

El afrontamiento de la muerte en la educación para la salud de personas mayores

Nazaret Martínez-Heredia

Universidad de Granada (España)  

Gracia González-Gijón

Universidad de Granada (España)  

Ana Amaro Agudo

Universidad de Granada (España)  

Esther Santaella Rodríguez

Universidad de Granada (España)  

<https://dx.doi.org/10.5209/rced.90400>

Recibido: Septiembre 2023 • Revisado: Noviembre 2023 • Aceptado: Enero 2024

ES Resumen. La educación para la salud es entendida como una práctica que busca poner en valor actitudes y hábitos que persiguen el bienestar de las personas. En este sentido la adquisición de estrategias para el afrontamiento de la muerte ayudará a reducir consecuencias negativas vinculadas a las vivencias próximas a la muerte, tanto propia como ajena. El objetivo de este estudio se centra en analizar las actitudes y estrategias vinculadas con el afrontamiento de la muerte como elemento formativo en la educación para la salud de 28 personas mayores. La investigación tiene un enfoque cualitativo de corte descriptivo y hermenéutico, para la que se ha utilizado la entrevista semiestructurada como instrumento para la recogida de datos. Al hablar de la muerte propia y con el paso de los años, se asume un cambio de pensamiento y de actitud, basada en una mayor conciencia sobre ella asimilándola de una forma sosegada; en cuanto a las estrategias para el afrontamiento de la misma, se hace referencia a la importancia de la educación recibida. Trabajar el tema de la muerte como parte de la Educación para la Salud con personas mayores ofrece la posibilidad de gestionar aquellas situaciones que puedan generar ansiedad como parte de los procesos de afrontamiento de la misma.

Palabras clave: Personas mayores; educación para la salud; muerte; duelo; actitudes; afrontamiento; pedagogía de la muerte.

EN Coping in health education for the elderly

EN Abstract. Health education is understood as a practice that seeks to value attitudes and habits that pursue people's wellbeing. In this sense, the acquisition of strategies for coping with death will help to reduce negative consequences linked to experiences close to death, both one's own and others'. The main objective of this research is to analyse attitudes and strategies related to coping with death as a formative element in health education of 28 elderly. The research has a descriptive and hermeneutic qualitative approach, using the semi-structured interview as an instrument for data collection. When talking about one's own death and over the years, a change of thought and attitude is assumed, based on a greater awareness of it, assimilating it in a calm way; as for the strategies for coping with it, reference is made to the importance of the education received. Working on the subject of death as part of Health Education with older people offers the possibility of managing those situations that may generate anxiety as part of the processes of coping with it.

Keywords: Older people; health education; death; bereavement; attitudes; coping; pedagogy of death.

Sumario: 1. Introducción. 2. Material y Métodos. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Martínez-Heredia, N.; González-Gijón, G.; Amaro Agudo, A.; Santaella Rodríguez, E. (2025). El afrontamiento de la muerte en la educación para la salud de personas mayores. *Revista Complutense de Educación*, 36(1), 13-22.

1. Introducción

Vivimos en una sociedad envejecida, en la que el grupo poblacional constituido por las personas mayores de 65 años es cada vez más amplio (Guillem et al., 2021; Román-Graván et al., 2021). Esto hace necesario que se tengan en cuenta diversas circunstancias, como que el aumento de la esperanza de vida hace que cada vez se viva más años como persona mayor, por lo que se dispone de más tiempo que dedicar a ocupaciones y actividades que van más allá de lo recreativo y, por otro lado, al ser un grupo poblacional cada vez más numeroso, también implica una mayor diversidad dentro del mismo, con intereses e inquietudes diferentes (Miñano y Martínez, 2014).

La forma en la que se concibe el proceso de envejecimiento ha cambiado enormemente, lo que ha dado lugar a que, cada vez más, se recurra al término de envejecimiento activo, el cual hace alusión a la importancia de aumentar la calidad de vida durante esta última etapa vital, esto se relaciona con un mejor estado físico y mental de las personas mayores. Para ello, resulta clave el trabajo y la intervención con las personas en edad proveya desde una perspectiva integral (Guillem et al., 2021).

En esta misma línea, se reconoce que desde hace varias décadas, se le da mayor importancia a la educación de las personas mayores como parte de ese proceso de envejecimiento activo, destacando la relevancia del concepto de aprendizaje a lo largo de la vida. Este término, que originalmente fue defendido por la UNESCO, se le da un carácter integrador, basado en una forma de aprendizaje activo, que en lo que respecta a las personas adultas y mayores, supone hablar de una formación específica e integral (Morón-Marchena, 2014; Martínez-Ques, 2021).

Son muchas las propuestas educativas que se promocionan orientadas a la atención de las personas mayores. En concreto en este estudio, cabe centrarse en aquellas que se preocupan por cuestiones sanitarias y que se cobijan bajo el paraguas de los que se ha denominado educación para la salud. Para Román-Graván et al. (2021) el concepto de salud ha ido evolucionando, pasando de preocuparse por cuestiones meramente biológicas, para adoptar una visión más holística, contemplando también aspectos psicosociales. Esto da lugar a que la salud se vea asociada a una finalidad última, como lo es la calidad de vida. En este sentido, la educación para la salud se relaciona con la promoción de actitudes, hábitos y comportamientos que ponen en valor la salud y el bienestar desde una perspectiva reflexiva, favoreciendo la construcción de ambientes saludables (Arzube, 2018). Como cualquier propuesta educativa, ésta debe de abordarse desde una postura integral, cuyo objetivo principal reside en la mejora de la calidad de vida de la persona, por ello, debe de atender a las necesidades y características individuales. En concreto, en este artículo el interés reside en una propuesta educativa orientada a las personas mayores.

En este sentido, Quintero et al. (2017) afirman que la calidad de vida toma en consideración la percepción que la persona tiene de su estado de salud y su capacidad para poder desarrollar de manera satisfactoria las actividades cotidianas que considere importantes. Por ello, las autoras defienden la importancia de una formación adecuada, orientada a las personas mayores que implique la promoción y el empoderamiento de la salud durante la vejez. En esta misma línea, García et al. (2016) exponen que la educación para la salud se convierte en una herramienta valiosa que favorece en las personas mayores el desarrollo de capacidades para la promoción de su propio bienestar, al igual que se inspira en una posición basada en la autorresponsabilidad y que les hace participes activos en la promoción de su salud en la medida en que permite modificar conductas nocivas y refuerza las positivas y saludables.

Este estudio, en concreto, se interesa por una propuesta vinculada a la educación para la salud que busca analizar las estrategias para el afrontamiento de la muerte tanto propia como ajena, y cómo estas pueden aportar grandes beneficios vinculados a la mejora de la calidad de vida. Gálvez et al. (2013) afirman que el hecho de conocer las estrategias que las personas utilizan para el afrontamiento de la muerte puede ayudar a desarrollar acciones que eviten las consecuencias negativas para la salud que se pueden desarrollar como consecuencia del duelo o ante otras situaciones próximas a la muerte.

La muerte es algo inevitable, al igual que vivir situaciones próximas a la misma, ya sea propia o ajena, lo que puede suponer experimentar estrés y ansiedad que influye en el comportamiento, por lo que resulta crucial ayudar a las personas a enfrentar dichas circunstancias. Las habilidades de las que cada persona dispone para afrontar la muerte varían en función de distintos aspectos, entre ellos la educación y formación recibida al respecto (Magaña et al., 2019). Por su parte, Bayés et al. (2000) destacan la necesidad de profundizar en la investigación en torno a la muerte como un medio para ofrecer a las personas mecanismos que les ayuden a morir en paz.

Resulta crucial incluir en la educación para la salud orientada a las personas mayores cuestiones relacionadas con la muerte, especialmente con aquellas que tienen que ver con las estrategias de afrontamiento de la misma, de manera que se puedan reducir situaciones que generan sufrimiento en las personas. Para Sánchez-Guardiola et al. (2021) el sufrimiento es educable y destaca la importancia de que las personas dispongan de herramientas relacionadas con la inteligencia emocional que les permita afrontar aquellas situaciones que generan sufrimiento derivadas de problemas de salud. Por su parte, Feijoo y Pardo (2003) hablan de la importancia de incluir la muerte como tema educativo para evitar comportamientos como las conductas evitativas en torno a la muerte, la sensación de incomodidad cuando este tema aparece, la dificultad de mantener el contacto con el dolor ajeno o, incluso, la negación de la muerte como parte de la vida.

De la Herrán y Rodríguez (2020) describen la Pedagogía para la muerte como la disciplina “aplicada al estudio de la inclusión de la muerte en la educación y la enseñanza, así como de la educación y la enseñanza que incluyen la muerte, y todo lo relacionado con ella” (p. 39). Además, entre los contenidos a trabajar como

parte de la pedagogía de la muerte se encontrarían: el concepto de muerte real, el fallecimiento y duelo o a muerte como causa y objeto de dolor y sufrimiento, entre otros.

Por su parte, Jambrina (2014) afirma que, si la clave de la educación reside en la formación integral de la persona, el hecho de incorporar en los procesos educativos el duelo, el dolor u otras cuestiones relacionadas con las experiencias vividas en torno a la muerte, éstas favorecerán ese desarrollo integral desde una perspectiva pedagógica. En este sentido, De la Herrán et al. (2000) proponen afrontar el tema de la muerte como un elemento transversal que atraviese los procesos educativos, también como elemento dentro de la educación para la salud, entre otras.

Por todo ello, se puede hablar de una pedagogía de la muerte vinculada a la educación para la salud como una cuestión relevante, orientada a la mejora de la calidad de vida durante la senectud. Es fundamental que la persona disponga de las herramientas necesarias para afrontar situaciones próximas a la muerte que se le presente en su día a día (Pedrero-García, 2019), especialmente durante esta etapa final de la vida. Sin embargo, a día de hoy la muerte continúa siendo un tema tabú en nuestra sociedad, que se manifiesta a través de la evitación y ocultación, por ello es clave que se vaya haciendo cada vez más visible y, para ello, la educación y la investigación se convierte en dos herramientas fundamentales (Molina-Fernández y Moreno, 2022).

Por todo lo expuesto hasta ahora, este estudio se centra en dar respuesta al siguiente interrogante ¿Qué importancia recibe el afrontamiento de la muerte como parte de la Educación para la salud con personas mayores? De esta pregunta, surge el objetivo general que guía esta investigación, el cual se centra en analizar las actitudes y estrategias vinculadas con el afrontamiento de la muerte como elemento formativo en la educación para la salud de las personas mayores, así como en conocer la importancia que éstas le brindan. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio exploratorio el cual se detalla con mayor profundidad a continuación.

2. Material y Métodos

La investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que nos permite describir, interpretar y reflexionar sobre la información obtenida mediante el proceso de investigación (Sutton y Austin, 2015; Chou y Tseng, 2020). Se plantea el análisis de una realidad social contextualizada desde la perspectiva de las personas mayores, desarrollando un estudio cualitativo de corte descriptivo y hermenéutico, caracterizado por un proceso deductivo-inductivo. El instrumento de recogida de información utilizado ha sido la entrevista semiestructurada diseñada ad hoc y validada a través de un juicio de expertos. El tiempo medio de cada entrevista fue aproximadamente de 60 minutos, organizada en una sola sesión. La secuencia de preguntas que componen dicha entrevista, está dividida en familias de análisis, que en el presente estudio es el afrontamiento ante la muerte, analizando la importancia que otorgan a una educación para la salud, y que dará respuesta a la necesidad e importancia de educar y preparar para la muerte.

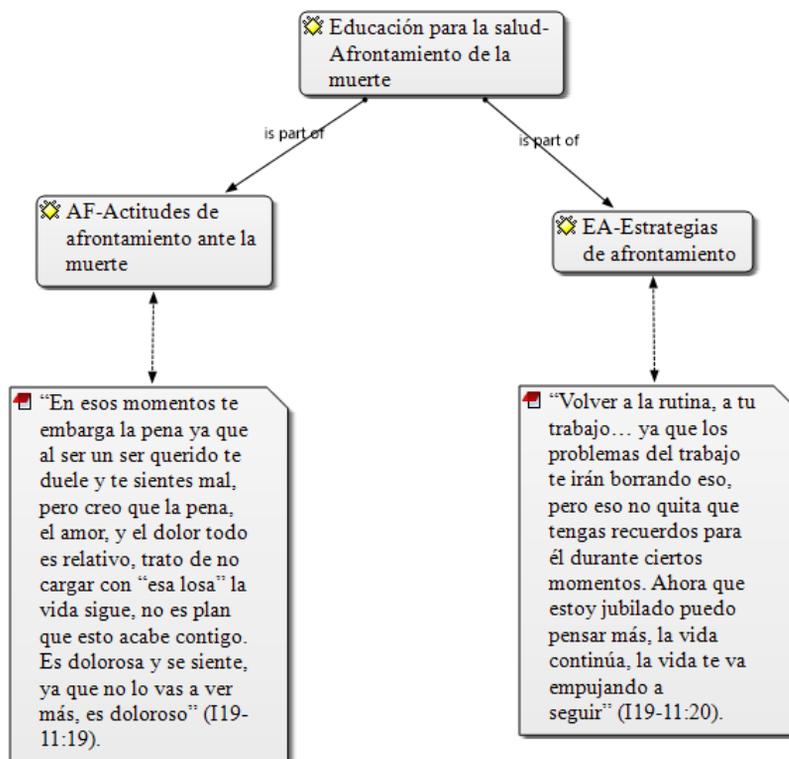
2.1. Participantes

Los participantes de nuestro estudio lo formaron 28 sujetos (12 hombres y 16 mujeres) de la provincia de Granada (España), con edades comprendidas entre los 61 y 78 años, estando la mayoría en el rango de 65 a 70 años (85,71%), con un nivel sociocultural medio-alto, y que nos aportaron información suficiente para llegar a la saturación teórica de los datos. Los criterios de selección han sido, a) ubicación geográfica en el contexto rural o urbano de Granada (España), b) tener una edad de 60 años o superior y c) haber sufrido un fallecimiento de una persona cercana durante los últimos 5 años. Una vez firmado el consentimiento informado del estudio, las entrevistas se realizaron atendiendo al horario propuesto por los participantes, en lugares privados y tranquilos para los informantes, para que pudieran narrar sus experiencias de manera ininterrumpida y sin distracciones. La entrevista semiestructurada, fue diseñada a partir de constructos teóricos, que son resultado de la revisión bibliográfica y que dan respuesta al objetivo de investigación. Esta investigación se ajusta a los criterios propuestos por el comité de Ética en Investigación Humana (CEIH) de la Universidad de Granada, obteniendo la certificación correspondiente para llevar a cabo dicho estudio. Antes de la realización de la entrevista, los participantes recibieron las instrucciones y formulario de consentimiento informado, que incluía información sobre el objetivo del estudio, proceso, método de recolección de la información, derechos, manejo de los datos y beneficios esperados de la investigación. Se ha respetado la privacidad de los participantes, el lugar y momento de realización de las entrevistas y se ha procedido a la no identificación de las personas participantes.

2.2. Análisis de resultados

Las entrevistas se grabaron en audio, bajo previo consentimiento de cada uno de los entrevistados para, posteriormente, mediante la técnica de análisis de contenido, construir un sistema de categorías deductivo, inductivo y emergente mediante el análisis teórico y de la información recabada por los participantes utilizando el programa Atlas.ti versión 8, con el fin de organizar, reducir y analizar la información recabada. Del mismo modo, se realizó un proceso de validación de sistema de categorías que incluyó la codificación previa de cinco entrevistas por parte de los investigadores y cuatro especialistas externos en la temática objeto de estudio y en metodología cualitativa para lograr su fiabilidad. En la siguiente figura se presenta el sistema de categorías definitivo (figura 1).

Figura 1. Categorías de análisis



3. Resultados

En primer lugar, es fundamental describir las categorías de análisis, mencionadas anteriormente, en torno a las cuales se han organizado los resultados, para a continuación desarrollar los mismos:

Actitudes de afrontamiento ante la muerte (AF)

La actitud supone una amortiguación después de una noticia inesperada ante la muerte inminente. Se trata de una defensa provisional que poco a poco será sustituida por una aceptación parcial (Kübler-Ross y Kessler, 2015). Al vivir unas experiencias cercanas a la muerte es muy importante conocer la actitud que se tiene ante ésta, tanto propia como ajena, y si todas estas experiencias han influido en la visión que se tiene de la muerte.

Una actitud se trata de un fenómeno psicológico que se forma y desarrolla a lo largo de la vida y muestra un carácter de disposición que influye ante la respuesta de la persona. Para que exista una determinada actitud debe haber algo sobre lo cual se construye, puede ser positivo o negativo, y ésta debe manifestarse con una determinada intensidad. Toda actitud tiene desde el punto de vista de su estructura: un componente afectivo, un componente cognoscitivo y un componente conductual. De esta forma las actitudes se relacionan con las conductas, emociones, sentimientos, creencias, necesidades... (Grau et al., 2008). En esta categoría incluimos los resultados hallados en torno a la actitud que poseen los informantes ante el tema de la muerte.

En primer lugar, cuando hablamos de la muerte propia la mayoría asume un cambio de pensamiento y de actitud con el paso de los años, así mismo reconocen que a medida que cumplen años y entran en la tercera edad, piensan más en ella:

"Quizá, debido a que de niño era el espectador de los entierros que pasaban por la calle y de adulto me ha tocado algún familiar, amigo o compañero, por lo tanto he acompañado a los familiares, pero nunca he pensado en mi propia muerte durante esa etapa, en cambio ahora sí, ya que me encuentro en una edad más avanzada, jubilado, y de alguna manera creo que se me aproxima" (I1-1:17).

"Yo creo que sí, primero porque has tenido una serie de experiencias con respecto a la muerte y aparte en la jubilación parece como que te va preparando un poco, que lo que queda ya es la retirada y esperar casi a morirse. Sí, es posible. También la muerte se asocia mucho a enfermedad y conforme tienes más edad, evidentemente, la enfermedad también está más cerca" (I10-2:10).

"Sí, lógico. Cuando eres joven vives tu vida y tienes otras expectativas, tu trabajo, tus niños, tus amistades... y, lógicamente, no te planteas esto. A medida que pasa la vida vienen una serie de estrategias, que te hacen pensar que somos nada" (I12-4:9).

“No lo sé, puede que sea la experiencia que he tenido y como me he enfrentado a la muerte en mi trabajo, a esa muerte psicológica de la que hablábamos al principio de la entrevista, y a esa muerte social por razones de mi trabajo, y sobre todo la muerte física que cuando los pacientes tenían una edad... por eso lo veo tan natural y tan normal” (I15-7:11).

“Yo siempre lo he visto de una forma natural, principalmente porque desde niño lo he llevado muy de cerca debido al ámbito familiar en el que me encontraba y las experiencias en las que he crecido” (I17-9:16).

“Yo creo que más que la edad es la experiencia, hombre tiene uno mucha más edad pero más que por los años es por la experiencia de vida que se tiene, las situaciones con las que te vas encontrando y a veces incluso vas viendo como amigos mucho más jóvenes que tú van muriendo...” (I20-13:8).

“He pensado que es algo que debe suceder, pero la experiencia te hace verla de manera diferente, depende de los episodios si son traumáticos, si no has visto a nadie morir, ahora la veo con otra perspectiva, con más tranquilidad” (I25-18:15).

Incluso, en este sentido, hacen referencia a la importancia de la educación recibida:

“Sí, por mi experiencia de la vida y quizás también por mi forma de ser, junto a la educación recibida en mi familia” (I12-4:38).

“Yo siempre la he tenido presente desgraciadamente desde los quince años, debido a que cuando entré en la academia la muerte es un lema, estamos preparados para ir a una guerra y combatir, defender unos valores y una nación, ante cualquier agresión o invasión. Estudiar la guerra es estudiar la muerte, ya que estudias muerte y destrucción” (I21-14:9).

“Estoy preparada ya que yo he tenido una autoformación con respecto a este tema y en muchas de mi vida” (I23-16:18).

De tal modo, los resultados muestran que la aproximación a la muerte es entendida como algo natural, que no genera miedo ni ansiedad, siempre que no exista un sufrimiento previo, tanto propio como el que se puede generar en los seres queridos:

“Muchas veces, he pensado de una forma que no te puedo explicar claramente ya que como no sabemos lo que puede pasar, lo que sí sé es que ahora no tengo miedo, pero sí de una enfermedad, el dolor, un tratamiento. Voy a hacer el testamento vital y no quiero que me sometan a un tratamiento. Simplemente lo que quiero es morirme tranquila” (I12-4:23).

“Muchas veces, lo único que me produce una sensación de angustia es la enfermedad y el dolor que la muerte me pueda ocasionar, lo previo a la muerte” (I14-6:18).

“La propia, si estás muerta, muerta estás, no me preocupa nada, solo me preocupa cuando me muera el dolor” (I16-8:23).

“Se trata de algo muy personal, me da miedo el sufrimiento que puedo crear en mi entorno, el problema no es morirse sino hacerlo con sufrimiento” (I20-13:27).

“Un tema muy interesante. Me he sentido muy bien, ya que yo no le tengo miedo a mi propia muerte, solo a la muerte de mis familiares o tener una enfermedad larga con alguien que te cuide” (I8-27:34).

Por otro lado, en relación con lo expuesto anteriormente, las personas entrevistadas reconocen que les invade un sentimiento de tranquilidad cuando asumen que durante tu vida han actuado de manera correcta:

“Hay que estar tranquila a la hora de la muerte, en mi vida he sido una buena madre y esposa y eso te da la tranquilidad de entender la muerte. Mi religión y mi propia preparación me han llevado a estar en este punto” (I11-3:25).

“No positivo, debido a que nadie quiere morirse, creo que me quedan muchos años por vivir y seguir disfrutando. Creo que no me puedo quejar como me ha tratado la vida, por lo tanto quiero seguir viviendo, pero nadie está libre de morir. Me da más miedo si fuera una enfermedad grave o algo parecido pero no me agrada pensar que me voy a morir, aunque sé que me toca morir, pero espero que sea tarde y que no sufra, espero que me puedan dar los cuidados paliativos aptos para eso. No tengo mala conciencia de mis actos” (I1-1:32).

“Sí, ya que en cada proceso he dado lo mejor de mí como amigo, como padre...” (I2-12:36).

Además, los informantes reconocen que dicha etapa vital les ayuda a encontrarse preparados para su propia muerte:

“Sí, ahora que tengo 77 años creo que estoy preparada para la muerte. Cuando Dios me quiera llevar estoy muy tranquila, me encuentro bien” (I11-3:4).

“Siento la tranquilidad de que cuando me muera voy a ir a un sitio tranquilo y bien” (I11-3:5).

Sin embargo, reconocen que es totalmente diferente cuando se habla de la muerte ajena, la actitud cambia por completo, sobre todo si se trata de la muerte de un hijo:

“Cuando pienso en la muerte de mi marido o la mía propia incluso lloro. Creo que no se afronta igual la muerte propia que la muerte ajena, la mía me produce tristeza, pero no es miedo. Como no sé cómo me va a venir no sabría cómo la afrontaría, aunque creo que con resignación, debido a que todos tenemos un destino. La verdad que me encuentro muy concienciada en la muerte en relación a las experiencias que he tenido, por lo tanto hay que resignarse” (I8-27:21).

“Pienso que mi muerte es el final de mi vida, hasta el final de un ciclo, en cambio la muerte de mi hijo me da miedo, no sé cómo reaccionaría” (I1-1:19).

“Entiendo que sí, no me sería fácil transitar la pérdida de un hijo, ya que los padres queremos irnos antes que nuestros hijos, pero si ocurriera algo de esto espero que Dios me de esa fuerza y esa capacidad para poder superar ese duelo y seguir adelante” (I15-7:29).

Sin embargo, al hablar de las actitudes antes la muerte de los seres queridos sucede lo mismo que cuando se habla de la muerte propia, en este sentido, influyen la edad y la relación con la otra persona como factores esenciales para asumir o no la muerte de esos seres queridos:

“Si es a mi madre, que tiene 94 años, es algo que no me asusta, que me inquieta al igual que cuando murió mi padre, debido a que llevó una vejez saludable, pienso que llegará un día en el que muera, pero no me asusta, en cambio si es un hijo no estaré preparado, porque los padres no estamos preparados para asumir la muerte de un hijo, me da mucho miedo” (I1-1:18).

“La muerte ajena me provoca un sentimiento totalmente diferente, sobre todo de dolor, atendiendo a la cercanía y a la edad de la persona que ha fallecido” (I17-9:19).

No obstante, se reconoce que la muerte ajena siempre se asume con dolor y tristeza:

“Siempre que muere un ser querido se vive con mucha más intensidad, con mucho dolor y mucha pena. Siempre hay un pensamiento para acordarte de los momentos que pasaste con esa persona, la muerte siempre genera un sentimiento de tristeza, pero creo que soy una persona con suerte ya que mi mujer y mis hijos están vivos” (I19-11:17).

“Recuerdo cuando murió un amigo mío del alma y cuando murió me produjo un desgarramiento tremendo en el cual estuve seis meses jodido, y a raíz de ahí se piensa mucho más en la propia muerte. En mi caso pensé en organizar todo respecto a ella” (I2-12:14).

En definitiva, las actitudes ante la muerte ponen de manifiesto el modo de afrontamiento de ésta al final de la vida, las cuales se van configurando a través de la educación, nuestra sociedad y círculos más cercanos, cambiando en función del proceso cultural y la época en la que la persona vive (Linares, 2015).

Estrategias de afrontamiento (EA)

La pérdida propia o de un ser querido lleva consigo un conjunto de reacciones afectivas, conductuales y cognitivas, a lo cual se denomina duelo. El duelo es un proceso, que se desarrolla en distintas fases: shock, negación y aislamiento, ira, pacto, depresión y, finalmente, aceptación. Según Solana (2005) el duelo pone en cuestión la adaptación de la persona a nivel psicológico, físico, social y biológico, por lo que estudiar las implicaciones que tiene es crucial. Estas implicaciones varían según la etapa por la que atraviesa el sujeto. En este sentido, cabe señalar que para llegar a la última etapa vital se hacen necesarias determinadas estrategias que faciliten el control de los efectos de las situaciones de estrés ocasionadas por la pérdida, para lo cual la pedagogía para la muerte se convierte en un instrumento clave. A continuación se muestran los resultados obtenidos entorno a esta categoría.

En primer lugar, hay que señalar que todas las personas informantes han pasado por un proceso de duelo provocado principalmente por la muerte de algún ser querido. Sobre lo cual se ha señalado:

“Sí, es el proceso de acompañamiento. En cambio si hablamos de una persona joven, en mi caso un compañero que murió en un accidente de coche podemos decir que tuve un dolor fuerte, rabia. Me dio mucha pena porque la muerte fue muy inesperada, no le vi sentido a la muerte. Tengo el caso de un amigo que murió por un fallo cardíaco, muy joven, esta muerte también te afecta, duele” (I1-1:37).

“Mi duelo fue muy confuso, me di cuenta después de que todo había terminado” (I11-3:16).

“Por ejemplo, con mi marido hasta hace cuatro años atrás qué lo asumí, no hubiera sido capaz de tener esta entrevista de forma tan serena, y va ya para doce años, automáticamente lo hubiera rechazado,

hay que acompañarlos, dar seguridad... Ahora ha muerto una cuñada de mi hermana y en esos días fue un proceso duro, tenía mal el corazón, lo único que hacía era cogerle la mano, para que se sintiera acompañada. Lo he reafirmado a raíz de morirse personas muy queridas, mi padre se murió con nosotras, lo amortajamos nosotras e incluso le hablábamos, pero con mi marido fue muy duro” (I27-20:19).

Al pedirle que hablasen directamente del periodo de duelo, las personas entrevistadas definen el proceso y sus diferentes fases de la siguiente manera:

“Cuando una persona es muy mayor vas viendo cómo decae su salud, hago referencia al deterioro de la edad, vas notando y vas haciendo el cuerpo de que esa persona va a morir, vas asimilando que puede ocurrir en cualquier momento. Cuando llega la muerte de esa persona puedes decir que es un descanso, un respiro, debido a que ves como esa persona ha dejado de sufrir. Esa persona ha encontrado la paz, no ha sufrido, ya descansa” (I1-1:36).

“Te sientes peor cuando la esperas, cuando la muerte se aproxima porque ya te digo que mis hermanos murieron de cáncer y ya sabes previamente que se van a morir y tienes un año y pico donde estás viendo la evolución hacia la muerte, por lo tanto, creo que se pasa peor antes que una vez ocurrido el hecho. Debido a que con mi madre me pasó igual, en ese proceso previo ya te estás preparando de alguna manera, ya que no se trata en ningún caso de una muerte repentina sino de una muerte anunciada de alguna manera, por lo tanto era peor el proceso que el resultado final” (I10-2:18).

“Estuve por lo menos tres meses sin comer y sin dormir, y a partir de ahí me llevaron al psiquiatra, me diagnosticó que lo que tenía era una falta de duelo ya que no había podido llorar a mi marido” (I9-28:21).

Además, se hace también referencia al afrontamiento que las otras personas, esos seres queridos, tuvieron de su propia muerte:

“El primero con un rechazo total y absoluto ya que él no se creía que tenía cáncer y por más que lo meditaba él pensaba que tenía un resfriado y que se le iba a quitar, hasta el último minuto él no asumía que se estaba muriendo. Mi segundo hermano fue mucho peor ya que tenía muy claro lo que le estaba pasando porque había vivido el proceso de mi hermano mayor, y sentía que heredaba la vivencia de su hermano mayor y entonces lo llevo muy mal, todo esto hizo que nosotros lo llevaremos peor también, ya que no lo asumía y lo pasó muy mal. Con mi hermano el mayor hacíamos un poco que la vida fuera lúdica y con mi otro hermano incluso llegabas a sentirte mal cuando ibas a verlo ya que no lo asumía, hasta el último momento” (I10-2:23).

Por otro lado, la mayoría expresa que no han seguido estrategias de afrontamiento específicas, sino que, únicamente, siguieron con su trabajo y con su vida:

“No lo sé, podría decirte el tiempo aunque hace mucho que pasó. El tiempo todo lo cura. Solo debo decirte que cuando mi marido falleció tenía a mi cargo muchas cosas, me tuve que poner a trabajar, cosa que no lo había hecho en mi vida, me tuve que venir a Granada, y sacar a mi hija adelante y a luchar. Mi duelo fue muy confuso, me di cuenta después de que todo había terminado. Cuando falleció mi marido pensé que esto era lo que tenía y que por lo tanto tenía que salir para adelante. Comenzaba una nueva etapa, lo hice y creo que lo hice bien” (I11-3:15).

“Volver a la rutina, a tu trabajo... ya que los problemas del trabajo te irán borrando eso, pero eso no quita que tengas recuerdos para él durante ciertos momentos. Ahora que estoy jubilado puedo pensar más, la vida continúa, la vida te va empujando a seguir” (I19-11:20).

Sin embargo, se reconoce la importancia de apoyarse en la familia y amigos, en definitiva, el apoyo social:

“Mis hijas me han ayudado mucho a superar este trauma, pero debo decirte que si en vez de mi marido hubieran muerto mis hijas eso no lo hubieran podido soportar” (I9-28:22).

“Principalmente apoyarse en la gente que te quiere y no querer dejar nada, ni el trabajo, ni dejar de salir, ni ponerme de luto... es decir, intentar normalizar la situación al máximo, sabiendo que había momentos en los cuales yo me tenía que retirar porque no me encontraba bien. Estrategia como tal no seguí ninguna simplemente seguir el curso de la vida y apoyarme en mi gente más querida” (I10-2:22).

Además, también se apunta a la importancia del paso del tiempo en cuanto al proceso de duelo y el afrontamiento de la muerte ajena:

“No he sido consciente de que estrategias he seguido, creo que fue el paso de la vida. El tiempo lo cura todo, ahora que he recordado estas dos pérdidas, me da mucha pena. Sí, el tiempo. Asumir que no tenemos una edad determinada para morir. Podemos morir en cualquier momento y por cualquier circunstancia. Eso no lo tenemos asimilado totalmente, vivimos ajenos a eso” (I1-1:38).

“El tiempo y la seguridad de que el tiempo me va a ayudar, cuando me pasó la primera experiencia no sabía cómo iba a salir, pero ahora sí sé que se sale con ayuda del tiempo. El dolor nunca desaparece pero se sale” (I16-8:26).

“No, el tiempo y el paso de la vida. Una muerte se supera con el paso del tiempo” (I28-21:20).

Finalmente, también se señala la importancia de la educación recibida como fuente para la adquisición de herramientas que ayuden a la gestión del duelo provocado por la muerte:

“A lo largo de mi vida he tenido una educación autodidacta que me ha servido para ver el tema de la muerte como algo diferente, por lo tanto creo que hubiera necesitado aprender algo que me hubiera ayudado a afrontar los duelos de una manera más fácil y menos dolorosa” (I4-23:29).

“No hay ninguna estrategia, la estrategia que quieres seguir está muy relacionada con la educación que tú hayas recibido junto a la formación que tengas. En relación a la formación que tengas tú te montas tu cuadro y piensas lo que puedo hacer, y lo que voy a hacer. Tienes las defensas que tienes en relación a lo que tú tienes dentro, agarrarte a elementos exteriores no tiene ningún sentido, por lo tanto mi información y mi vida me funciona bastante bien en este aspecto” (I5-14:22).

4. Discusión

A lo largo de este estudio se muestra como las personas mayores asumen un cambio en la forma de concebir la muerte con respecto al paso de los años, lo que implica un cambio en las actitudes hacia esta realidad, reconociendo incluso que se hace más frecuente el pensar en ella.

Las personas entrevistadas reconocen que en la etapa final de sus vidas siente cierta tranquilidad al pensar en la muerte, algo que coincide con los resultados obtenidos por Domínguez e Isidro (2020) quienes concluyen que hay una correlación negativa entre la edad y la ansiedad que produce la muerte, ya que las personas mayores tienden a aceptarla como tal.

Por otro lado, aunque los informantes reconocen que el pensamiento en torno a la aproximación a la muerte propia se hace desde una visión como algo natural, sí que se reconoce que surge el miedo al pensar en el sufrimiento como parte del ciclo final de la vida. Se pueden diferenciar por tanto las actitudes frente a la muerte y al morir, ya que, aunque pensar en la muerte propia no genera miedo, sí que lo hacen determinadas circunstancias que se pueden presentar en el proceso de morir (Sanchís, 2018).

De mismo modo, las personas entrevistadas han manifestado que pensar en la muerte de un ser querido sí les producía cierto miedo o ansiedad, especialmente si es la de un hijo. Además, se reconoce que las actitudes ante la muerte de otros seres queridos se ven influenciada por la relación o el vínculo con dicha persona o la edad de la misma. En este sentido Armus et al. (2002), en su estudio sobre los procesos de duelo frente a la muerte de un hijo, reconocen que hay grandes diferencias con respecto al dolor sufrido en relación a otros duelos y afirman que hay muertes que puede constituir un acontecimiento que marca un antes y un después en la vida de la persona que debe de afrontar el duelo.

Trabajar el tema de la muerte como parte de la Educación para la Salud con personas mayores ofrece la posibilidad de gestionar aquellas situaciones que puedan generar ansiedad como parte de los procesos de afrontamiento. En este sentido, cabe señalar que existen diferentes características que debe tener un proceso de duelo, tratándose de un proceso que evoluciona a través del tiempo y del espacio, es normal reaccionar ante una pérdida, dinámico, depende del reconocimiento social no sólo se trata de un proceso individual también colectivo y activo (Poch y Herrero, 2003). Las personas entrevistadas para este estudio reconocen, como parte de los procesos de gestión del duelo, la importancia de apoyarse en el entorno social más próximo, como la familia y las amistades. Por su parte, Laguna (2008) destaca la importancia de que se creen espacios donde las personas mayores puedan hablar, llorar y compartir sus emociones en torno a la pérdida de manera que se favorezca la aproximación a tratar la muerte con dignidad y en compañía.

Finalmente, en relación a las estrategias de afrontamiento que las personas entrevistadas afirman haber seguido para hacer frente a los duelos vividos como consecuencia de la pérdida de algún ser querido, señalan que dejaron pasar el tiempo mientras continuaban con su vida. A partir de ello, reconocen la importancia de la educación para la adquisición de destrezas relacionadas con la gestión del duelo. En este sentido, Martínez-Heredía y Rodríguez (2021) reconocen la importancia de educar para muerte como medio para facilitar a la persona la construcción de su propio proyecto de vida.

5. Conclusiones

Para concluir, se recurre a la pregunta que dio origen a este estudio: ¿Qué importancia recibe el afrontamiento de la muerte como parte de la Educación para la salud con personas mayores? A lo cual se puede responder afirmando que las estrategias que se adquirieran en torno al afrontamiento de la muerte, tanto propia como ajena, ayudaran a la persona a gestionar los miedos surgidos y, por tanto, a disminuir el sufrimiento (Sanchís, 2018). Realizar este proceso desde un enfoque educativo, ayudará a mejorar el bienestar de las personas mayores y con ello su calidad de vida.

Por otro lado, con respecto al objetivo de analizar las actitudes y estrategias vinculadas con el afrontamiento de la muerte por parte de las personas mayores, se puede afirmar que éstas, en comparación con otros grupos de población adulta, están sometidos de manera más frecuente a situaciones problemáticas de

distinta índole, que escapan de su control, como puede ser la muerte de familiares o amigos o incluso la cercanía de la propia muerte, para lo cual se recurre a distintas estrategias centradas en el control del estrés emocional relacionado con dichas situaciones (González-Celis y Padilla, 2006). Sin embargo, observando los resultados obtenidos, las personas en edad proveya muestran actitudes más tranquilas con respecto a la muerte.

Cabe señalar que, aunque la muerte acostumbra a ser un tema difícil de abordar (Laguna, 2008), ésta se convierte en un desafío que cada persona debe de afrontar a lo largo de su vida y cuyo resultado dependerá de las herramientas que cada persona posea para hacer frente a las situaciones complejas que se le presenten como consecuencia de la misma (Pérez et al., 2021). Por ello, afrontar el tema de la muerte como elemento dentro de la educación para la salud servirá para hacer frente a situaciones que puedan generar ansiedad o sufrimiento, especialmente durante los últimos años de vida.

Finalmente, como limitaciones resaltamos que debido al uso de entrevistas, este estudio dependió de las capacidades expresivas y reflexivas de los entrevistados, por lo que existen aspectos que no pueden expresarse por medio de la palabra y como tal no han podido ser recogidos. Los resultados de este estudio no pretenden ser generalizables y, a pesar de las limitaciones, las entrevistas y el enfoque cualitativo, nos han permitido obtener un mayor conocimiento y comprensión de los resultados.

6. Referencias bibliográficas

- Armus, M., Roitman, A. y Szwarc, N. (2002). El duelo por la muerte de un hijo. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 12. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000216&a=El-duelo-por-la-muerte-de-un-hijo> (09/06/2023)
- Arzube Alemida, M. N. (2018). Educación para la salud y el bienestar. *Sinergias educativas*, 3(2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561678004>
- Bayés, R., Limonero, J. T., Romero, E. y Arranza, P. (2000). ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Medicina Clínica*, 115(15), 579-582.
- Chou, H. J. y Tseng, K. Y. (2020). The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8540.
- De la Herrán, A., González, I., Navarro, M. J., Bravo, S. y Freire, M. V. (2000). ¿Todos los caracoles se mueren siempre? Cómo tratar la muerte en Educación Infantil. Ediciones de la Torre.
- De la Herrán Gascón, A. y Rodríguez Herrero, P. (2020). Algunas bases de la Pedagogía de la muerte. *Práctica Docente. Revista De Investigación Educativa*, 2(4), 35-141. <https://doi.org/10.56865/dgenam.pd.2020.2.4.65>
- Domínguez Martínez, M. y Isidro de Pedro, A. I. (2020). Educación para la muerte y el morir para una vida plena: Aprender a morir para aprender a vivir. *INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 359-370.
- Feijoo Portero, P. y Pardo Porto, A. B. (2003). Muerte y educación. *Tarbiya: Revista de investigación e innovación educativa*, 33, 51-76.
- Gálvez González, M., del Águila Hidalgo, B., Fernández Vargas, L., Muñumel Alameda, G., Fernández Luque, C. y Ríos Gallego, F. (2013). Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. *Nure Investigación*, 10(64). http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_afrontamiento.pdf
- García Romero, G., Ortega Fernández, E. y Armendáriz Ortega A. M. (2016). Educación y promoción para la salud de los adultos mayores: para una vida en movimiento. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 6(1), 63-68.
- González-Celis, A. L. y Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-509.
- Grau, J., Llantá, M. C., Massip, C., Chacón, M., Reyes, M. C., Infante, O., Romero, T., Barroso, I. y Morales, D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 27-58.
- Guillem Saiz, J., Tapia Pérez, M. D. y Lacomba Trejo, L. (2021). Factores de Riesgo y Protección del Envejecimiento Activo: Revisión Sistemática. *Kronos: revista universitaria de la actividad física y el deporte*, 20(1), 1-11.
- Jambrina Mulas, M. A. (2014). Revisión bibliográfica sobre la muerte y el duelo en la etapa de educación infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 7(1), 221-232. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.794>
- Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2015). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona, España: Luciérnaga.
- Laguna Flores, M. D. (2008). Acerca de la muerte. *RES: Revista de Educación Social*, 8. <https://eduso.net/res/revista/8/experiencias-practicas/acerca-de-la-muerte> (09/06/2023).
- Linares, M. (2015). *Ansiedad, afrontamiento, miedo y conocimientos ante la muerte de estudiantes de enfermería de la Península de Yucatán* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Magaña Loarte, M., Bermejo Higuera, J. C., Villaceros Durbán, M. y Prieto, R. (2019). Estilos de afrontamiento y diferencias de género ante la muerte. *Revista de psicoterapia*, 30(112), 103-117.
- Martínez-Heredía, N. y Rodríguez García, A. M. (2021). Actitudes hacia la finitud en personas mayores: una pedagogía del envejecimiento para el aula permanente de formación abierta. *Foro de Educación*, 19(1), 249-262. doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.766>
- Martínez-Ques, A. A. (2021). La alfabetización en salud en el adulto mayor en el marco de los derechos humanos. *Revista DHI/ED: derechos humanos y educación*, 4, 189-209.

- Miñano Jiménez, L. y Martínez Cabrera, C. (2014). Envejecimiento activo y Educación Social desde una experiencia con mayores. *RES: Revista de Educación Social*, 18. http://www.eduso.net/res/pdf/18/e3e12_res_18.pdf
- Molina-Fernández, E. y Moreno, I. (2022). ¿Es la educación para la muerte un tabú en la investigación educativa hispanohablante? *Revista Complutense de educación*, 33(3), 447-456. <https://dx.doi.org/10.5209/rced.74483>
- Morón-Marchena, J.A. (2014). Educación y personas mayores. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(1), 107-121. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.171.198871>
- Pedrero-García, E. (2019). Educación para la Salud y pedagogía de la muerte: percepciones y demandas del profesorado universitario en España. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/Interface.180404>
- Pérez García, A., Vistué Tornil, B., Riazuelo Rapún, C., Alamán Gallego, L., Lisa Elvira, A. P. y Lueza Valle, M. (2021). Programa educativo para reducir la ansiedad de los estudiantes de enfermería ante la muerte. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11). [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-educativo-para-reducir-la-ansiedad-de-los-estudiantes-de-enfermeria-ante-la-muerte/\(09/06/2023\)](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-educativo-para-reducir-la-ansiedad-de-los-estudiantes-de-enfermeria-ante-la-muerte/(09/06/2023))
- Quintero Cruz, M. V., Figueroa Solano, N., García Puello, F. y Suárez Villa, M. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 18(1), 9-14.
- Román-Graván, P., Pérez, M. y Tadeu, P. (2021). Envejecimiento activo y uso de internet para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Pixel-Bit: Revista de medios y educación*, 60, 109-134. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.76963>
- Sánchez-Guardiola Paredes, C., Aguaded-Ramírez, E. y Santos-Gómez, M. (2021). Cómo gestionar el sufrimiento a través de la inteligencia emocional en enfermos crónicos y terminales. *Journal of Sport and Health Research*, 13(3), 525-542.
- Sanchís Fernández, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte* [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- Solana, C. A. (2005). Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncología*, 28(3), 51-57.
- Sutton, J. y Austin, Z. (2015). Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. *Can. J. Hosp. Pharm*, 68, 226-231.