminas, maquetas, etc.

Ejemplo: *trabajo con periódicos*

La prensa como auxiliar didáctico y con relación al conocimiento de la muerte, puede tener las siguientes funciones:

Función informativa. Permite a docentes y alumnos recoger información sobre hechos, sucesos, acontecimientos que suponen un refuerzo, confirmación o deconstrucción de conocimientos adquiridos sobre la muerte.

Función compensadora: permitirá contrastar información obtenida de otros medios, por ejemplo tv.

Función de apertura al medio: como uno de los caminos para saber cómo es tratada la muerte en nuestro entorno.

La actividad se centrará en poder interpretar, por parte del alumno, el modo en que los periódicos tratan el tema de la muerte: causalidad, personajes públicos personajes anónimos, catástrofes naturales, etc.

Esta actividad se llevará a cabo con el uso de guías que el docente deberá elaborar previamente para orientar el análisis.

3. Respecto a la transferencia de los conocimientos aprendidos, el docente tendrá la posibilidad de evaluar las percepciones del grupo inmediatamente finalizado el programa, a través de un coloquio en donde los alumnos puedan manifestar sus ideas, sus sentimientos, sus aprendizajes relacionados al desarrollo del mismo.

En cuanto a la reacción futura los aprendizajes le permitirán al alumno tener una idea de muerte natural, necesaria e inevitable y que será evaluable a través de casos prácticos según lo vea conveniente el profesor.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- Abdel Khalek, A. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies*, 26, 669-680.
- Academia Americana de Pediatría (2000). El pediatra ante el duelo del niño. *Pediatrics*, 105, 445- 447.
- Agid, O., Shapira, B., Zilin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H., Troudart, T., Bloch, M., Heresco-Levy, U., y Lerer, B. (1999). Environment and vulnerability to major psychiatric illness: A case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 4, 163–72.
- Álvarez Echeverri, T. (1999). Aproximación al trabajo de la muerte. *Revista IATREIA*, 12, (2), 61-69.
- Álvarez, M. (2007) Edgar Morin El Pensamiento Complejo. <http://monicaalvarez.blogdiario.com/1176523080/>
- Allué Martínez, M. (1993). La antropología de la muerte. *Revista Rol de Enfermería*, 179-180, 33-39.
- Allport, G.W. (1935). Attitudes. En Murchison (ed.), *Handbook of social psychology*. Worcester: Clark University Press.
- Amar A., J. (2002). *Representaciones sociales de los conceptos económicos en niños que viven en contextos de pobreza*. Barranquilla: Universidad del Norte
- Angarita, C. (1997). El significado de la muerte para niños que han vivido la violencia. *Revista Psicología desde el Caribe*, 1, 76-93.
- Ariès, P. (1981). *The tour of our death*. New York: Knopf.
- Aries, P. (1987). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P., Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos*. Barcelona: Ariel.
- Azulay, A. (2000). Dilemas bioéticos en la situación de la enfermedad terminal y en el proceso de la muerte. *Medicina Paliativa*, 7, 145-156.
- Báguena, M.J. y Chisbert, M.J. (1998). El género como modulador de la evolución psicológica de los miedos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24, 329-451.
- Bakan, D. (1971). *Disease, pain, and sacrifice: Towards a psychology of sufferin*. Boston: Beacon Press.
- Bandura, A. (2000). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. En P. Norman, C. Abraham, y M. Conner (Eds.), *Understanding and changing health behaviour* (pp. 120-136). Oxford, England: Blackwell.
- Barreto M.P. y Soler M.C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis
- Barreto, M.P., Yi, P. y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*. 5, (2-3), pp. 383-400.
- Barrett, H y Behne, T. (2005). Children's understanding of death as the cessation of agency: a test using sleep versus death. *Cognition*, 96 (2), 93-108.
- Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.

- Bayés, R. (2005, 27 de diciembre). “¿Puede un enfermo vivir sin esperanza?”. *EL PAÍS*, pp. 27.
- Bayés, R., Limonero, J.T., Buendía, B., Burón, E. y Enríquez, N. (1999). Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Medicina Paliativa*, 6, 140-143.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: The Free Press.
- Bela, A., Razdan, A., Weller, E. y Weller, R. (2006). Children's reactions to parental and sibling death. *Current Psychiatry Reports*, 8 (2), 115-120.
- Bem, D.J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological review*, 74, 183-200.
- Benbunan Bentata, B., Cruz Quintana, F., Roa Venegas, J.M., Villaverde Gutiérrez, C. y Benbunan Bentata, B.R. (2007). Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería; una propuesta de intervención. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), 197-205.
- Black, D. (1998). Bereavement in childhood. *British Medical Journal*, 316(7135), 931-933.
- Bleichmar, S. (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2004) La educación continúa siendo un lugar fundamental para todo el mundo. En S. Bacher, *Diálogos sobre comunicación y juventud*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Bleichmar, S. (2005). Homenaje a Silvia Bleichmar: la fuerza de sus ideas (1944-2007). Recuperado el 15 de mayo de 2008. En http://www.silviableichmar.com/legado/17-el_sigma.htm
- Blidner, J. (2008). Se murió el abuelo. Recuperado en <http://www.paideianet.com.ar/abuelo.htm>
- Bluebond Langner, M. (1977). Meanings of death to children. En H. Feifel (ed.), *New Meanings of Death* (pp.47-66). New York: McGraw-Hill.
- Bluebond Langner, M. (1978). *The private worlds of dying children*. Princeton: University Press.
- Bowie, L. (2000). Is There a Place for Death Education in the Primary Curriculum?. *Pastoral Care in Education*, 18, (1), 22-26.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Brent, S. B., Lin C., Speece, M. W., Dong, Q. y Yang, C. (1996). The development of the concept of death among Chinese and U.S. children 3-17 years of age: From binary to “fuzzy” concepts?. *Omega: Journal of Death and Dying*, 33 (1), 67-83.
- Brent, S.R., y Speece, M.W. (1993). “Adult” conceptualization of irreversibility: Implications for the development of the concept of death. *Death Studies*, 17, 203-224
- Brito, P. (2004). La muerte en los medios de comunicación: La muerte en los informativos de televisión. *Revista de la Sociedad Española de Tanatología*. Recuperado de <http://tanatologia.org/seit/revista3.html>

- Brown, A., Sandler, I., Tein, J., Liu, X. y Haine, R., (2007). Implications of Parental Suicide and Violent Death for Promotion of resilience of Parentally-Bereaved Children. *Death Studies*, 31 (4), 301-335.
- Brysiewicz, P. y Mc Inerney, P. A. (2004). A pilot study of death competency amongst health workers in the Uthukela District in Kwazulu-Natal. *Curationis*, 27 (3), 43-48.
- Bugen, L. A. (1980-1981). Coping: Effects of death education. *Journal of death and dying*, 11 (2), 175-183.
- Busquet Duran, F. y Pujol Sabanés, T. (2001). Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. *Medicina Paliativa*, 8 (3), 116-119.
- Buxó I Rey, J. (2001). El último tabú en nuestras sociedades modernas. La Vanguardia – Opinión. En <http://www.ub.edu/fildt/articulos/eut.htm>
- Brown, E., Jackson, L., Cohen, J., Handel, S., De Bocanegra, H., Zatta, E., Goodman, R. y Mannarino, A. (2008). Childhood Traumatic Grief: A Multi-Site Empirical Examination of the Construct and its Correlates. *Death Studies* 32, 899–923.
- Brownell, P. (1995). *Research methods in management accounting*. Coopers & Lybrand, Australia.
- Candy-Gibbs, S. E., Sharp, K. C., y Petrun, C. J. (1984–1985). The effects of age, object and cultural/religious background on children's concepts of death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 15(4), 329–346.
- Carey, S. (1985). *Conceptual change in childhood*. Massachusetts: MIT Press.
- Carey, S. (1988). Conceptual differences between children and adults. *Mind and Language*, 3,167–181.
- Carey, S. (1999). Sources of conceptual change. En E. K. Scholnick, K. Nelson, S. A. Gelman, y P. H. Miller (Eds.), *Conceptual development: Piaget's legacy* (pp. 293–326). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Carmona, Z. (2008). El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*
De <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1138/3/El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente>.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Castorina, J.A. (2006). El cambio conceptual en psicología: ¿Cómo explicar la novedad cognoscitiva? . *PSYKHE*, 15 (2), 125-135.
- Cattell, R.B. y Scheier, I.H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Nueva York: Roland.
- Cerel, J., Fristad, M., Verducci, J., Weller, R. y Weller, E (2006). Childhood bereavement: psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45 (6), 681-90.
- Childers, P. y Wimmer, M. (1971). The concept of death in early childhood. *Child Development*, 42, 1299-1301.
- Choron, J. (1972). *Suicide*. New York: Charles Scribner's Sons.

- Christ, G. H., Siegel, K., y Christ, A. E. (2002). Adolescent grief: 'It never really hit me until it actually happened. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1269–1278.
- Christopher, A., Drummond, K., Jones, J., Marek, P., y Therriault, K. (2006). Beliefs about one's own death, personal insecurity, and materialism. *Personality and Individual Differences*, 40, 441-451.
- Cicirelli, V. (1995). *Sibling relationships across the life span*. New York: Plenum
- Cicirelli, V. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, 22, 713- 733.
- Cicirelli, V. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 25, 663–683.
- Clark, D. (1993). *The Sociology of Death: Theory, culture, practice*. Oxford: Blackwell Publishers y the Sociological Review.
- Claxton Oldfield, S., Crain, M. y Claxton Oldfield, J. (2007). Death Anxiety and Death Competency: Impact of a Palliative Care Volunteer Training Program. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 23 (6), 464-468.
- Cobo Medina, C. (1999). El valor de vivir. Madrid: Ediciones Libertarias.
- Cobo Medina, C. (2000). *Los tópicos de la Muerte. La Gran Negación*. Madrid: Libertarias.
- Collett, L. J. y Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. y Parrilla, P. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*, 25 (6).
- Corr, C. y Corr, D. (1996). *Handbook of childhood death and bereavement*. New York: Springer.
- Corr, C.A. (2003). Pet loss in death-related literature for children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 48, 399–414.
- Cotton, C.R. y Range, L. (1990). Children's death concepts: Relationship to cognitive functioning, age, experience with death, fear of death and hopelessness. *Clinical Child Psychopathology*, 2, 123 -127.
- Christopher, A., Drummond, K., Jones, J., Marek, P. y Therriault, K. (2006). Beliefs about one's own death, personal insecurity, and materialism. *Personality and Individual Differences*, 40, 441-451.
- Crase, D. y Crase, D. (1995). Fear of Parental Death: Impact on Young Children. Information Analyses, Opinion Papers
- Croskery, B.F. (1979). *Death education: Attitudes of teachers, school board members and clergy*. Palo Alto, CA: R & E Research Associates.
- Cruz Quintana, F., García Caro, M.P., Schmidt, R. J., Navarro, R. M.C., Prados P.D. (2001). Enfermería, familia y paciente terminal. *Revista Rol de Enfermería*, 24 (10), 664-668.
- Cruz Quintana, F. (2007). Miedo a la muerte. En M. J. Álava (Ed.), *La Psicología que nos ayuda a vivir* (1ª ed., pp. 913-934). Madrid: la esfera de los libros.

- Cruz Quintana, F. y García Caro, M.P. (2007). *S.O.S. Dejádme morir*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Cuddy Casey, M., Orvaschel, H., y Sellers, A. H. (1997, August). *A scale to measure the development of children's concepts of death*. Trabajo presentado en annual meeting of the American Psychological Association, Chicago, EEUU.
- Davies, D.E. (2006). Parental suicide after the expected death of a child at home. *British Medical Journal*, 332, 647-8.
- De Casabianaca, R.M. (1990). *El niño capaz de Dios*. Bilbao: Mensajero.
- De Castro, A. y Angarita, C. (2002). Cara a cara con la muerte: buscando el sentido. *Psicología desde el Caribe*, 9, 1-19.
- Della Mora, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38, 3, pp. 1- 14.
- Delval, J. (1989). *La representación infantil del mundo social*. Madrid: Turiel.
- Dezutter, J., Soenens, B., Luyckx, K., Bruyneel, S., Vansteenkiste, M. (2009). The Role of Religion in Death Attitudes: Distinguishing Between Religious Belief and Style of Processing Religious Contents. *Death Studies*, 33 (1), 73 – 92.
- Dickinson, G. E. (1992). First childhood death experiences. *Omega*, 25, 169–182.
- Dighe M., Jadhav S., Muckaden M. A. y Sovani A. (2008). Parental concerns in children requiring palliative care. *Indian Journal of Palliative*, 14, 16-22.
- Die-Trill, M. 2000. El niño y el adolescente con cáncer. En M. Die- Trill (Ed.) *Manual de psico-oncología* (pp. 83-102). Madrid: Ades.
- Dodd, P., McEvoy, J., Guerin, S., McGovern, E., Smith, E. y Hillery, J., (2005). Attitudes to Bereavement and Intellectual Disabilities in an Irish Context. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 237–243.
- Domenech, E. y Polaino Lorente A. (1994). Comunicación y verdad en el paciente terminal. En A. Polaino Lorente (Ed.) *Manual de Bioética General* (pp. 387-405). Madrid: Rialp.
- Donzino, G. (2003). Duelos en la Infancia. Caracterísitcas, estructura y condiciones de posibilidad. *Revista Cuestiones de la Infancia*, 7, 39- 57.
- Dowdney, L. (2000). Childhood bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 41, 819–830.
- Durlak, J. y Reisenberg, L.A. (1991). The impact of death education. *Death Studies*, 15, 39-58.
- Durlak, J. (1997). Cambiar las actitudes hacia la muerte a través de la educación. En R. A Neimeyer, *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*, (1ª ed., pp.247-264). Barcelona: Paidós.
- Elkind, D. (1977) Life and Death. Concepts and feelings of children. En D. Elkind (1979), *The child and society*. Nueva York: Oxford University Press.

- Ellis, R. y Leventhal, B. (1993). Information needs and decision-making preferences of children with cancer. *Psychooncology* 2 (4), 277-84.
- Emswiler, M. A. y Emswiler, J.P. (2000). *Guiding your child through grief*. New York: Bantam Books.
- Endler, N. S. y Magnusson, D. (1974). Interactionism, trait psychology, psychodynamics and situationism. *Report from the Psychological Laboratories*. University of Stockholm, 418.
- Endler, N. S. y Parker, J. D. (1992). Interactionism revisited: reflections on the continuing crisis in the personality area. *European Journal of Personality*, 6, 177-189.
- Escámez, J. y Ortega, P. (1988). *La enseñanza de actitudes y valores*. Valencia: Nau Llibres.
- Espinosa, L. (2009). Ansiedad infantil e implicación de los padres: una revisión. *Psicología Conductual*, 17, 1.
- Estudio CIS N° 2815. Recuperado en octubre 2009 de http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/meses3.jsp
- Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., Hyun C.S., Elashoff, R., Guthrie, D., Fahey, J.L. y Morton, D.L. (1993) Malignant melanoma: effects on early structure psychiatric intervention coping and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689.
- Fazio, R.H. (1986). How do attitudes guide behaviour?. En R.M. Sorrentino y E.T. Higgins (eds.), *Handbook of motivation and cognition*. Nueva York: Wiley.
- Feifel, H. (1990). Psychology and death. *American Psychologist*, 45, 537-543.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170
- Fortner, B. y Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Freud, S. (1915). Nuestra actitud ante la muerte. *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. Obras completas, TII. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Fry, P.S. (2000). Religious involvement, spirituality, and personal meaning for life: Existential predictors of psychological well-being in community-residing and institutional care elders. *Aging and Mental Health: An International Journal*, 4, 375-387.
- Fry, P. S. (2003). Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and Aging*, 18, 474-486.
- Fuller-Thomson, E. y Minkler, M. (2001). American grandparents providing extensive child care to their grandchildren: prevalence and profile. *Gerontologist*, 41, 201–209.
- Furman, E. (1997). Bereavement of the Grade – School Child. En J.D. Noshpitz, P.F. Kernberg, J. R. Bemporad (Eds). *Handbook of Child and*

Adolescent Psychiatry, (2ª ed., pp. 212-220). New York: John Wiley and Sons.

- García Hernández, A. (1993, febrero). *Curriculum y educación para la muerte*. Ponencia presentada en el Congreso Internacional Pedagogía-93. Encuentro por la Unidad de los Educadores Latinoamericanos. La Habana: Cuba.
- García, A. (1997, octubre). *Formación en Tanatología en enfermería de urgencias. Propuesta mediante curso alternativo*. Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Tenerife, España.
- García, M. (1994). Actitudes y creencias que los adultos transmiten a los niños sobre la muerte. Proyecto UBACYT.
- García Hernández, A. (2005). Comunicación y muerte: entre la tecnología y el rito. Recuperado 17 de agosto de 2007 de http://portalcomunicacio.com/esp/dest_mrt_1.html
- García, T., Araujo, P., y Cuevas, G. (2003). Hacia la Medida de la Innovación Empresarial: El proceso de validación de escalas. *Revista Española de Financiación y Contabilidad*, v. (XXXII), 116, 17-61.
- Gerbner, G. (1970). Cultural indicators: The case of violence in television drama. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 388, 69-81.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., y Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. En J. Bryant y D. Zillmann (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (2ª ed., pp. 43-67). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gesell, A. (1984). *Psicología evolutiva de 1 a 16 años*. Barcelona: Paidós.
- Gesser, J. N., Wong, P. y Reker, G. (1987-1988). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitudes Profile (DAP). *Omega*, 18, 109 - 124.
- Glass, A y Nahapetyan, L. (2008). Conversaciones entre los adultos mayores y sus hijos sobre preparativos y preferencias para el final de la vida. *Preventing Chronic Disease*, 5 (1).
- Goldman, A., Hain, R. y Liben, S. (2006). *Oxford textbook of palliative care for children*. New York: Oxford University Press.
- Gómez Sancho, M. (1998). Los niños y la muerte. En M. Gómez-Sancho (ed.), *Medicina paliativa* (pp.555-567). Madrid: Arán Editores.
- Gómez Sancho, M. (2006). *¿Cómo dar malas noticias en medicina?* Madrid: Arán ediciones S.A.
- González, H. y Ramos, F. (1996) Ansiedad ante la muerte en Adolescentes. En J. Buendía, *Psicopatología en los Niños y Adolescentes*. (1ª ed., pp.353-367). Madrid: Pirámide.
- Gopnik, A. y Meltzoff, A. (1997). *Words, thoughts and theories*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Gràcia, A. (1998). Muerte, narcisismo y sociedad. *Anuario de Psicología* 29 (4), 55-65.
- Guerin, G. (1996). Estar en duelo. En G. Raimbault *La muerte de un hijo*. Buenos Aires, Nueva Visión.

- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, 20, 429-451.
- Gullone, E. y King, N. (1993). The fears of youth in the 1990s: Contemporary normative data. *Journal of Genetic Psychology*, 154, 137-153.
- Haan, N. (1977). *Coping and Defending*. New York: Academic Press.
- Hartfiel, M. (2005). La construcción social de la muerte. Una mirada actual. Apuntes de cátedra: Desarrollo humano y actividad física. Magister en salud y bienestar humano. En www.cucaiba.gba.gov.ar/002.htm.
- Hernández Arellano, F. (2006). El significado de la muerte. Revista Digital Universitaria. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/int66.htm>
- Hernández Zamora, Z. (2002). La muerte y el hombre. Revista digital Gaceta Nueva época N° 53-54. Recuperado de <http://www.uv.mx/gaceta/Gaceta61/61/mar/mar3.htm>
- Herrán, A. de la, y Cortina, M. (2006). *La muerte y su didáctica*. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Madrid: Universitas.
- Herrán, A. de la, y Cortina, M. (2008). La educación para la muerte como ámbito formativo: Más allá del duelo. *Psicooncología*, 5, (2-3), 409-424.
- Hyslop Christo, G. (2000). *Healing children's grief: Surviving a parent's death from cancer*. New York: Oxford University Press.
- Himebauch, A., Arnold, R. y May, C. (2008). Grief in Children and Developmental Concepts of Death. *Journal of Palliative Medicine*, 11 (2), 242-244.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 996-999.
- Hooper, T. y Spilka, B. (1970). Some meanings and correlates of future time and death among college students. *Omega*, 1, 49-56.
- Hostler, S. (1983). El desarrollo del concepto de muerte en el niño. En O. Sahler (Ed.), *El niño y la muerte* (1ª ed., pp. 1-25). Madrid: Alhambra.
- Hunter, S. y Smith, D. (2008). Predictors of children's understandings Of death: age, cognitive ability, death Experience and maternal communicative competence. *Omega*, 57 (2) 143-162.
- Inagaki, K., y Hatano, G. (2002). *Young children's naive thinking about the biological world*. New York: Psychology Press.
- Inhelder, B. y Piaget, J. (1964). *The early growth of logic in the child*. New York: Harper and Row Publishers.
- Isla Molina, B. (2002) Percepción de la muerte a lo largo de la vida. *Revista de opinión jurídica*, 11. Recuperado en http://www.urbeetius.org/newsletters/11/news11_islamolina.pdf
- Izaguirre Ormazabal, P. (2006). La pedagogía de la muerte en Txantxiku. Recuperado en http://www.diariovasco.com/prensa/20061214/altodeba/pedagogia-muerte-txantxiku_20061214.html
- Jaakkola, R. y Slaughter, V. (2002). Children's body knowledge: Understanding "life" as a biological goal. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 325 – 342.

- Jackson, E. N. (1973). *Telling a chill about death*. New York: Hawthorn.
- Jamison, C. S., Cornell, L. L., Jamison, P. L., y Nakazato, H. (2002). Are all grandmothers equal? A review and a preliminary test of the “grandmother hypothesis” in Tokugawa Japan. *American Journal of Physical Anthropology*, 119 (1), 67–76.
- Jay, S. M., Green, V., Johnson, S., Caldwell, S. y Nitschke, R. (1987). Differences in death concepts between children with cancer and physically healthy children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16 (4), 301–306.
- Jové, R. (2008). Niños y adolescentes en duelo. En L. Nomen Martín (Eds.), *Tratando el proceso de duelo y de morir* (1ª ed., pp. 255-276). Madrid: Pirámide.
- Kalish, C. (1996). Causes and symptoms in preschooler’s concepts of illness. *Child Development*, 67, 1647 – 1670.
- Kalter, N., Lohnes, K. L., Chasin, J., Cain, A. C., Dunning, S. y Rowan, J. (2002-2003). The adjustment of parentally bereaved children: Factors associated with short-term adjustment. *Omega: Journal of Death and Dying*, 46 (1), 15-34.
- Kane, B. (1979). Children's concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- Kastenbaum, R. (1974). *Consideraciones psicológicas sobre el proceso de morir*. *Sociología de la muerte*. Madrid: Sala.
- Kastenbaum, R y Aisenberg, R. (1972). *La psicología de la muerte*. Nueva York: Springer.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. (3ª ed.). New York: Springer.
- Kastenbaum, R. (2003). Children and Adolescents' Understanding of Death. *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*.
- Kastenbaum, R. (2007). Anxiety and Fear – Encyclopaedia of Death and Dying. Recuperado en www.deathreference.com
- Kastenbaum, R. y Costa, P.T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249.
- Katayama, A. (2002). Death Education Curriculums for Elementary Schools in Japan. *Illness, Crisis, & Loss*, 10 (2), 138-153.
- Kaufman, K. y Kaufman, N. (2006). And Then the Dog Died. *Death Studies*, 30, 61–76.
- Keil, F.C. (1989). *Concepts, kinds, and cognitive development*. Cambridge: MIT Press.
- Kenyon, B. (2001). Current research in children’s conceptions of death: A critical review. *Omega: Journal of death and Dying*, 43, 63-91.
- Kim, M. (2001). *Korean kindergarten teachers' attitudes toward death and death education for young children*. Tesis doctoral, Columbia University, New York.
- King, N.J., Hamilton, D.I. y Ollendick, T.H. (1994). *Children’s phobias: A behavioural perspective*. Nueva York: Wiley.
- King, J. y Hayslip, B. (2001/2002). The media’s influence on college students’ views of death. *Omega*, 44, 377-56.

- Knight K.H., Elfenbein M.H. y Capozzi L. (2000). Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. *Death Studies*, 24, (3), 201-221.
- Koocher, G. (1973). Childhood, death and cognitive development. *Developmental Psychology*, 9, 369-375.
- Kreicbergs, U., Valdimarsdottir, U., Onelov, E., Henter, J. I. y Steineck, G. (2004). Talking about death with children who have severe malignant disease. *New England journal of medicine*; 351, 1175-86.
- Krzemien, D., Monchiatti, A. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: Una revisión de la estrategia de autodistracción. *INTERDISCIPLINARIA*, 22, 2, 183-210.
- Kübler Ross, E. (1992). *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga.
- Kupst, M., Schulman, J., Honig, G., Maurer, H., Morgan, E. y Fochtman, D. (1982). Family coping with childhood leukemia: one year after diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 7, 157-67
- Kvale, J., Berg, Ll., Groff, J. y Lange, G. (1999). Factors Associated with resident's attitudes towards dying patients. *Family Medicine*, 31 (10), 691-696.
- Kyriacou, C. (2005). *Ayudar a alumnos con problemas*. Madrid: Octaedro.
- Labrador, F. J. y Crespo, M. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Ed. Eudema.
- Lane, B. y Gullone, E. (1999). Common fears: A comparison of self-generated and fear survey schedule generated fears of adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 160, 194-204.
- Lansdown, R. y Benjamin, G. (1985). The development of the concept of death in children aged 5-9 years. *Child: Care, Health & development*, 11, 13-20.
- Lazar, A., y Torney-Purta, J. (1991). The development of subconcepts of death in young children: A short-term longitudinal study. *Child Development* 62 (6), 1321–1333..
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, J.O. (2005). *An investigation of children's understanding of death [in Korean]*. Tesis doctoral. Duksung Women's University, Seoul, Korea.
- Lee, W. J. (1987). Children's concepts of death: A study on age and gender as factors in concept development. *Dissertation Abstracts International*, 7, 2119.
- Lee, J.O., Lee, J. y Moon, S. (2009). Exploring children's understanding of death concepts. *Asia Pacific Journal of Education*, 29 (2), 251–264.
- Lee-may Fung (2007). *A Study on Chinese High School Students' attitude towards death and the need for Life and Death Education in Malaysia*. Disertación no publicada. Institute of Life-and-Death Studies. Malasia.

- Lester, D. (1994). The Collett-Lester Fear of Death Scale. En R.A. Neimeyer (Ed.), *Death and anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (1ª ed., pp.45-60). Washington: Taylor & Francis.
- Lewis, M. (2006). Desarrollo durante la infancia y la adolescencia. En J. Wiener y M. Dulcan, *Tratado de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia* (1ª ed.) México: Elsevier-Masson.
- Littlefield, C., y Fleming, S.J. (1984). Measuring fear of death: A multi-dimensional approach. *Omega*, 15, 131-138.
- Lynn Betz, C. y Poster, E. (1984). Children's concepts of death. *Nursing Clinics of North America*, 19 (2), 341-349.
- Maglio, C.J. y Robinson, S.E. (1994). The effects of death education on death anxiety: A meta-analysis. *Omega*, 29, 319-335.
- Mahon, M., Zagorsky, E. y Washigton, S. (1999). Concept of death in a sample of Israeli kibbutz children. *Death Studies*, 23, 43-59
- Marshall, V.W. (1980). *Last Chapter: A sociology of aging and dying*. Monterrey, ca: Brooks-Cole.
- Martín Rodríguez, M. (2000). Aspectos psicológicos del duelo. *Revista Labor Hospitalaria*, 258, 335-340.
- Martínez, F., Cano, A., Castillo, J., Sánchez, J., Ortiz, B. y Gordillo del Valle, E. (1995). Una Escala Reducida de Ansiedad basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.): Un estudio exploratorio. *Anales de psicología*, 11 (1), 97-104.
- McGovern, M. y Barry, M. (2000). Death education: Knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death Studies*, 24, (4) 325-333.
- Mèlich, J. (1989). *Situaciones- límite y educación. Estudio sobre el problema de las finalidades educativas*. Barcelona: PPU.
- Mèlich, J. (2003). Prólogo. En C. Poch y O. Herrero, *La muerte y el duelo en el contexto educativo*, (1ª ed., pp.15-17). Barcelona: Paidós.
- Méndez, F.X. (1999). *Miedos y temores en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F., Inglés, C., Hidalgo, Mª. D., García-Fernández, J. y Quiles, Mª. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, VI, (13).
- Méndez Baiges, V. (2003). El modo tradicional y el modo tecnológico de morir. *Revista ROL Enfermería*, 26 (12), 832-836.
- Meresman, S. (2002). De la salud pública a la salud comunitaria y de la salud escolar a las Escuelas Promotoras de Salud. *Revista de Salud Pública*. Ministerio de Salud, Uruguay
- Miguel Tobal, J. (1995). Emociones Negativas I: Ansiedad y Miedo. En E. Fernández Abascal (ed.), *Manual de Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Miller, J. (1971). Children's reactions to the death of a parent; a review of the psychoanalytic literature. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 19, 697.
- Mischel, W. (1968). *Personality and Assessment*. New York: Wiley

- Monera Olmos, C. (1992). *Respuestas cognitivas de la población escolar al fenómeno de la muerte. Un estudio evolutivo y descriptivo*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.
- Montañés, J. (1995). Infancia y salud. En J. Latorre (Ed.), *Ciencias Psicosociales Aplicadas* (vol.1). Madrid: Síntesis.
- Moreno, A. (1989). *Ciencias Sociales*. Enciclopedia practica de pedagogía. Barcelona: Planeta.
- Morgan, J. D. (1998). Attitudes Toward Death. En <http://www.wwdc.com/death/attitudes.html>
- Morin, E. (2003). *El hombre y la muerte*. Madrid: Kairos.
- Morrison, R.S. (1971). Death: Process or event?. *Science*, 173, 694-8.
- Muriá Vila, I. (1995). *La noción de religión en los niños y adolescentes: Estudio comparativo entre mexicanos y españoles*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
- Muriá Vila, I. (2000). La concepción religiosa de la muerte: un estudio evolutivo. *Revista Digital Universitaria*, 1, (1). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.1/index.html>
- Muris, P., Merckelbach, H., y Collaris, R. (1997). Common childhood fears and their origins. *Behaviour research and therapy*, 35 (10), 929-937.
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B. y Moulart, V. (2000). Fears, worries, and scary dreams in 4- to 12-year-old children: Their content, developmental pattern, and origins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 43-52.
- Nagy, M. (1948). The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3-27.
- Nagy, M. (1951). The child's view of death. *Journal of Genetic Psychology*, 73 (3), 58 – 69.
- Neimeyer, R.A. (1988). Death Anxiety. En H. Wass, R. Berard y R. Neimeyer (Eds.). *Dyin: facing the facts* (2ª ed.), Washington D C: Hemisphere.
- Neimeyer, R.A. (1994) (Ed.), *Death and anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* . Washington: Taylor & Francis.
- Neimeyer, R. A. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R.A. y Moore, M. (1997) Validez y fiabilidad de la Escala Multidimensional del Miedo a la Muerte. En R. A. Neimeyer, *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte* (1ª ed., pp. 113-127). Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R.A., Wittkowski, J., y Moser, R.P. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death Studies*, 28, 309-340.
- Nguyen, S. y Gelman, S. (2002). Four and 6-year olds' biological concept of death: The case of plants. *The British Journal of Developmental Psychology*, 20, 495-513.
- Nguyen, S. y Rosengren, K. (2004). Parental reports of children's biological knowledge and misconceptions. *International Journal of Behavioural Development*, 28 (5), 411-420.

- Noppe, I.C., y Noppe, L.D. (1997). Evolving meanings of death during early, middle and late adolescence. *Death Studies*, 21(3), 253–275.
- Ollendick, T.H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 685-692.
- Ollendick, T.H., Matson, J.L., y Helsel, W.J. (1985). Fears in children and adolescents: Normative data. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 465-467.
- Orbach, I. (2006). The Body Mind of the suicidal person. En T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide* (1ª ed., pp.193-214). Washington, DC: APA Press.
- Orbach, I., Gross, Y., Glaubman, H., y Berman, D. (1986). Children's perception of various determinants of the death concept as a function of intelligence, age and anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 120–126.
- Orbach, I., Weiner, M., Har-Even, D., y Eshel, Y. (1994-1995). Children's perception of death and interpersonal closeness to the dead person. *Omega: Journal of Death and Dying*, 30(1), 1-12..
- Palanca Maresca, M. y Ortiz Soto, P. (2000). La muerte del niño: procesos de afrontamiento en el paciente, la familia y el equipo médico. *Anales Españoles de Pediatría* 53, 257-260.
- Parkes, K.R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46,655-668.
- Parker J. y Endler N. (1996). Coping and defense: A Historical Overview. En: M. Zeidner y N. Endler N. (Ed). *Handbook of Coping: Theory, Research, applications*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Pelechano, V. (1981). *Miedos infantiles y Terapia familiar-natural*. Valencia: Alfaplús.
- Pedrero, E. (2005). Las personas mayores ante la muerte. Recuperado de <http://psiconet.com/tiempo/monografias/muerte.htm>
- Piaget, J. (1929). *The child's conception of the world*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Piaget, J. (1969). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Aguilar.
- Poch, C. y Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo*. Barcelona: Paidós.
- Poch, C. (2003). Hoy en día se muere casi a escondidas. En <http://www.unav.es/capellania/fluvium/textos/documentacion/eti185.htm>
- Poling, D.A. y Evans, E.M. (2004). Are dinosaurs the rule or the exception? Developing concepts of death and extinction. *Cognitive Development*, 19, 363-383.
- Pollak, J. (1979). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega*, 10, 97-121.
- Power, T. y Smith, S. (2008). Predictors of fear of death and self mortality: an Atlantic Canadian perspective. *Death Studies*, 32 (3), 253–272.
- Raimbault, G. (1975). *El niño y la muerte*. Madrid: Saltés.

- Raphael, B. (1984). *The Anatomy of Bereavement*. Handbook for the Caring Professions. Londres: Hutchinson.
- Reynolds, J. (1993). Programa educativo sobre la muerte. En O. Sahler (Ed.), *El niño y la muerte*, (1ª ed., pp. 236-245). Madrid: Alhambra.
- Reilly, T., Hasazi, J., y Bond, L. (1983). Children's concepts of death and personal mortality. *Journal of Pediatric Psychology*, 8 (1), 21-31.
- Richardson, F.J. (1993). Death education: A comparative study of two programs for mothers of young children. Tesis doctoral. California School of Professional Psychology.
- Rincón del, C., Martino, R., Catá, E. y Montalvo, G. (2008). Cuidados paliativos pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. *PSICOONCOLOGÍA*. 5 (2-3), pp. 425-437.
- Robbins, R.A. (1990-1991). Bugen's coping with death scale: reliability and further validation. *Omega*, 22, 287-299.
- Robbins, R. (1992). Death competency: a study of hospice volunteers. *Death Studies*, 16 (2), 557-569.
- Robbins, R. A. (1997). Competencia ante la muerte: escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y escala de autoeficacia frente a la muerte. En R. A. Neimeyer (Ed.), *Métodos de Evaluación de la ansiedad ante la muerte* (pp. 159-174). Barcelona: Paidós.
- Robles, H y Peralta, I. (2006). *Programa para el control del estrés*. Madrid: Pirámide.
- Rochlin, G. (1967). *How younger children view death and themselves*, Boston: Grollman.
- Rodríguez Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.; Quiles, Y. y Quiles, M.J. (2003). Concepto de salud y enfermedad en la infancia. En J.M. Ortigosa, S. Quiles y F. Méndez (Eds.), *Manual de Psicología de la Salud con Niños, Adolescentes y Familia* (1ª ed., pp.29-44). Madrid: Pirámide.
- Rodríguez kauth, A. (2004). Muerte en los medios y estética bélica. *Chasqui- Revista Latinoamericana de Comunicación*, 85. Recuperado de <http://www.comunica.org/chasqui/85/rodriguez85.htm>
- Rokeach, M. (1968). Actitudes. *Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales*, 1. Madrid: Aguilar.
- Rosengren, K.S., Gelman, S.A, Kansh, C.W. y McCormick, M. (1991). As time goes by: Children's early understanding of growth. *Child Development*, 62, 1302 – 1320.
- Roset, M. y Viladot, R. (2009). Recuperado de Valores y educación para la salud <http://www.natureduca.com/blog/?p=401>
- Ruiz Benítez de Lugo, M. A. (2007). *La conspiración del silencio en los familiares de los pacientes terminales*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna.
- Ruiz Benítez de Lugo, M. A. y Coca, M. C. (2008). El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *Psicooncología*, 5 (1), 53-69.
- Sabato, E. (2000). *La Resistencia*. Buenos Aires: Seix Barral.
- Safir, G.A., (1964). A study in relationship between the life and death concepts in children. *Journal of Genetic Psychology*, 105, 283–294.

- Sandín, B. (1989). Estrés, coping y alteraciones psicofisiológicas. En B. Sandín y J. Bermúdez (Eds.), *Procesos emocionales y Salud*. Madrid: UNED.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- San Filippo, D. (1992). An Educational Program For Death Education. Recuperado en <http://www.lutz-sanfilippo.com/library/education/lsfeducationdeath.html>
- Sahler, O. (1983). *El niño y la muerte*. Madrid: Ed. Alhambra.
- Samarel, N. (1995). The dying process. En H. Wass y R.A. Neimeyer, (eds.) *Dying. Facing the facts*. (3º ed. pp. 89-116). Washington: Taylor & Francis.
- Samoral Chamizo, A. (1991). *Dibujos y actitudes de la muerte en la segunda infancia*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba.
- Sanmartí, N. y Pujol, R.M. (2002). ¿Qué comporta “capacitar para la acción” en el marco de la escuela. *Investigación en la Escuela*, 46, 49-55.
- Sánchez, S. y Mesa, M. C. (Dir.) (1995). Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales. Evaluación y propuestas de intervención educativa. Proyecto de Investigación presentado en la Convocatoria de Ayudas a la Investigación Educativa del Centro de Investigación, Documentación y Evaluación (CIDE).
- Savater, F. (1995, 22 de abril). Los requisitos de la tolerancia. *El País*, p.13.
- Schiappa, E., Gregg, P. y Hewes, D. (2004). Can a Television Series Change Attitudes about Death? A Study of College Students and “Six Feet Under”. *Death Studies*, 28, 459 -474.
- Schmidt Río Valle, 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 un Programa de Intervención*. Tesis doctoral. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada.
- Schmidt Río-Valle, J., Montoya Juarez, R., Garcia Caro, M.P. y Cruz Quintana, F. (2008). Dos procesos de fin de vida: cuando la intervención de los profesionales marca la diferencia. *Index de Enfermería*, 17 (4), 256-260.
- Segovia García, N. (2007). *Aplicación didáctica de las actividades de Cinefórum*. Vigo: Ideaspropias.
- Selye, H. (1954). *Stress (sufrimiento): tratado basado en los conceptos del síndrome general de adaptación y de las enfermedades de adaptación*. Barcelona: Editorial Científico Médica.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. *Psychological Science*, 2, 26-30.
- Sherif, M. (1974). Conflicto y cooperación. En J.R. Torregrosa (ed.). *Teoría e investigación en Psicología Social actual*. Madrid: Instituto de la opinión pública.
- Shultz, K. (1999). Bereaved children. *Canadian Family Physician*, 45, 2914–2921

- Silverman, P. R., Weiner, A., y El-Ad, N. (1995). Parent-child communication in bereaved Israeli families. *Omega: Journal of Death and Dying*, 31(4), 275-293.
- Sipos Gálvez, L. y Solano Sanz, C. (2001). *El duelo en los niños*. Trabajo presentado en el II Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40 (3), 179 – 186.
- Slaughter, V. (2007). Death Understanding and Fear of Death in Young Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (4), 525-535.
- Slaughter, V. y Griffiths, M. (2007). Death Understanding and Fear of Death in Young Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (4), 525-535.
- Slaughter, V., R. Jaakkola y Carey, S. (1999). Constructing a coherent theory: Children's biological understanding of life and death. En M. Siegal y C. Peterson (Eds.), *Children's understanding of biology and health* (pp. 71 – 98). Cambridge: Cambridge University Press.
- Slaughter, V. y Lyons, M. (2003). Learning about life and death in early childhood. *Cognitive Psychology* 46, 1–30.
- Solomon, G. y Cassimatis, N. (1999). On facts and conceptual systems: young children's integration of their understandings of germs and contagion. *Developmental Psychology*, 35, 113 – 126.
- Sosa, C.D., Capafóns, J.I., Conesa Peraleja, M.D., Martorell, M.C., Silva, F. y Navarro, A.M. (1993). Inventario de miedos. En F. Silva y M. C. Navarro (Eds.), *Evaluación de la personalidad infantil y juvenil (EPIJ)* (vol. III, pp. 99-124). Madrid: Mempa.
- Speece, M. y Brent, S. (1984). Children's understanding of death: A Review of Three Components of a Death Concept. *Child Development*, 55, 1671-1686.
- Speece, M., y Brent, S. (1992). The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death. *Death Studies*, 16(3), 211–229.
- Speece, M. y Brent, S. (1996). The development of children's understanding of death. En C. Corr y D. Corr (Eds.), *Handbook of childhood death and bereavement*, (pp 29-50). New York: Spinger.
- Springer, K. y Keil, F. (1989). On the development of biologically specific beliefs: The case of inheritance. *Child Development*, 60, 637–648.
- Springer, K. y Keil, F. (1991). Early differentiation of causal mechanisms appropriate to biological and non-biological kinds. *Child Development*, 62, 767–781.
- Stroebe, M., Schut, H., y Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960-1973.
- Suhail, K. y Akram, S. (2002). Correlated of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26, 39–50.
- Tallmer, M., Formanek, R. y Tallmer, J. (1974). Factors influencing children's concepts of death. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 3 (2), 17 – 19.

- Tang, C. S., Wu, A. M., y Yan, E. C. (2002). Psychosocial correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death Studies*, 26 (6), 491-499.
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of general Psychologie*, 82, 165- 177.
- Terry, D.J. (1991). Stress, coping, and adaptation to new parenthood. *Journal of Personal and Social Relationships*, 8, 527-547.
- Thomas, L. V. (1983). *Antropología de la muerte*. México: Fondo de cultura económica.
- Thomas, W. y Znaniecki, F. (1918). *The polish peasant in Europe and America, monograph of an immigrant group*. Chicago : G. Badger.
- Tomás Sábado, J. y Gómez Benito, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56 (3), 257-279.
- Tomás-Sábado, J., Limonero, J. y Gómez-Benito, J. (2007). *Ansiedad ante la muerte y ansiedad general. ¿Dos constructos diferenciados?.* Recuperado el 6 de febrero de 2007 del sitio web Psiquiatria.com <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/29446/>
- Thompson, M. P., Kaslow, N. J., Kingree, J. B., King, M., Bryant, L. y Rey, M. (1998). Psychological symptomatology following parental death in a predominantly minority sample of children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 434-441.
- Trianes, M. (1999). *Estrés en la infancia*. Madrid: Narcea.
- Unger, J.B., Kipke, M.D., Simon, T.R., Johnson, C., Montgomery, S. y Iverson, E. (1998). Stress, Coping, and Social support among homeless youth. *Journal of Adolescence Research*, 13, 134-157.
- Urraca Martínez, S. (1985). Estudio evolutivo de la muerte. *Humanidades Médicas. Comportamiento y Medicina*, 653-H, 43-54.
- Valdés, M. y Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Varela, B., Grulke, N. y Bernardi, R. (2001). *Mecanismos de defensa y afrontamiento: su rol en los procesos de salud-enfermedad*. Trabajo presentado en el Congreso de Psicología Médica AUDEP, Montevideo: Uruguay.
- Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. En A. Bulbena Vilarrasa, G.E. Berrios y P. Fernández de Larrinoa Palacios, *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología (3ª ed., pp. 425-435)*. Barcelona: Masson.
- Vels, A. (1990). Los mecanismos de defensa bajo el punto de vista psicoanalítico. *Revista de La Agrupación de Grafoanalistas Consultivos de España*, 6. En http://www.grafoanalisis.com/Mecanismos_de_defensa_Vels.pdf
- Verdú, V. (2002,5 de julio). La enseñanza del fin. ELPAIS.ES En http://www.redeseducacion.net/alternativa_13.htm
- Vianello, R. y Lucamante, M. (1988). Children's understanding of death according to parents and pediatricians. *Journal of Genetic Psychology*, 149, 305-316.

- Viguera, V. (2005). Los miedos en los adultos mayores. Recuperado el 8 de Enero de 2007, de <http://www.isalud.org/htm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- Vila, I. (1998). *Familia, Escuela y Comunidad*. Cuadernos de Educación (26).
- Viñas Poch, F. (1990). El concepto de muerte en el niño de 6 a 8 años. Trabajo de investigación no publicado.
- Viñas, F., Caparrós, B. y Masegú, C. (1999). Estratègies d'afrontament i simptomatologia somàtica autoinformada. En XIVena Reunió Anual de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament. El Masnou: Barcelona
- Viñas Poch, F. y Doménech, E. (1999). El concepto de muerte en un grupo de escolares con ideación suicida. *En Revista de Psicología General y Aplicada*, 52 (1), 89-104.
- Walkey, F.H. (1982). The Multidimensional Fear of Death Scale: An independent analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50,466-467.
- Walsh Burke, K. (2006). *Grief and loss—Theories and skills for helping professionals*. Boston: Pearson Education.
- Warren, S. y Sroufe, A. (2004). Developmental issues. En T. Ollendick y J. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guild to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 92–115). New York: Oxford University Press.
- Wass, H. (2003). Children and Media Violence. *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*. Recuperado de <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3407200060.html>
- Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies*, 28 (4), 289-308.
- Weber, J. A., y Fournier, D. G. (1985). Family support and a child's adjustment to death. *Family Relations*, 34 (1), 43-49.
- Weininger, A. (1979). Young children's concepts of dying and dead. *Psychological Reports*, 44, 395-407.
- Wellman, H., y Gelman, S. (1992). Cognitive development: Foundational theories of core domains. *Annual Review of Psychology*, 43, 337 – 375.
- Williams, C., Wilson, C. y Olsen, C. (2005). Dying, Death, and Medical Education: Student Voices. *Journal of Palliative Medicine*, 8 (2), 372-381.
- Wink, P. y Scott, J. (2005). Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *Journal of Gerontology*, 60B, 207-214.
- Wolfe, J., Friebert, S. y Hilden, J. (2002). Caring for children with advanced cancer integrating palliative care. *Pediatric Clinics of North America* 49 (5), 1043-1062.
- Wong, P., Reker, G. Y Gesser, J.N. (1994). Death Attitudes Profile-Revised. En R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research,*

instrumentation and application, (pp. 121-148). Philadelphia: Taylor and Francis.

- Wong, P., Reker, G. y Gesser, J. N. (1997). Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte: Un instrumento de medida multidimensional. En R. A. Neimeyer (Ed.), *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*, (1ª ed., pp. 131-158). Barcelona: Paidós.
- Worden, J.W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yang, S. y Chen, S. (2006). Content Analysis of Free-Response Narratives to Personal Meanings of Death among Chinese Children and Adolescents. *Death Studies*, 30, 217–241.
- Yanok J. y Beifus J. A. (1993) Communication about loss and mourning: death education for individuals with mental retardation. *Mental Retardation* 31, 144–147.
- Zukerfeld, R. (2006). *Vulnerabilidad y Resiliencia: Perspectivas psicoanalíticas actuales*. Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Montevideo: Uruguay.

ANEXO I

Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte

1. ¿Crees que todas las personas mueren?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. ¿Crees que tú puedes morir?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. ¿Los animales también mueren?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. ¿Se puede morir tu padre?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. ¿Se puede morir tu madre?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. ¿Cuándo mueras, crees que podrás volver a la vida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. ¿Cuándo un animal se muere, puede volver a la vida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8. ¿Cuándo una persona se ha muerto, puede volver a la vida en otra forma?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9. ¿Una persona se ha muerto, puede tener hambre o pasar frío?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10. ¿Una persona se ha muerto, puede oír o sentir?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11. ¿Cuándo una persona se ha muerto, su cuerpo se mantiene siempre igual?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12. ¿Crees que después de la muerte hay otra vida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13. ¿Crees que después de la muerte hay una vida mejor?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
14. ¿Crees que después de la muerte hay una vida peor?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
15. ¿Piensas que cuando alguien se muere se reúne con sus familiares?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
16. ¿Se acaba todo cuando mueres?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
17. ¿Has soñado alguna vez con personas que estén muertas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
18. ¿Has soñado con tu muerte o que te morías?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
19. ¿Has pensado alguna vez, que algún miembro de tu familia pueda morir?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
20. ¿Te da miedo morir?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
21. ¿Aparece algún familiar muerto en tus sueños?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
22. ¿Alguien de tu familia se ha muerto hace poco?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
23. ¿Has visto alguna vez por la televisión o el cine, una persona que se mate?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
24. ¿Se te ha muerto algún animal?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
a. ¿Lo volverás a ver?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b. ¿Crees que te puede ver?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
25. ¿Has visto alguna persona muerta de cerca?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
26. ¿Has asistido alguna vez a un funeral de algún compañero, vecino, familiar, amigo, etc.?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
27. ¿Te han hablado en el colegio de la muerte?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
28. ¿Te han hablado tus padres de la muerte?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Curso:

Edad:

Sexo:

ANEXO II

Encuesta para la familia sobre el fenómeno de la muerte

1. ¿Cuál es la composición familiar?:
 - Nuclear (hasta 4 hijos/as)
 - Numerosa (más de 4 hijos/as)
 - Otros (adoptivo, etc.)

2. ¿Vive otra persona de la familia en la casa?: SI NO

3. Estudios cursados por el padre:
 - Sin estudios.
 - Enseñanza primaria.
 - Enseñanza secundaria o Técnico medio.
 - Diplomado o Técnico superior.
 - Licenciado, Doctor, Ingeniero...

4. Estudios cursados por la madre:
 - Sin estudios.
 - Enseñanza primaria.
 - Enseñanza secundaria o Técnico medio.
 - Diplomada o Técnico superior.
 - Licenciada, Doctora, Ingeniera...

5. Ocupación que desempeña el padre:
 - Empleado.
 - Ejecutivo medio.
 - Alta dirección.
 - Profesional libre.
 - Autónomo.
 - Desempleado.
 - Jubilado.
 - Otros.

6. Ocupación que desempeña la madre:
 - Ama de casa.
 - Empleada.
 - Ejecutiva medio.
 - Alta dirección.
 - Profesional libre.
 - Autónoma.
 - Desempleada.
 - Jubilada.
 - Otros.

7. ¿Profesan alguna religión? SI NO
8. ¿Cuál?
- Católica.
 - Protestante.
 - Ortodoxa.
 - Otras confesiones cristianas.
 - Judía.
 - Musulmana.
 - Otra religión no cristiana.
 - Religiones orientales (hindú, budista).
9. Nivel de participación en los ritos religiosos:
- Todos los días.
 - Más de una vez a la semana.
 - Una vez a la semana.
 - Al menos una vez al mes.
 - Sólo en fiestas religiosas especiales.
 - Con menos frecuencia.
 - Nunca.
10. ¿Dialogan habitualmente en el entorno familiar?
- Siempre.
 - A veces.
 - Nunca.
11. ¿Su /s hijo /s han preguntado sobre la muerte? SI NO
12. ¿Considera usted que un/a niño/a de entre 8 y 12 años debería interesarse por la muerte y el morir? SI NO
13. Según su criterio, ¿qué debería interesarle?
.....
.....
14. Quién considera usted que debería ser la persona o las personas más adecuadas para contestar a estas preguntas?
.....
.....
15. Responden a las preguntas que su/s hijo/s realizan relacionadas con la muerte y el morir:
- A todas, sin distinción.
 - A las que consideramos adecuadas por su edad.
 - A las que conocemos su respuesta.
 - A las que consideramos que como padres nos compete.

16. Cuando no responden a alguna pregunta es porque consideran que:

- La pregunta no es apropiada para la edad.
- No tenemos respuesta.
- Preferimos que la responda un profesor

17. Pueden escribir algún ejemplo de pregunta que sus hijos/as hayan realizado sobre este tema?

.....

18. ¿Qué tipo de respuesta dio?

.....

19. ¿Podría explicar sus razones?

.....

20. ¿Qué significa la muerte para Usted?:

- Algo necesario y natural.
- Algo horrible.
- La liberación del género humano.
- Final de todo.
- Paso a otro género de vida
- Conseguir el estado espiritual perfecto.
- Comienzo de algo desconocido.

21. Han sufrido la pérdida de un familiar o alguien muy querido? SI NO

22. ¿Cuál es su respuesta emocional frente a la muerte (al hecho de morir)?

- | | |
|---|--|
| ▪ Risa. <input type="checkbox"/> | ▪ Ansiedad. <input type="checkbox"/> |
| ▪ Irritabilidad. <input type="checkbox"/> | ▪ Sosiego. <input type="checkbox"/> |
| ▪ Culpabilidad. <input type="checkbox"/> | ▪ Indiferencia. <input type="checkbox"/> |
| ▪ Impotencia. <input type="checkbox"/> | ▪ Cólera. <input type="checkbox"/> |
| ▪ Llanto. <input type="checkbox"/> | ▪ Alivio. <input type="checkbox"/> |
| ▪ Tranquilidad. <input type="checkbox"/> | ▪ Depresión. <input type="checkbox"/> |
| ▪ Otras:..... | |

23. Recuerda si en su niñez asistía a funerales, cementerios, tanatorios, etc. SI NO

24. Recuerda cuando niño/a que preguntas realizo y que le dijeron sus padres acerca de la muerte y el morir.

.....

Muchas gracias por vuestra colaboración.

ANEXO III

Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte

Por favor valora en una escala del 1 al 7 tu nivel de acuerdo con cada una de estas afirmaciones.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo			Neutral			Totalmente de acuerdo

Valoración

- ___ 1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.
- ___ 2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.
- ___ 3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.
- ___ 4. Estoy enterado de todos los servicios que ofrecen las funerarias.
- ___ 5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.
- ___ 6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.
- ___ 7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.
- ___ 8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.
- ___ 9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.
- ___ 10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.
- ___ 11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.
- ___ 12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.
- ___ 13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.
- ___ 14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.
- ___ 15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.
- ___ 16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.
- ___ 17. Me importa más la calidad de mi vida que su duración.
- ___ 18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.
- ___ 19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.
- ___ 20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.
- ___ 21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.
- ___ 22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.
- ___ 23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.
- ___ 24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.
- ___ 25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.
- ___ 26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.
- ___ 27. Sería capaz de hablar con un amigo o un miembro de la familia sobre su muerte.
- ___ 28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.
- ___ 29. Me puedo comunicar con los moribundos.
- ___ 30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.

ANEXO IV

Escala Multidimensional de Miedo a la Muerte

INSTRUCCIONES: Aquí aparece una lista de acontecimientos y circunstancias relacionados con la muerte que a muchas personas les evocan miedo. Indica hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación poniendo un círculo por cada ítem. No te saltes ningún ítem si lo puedes evitar.

1 = Totalmente de acuerdo 2 = Algo de acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 = Algo en desacuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
--	--

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. Tengo miedo de morir muy lentamente. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2. Me aterra visitar un tanatorio. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3. Me gustaría donar mi cuerpo a la ciencia. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4. Tengo miedo de que muera alguien de mi familia. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5. Me asusta que no haya vida después de la muerte. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. Probablemente hay mucha gente declarada muerta que aún está viva. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7. Me asusta que se desfigure mi cuerpo cuando muera. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8. Me asusta no cumplir mis metas en la vida antes de morir. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9. Me asusta encontrar a mi creador. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10. Tengo miedo de que me quemem vivo. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11. Me aterra el pensamiento de que embalsamen mi cuerpo algún día. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12. Me asusta no vivir el tiempo suficiente para disfrutar mi jubilación. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 13. Me asusta morir en un incendio. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14. No me pondría nervioso tocar un cadáver. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 15. No quiero que los estudiantes de medicina usen mi cuerpo para hacer prácticas cuando yo muera. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 16. Si las personas próximas a mí murieran de repente, sufriría durante mucho tiempo. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 17. Si me muriera mañana mi familia estaría triste durante mucho tiempo. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 18. Me asusta que la muerte sea el final de la existencia. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 19. Se debería hacer autopsias a la gente para asegurarse de que están muertos. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 20. El pensamiento de que se encuentre mi cuerpo cuando yo muera me asusta. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 21. Me asusta no tener tiempo de experimentar todo lo que quiero. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 22. Me asusta experimentar mucho dolor cuando muera. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 23. Descubrir un cuerpo muerto sería una experiencia horrible. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 24. No me gusta la idea de que me quemem. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 25. Puesto que todo el mundo se muere, no estaré demasiado triste cuando mis amigos mueran. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 26. Me asustaría caminar por un cementerio solo, de noche. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 27. Me asusta morir de cáncer. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 28. No importa si me entierran en una caja de madera o en una tumba de acero. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 29. Me asusta pensar que puedo estar consciente mientras yazco en el depósito de cadáveres. |

ANEXO V

Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada afirmación cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: "la muerte es una amiga". Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: TA = totalmente de acuerdo; A = bastante de acuerdo; MA = algo de acuerdo; I = indeciso; MD = algo en desacuerdo; D = bastante en desacuerdo; TD = totalmente en desacuerdo. Observa que las escalas van de *totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo y viceversa*.

Si estás totalmente de acuerdo con la afirmación, pon un círculo a TA. Si estás totalmente en desacuerdo pon un círculo a TD. Si estás indeciso pon un círculo a I. Sin embargo, intenta usar la categoría de Indeciso lo menos posible. Es importante que leas y contestes todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

- | | | | | | | | |
|---|----|---|----|---|----|---|----|
| 1. La muerte es sin duda una experiencia horrible. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 4. Creo que iré al cielo cuando muera. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 7. Me trastorna la finalidad de la muerte. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 8. La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |
| 11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento. | TD | D | MD | I | MA | A | TA |

(Continúa)

12. Siempre intento no pensar en la muerte.	T	D	MD	I	MA	A	TA
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	T	D	MD	I	MA	A	TA
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.	T	D	MD	I	MA	A	TA
15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.	T	D	MD	I	MA	A	TA
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	T	D	MD	I	MA	A	TA
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	T	D	MD	I	MA	A	TA
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.	T	D	MD	I	MA	A	TA
19. Evito totalmente pensar en la muerte.	T	D	MD	I	MA	A	TA
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	T	D	MD	I	MA	A	TA
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.	T	D	MD	I	MA	A	TA
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.	T	D	MD	I	MA	A	TA
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	T	D	MD	I	MA	A	TA
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	T	D	MD	I	MA	A	TA
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	T	D	MD	I	MA	A	TA
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	T	D	MD	I	MA	A	TA
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	T	D	MD	I	MA	A	TA
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	T	D	MD	I	MA	A	TA
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	T	D	MD	I	MA	A	TA
30. La muerte no es buena ni mala.	T	D	MD	I	MA	A	TA
31. Espero una vida después de la muerte.	T	D	MD	I	MA	A	TA

ANEXO VI

Encuesta para docentes sobre el fenómeno de la muerte

1. Edad	2. Sexo	
3. Asignatura	4. Años de experiencia laboral	
5. ¿Profesa alguna religión?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?.....
6. ¿Se encuentra contemplado el fenómeno de la muerte dentro del currículo escolar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7. En caso de no estar contemplado, ¿Ha tenido oportunidad de hablar sobre el tema con sus alumnos/as?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8. ¿Considera usted que un niño/a de entre 8 y 12 años debería interesarse por la muerte?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
9. Según su criterio ¿qué debería interesarle?		
10. Si habló sobre el tema de la muerte con sus alumnos/as ¿Cuál ha sido el motivo?:		
Fallecimiento del familiar de uno de los alumnos.	<input type="checkbox"/>	
Fallecimiento de uno de los alumnos.	<input type="checkbox"/>	
Fallecimiento de personal docente.	<input type="checkbox"/>	
Surgimiento de pregunta por parte de los alumnos.	<input type="checkbox"/>	
Otro motivo:		
11. ¿Qué explicación dio?		
12. ¿Quién considera usted que debería ser la persona o las personas más adecuadas para contestar a las preguntas que surjan o puedan surgir en los niños sobre la muerte ?		
13. ¿Ha utilizado o utilizaría la colaboración de otro profesor, personal del equipo de orientación o profesional especializado, para acompañar el tratamiento de este tema?		
14. Qué estrategias educativas utilizó o utilizaría para trabajar dicho tema:		
Clase expositiva.	<input type="checkbox"/>	
Método interrogativo.	<input type="checkbox"/>	
A partir de un caso.	<input type="checkbox"/>	
Dinámica de grupo.	<input type="checkbox"/>	
Otra.....		
15. Tiene en su curso niños/as de diferentes culturas y/o religiones.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
16. ¿Cuáles?		
17. Tiene en su curso niños/as con Necesidades Educativas Especiales.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
18. Estas diferencias han dado o darían lugar a una organización particular del curso al momento de hablar sobre la muerte.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Anexos

19. En caso de responder afirmativamente, ¿Cuál sería dicha organización?	
20. Qué significa la muerte para usted	
Algo necesario y natural.	<input type="checkbox"/>
Algo horrible.	<input type="checkbox"/>
La liberación del género humano.	<input type="checkbox"/>
Final de todo.	<input type="checkbox"/>
Paso a otro género de vida	<input type="checkbox"/>
Conseguir el estado espiritual perfecto.	<input type="checkbox"/>
Comienzo de algo desconocido.	<input type="checkbox"/>
21. ¿Ha sufrido la pérdida de un familiar o alguien muy querido recientemente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
22. ¿Cuál es su respuesta emocional frente a la muerte (al hecho de morir)?	
Risa <input type="checkbox"/>	Sosiego <input type="checkbox"/>
Irritabilidad <input type="checkbox"/>	Indiferencia <input type="checkbox"/>
Culpabilidad <input type="checkbox"/>	Cólera <input type="checkbox"/>
Impotencia <input type="checkbox"/>	Alivio <input type="checkbox"/>
Llanto <input type="checkbox"/>	Depresión <input type="checkbox"/>
Ansiedad <input type="checkbox"/>	Tranquilidad <input type="checkbox"/>
Otras (especificar).....	
23. En caso de no estar contemplado el tema de la muerte en el currículo escolar ¿Considera que debiera estar presente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
25. Por qué motivo lo considera así.	

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO VII



Universidad
de Granada

Granada,.....

Estimado (a) señor(a):

Nos dirigimos a usted con objeto de solicitar su colaboración y la del profesorado al que dirige, en un estudio que se está llevando a cabo desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada (Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento) sobre *la construcción del concepto de muerte en niños/as de entre 8 y 12 años dentro del ámbito escolar*.

Con el propósito fundamental de mejorar la salud mental de los niños, pretendemos estudiar, por medio de cuestionarios y pruebas, las representaciones que tienen los niños/as escolarizados de entre 8 y 12 años sobre la muerte, cómo y en qué circunstancias se trata la temática dentro del ámbito educativo y la información que desde la familia se recibe o no, al respecto.

Dicho estudio tendrá exclusivamente fines de investigación y toda la información recabada se mantendrá estrictamente confidencial. El uso de sus cuestionarios y pruebas quedará totalmente restringido a los investigadores de este proyecto y las conclusiones obtenidas, una vez analizados los datos, serán publicadas en revistas científicas. Como así también podrían ser utilizados con fines educativos. Por esto último y una vez culminado el estudio, podrá recibir una copia de los resultados, si así lo desea.

Cabe aclarar que este estudio se realizará de acuerdo con los criterios y principios deontológico y de protección de sujetos voluntarios en la investigación. Para nosotros es muy importante que colaboren en el estudio hasta su finalización, ya que la opinión que el profesorado, los niños y sus familias aporten sobre los diferentes aspectos de los cuestionarios constituyen una aportación inestimable para los fines antes descritos. No obstante si en cualquier momento desean finalizar vuestra participación podrán hacerlo libremente, sin que esto afecte sus posibles relaciones con los organismos involucrados en este estudio.

Le agradecemos su atención y para cualquier información adicional, estamos a vuestra disposición.

Fdo. Claudia Fabiana Siracusa
Universidad de Granada

ANEXO VIII



Universidad
de Granada

Granada,.....

Estimada familia:

Desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada (Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico), tenemos el agrado de invitarle a participar en un estudio sobre Salud Mental Infantil.

En esta oportunidad, nos detendremos en indagar sobre la idea de muerte que construyen los niños/as dentro del ámbito escolar, cómo es tratado el tema en la familia y cómo es abordado en la escuela.

Conocer su información es muy importante, ya que nos permitirá contar con elementos que puede contribuir para mejorar la salud mental de los/as niños/as y del resto de la comunidad educativa.

Para ello solo tendrá que responder a las preguntas del cuestionario que le enviamos, en forma individual (padre/ madre/ o responsable a cargo), en donde el mayor porcentaje de las mimas, sólo tendrá que rellenar con una cruz (X) las respuestas escogidas por usted. Una vez contestado puede entregárselo al tutor(a) de su hijo(a). En cuanto a los (las) niños(as) solo responderán, si Uds. lo autorizan, a un cuestionario donde hay una serie de preguntas sobre le tema de la muerte y deberán responder SI ó NO.

Antes de despedirnos quisiéramos insistir en lo importante que resultará para nosotros conocer aquello que hemos de indagar en los cuestionarios, además aclarar que toda la información es confidencial y los datos obtenidos se utilizarán con fines científicos.

Muchas gracias por su colaboración.

Fdo. Claudia Fabiana Siracusa
Universidad de Granada

D./Dña.....con DNI.

Expreso mi consentimiento para participar como sujeto de estudio en la investigación sobre la idea de muerte que construyen los(las) niños(as) dentro del ámbito escolar, dirigida por Claudia Fabiana Siracusa, con DNI 4365421-k, en calidad de investigadora principal del mismo. Al mismo tiempo que autorizo que mi hijo/a.....de.....curso, participe de la misma investigación.

ANEXO IX



Universidad
de Granada

Granada,

Estimada familia

En primer lugar queremos agradecerles por vuestra participación en este estudio que estamos realizando desde el Dto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada.

En este sobre se encuentran las encuestas que deberían rellenar de la siguiente manera:

1. **Encuesta para la familia sobre el fenómeno de la muerte** (para rellenar en forma conjunta padre/tutor y madre/tutora).
2. **Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte, Escala Multidimensional de miedo a la muerte y Perfil revisado de actitudes hacia la muerte** (para rellenar en forma individual, por separado, un juego para padre/tutor y otro juego para madre/tutora).

Verán que en el margen superior derecho hay un número, es para ordenar la información y además preservar el anonimato, porque como aclaramos en la carta anterior no va con nombre, solo nos interesa vuestra información.

Cuando llenen las encuestas por favor entregar el sobre con las mismas a el/la tutor/a.

Muchas gracias por su colaboración.

Fdo. Claudia Fabiana Siracusa
Universidad de Granada