

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: COGNICIÓN EN PROCESOS
PSICOSOCIALES Y PSICOTERAPÉUTICOS

COMPARACIÓN EN LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE ENTRE
ADULTOS INTERMEDIOS Y MAYORES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

PRESENTADO POR:
MURCIA, SILVIA NATALIA

BAJO LA DIRECCIÓN DE: PS. LEONARDO ÁLVAREZ
BUCARAMANGA, OCTUBRE DE 2008

RESUMEN

El concepto de la muerte a través de los años ha ido cambiado, percibiéndose actualmente como un tema del que pocos quieren hablar y al que muchos evaden, y que genera en las personas actitudes de miedo y ansiedad. De esta manera, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la actitud ante la muerte en una muestra de 50 personas, adultos intermedios y adultos mayores, por medio del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), el cual mide cinco dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de escape, y aceptación de acercamiento. Para ello, se tuvieron en cuenta las variables género y edad. Los resultados muestran diferencias significativas en función de la edad, a mayor edad mayor aceptación de escape; y en género, las mujeres tienen mayor miedo a la muerte y aceptación de acercamiento.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	II
Antecedentes	
Marco Teórico	10
Teorías Psicológicas de la Ansiedad Ante la Muerte ...	
10	
Teorías de la Autorrealización	
10	
Teorías de Búsqueda del Significado	
13	
Teoría de los Constructos Personales	
15	
Teorías de la Negación y de las Ilusiones Positivas .	
20	
Teoría del Control del Terror	
21	
La Teoría Psicosocial de Erikson	
25	
Teorías del Desarrollo Intelectual en la Edad Adulta:	
.....	
29	
Modelos Explicativos de la Actitud Desde el Paradigma de	
la Psicología Cognoscitiva	32
1) Modelo Biosocial del cambio de actitudes de Petty y	
Cacioppo	
32	
2) Teoría del Análisis Ingenuo de la Acción	
34	
3) Teoría de la Inferencia Correspondiente	
34	
4) Teoría de la Atribución de Kelly	
36	

5) Teoría Racional de las Creencias	37
6) Teoría de la Acción Razonada	38
7) Modelo Atributivo de la Motivación	39
Actitudes	40
Estructura de la Actitud	40
Formación de la Actitud	42
Funciones de la Actitud	42
Actitudes Hacia la Muerte	44
Concepto y Naturaleza	44
Funciones de las Actitudes en la Educación Sobre la Muerte	46
La Estructura de las Actitudes Hacia la Muerte	48
Las Funciones de las Actitudes	51
Los Componentes de las Actitudes	52
Evaluación de las Actitudes	54
Multidimensionalidad en las Actitudes	55
Análisis Conceptual de la Aceptación de la Muerte	56
Definición de aceptación de la muerte	56
El Modelo de Tres Componentes de Aceptación de la	

Muerte	57
La Edad y Género en las Actitudes hacia la Muerte: ...	62
Género: Diferencias de hombres y mujeres A La Mitad De La Vida	63
Edad: Actitud hacia la muerte en el adulto mayor	65
Método	73
Tipo de Investigación	73
Diseño	73
Objetivo	73
Objetivos Específicos	73
Hipótesis Descriptivas	74
Género	74
Edad	74
Definición conceptual de la variable	74
Actitud hacia la muerte:	74
Características sociodemográficas:	75
Definición operacional de la variable:	76
Características socio-demográficas:	79

Sujetos	79
Instrumento	80
Procedimiento	81
Resultados	83
Actitudes hacia la muerte	
Perfil de las Poblaciones Frente a las Dimensiones de la Muerte.	84
Diferencias Según el Género en Adultos Intermedios y Adultos Mayores.	86
Discusión	89
Referencias	95
Apéndices	97
Apéndice 1. Perfil Revisado de Actitudes Hacia La Muerte.....	98
Apéndice 2. Consentimiento Informado.....	100

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	74
Tabla 2	80
Tabla 3	81
Tabla 4	82
Tabla 5	84
Tabla 6	85

Listado de Figura

Figura 1. Medias de las dimensiones de la actitud ante la muerte en adultos intermedios y adultos mayores. 85

Figura 2. Medias de las dimensiones de la actitud ante la muerte de acuerdo al género. 87

COMPARACIÓN EN LA ACTITUD HACIA LA MUERTE ENTRE ADULTOS INTERMEDIOS Y MAYORES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

Muchas son las pruebas que miden las actitudes hacia la muerte. Especialmente, el miedo que sienten las personas cuando piensan sobre el tema. Pero no es fructífero estudiar el miedo a la muerte de manera aislada, ya que es posible que un mismo nivel de miedo pueda reflejar actitudes muy diferentes hacia la muerte. Lo que mejor capta las diferencias individuales es el patrón de actitudes hacia la muerte y no la magnitud de una sola actitud ante la misma.

Es por esto, que ha surgido una visión existencial de las actitudes ante la muerte, en donde tanto la aceptación como el miedo están relacionados con el propósito de buscar significado personal. El PAM-R Perfil de Actitudes hacia la Muerte es el único instrumento que apunta hacia esta visión existencial de muerte, midiendo un amplio espectro de actitudes hacia la misma.

El objetivo de este estudio es explorar el amplio espectro de actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores de la ciudad de Bucaramanga. Además, la relación de estas actitudes con las variables sociodemográficas del grupo anteriormente nombrado. Aquí se incluye un grupo olvidado en este tipo de estudios como son los adultos intermedios

A mitad de los años sesenta, cuando Templer empezó a investigar sobre el concepto de ansiedad ante la muerte, este era un tema tabú para los científicos del comportamiento y los profesionales de la salud mental

(Templer, 1970). Desde entonces muchas cosas han cambiado. El libro de Kubler-Ross (1969) sobre la muerte y el proceso de morir desempeñó un papel fundamental en el aumento de la popularidad de la conciencia de la muerte. De acuerdo con Feifel (1990), los acontecimientos de la Segunda Guerra Mundial y el impacto de la psicología humanista-existencial han ayudado a impulsar a un primer plano la investigación sobre este tema. El estudio de la muerte es ahora un campo de investigación fértil. Se han desarrollado varios instrumentos para evaluar las actitudes hacia la muerte (por ejemplo, Colletty Lester, 1969; Gesser, Wong y Reker, 1987-1988 Hooper y Spilka, 1970; Marshall, 1981; Neimeyer, Dingemans y Epting; 1977). En términos de aplicaciones, se ha puesto el énfasis en la educación sobre la muerte para profesionales de la salud y de «hospices» (Amenta, 1984; Kalish, 1976; Wass, Corr, Pacholski y Eorfar, 1985).

Es así, como la ansiedad se convirtió en el tema dominante de los estudios empíricos sobre la muerte. La investigación sobre otros tipos de actitudes hacia la muerte queda claro que es insuficiente cuando se contrasta dicha investigación con el número de instrumentos y estudios centrados en la ansiedad (Marshall, 1981). Además, los estudios empíricos se han adelantado a los desarrollos teóricos, ya que pocos estudios han tenido una motivación teórica. No ha habido una teoría que lo abarcara todo, aunque el enfoque basado en la teoría de los constructos personales de Kelly

(1955) y centrado en la estructura cognitiva de la ansiedad ante la muerte (Epting y Neimeyer, 1984; Neimeyer, 1988) es bastante prometedor.

Son numerosas investigaciones acerca del temor que genera el proceso de morir, en los demás y el propio. Sin embargo, no se consideran pertinentes dichos estudios para comprensión de las actitudes hacia la muerte. Es por esto, que se guía la revisión de antecedentes a otros estudios que han ampliado el significado y la dimensión sobre este tema, han surgido como necesidad de dar herramientas a profesionales de la salud que trabajan día a día con enfermedades terminales.

Un estudio realizado por Gisela Hernández Cabrera, Verónica Marlene González García, Luis Fernández Machín y Olga Infante Pereira, Actitud ante la muerte en los médicos de familia (2002). Fue un estudio descriptivo para caracterizar las actitudes ante la muerte, en un muestra de 50 médicos de familia, mediante un instrumento diseñado anteriormente para estudio de las actitudes ante la muerte; su objetivo era establecer los primeros indicadores de validez y confiabilidad de esta versión denominada convencionalmente: Cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM), que incluía 33 reactivos, agrupados para su interpretación en 6 subescalas: Evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. Las actitudes prevalentes en los médicos eran de evitación y temor, en un contexto ambivalente dado por las actitudes positivas de aceptación de la muerte como un hecho natural, que se traduce en un afrontamiento profesional no consecuente y en general, se encuentran actitudes que revelan la suficiente preparación de los médicos de familia investigados para la aproximación realista hacia la muerte.

Por otro lado, F.J. Gala León, M. Lupiani Jiménez, R. Raja Hernández, C. Guillén Gestoso, J.M. González Infante, M^a. C. Villaverde Gutiérrez y I. Alba Sánchez, hablan de Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Diferencian dos momentos en la vivencia de la muerte: uno previo a su Institucionalización

Hospitalaria, en el que es aceptada como parte natural de la existencia y otro, desde que el Hospital pasa a ser la Institución reservada para morir, traduciéndose en un cambio radical en la consciencia e información sobre la propia muerte. Este tipo de situaciones pueden influir en las Actitudes del Personal Sanitario generándole muchas veces actitudes distorsionadas, tales como, no querer nombrar a la muerte o a las patologías "que las atraen", no mirar cara a cara al enfermo terminal, incongruencias y disonancias entre la Comunicación Verbal y la No Verbal y aumento de la atención tecnológica en detrimento de la empático-afectiva, con el riesgo del encarnizamiento terapéutico, empeorándose las condiciones de la muerte. Como conclusión, precisan de la necesidad de compromisos éticos y estéticos para afrontar integralmente el proceso de morir, dotándose de medios, conocimientos y actitudes adecuadas para atender las necesidades biopsicosociales del moribundo con el objetivo de morir con dignidad.

Ramón Colell Brunet, Joaquín t. Limonero García y María Dolores Otero, Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad Terminal, Universidad de Guadalajara. México, 2003. El objetivo es realizar las actitudes, creencias, emociones ante la muerte, e identificar los principales aspectos que podrán

facilitar su transe de una manera digna o en paz, para ello se administró a 150 estudiantes de enfermería de las universidades de Lleida y de Sevilla (España), la escala Collet-Lester revisada y modificada, el cuestionario de factores que ayudan a morir en paz, y un ad hoc sobre preferencias laborales, así como otras preguntas, relacionadas con la enfermedad y la muerte. Los principales resultados muestran que los futuros profesionales de enfermería prefieren tratar a enfermos pediátricos; el trabajo con personas que han contraído SIDA es el menos deseado. El miedo a la muerte genera más ansiedad, que el miedo al proceso de morir, por otro lado, "Poderme sentir cerca y comunicarme con mis personas queridas" y "Pensar que mi vida ha tenido algún sentido" Son los factores que más ayudarían a morir en paz".

Siguiendo con la línea de estudios sobre actitudes hacia la muerte en profesionales de la salud, se encuentra este de Joaquín Timoreo Limonero García, llamado Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña (2005). Una Tesis doctoral, Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación, Universidad Autónoma de Barcelona. El objetivo principal de la tesis fue averiguar el interés que tiene el futuro profesional de Enfermería en trabajar en una situación de enfermedad avanzada y terminal y qué aspectos pueden incidir en aumentar o disminuir dicho interés. Por otro lado, se mide la influencia de procesos cognitivos y emocionales como la Competencia Percibida frente a la muerte, la Autoeficacia frente a la muerte y la Inteligencia Emocional Percibida,

como factores que pueden que intervenir en el deseo de atender a enfermos al final de la vida. Por motivos de claridad en los objetivos se llevaron a cabo dos estudios. Uno con 444 estudiantes de Enfermería que cursaban sus estudios en Andalucía y Cataluña y otro, que consistió en la impartición de un seminario de educación sobre la muerte en el que participaron 177 alumnos de las dos comunidades. Resultados del primer estudio, se extraen las siguientes conclusiones: Los alumnos, de poder elegir, al finalizar los estudios, desearían trabajar con enfermos pediátricos, mientras que atender a enfermos terminales, sería la opción menos deseada. Los alumnos que muestran un elevado nivel de Competencia Percibida frente a la muerte, tienen un mayor deseo de trabajar con enfermos terminales y un menor miedo a la muerte y a los muertos. En lo referente a la Autoeficacia frente a la muerte, señalan que a mayor nivel de Autoeficacia, mayor deseo de trabajar con enfermos terminales, mayor Competencia Percibida y menor miedo a la muerte y a los muertos. En relación a la Inteligencia Emocional Percibida, se observa que los alumnos de esta muestra pertenecientes a la comunidad Andalucía, presentan un nivel más elevado de comprensión de las emociones, así como una mayor regulación emocional en relación con los alumnos residentes en la comunidad catalana. Por otro lado, también se observa que a mayor comprensión y regulación emocional, mayor es el deseo de trabajar con enfermos al final de su vida y menor miedo a la muerte y a los muertos.

Algunos estudios también señalan diferencias entre las actitudes hacia la muerte en hombres y mujeres. Encontrando que la mayoría de los investigadores informan de un nivel

más alto de miedo a la muerte en mujeres (Pollak, 1979). Otros encontraron que los hombres tenían ansiedad más alta que las mujeres (Cole, 1978; Robinson y Wood, 1984). Cuando se usa un enfoque multidimensional se encuentran las siguientes diferencias: las mujeres puntúan más alto en la subescala de miedo al propio proceso de morir de la escala Collett-Lester, pero no miedo a la propia muerte, miedo a la muerte de los otros o miedo al proceso de morir de los otros. Dattel y Neimeyer (1990) concluyeron que las mujeres tienen una tendencia mayor a informar de más ansiedad ante la muerte, especialmente respecto a su propia muerte.

Respecto a la creencia de una vida después de la muerte (aceptación de acercamiento) la mayoría de los descubrimientos muestran que las mujeres tienen a puntuar más alto. Encontrando que las mujeres tienden a creer más en la vida después de la muerte que los hombres (Klenow y Bolin, 1989). En un estudio empírico sobre el Perfil revisado de actitudes hacia la muerte, Wong, Reker y Gesser (1997) el examen de las medias muestra que las mujeres aceptaron significativamente más la vida después de la muerte y la muerte como un escape de la vida que los hombres. Por otra parte, los hombres fueron más propensos a evitar los pensamientos sobre la muerte que las mujeres.

Algunas investigaciones señalan diferencias significativas de actitudes ante la muerte en las diferentes edades y/o las etapas evolutivas. En un primer acercamiento, se ha encontrado que los ancianos tienen menos miedo a la muerte (Feifel y Branscomb, 1973; Iammarino, 1975; Wass y Myers, 1982).

En un enfoque multidimensional, el cuadro es más complejo; Keller, Sherry y Piotrowski (1984), midieron tres dimensiones separadas de actitudes hacia la muerte y estas son evaluación de la muerte en general, creencia en el más allá y ansiedad ante la muerte referente al sí mismo, encontrando que los adultos estaban menos ansiosos que los jóvenes y los ancianos. El grupo de ancianos creía más en la vida después de la muerte que los adultos.

Por otro lado, otros autores comentan que al reducirse la ansiedad en la ancianidad debería ir acompañada de un aumento en su aceptación, como lo afirmó Erikson (1963) la principal tarea evolutiva de la tercera edad es aceptar el propio pasado y la realidad de la muerte. Por lo tanto, los ancianos deberían puntuar más alto en aceptación de acercamiento. En efecto, Gesser y otros (1987) encontraron que la aceptación neutral aumenta con la edad.

Siguiendo el enfoque multidimensional de las actitudes ante la muerte, se encuentra en estudios realizados por Gesser y otros, (1987), en que la aceptación de escape sería más alta para los ancianos que para los sujetos de mediana edad y los jóvenes, ya que los ancianos presentan dificultades por las pérdidas personales, las enfermedades físicas, incapacidad para continuar con muchas de las actividades y roles que solían aportarles significado y satisfacción, junto al aislamiento social y la soledad, pueden aumentar más su anhelo de que se les libere de una existencia dolorosa.

Finalmente, se presenta un estudio realizado en Colombia por Uribe, Valderrama, Durán, Galeano, Gamboa, López (2008) evaluaron la actitud evolutiva ante la muerte en una

muestra de 343 personas, adultos jóvenes y adultos mayores, por medio del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), que mide cinco dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de escape, y aceptación de acercamiento. Para ello, se tuvieron en cuenta las variables género y edad. Los resultados son: *con relación* al género, no se encontraron diferencias significativas en la comparación entre hombres y mujeres adultos jóvenes y adultos mayores; sin embargo sí se encontraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres del grupo de los adultos mayores. El análisis realizado de las dimensiones de la actitud ante la muerte indica diferencias significativas en función de la edad, en donde los adultos mayores puntuaron más que los adultos jóvenes en la evitación de la muerte, la aceptación neutral, la aceptación de acercamiento y la aceptación de escape, mientras que en los adultos jóvenes se observó mayor miedo a la muerte que en los adultos mayores.

MARCO TEÓRICO

Teorías Psicológicas de la Ansiedad Ante la Muerte

Teorías de la Autorrealización

Varios teóricos de la personalidad, en particular Maslow (1968, 1970) y Rogers (1959), postularon que los individuos están motivados a realizar sus potenciales internos. La persona autorrealizada de Maslow tiene, entre otras características teóricas, una mayor aceptación de sí misma, una ansiedad más baja y un miedo a la muerte más bajo. Para Rogers, la autorrealización es un aspecto importante de la «tendencia actualizadora». La actualización es una tendencia inherente al mantenimiento y desarrollo del organismo. La teoría de la personalidad de Rogers presenta el sí mismo y el correspondiente deseo de autorrealización como un resultado del proceso de diferenciación (que es una manifestación de la tendencia actualizadora fundamental). El mismo proceso de diferenciación genera, además del sí mismo (una representación simbólica de lo que uno es), el sí mismo ideal, que constituye una representación de lo que uno desea ser.

Las nociones de amenaza, ansiedad y defensa se basan en el sistema Rogeriano, en los conceptos de consideración positiva, congruencia y condiciones de valía. El individuo tiene necesidad de afecto y apoyo de otros seres humanos: una necesidad de consideración positiva. La necesidad de auto consideración se desarrolla cuando el individuo aprende a experimentar consideración positiva en relación a sus propias experiencias e independientemente de las transacciones con otros seres significativos. En este proceso el individuo empieza evitando o buscando

experiencias propias porque las discrimina como más o menos dignas de auto consideración. En este momento se dice que el individuo ha adquirido «condiciones de valía», una especie de «valores Introyectados» que reflejan la evaluación de las propias experiencias en términos de su contribución a la auto consideración- El sujeto se protege de las experiencias que percibe (o más bien «subpercibe», puesto que la percepción se produce en el nivel subliminal) que no encajan en estas condiciones de valía. El proceso de defensa frente a esta amenaza consiste en la percepción selectiva o la distorsión de la experiencia y/o la completa negación de la misma o de parte de ella. La ruptura de estas defensas, y la posterior toma de conciencia de la incongruencia mencionada, produce ansiedad.

La teoría de la persona que funciona plenamente supone que en un sujeto ideal existe una armonía perfecta entre las experiencias personales, las tendencias actualizadora general y auto actualizadora, y la necesidad de consideración y auto-consideración positivas. La persona que funciona plenamente no tiene «condiciones de valía», no necesita usar defensas y está completamente abierta a las experiencias.

La ansiedad ante la muerte se debería examinar a la luz de los conceptos de defensa de Rogers y de su teoría sobre la persona que funciona plenamente. Estar vivo se puede considerar una condición de valía fundamental para las personas que están lejos del ideal teórico. Igualmente, la conciencia de la cercanía de la muerte amenaza a estos sujetos, que se protegen mediante las distorsiones y la negación. Sin embargo, la noción de Rogers de apertura

completa a la experiencia en los sujetos ideales cambia el estatus de la muerte como amenaza fundamental. En efecto, para una persona que funciona plenamente, la muerte puede ser una experiencia interesante (Rogers, 1980).

La teoría de Rogers presenta varias nociones que pueden ser fructíferas al analizar las actitudes hacia la muerte. Un sujeto puede flexibilizar su condición de valía construyéndose a sí mismo como una persona valiosa a pesar de que la muerte es inevitable. La noción crítica que nos interesa aquí es la habilidad para mantener la autoestima en condiciones que se interpretan como un movimiento hacia la muerte. Otro concepto útil definido por Rogers es el de «sí mismo ideal»: la representación de los propios deseos. La muerte puede amenazar con concluir una discrepancia entre el sí mismo y el sí mismo ideal- Este último punto se elabora más adelante, en la sección sobre la teoría de la discrepancia del auto concepto.

Se han criticado las teorías de la autorrealización por varias razones metodológicas y teóricas. Los escritores que representan el punto de vista de «la corriente principal en psicología» han criticado la vaguedad de algunos de los constructos, o el énfasis que ponen en la experiencia privada y la poca atención que se ha prestado a la acción abierta (por ejemplo, Singer, 1984). Otros críticos, desde la perspectiva humanística, han argumentado que hay contradicciones en las teorías de la autorrealización, que además tienen un carácter prescriptivo (más que descriptivo) y moralista (por ejemplo, Daniels, 1988; Geller, 1982). Sin embargo, parece que se ha aceptado la motivación de autorrealización en

modelos recientes de autoconcepto, como un tipo básico de motivación (Markus y Würf, 1987). Además, un descubrimiento importante y bastante coherente es el de la relación Inversa entre el nivel de ansiedad ante la muerte y las medidas de autorrealización (Neimeyer, 1988). Por lo tanto, podemos suponer que un enfoque teórico del estudio de la ansiedad ante la muerte se basará, al menos en parte, en este tipo de motivación.

Teorías de Búsqueda del Significado

Las teorías que enfatizan la búsqueda de significado (Antonowski, 1979; Frankl, 1963; Maddi, 1970; Taylor, 1983; Thompson y Janigian, 1988) describen con frecuencia procesos de reformulación de percepciones, esquemas vitales y actitudes que se producen en circunstancias adversas y que nos ayudan a recuperar una sensación de propósito en la vida.

Una cuestión importante que tiene que ver con la búsqueda de significado se refiere a la relación de cada uno con su pasado. Respecto a esto, «las teorías de búsqueda de significado» se pueden ver como complementarias a las de autorrealización. Una de las afirmaciones más claras a este efecto es la de Frankl, que en *Man's search for meaning* dice: «En el pasado nada está perdido irrecuperablemente, sino que todo está almacenado irrevocablemente» (Frankl, 1963, pág. 122) y «Haber sido es la manera más segura de ser» (pág. 123).

Dicha posición se puede contrastar con la de Sartre, para quien el pasado, como la esencia o el «ser en sí mismo» es la ausencia de posibilidades, la ausencia de libertad y significado.

Thompson y Janigian (1988) proporcionaron una descripción sistemática de la «búsqueda de significado» utilizando el esquema vital como principal concepto teórico y metodológico. En su formulación, el significado consiste en orden (del mundo y del lugar que cada uno ocupa en él) y en propósito (de la propia vida). Los acontecimientos negativos se pueden afrontar cambiando el esquema vital de manera que se acomode a los acontecimientos negativos, por ejemplo, el cáncer (Weisman y Worden, 1975), o cambiando la percepción que uno tiene de ellos.

En este contexto podemos interpretar la primera alternativa como un intento de validar la vida a pesar de la muerte. Un cambio de actitud respecto al propio pasado, que se puede considerar como la «manera más segura de ser» (Frankl, 1963), en vez de cómo «algo que ya no existe», parece ser de este tipo. Una definición más amplia del sí mismo para incluir a otros seres significativos (y así crear un «sí mismo amplio») ilustra también esta posibilidad. En efecto, se encontró que un sí mismo amplio iba acompañado de menos miedo a la muerte (Westman y Canter, 1985). Por otra parte, la percepción de la muerte en sí misma puede pasar de ser algo absolutamente horrible a ser un acontecimiento significativo que finalmente da sentido a la vida. De hecho, parece probable que sean necesarias ambas estrategias para resolver de manera exitosa la ansiedad ante la muerte.

Varios estudios sobre este tema, basados en la perspectiva de Frankl, han investigado la existencia de una correlación positiva entre el propósito vital y la ansiedad ante la muerte. Los resultados, en general, han

confirmado esta expectativa (Aronow, Rauchway, Peller y DeVitto, 1980; Bolt, 1978; Durlak, 1972).

Un marco conceptual como el presentado por Thompson y Janigian sugiere la existencia de dos componentes en la integración de la muerte: uno se centra en el sí mismo, sus logros, su pasado, etc., y el otro lo hace en la muerte en sí misma, que se puede reconstruir para encajar la necesidad de encontrarle significado.

Teoría de los Constructos Personales

De acuerdo con la teoría de los constructos personales de Kelly (Kelly, 1955), una persona construye los acontecimientos para poder anticipar a nivel temático acontecimientos similares en el futuro. Para formular los constructos, un sujeto abstrae algunos aspectos destacados en que los «elementos» (cosas, personas, acontecimientos, etc.) son similares y diferentes, desarrollando gradualmente un sistema de creencias Jerárquicamente organizado.

Algunos constructos están a un nivel relativamente bajo (periférico) y se pueden revisar fácilmente sin necesidad de revisar todo el sistema. Otros (constructos nucleares) están mucho más arriba en la Jerarquía y su revisión implica cambios radicales en el punto de vista de la persona. Kelly permite, a través de este «corolario de fragmentación», contradicciones entre subsistemas, pero hay otros corolarios de su teoría que le imponen limitaciones a éste.

Kelly usa varias veces en su libro la muerte como ejemplo paradigmático de «amenaza», definida como «la conciencia de un cambio inminente en las propias estructuras nucleares» (pág. 489). La muerte se considera aquí como

una estructura nuclear alternativa que es incompatible con la estructura actual. En función de las propias creencias se puede anticipar un cambio más o menos radical y, por tanto, sentir una amenaza más o menos seria- Algunos descubrimientos que tienen que ver con la relación entre las creencias religiosas y el miedo a la muerte parecen ser consistentes con esta predicción (Florian y Kravetz, 1983).

Aunque Kelly usa la muerte sólo en el contexto de la «amenaza» y para ilustrar este concepto, su teoría proporciona también una definición de ansiedad que permite una definición de la ansiedad ante la muerte distinta a la de la amenaza frente a la misma.

Define la ansiedad como «el reconocimiento de que los acontecimientos a los que uno se enfrenta están fuera de la gama de conveniencia del sistema de constructos del sujeto» (pág. 490). La muerte se puede considerar como un elemento (acontecimiento) al que es difícil dar sentido. Suponiendo que este elemento no se subsumiera bajo la estructura existente, debería sobrevenir la ansiedad. La dificultad para concebir la propia muerte debería ir acompañada de una mayor ansiedad. Los descubrimientos de la investigación empírica son coherentes con esta hipótesis, como se comenta más adelante.

La teoría y metodología originales de Kelly (por ejemplo, la técnica de rejilla; véase Kelly, 1955) se han extendido fructíferamente al estudio de las actitudes hacia la muerte, generando la creación de un instrumento --El Índice de Amenaza (IA) (Krieger y Epting, 1974) --y de varias líneas de investigación (Neimeyer y Moore, 1989). El IA se basa

en la idea de que la muerte es amenazadora hasta el punto de que una persona puede evitar subsumir su autoconcepto y el concepto de muerte en los mismos polos de una muestra de constructos personales. Se ha descubierto que esta amenaza es menos intensa para las personas que creen en una vida después de la muerte (Krieger y Epting, 1974), puesto que para ellas la muerte implica un cambio menor en sus creencias nucleares que para otras personas. Además, las puntuaciones en el ÍA deberían ser mayores en las personas que son menos capaces de concebir su propia muerte. De nuevo, la evidencia que apoya dichas hipótesis la han proporcionado investigadores de los constructos personales.

Keimeyer y sus colegas (Neimeyer, Bagley y Moore, 1986; Neimeyer y Moore, 1989) han realizado un trabajo adicional que estudia sistemas de creencias relacionados con la muerte desde un punto de vista estructural o de contenidos. En particular, el Test de Actitudes hacia la Muerte (TAM), basado en la técnica de rejilla de Kelly, mide la manera en que los sujetos valoran situaciones relacionadas con la muerte en quince escalas elicítadas por los mismos sujetos. Las medidas estructurales se obtienen, por ejemplo, correlacionando las valoraciones de diferentes situaciones y calculando una medida de consistencia (relaciones altas) versus complejidad (relaciones bajas). Estas medidas pueden ser valiosas para estudiar los cambios en las actitudes hacia la muerte a lo largo del ciclo vital (Neimeyer y Moore, 1989).

Todavía queda mucho trabajo por hacer relacionado con «la teoría de la amenaza frente a la muerte» (Chambers,

1986; Neimeyer, 1986). Por ejemplo, en su forma actual, el IA fracasa al discriminar entre la amenaza engendrada por el proceso de morir versus por el estado de estar muerto (Neimeyer, 1986). Podría ser fructífero distinguir diferentes aspectos de la amenaza frente a la muerte y del sí mismo a la hora de medir la amenaza. Además, como medida global, el tradicional IA puede confundir las formas específicas que tiene el sujeto de ver el sí mismo y la muerte como compatibles o incompatibles. En efecto, un análisis de factores confirmatorio que realizaron Neimeyer, Moore y Bagley (1988), desmintió la hipótesis de un factor general para el índice de amenaza de 30 ítems, indicando que se pueden medir no una sino varias dimensiones de la amenaza frente a la muerte. Un análisis posterior con un grupo de datos más amplio, utilizando también procedimientos confirmatorios, sugiere que se pueden calcular las puntuaciones en el IA para ofrecer medidas útiles respecto al fatalismo, la amenaza al bienestar y la incertidumbre, además de la medida de la amenaza global que usaron los investigadores anteriores (Moore y Neimeyer, 1991).

Basándose en el trabajo de Neimeyer y Chapman (1980), Robinsón y "Wood (1983,1984) usaron la metodología del IA para investigar la amenaza frente a la muerte o, a la inversa, la «integración» junto con la auto actualización. Tanto estos como otros investigadores pusieron a prueba el modelo aditivo en varios estudios (Neimeyer, 1985). El modelo hipotetiza que la preocupación por la muerte es una función aditiva de dos factores: la actualización y la integración. La puntuación en actualización refleja hasta qué punto el sí mismo y el sí mismo ideal se puntúan de

manera similar en una muestra de dimensiones de constructos. La puntuación de integración se calcula de manera parecida, pero se basa en las puntuaciones del sí mismo y la muerte. La evidencia a favor del modelo es confusa (Neimeyer, 1985) y sólo se puede estar de acuerdo con Neimeyer en que las variables explicativas adicionales son necesarias para una explicación completa de la ansiedad ante la muerte. El modelo aditivo, que es consistente tanto con la teoría de los constructos personales como con el enfoque de la autoactualización, parece ser un paso decisivo hacia un modelo global de la ansiedad ante la muerte.

La conceptualización de los constructos personales ofrece un sistema muy rico a la hora de medir y estudiar las actitudes ante la muerte de manera que tenga consistencia a nivel teórico. La teoría de Kelly también describe diferentes formas de reducir la incompatibilidad entre subsistemas (por ejemplo, dilatación versus constrictión), que son de interés en el contexto de la amenaza ante la muerte. La aplicación de la teoría al desarrollo evolutivo (Morrison y Cometa, 1982) puede constituir una herramienta poderosa en el estudio de la ansiedad ante la muerte y sus cambios intraindividuales a lo largo del tiempo.

Teorías de la Negación y de las Ilusiones Positivas

Un concepto importante en los enfoques freudiano y neofreudiano es el de los mecanismos de defensa que usa el ego para evitar la ansiedad que provocan los estímulos internos o externos (Freud, 1946). Un paso adelante natural sería invocar estas defensas como protección contra la

inaceptabilidad de la muerte personal. Como describió Becker (1973), este paso no lo dio el propio Freud, sino pensadores psicoanalíticos como Rank y Brown. Desde este punto de vista, los niveles altos de ansiedad ante la muerte (consciente) se pueden interpretar como un fracaso en los mecanismos protectores y principalmente en el mecanismo de la negación. A la inversa, la habilidad para negar la muerte sin sentirse demasiado molesto por las propias «mentiras» se puede considerar «la esencia de la normalidad» (Becker, pág. 178).

Recientemente Snyder (1988) describió la evolución desde los mecanismos de defensa clásicos hasta los actuales mecanismos de «autoprotección», que implican procesos como «los sesgos atribucionales autoafirmadores» (Weary, 1979) o la «atribución de autodefensa» (Miller, 1976). Este enfoque es coherente con una nueva perspectiva muy influyente (por ejemplo, Taylor, 1983; Taylor y Brown, 1988), de acuerdo con la cual la salud mental se alcanza a través de las ilusiones positivas adaptativas.

La noción de ilusión es quizá coherente con algunas perspectivas sobre la inmortalidad simbólica, de acuerdo con las cuales una persona encuentra un antídoto a su terror a la muerte en la identificación con el sistema cultural (Becker, 1975). Esta sección revisa varios modelos teóricos o enfoques que asumen que las personas han de protegerse a sí mismas del espectro de la muerte usando represiones o ilusiones y/o que los sistemas simbólicos son formas eficaces de crear y mantener la ilusión de la inmortalidad.

Teoría del Control del Terror

La teoría del control del terror (por ejemplo, Rosenblatt, Greenberg, Solomon, Pyszczynski y Lyon, 1989), que se basa en la obra de Becker (Becker, 1962, 1973, 1975), supone que los sistemas culturales tienen una función amortiguadora frente a nuestra conciencia de vulnerabilidad y mortalidad. Los sistemas culturales promueven concepciones del mundo entendido como un lugar justo y prometen la inmortalidad «simbólica» a través de la identificación con el sistema y la inmortalidad «real» a través de la religión. Sin embargo, para disfrutar de estos beneficios uno tiene que cumplir las reglas del sistema y vivir con arreglo a los criterios culturales normales. De esta manera se logra tener la sensación de participar de una manera útil en el sistema cultural (autoestima). Así, se motiva a la gente a creer en su sistema cultural y en su pertenencia a él. La teoría predice que convertir la muerte en algo más visible para los sujetos les motivará para responder de manera especialmente positiva hacia las personas que defienden valores culturales y de manera especialmente negativa hacia los que los violan. El modelo predice también que el aumento de la autoestima en los sujetos debería permitirles experimentar menos ansiedad en respuesta a estímulos amenazadores, como imágenes de vídeo sobre la muerte. Existe una cierta evidencia empírica consistente con estas predicciones (Greenberg, Pyszczynski y Solomon, 1986; Rosenblatt, Greenberg, Solomon, Pyszczynski y Lyon, 1989). Además, los resultados que indican una correlación negativa entre autoestima y ansiedad ante la muerte (por ejemplo,

Davis, Martin, Wilee y Voorhees, 1978). también son coherentes con la teoría del control del terror.

La teoría de la discrepancia del autoconcepto y los múltiples sí mismos

La mayoría de los enfoques revisados aquí se basan en la noción de sí mismo. Por ejemplo, las teorías de la autoactualización describen un sí mismo que lucha por alcanzar su potencial para actualizarse. La formulación de Rogers incluía la posibilidad de una discrepancia entre el verdadero sí mismo y el ideal, con implicaciones para la autoconsideración. La teoría psicosocial de Erikson (véase la siguiente sección) describe un sí mismo que se construye y transforma en el proceso de crecimiento. Esta noción de un sí mismo «dinámico» (por ejemplo, Markus y Wurf, 1987) prevalece en las teorías recientes. Las nociones de sí mismo múltiple y sí mismo posible o potencial están muy unidas a esto (Markus y Nurius, 1986). De acuerdo con esta última noción, las motivaciones quedan traducidas o incorporadas a estructuras que contienen representaciones cognitivas de metas y amenazas relacionadas con acontecimientos futuros. Estas representaciones, en la formulación de Markus y Nurius, más allá de su funcionamiento e incentivos, «ofrecen un contexto evaluador e interpretativo para el nuevo sí mismo» (pág. 962). La relevancia del tema es clara. Se puede decir que las actitudes hacia la muerte están determinadas por la manera en que uno se ve a sí mismo en el futuro como un «sí mismo muriendo» (Marshall, 1980) o incluso como un «sí mismo muerto» (por supuesto, una noción contradictoria con el sí mismo).

Una teoría que utiliza la noción de sí mismos múltiples y su relevancia para el estudio de la ansiedad ante la muerte es la de la discrepancia del autoconcepto (Higgins, 1987). Esta teoría postula tres campos del sí mismo: el real, el ideal y el que debería ser.

El sí mismo real incluye representaciones de atributos que alguien (el sujeto u otros seres significativos) cree que la persona posee realmente. El sí mismo ideal se refiere a representaciones o características que a la persona (u otro ser significativo) le gustaría poseer. El sí mismo que debería ser incluye la representación o características que la persona (u otros seres significativos) cree que debería poseer. Las discrepancias percibidas entre el sí mismo real y el ideal se supone que generan sentimientos de decepción y fracaso, mientras que las discrepancias entre el sí mismo real y el que debería ser se supone que generan miedo, amenaza y ansiedad.

Este modelo se aplicó para distinguir entre diferentes aspectos de la depresión y la ansiedad (Higgins, Klein y Strauman, 1985). La discrepancia real-ideal se asoció con emociones relacionadas con el abatimiento, mientras que las discrepancias entre el sí mismo real y el que debería ser se asoció con emociones relacionadas con la agitación. Una posible aplicación a la ansiedad ante la muerte podría ser intentar distinguir (y predecir) los sentimientos de fracaso de los sentimientos de ansiedad y miedo asociados todos ellos con la muerte personal. El primero, de acuerdo con la teoría de la discrepancia del sí mismo, está relacionado con deseos no cumplidos, mientras que el

segundo está relacionado con obligaciones y responsabilidades no cumplidas.

La aplicación de la teoría al área de la ansiedad ante la muerte también tendría que considerar el hecho de que la muerte es un acontecimiento futuro. La ansiedad ante la muerte puede ser el resultado del sí mismo imaginando un futuro sí mismo que afronta la muerte. Este sí mismo imaginado puede tener muchas características del sí mismo que imagina (presente); En particular, tiene la estructura del sí mismo que debería ser, del real y del ideal, y puede ser muy similar a la estructura actual. Si esta interpretación es cierta, significa que no es el incumplimiento de los deseos y las responsabilidades lo que determina una ansiedad ante la muerte (más baja), sino el nivel de cumplimiento anticipado. Obviamente, a mayor edad, el cumplimiento actual y el anticipado se vuelven más cercanos y, por lo tanto, todo el tema de la autorrealización (en términos de deseos y responsabilidades) se vuelve más crítico (véase Erikson, 1963). Por lo tanto, puede resultar posible una interacción entre la edad (o quizá la esperanza de vida subjetiva) y la autorrealización y su impacto en la ansiedad ante la muerte.

Sin duda, todo esto es meramente especulativo y se avanza como ejemplo del posible uso (e integración) de teorías de desarrollo reciente en el campo de la psicología social y evolutiva en la investigación de la ansiedad ante la muerte.

La Teoría Psicosocial de Erikson

La teoría psicosocial del desarrollo de Erikson (Erikson, 1963, 1982; Erikson, Erikson y Kivnick, 1986) proporciona una amplia visión del desarrollo humano con importantes implicaciones respecto al papel de la ansiedad ante la muerte en la vida adulta y al destino final de la lucha contra la amenaza de la muerte. La parte de la teoría a la que se hace referencia, generalmente, en este contexto es la última fase: integridad versus desesperanza. La persona que ve su vida en esta fase como un todo significativo resolverá positivamente las crisis. En la formulación de Lifton (1979), esta persona alcanza la inmortalidad simbólica. La solución negativa sería aquella en que una persona ve su vida entera como vivida equivocadamente o malgastada. Dicha persona mostrará un miedo a la muerte alto. Se puede interpretar a Erikson manteniendo que la resolución positiva de una fase depende de la resolución positiva de las fases previas (Meacham, 1989). Igualmente, el desarrollo de la integración del ego tiene antecedentes, el más importante de los cuales es la resolución de la fase generatividad versus estancamiento. En este contexto son de especial interés dos aspectos de esta fase.

El primero es que la conciencia de la mortalidad y la cercanía de la muerte son las que precipitan la crisis de esta fase (Gould, 1978; Jacques, 1965; Neugarten, 1977). El desarrollo de la generatividad en forma de cuidado de los hijos, de los nietos, de la sociedad, etc., es una respuesta a este cuestionamiento. Segundo, esta forma de «muerte trascendente» es de naturaleza interpersonal;

implica construir o extender el sí mismo para incluir a otros seres significativos y posiblemente a todo el sistema social y cultural (Meacham, 1989). Existe cierta evidencia (Westman y Canter, 1985) sobre la relación negativa que existe entre el miedo a la muerte y el sí mismo extenso que es coherente con la teoría de Erikson.

La conjunción entre las fases siete y ocho sugiere una dinámica interesante: la ansiedad ante la muerte tiene un efecto causal a la hora de producir la crisis de una fase cuya resolución positiva permite pasar a la siguiente fase. Una resolución positiva en esta última etapa presumiblemente irá acompañada de un miedo a la muerte más bajo. Sin embargo, como Meacham (1989) menciona correctamente, no está claro si Erikson cree que una resolución positiva de la última fase representa un estado estable o si uno ha de luchar continuamente para mantener la propia integridad y un nivel bajo de miedo.

La teoría psicosocial de Erikson constituye un sistema conceptual muy rico para el estudio de la ansiedad ante la muerte. Esta teoría es coherente con los recientes descubrimientos sobre el concepto de sí mismo y sus motivaciones básicas. Así, el «sí mismo dinámico» (Markus y Wurf, 1987) se supone que incluye la necesidad de autoestima y de consistencia personal (Breytspraak, 1984). La última fase de integridad versus desesperanza enfatiza esta segunda necesidad. Los intentos de formular modelos evolutivos basados en el concepto de sí mismo (por ejemplo, Dicksteín, 1977; Lewis, 1979) son a menos parcialmente compatibles con el enfoque de Erikson. Por lo tanto, Dicksteín (1977) propuso un modelo basado en diferentes

tipos de autoestima utilizados en diferentes fases. Las últimas fases son el «sí mismo integrado como un todo» y el «sí mismo desinteresado». En la última fase el sí mismo tiende a perder sus límites (que ahora se conciben como arbitrarios), un fenómeno descrito por Erikson (1959) como «difusión de la identidad». Tanto la integración como la realización del sí mismo desinteresado se pueden concebir como diferentes enfoques para «resolver» el problema de la muerte personal. Una cuestión empírica interesante tiene que ver con la eficacia diferencial de estos dos enfoques como escudos protectores frente a la ansiedad ante la muerte.

El concepto de revisión de la vida (Buder, 1961; Romaniuk, 1981) y el de construcción biográfica, similar al primero (Marshall, 1980) también encajan en el modelo de Erikson.

Por un lado representan intentos de conseguir cohesión e integridad, y en este sentido son una preparación para la muerte (Marshall, 1980). Por otro lado, estos procesos tienen sesgos que se han estudiado a fondo en los enfoques actuales de las estructuras del sí mismo.

Son sesgos que se reflejan en el recuerdo selectivo que se explica usando, por ejemplo, teorías implícitas de consistencia personal (por ejemplo, Ross, 1989), así como en la interpretación del pasado, donde se descubrió que eran coherentes con la existencia de una necesidad de realizarse a nivel personal (Greenwald, 1980). Mientras Erikson enfatiza el logro de la integridad mediante la construcción de la historia personal como una actividad válida, estos sesgos empíricamente demostrados reflejan la

importancia de la tarea que se tiene entre manos: hacer a un sí mismo consciente de su próxima muerte (Marshall, 1980). Los procesos autoafirmadores también son coherentes con las teorías actuales de ajuste a través de las ilusiones positivas (véase la sección «Teorías de negación e ilusiones positivas»).

La aplicación de la teoría a la investigación empírica es difícil. Por ejemplo, la operacionalización de nociones como la resolución positiva de las crisis es problemática (Meacham, 1989). Debería quedar claro que las hipótesis que se ponen a prueba y que derivan de la teoría de Erickson deberían hacerlo usando para ello un tipo de diseño (por ejemplo, longitudinal) apropiado para la estructura de dicha teoría. Este comentario se aplica también a otras teorías de fases similares a la de Erikson (por ejemplo, Gould, 1978; Levinson, Darrow, Klein, Levinson y McKee, 1978). Varios estudios sobre la ansiedad ante la muerte han usado la teoría de Erikson para derivar hipótesis o para interpretar descubrimientos (Flint, Grayton y Ozmon, 1983; Nehrke, Belluci y Gabriel, 1977-1978; Reker, Peacock y Wong, 1987), pero han recurrido a diseños transversales y, a veces, a interpretaciones bastante simplificadas.

En conclusión, la teoría psicosocial, en conjunción con otros conceptos y modelos teóricos, como se indica arriba, se puede convertir en una fuente inagotable de ideas y, finalmente, en hipótesis que se pueden poner a prueba en esta área de investigación

Teorías del Desarrollo Intelectual en la Edad Adulta:

Modelos posformales y modelos de sabiduría. El descontento con la teoría piagetiana y, en particular, con

su capacidad para describir adecuadamente el desarrollo evolutivo al final de la adolescencia y en la edad adulta, ha generado recientemente varios modelos de pensamiento posformal (Broughton, 1984). Los conceptos «dialéctico» y «operaciones dialécticas» (Basseches, 1984; Riegel, 1973) son de especial importancia en la formulación de estos modelos. Nuestro interés por ellos reside en las implicaciones que tienen respecto a la posibilidad de educar sujetos para que integren su propia muerte en las estructuras de su sí mismo usando el pensamiento dialéctico. En efecto, una definición clásica considera que el pensamiento dialéctico tiene la capacidad de integrar facetas contradictorias (Carse, 1.980).

Un buen ejemplo de teoría posformal es el modelo propuesto por Labouvie-Vief (1982). En él, la primera fase posformal, la intersistémica, reemplaza un concepto de verdad lógico y universal por uno relativista, que acepta como igualmente válidos varios puntos de vista. Durante la siguiente fase, de autonomía, la «verdad» está relacionada con las metas personales y sociales. En esta fase el individuo puede aceptar totalmente la responsabilidad de su desarrollo. La noción de verdad como algo anclado en los intereses personales e interpersonales, y no en un mundo «objetivo», es importante en este contexto, Este concepto de verdad parece implicar, por ejemplo, que la «inmortalidad simbólica» (Lifton, 1979) no es un sucedáneo dudoso de la «cosa real» (la inmortalidad real), sino que es la cosa real. Este modelo también implica que la capacidad para llevar a cabo este tipo de inmortalidad simbólica se desarrolla a lo largo de la vida adulta.

Aún hay que demostrar la evidencia empírica de la existencia del pensamiento posformal en el modelo de Labouvie-Vieffo, en relación a esto mismo, en otros modelos de pensamiento posformal. La posibilidad de hacer cambios fundamentales en las formas y estructuras del pensamiento o en los estilos de pensamiento (Rybash, Hoyer y Roodin, 1986) es intrigante. En particular, nos puede permitir explicar cambios en el concepto de muerte y en las actitudes hacia la misma con el paso de los años y relacionarlos con los cambios en muchos otros campos, basándonos en cambios en el funcionamiento intelectual.

Otras teorías del desarrollo intelectual sugieren un aumento en la habilidad de los sujetos para expresar juicios relacionados con cuestiones inciertas y/o en su creciente capacidad para las cosas prácticas (Baltes, 1987; Dittman-Kohli y Baltes, 1990; Dixon y Baltes, 1986). Dittman-Kohli y Baltes (1990) realizaron una distinción entre la sabiduría práctica relacionada con la propia vida y la sabiduría filosófica. La sabiduría práctica incluye el conocimiento de las situaciones personalmente relevantes en la vida real. La sabiduría filosófica incluye actividades cognitivas relacionadas con soluciones a los problemas generales, sociales y culturales. El desarrollo de la sabiduría práctica debería facilitar transiciones óptimas en todas las fases del desarrollo. En la tercera edad, la sabiduría práctica debería permitir una construcción del sí mismo y del mundo «que permita, por ejemplo, anclar las crecientes pérdidas y la propia finitud en el contexto de la transmisión intergeneracional y el movimiento cultural» (pág. 75). Una implicación del enfoque de Dittman-Kohli y Baltes parece ser que el incremento de

la habilidad para aceptar la muerte es el resultado de un aumento en la sabiduría práctica. Por otra parte, el desarrollo de la sabiduría filosófica, que existe a un nivel más alto de abstracción y generalización, puede también, quizá, permitir (trascender y aceptar la muerte personal).

Existe una cierta evidencia empírica que parece confirmar la noción de que hay una evolución en la sabiduría (véase Dikman-Kohl y Bailes, 1990). Si los modelos de sabiduría demostraran definitivamente su utilidad, su integración con teorías psicosociales del desarrollo, como la de Erikson (Dikman-Kohl y Baltes, 1990), ofrecería un modelo evolutivo prometedor para el estudio de los cambios en la ansiedad ante la muerte a lo largo de la vida adulta.

Modelos Explicativos de la Actitud Desde el Paradigma de la Psicología Cognoscitiva

Para poder comprender las definiciones de actitud hacia la muerte es necesario exponer aquí, algunos de los modelos explicativos que se encuentran dentro del paradigma de la psicología cognoscitiva.

1) Modelo Biosocial del cambio de actitudes de Petty y Cacioppo

Petty y Cacioppo (1983), Citado por (Álvarez, 2002) proponen el denominado modelo biosocial del cambio de actitudes donde se señalan 10 principios generales que gobiernan la evaluación actitudinal de las personas confrontadas con síntomas de enfermedad:

Las personas están motivadas para evaluar signos y síntomas inexplicados.

Los signos y síntomas no necesitan ni ser percibidos con exactitud, en términos de sus causas fisiológicas subyacentes, ni basarse en cambios actuales en el funcionamiento fisiológico.

El motivo para mantener una condición fisiológica explicable no se limita a cambios de estimulación.

La base de la motivación para evaluar un signo y un síntoma esta en función de la inesperabilidad, magnitud, consecuencias percibidas y relevancia personal de las reacciones corporales

En la medida que una motivación para evaluar una respuesta corporal percibida se ha activado, la evaluación incluye una comparación de eventos corporales detectados con las consecuencias presuntas de las condiciones fisiológicas y estímulos situacionales.

La tendencia a seleccionar un estímulo particular para el propósito de comparación psicofisiológica se incrementa en función de la magnitud del estímulo y la similitud percibida entre el signo y el síntoma, o los efectos fisiológicos que se presume provoca el estímulo.

La evaluación del signo o síntoma está sesgado hedónicamente. Es más probable buscar excusas que son temporales y positivas, que continuas y amenazantes.

Cuando menos específico es el signo o el síntoma, mayor es el número de estímulos potenciales de comparación, mayor la probabilidad de selección errónea de estímulos de comparación, y consecuentemente mayor probabilidad de inferencias erróneas sobre la causa e implicaciones de las respuestas corporales, y más susceptible de que cambien tales inferencias. En la medida que una motivación para

evaluar el signo o síntoma se ha activado, pero no se encuentra un estímulo de comparación que tenga efectos fisiológicos similares, las teorías implícitas de las personas sobre los estímulos salientes para la comparación influyen en su atención y detección de las repuestas corporales.

En la medida que una motivación para evaluar el signo o síntoma se ha activado pero no se encuentra un estímulo de comparación que tenga efectos fisiológicos similares, las respuestas detectadas influyen en las actitudes y las teorías implícitas de las personas sobre los efectos fisiológicos de los estímulos de comparación salientes.

En la medida que la motivación para evaluar un signo o síntoma se ha activado, pero no se encuentra un estímulo de comparación que tiene efectos fisiológicos similares, las respuestas corporales detectadas influyen en las actitudes y las teorías implícitas de las personas sobre los efectos fisiológicos de los estímulos de comparación salientes.

2) Teoría del Análisis Ingenuo de la Acción

Fritz Heider con su Teoría del Análisis Ingenuo de la Acción (1958) establece que las personas llevan a cabo un proceso por medio del cual intentan ordenar en forma coherente su medio. Heider argumentaba que las personas crean una organización mental del mundo, una forma de ordenar las impresiones de su entorno, explicándolo a través de estimaciones respecto a causas internas y externas. Él analizó los conceptos cotidianos del lenguaje en sus diversas manifestaciones, y encontró que las personas llegan a conocer su ambiente o espacio vital a

través de la percepción y otros procesos cognoscitivos. También que las personas reciben información y en ellas influye su ambiente personal y social. Asimismo, que las personas son capaces de cambiar ese ambiente, que tienen sentimientos y necesidades surgidos en la interacción con el mismo, que pertenecen a diversas entidades y que acatan ciertas normas (Deutsch y Krauss, 1984).

3) *Teoría de la Inferencia Correspondiente*

Dentro de la clasificación realizada en el libro *Psicología social II* de Moscovici en 1986, en relación a la teoría de la atribución, la teoría de la inferencia correspondiente de Jones y Davis ocupa el segundo lugar entre las cuatro teorías principales donde el primero es el anteriormente mencionado Heider con su teoría análisis ingenuo de la acción. La teoría de Jones y Davis explica la conducta a partir de la intención causada a su vez por el carácter, es así como surge la necesidad de construir "una teoría que explique de forma sistemática las inferencias de un observador sobre lo que un actor intentaba lograr con una acción particular" (Jones y Davis, 1965)¹. Como concepto central de la teoría se encuentra el juicio del observador ante la pregunta de si el comportamiento es causado por un rasgo en particular o corresponde al mismo rasgo, es decir las personas suele atribuir las conductas a cualidades estables, dicha teoría también propone que las personas manejan un llamado pensamiento formal del cual se sacan conclusiones e inferencias.

¹ Citado por Moscovici (1986)

Esta teoría se compone del principio de los efectos no comunes que supone que la persona infiere pasando por dos etapas, inicialmente las personas infieren a partir de su observación de los hechos y el otro cuando se realizan las atribuciones de la conducta y de los factores que intervienen en ella, señalando así que la disposición, o la intención, que gobierna la acción es indicada por aquellas de sus consecuencias que no con acciones alternativas.

4) *Teoría de la Atribución de Kelly*

Otro modelo importante es el desarrollado por Harold H. Kelly, llamado modelo Anova de explicación de la atribución (Kelly, 1967). A través del modelo, Kelly explica que las personas llevan a cabo análisis similares a los que se utilizan en los estudios experimentales para explicar las causas de las cosas. Las personas modifican alguna o algunas de las variables que intervienen en un hecho, con el objetivo de observar qué efecto o efectos producen en las demás variables. Se argumenta que es mediante dos procesos que la persona llega a hacer una atribución: uno, cuando la persona va adquiriendo información en torno a un hecho y observa una variación causa-efecto en las relaciones de las variables que intervienen en las diferentes oportunidades que ha tenido para observado; el otro, cuando la información proviene de una sola observación y hay que deducir a partir de los elementos que intervienen en ella. Mediante estos procedimientos las personas crean esquemas causales, que son una condensación causa-efecto de determinados hechos, estos esquemas causales actúan como conexiones temporales ordenadas e

interconectadas. Existen, según Kelly, cuatro tipos de esquemas causales: uno que llamó esquema de múltiples causas suficientes, que consiste en que las personas interpretan que la aparición de una sola de las causas es suficiente para aplicar el esquema; otro que nombró esquema de múltiples causas necesarias, que como su nombre lo indica, deben aparecer todas las causas para que se active el esquema; otro más es el esquema de halo, que es un esquema asociativo en el sentido que dos causas que sean interpretadas como productoras de un hecho se unen, y por último, el esquema de eliminación, que consiste en jerarquizar las causas en la medida que se les considere relevantes. Kelly razona que para explicar una conducta de alguna persona en una situación, las personas utilizan los siguientes factores: el consenso, que se refiere a si el comportamiento de la persona es el típico de todas las personas en esa misma situación; la consistencia, que se refiere a la regularidad del comportamiento de la persona en la misma situación, y la distintividad, que sería el comportamiento específico de la persona ante esa situación. Del análisis de las relaciones de esas variables se desprenderá que atribuyan el comportamiento de las personas a la situación, las circunstancias o a la persona misma (*idem*). Kelly retomó la técnica estadística del análisis de la varianza (Anova) para explicar su modelo, argumentando que en la atribución cotidiana que realizan las personas de su medio se da este mismo tipo de análisis.

5) *Teoría Racional de las Creencias*

Un sexto modelo es el desarrollado (Rosentock, 1974; Becker, 1974) denominado Teoría racional de las creencias.

Señala que la adopción de una determinada conducta depende del resultado del análisis que la persona realice, cuya consecuencia sería el mantenimiento o la modificación de la conducta ante la salud o la enfermedad.

Este modelo se compone de tres dimensiones que se analizan durante la enfermedad, en primer lugar la percepción subjetiva de susceptibilidad y/o vulnerabilidad ante la enfermedad, segundo la percepción del grado de amenaza de enfermedad, junto con la evaluación subjetiva de las repercusiones en la salud y en lo social que puede provocar la enfermedad y la tercera la percepción de beneficios al llevar a cabo determinadas conductas de salud y la evaluación de probables dificultades para llevar a cabo determinadas conductas de salud.

Con el fin de explicar la forma en que las personas analizan el llevar a cabo o no una conducta preventiva, el modelo funciona de la siguiente forma:

1. Las creencias de las personas acerca de la naturaleza del tratamiento en término de sus percepciones subjetivas ante el peligro.
2. Las creencias acerca de las acciones específicas y sus beneficios del tratamiento.
3. Las creencias acerca de las barreras y costos al llevar a cabo dichas acciones.

6) Teoría de la Acción Razonada

Por otra parte Según Fishbein y Ajzen (1975) en su Modelo de Acción Razonada varios factores anteceden y explican el comportamiento humano. Concretamente, esta teoría trata de explicar las conductas que están bajo control consciente de los individuos a partir de distintos determinantes que

la preceden y la explican. Para estos autores el determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla. A su vez, la intención de conducta tiene dos precursores que la explican; uno estrictamente individual, como es la actitud acerca de la conducta, y otro de carácter colectivo y social, que hace referencia al contexto socio-cultural del individuo, acuñado como norma subjetiva (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen 1989; Morales, Reboloso y Moya 1994). Tanto la actitud como la norma subjetiva están determinadas por otros factores que las anteceden, y que nos ayudan a comprender la conducta. Por lo que se refiere a la actitud, ésta viene determinada por cada una de las creencias que la persona posee hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa realizada hacia cada una de esas creencias.

Esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, determinando la motivación y la fuerza de la intención de conducta. Se pueden poseer distintas creencias pero éstas, por sí solas, no conducen a la acción. Una evaluación alta de las mismas por parte de un individuo indica la importancia que tienen para él y el grado de compromiso con ellas.

7) Modelo Atributivo de la Motivación

Otro modelo que se encuentra dentro del paradigma cognoscitivista el llamado modelo atributivo de la motivación de Weiner (1979). Dicho modelo ofrece una explicación a partir de cuatro factores el poder, intentar, fortuna y dificultad de tres dimensiones como factores predictores del desenlace de los acontecimientos,

cada individuo realiza un inventario sobre su nivel de capacidades, de la cantidad de esfuerzo aplicado, de la dificultad de la tarea y de la fuerza o dirección de la fortuna. A Partir de la presencia de estos cuatro factores se da un esquema clasificatorio de tres dimensiones:

a) Internalidad-externalidad. Se refiere a si las causas que se atribuyen a un hecho parten de la persona misma, por ejemplo, motivación interese, deseos, etc., o del medio, por ejemplo, el azar las dificultades externas, las contingencias ambientales, etcétera.

b) Estabilidad- inestabilidad. Si la causa es atribuida y o percibida como perdurable a través del tiempo (estable) o no (inestable).

c) Controlabilidad - incontrolabilidad. Si la persona se percibe con capacidad para actuar sobre las causas de un suceso y ser capaz de modificarlas o no.

Estas dimensiones según Geiser aparecen a través de los estadio evolutivos dándose en la infancia la dimensión de internabilidad - externabilidad, paralela a la seriación la estabilidad, y por último la controlabilidad relacionada con los proceso cognoscitivos más complejos, (Weiner, 1981; Echeberría,1991).

Actitudes

Estructura de la Actitud

La actitud tiene tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo-conductual. El primero consta de percepciones de la persona sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él. El segundo está compuesto por los sentimientos que dicho objeto despierta. El tercero incluye las tendencias, disposiciones e interese hacia el

objetos, así como las acciones dirigidas hacia él. Los tres componentes coinciden, sin embargo en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de actitud. En efecto, las percepciones o la información pueden ser favorables o desfavorables, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intenciones de conducta de apoyo u hostiles.

Para Ajzen (1989)² los tres componentes comparten la disposición evaluativo frente al objeto. Dentro de la estructura de las actitudes existen relaciones entre sus componentes definiéndose como consistencia, en primer lugar aparece la consistencia afectiva-cognitiva que supone una relación entre el afecto que despierta un objeto y el contenido la creencia, es decir si el objeto de la actitud resulta ser facilitador de la obtención de los objetivos, dicha creencia se traduce a un afecto positivo hacia el objeto y viceversa. Sin embargo no siempre se presenta dicha consistencia, la segunda es la consistencia afectivo-conativa que hace referencia al grado de afecto y su relación con la intención conductual hacia el objeto de la actitud.

También, hace parte de la estructura de las actitudes la implicación biológica existente. Una de las premisas universales de la psicología social es que las actitudes son aprendidas -es decir, que surgen de las experiencias directas o indirectas-. No nacemos con el gusto por el fútbol ni con una actitud opositora hacia la pena de muerte; estas evaluaciones proceden de nuestras experiencias como niños y adultos. La noción de que las actitudes son

² citado por Morales 1994

aprendidas lleva a muchos psicólogos a centrarse en los determinantes ambientales externos de las actitudes mas que en los internos y biológicos. Algunos teóricos especulan sobre la función de la biología (McGuire, 1985; Olson y Zanna, 1993; Oskamp, 1991), pero pocos han aportado datos relevantes. ¿Cómo influirían las características biológicas de las actitudes? La secuencia más probable es que los factores físicos determinan algunas predisposiciones hacia ciertas actitudes, que se desarrollan o no dependiendo de los factores ambientales. Por ejemplo, las hormonas tienen una participación importante en determinados comportamientos (por ejemplo, la testosterona en la conducta agresiva) y nuestras concentraciones hormonales hacen más probable que adquiramos actitudes particulares. Las concentraciones elevadas de testosterona nos predisponen a mostrar actitudes positivas hacia los deportes agresivos ya que la hormona nos hace ser agresivos.

Formación de la Actitud

Como ya se dijo anteriormente la definición de actitud se basa en tres clases de información: cognoscitiva, afectiva y conductual. Algunas de las actitudes son la combinación de dos o tres categorías. A continuación se expondrá el establecimiento de la actitud según cada clase de información y finalmente se esbozará la formación de actitudes desde el marco de la interacción social y desarrollo social.

Funciones de la Actitud

Las actitudes cumplen un sin número de funciones como por ejemplo: la orientación en una persona hacia la

consecución de metas si su actitud es favorable y el rechazo hacia un grupo de personas o ideologías en el caso de que sea desfavorable.

En cuanto a las funciones de las actitudes se destacan las siguientes:

En primer lugar la función adaptativa hace referencia a la utilización de la actitud con el fin de minimizar las consecuencias negativas y maximizar las recompensas.

A su vez se presenta una función expresiva relacionada con la expresión positiva de nuestros valores centrales refuerza el sentimiento de autorrealización y expresión de sí.

Las actitudes sirven para proteger al ser humano del reconocimiento de variedades básicas sobre sí mismo o sobre la realidad. Atribuyendo a otros rasgos propios que consideramos inaceptables en la persona con el fin de protegernos de los mismos a esta función se le denomina función auto protectora.

Por último se encuentra la función formativa que señala que la persona continuamente está en búsqueda de aclarar y comprender los acontecimientos a los que se enfrenta a diario, es así como la actitud suministra patrones de evaluación mientras que los estereotipos ofrecen el orden y claridad respecto a las diferencias humanas.

Por otra parte, Morales, J., Reboloso, E. y Moya, M., (1994) plantean otra clasificación acerca de las funciones de las actitudes. La primera es la función de evaluación

de los objetos del mundo social³, y la segunda la función de la actitud como ajuste social y de expresión de valores.

Actitudes Hacia la Muerte

Concepto y Naturaleza

Desde una perspectiva psicológica, la muerte se considera como un proceso y no como un acto puntual (Kastenbaum y Costa, 1977). En este proceso, la muerte se puede contemplar a partir de tres aspectos: el biológico, el psicológico y el social. Aunque en realidad, la muerte en sí misma, es un concepto general cuyo significado varía en función de si se analiza desde un punto de vista fisiológico, social, médico, psicológico, antropológico o económico entre otros aspectos. En este sentido, la muerte puede ser realidad, percepción, situación, acto, final, principio e incógnita (Blanco-Picabia, 1993).

Centrándonos en la muerte psicológica, se añade que ésta va paralela a la muerte física y social. El enfermo terminal se va muriendo poco a poco y va diciendo adiós al amor, a las ilusiones y a las esperanzas. Por otro lado, aumentan los miedos al más allá, al sufrimiento de los últimos días, a que pasará con sus familiares, al olvido. Pero también es importante resaltar, que este proceso de morir, lo experimentan los familiares y/o cuidadores que están día a día con el enfermo al final de su vida. La muerte psicológica también penetrará en la esfera del familiar que a través del duelo tendrá que aceptar que todos nos morimos un poco en la pérdida del ser querido. En este sentido, cuidar al cuidador es una labor importante y

³ Basada en la predicción de Fazio (1989)

necesaria ya que puede facilitar el buen morir del enfermo al final de la vida (Colell y Limonero, 2003).

El concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, ya que varía a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales. En este sentido, las actitudes que las personas manifiestan ante la muerte, pueden ser también transitorias (Limonero, 1994). En general, la muerte genera una gran diversidad de actitudes y de emociones, principalmente, de naturaleza aversiva. Como señala Cassem (1974), la muerte supone la mayor amenaza para la vida y las conductas de evitación no sólo se dan ante la muerte de una persona, sino también ante la presencia de una persona enferma o moribunda, la visión de un cadáver o la percepción de un anciano.

Según Lamberth (1982), la actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales. Para Morales, Rebollo y Moya (1995), los tres componentes coinciden en un punto; en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir, la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducir de apoyo u hostilidad- En nuestro caso concreto, por ejemplo, después de asistir a un curso sobre educación sobre la muerte puedo pensar que trabajar con enfermos al final de su vida es una buena salida profesional, sentir que puedo ayudar a las personas a superar el proceso de morir y tomar la decisión de formarme en cuidados paliativos.

No obstante, habrá que tener presente que para los primeros teóricos sobre las actitudes los tres componentes estaban relacionados entre sí. Dicho de otra manera, se pensaba que las actitudes consistían en ideas y creencias (componente cognitivo), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes estaban relacionados con la acción que se realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual). Pero en la actualidad, el trabajo teórico y empírico más reciente, mantiene que estos tres componentes pueden estar o no relacionados, dependiendo de muchos factores. Por lo tanto, un sujeto puede sentir algo como positivo, por ejemplo la atención al enfermo terminal, pero no necesariamente actuar de acuerdo a este sentimiento, es decir, puede o no trabajar con enfermos al final de su vida (Neimeyer, 1997).

Funciones de las Actitudes en la Educación Sobre la Muerte

Según Neimeyer, (1997), las actitudes pueden tener las siguientes funciones sociales y psicológicas: comprensión, satisfacción de las necesidades, defensa de yo-y expresión de valores.

Las actitudes orientadas a la comprensión pueden cambiar cuando los sujetos no tienen una idea clara de un determinado concepto, en nuestro caso, el tema de la muerte. El conocimiento que se les brinda a través de un programa de educación sobre la muerte les puede llevar a cambiar las actitudes sobre los fenómenos relacionados con la misma.

Las actitudes orientadas a las necesidades pueden cambiar si las actitudes actuales ya no son útiles o si está claro que optar por una nueva actitud ayudará a alcanzar una meta. En este sentido, a los sujetos con necesidad de tener un fuerte control sobre sus vidas, les puede afectar la información sobre la importancia de redactar un testamento y comunicar a sus seres queridos sus últimos deseos.

Las actitudes de defensa del yo, refuerzan los factores que alivian la supuesta amenaza o malestar. Si un sujeto vive como una gran amenaza la soledad social que puede implicar el proceso de morir, se podrá sentir aliviado si se le informa de la atención que puede recibir a través de los equipos de Cuidados Paliativos-

Las actitudes que expresan valores son difíciles de cambiar porque tienen que ver con las creencias básicas de los sujetos y con el sentido de sí mismo. Si un individuo no percibe ningún valor en la muerte porque rompe el valor de sí mismo, puede experimentar un cambio de actitud si en un curso sobre la muerte aprende que el proceso de morir, puede unir más a los seres queridos y aumentar el significado personal y la satisfacción en la vida.

Como señala Neimeyer (1997), estas funciones sociales y psicológicas de las actitudes, se tendrían que tener en cuenta en el momento de diseñar un programa de educación sobre la muerte, ya que dependiendo de los objetivos a alcanzar y a quien va dirigido, puede ser que se genere más ansiedad ante la muerte o que las defensas del yo impidan interiorizar todo lo relacionado con el impacto

emocional del proceso de morir. Aspectos que también comparten Tomás-Sábado y Guix (2001),

La Estructura de las Actitudes Hacia la Muerte

Por muy central que pueda ser la experiencia de ansiedad o de amenaza en el encuentro humano con la muerte, ésta representa claramente sólo parte de la orientación que tienen los humanos respecto a la misma. Nuestras instituciones culturales, filosóficas y religiosas encarnan sistemas de creencias más o menos coherentes que dan significado a la muerte, y nuestras propias experiencias con la muerte a lo largo del curso de nuestra vida nos llevan a construir puntos de vista idiosincrásicos de diferentes maneras de morir. Para poder entender el contexto cultural amplio de nuestro sistema de creencias puede que tengamos que ir más allá de la psicología, pero los psicólogos deberían ser capaces de ayudar a entender la riqueza y la complejidad de dichos sistemas de creencias a nivel individual.

De hecho, el formato de entrevista del IA (Índice de Amenaza) se desarrolló justamente para intentar aclarar las estructuras de significado que usan los individuos para construir la muerte. Sin embargo, la versión original del instrumento estaba limitada no sólo por su engorrosa administración individual, sino también porque se centraba exclusivamente en un aspecto de la estructura cognitiva (la escisión yo-muerte) y por su incapacidad para analizar el contenido de los constructos relacionados con la muerte (o cualquier cosa que no tuviera una base clínica o impresionista). Además, las mejoras en la versión estandarizada y autoadministrada del instrumento, aunque

aumentaban su Habilidad y precisión, realmente le imponían más limitaciones como técnica ideográfica de evaluación. Así, lo que parecía necesario era elaborar el método básico del IA que permitiera una evaluación más amplia de la complejidad de la orientación respecto a la muerte.

Inspirándose en la técnica de rejilla de Kelly (1955) (véase también Fransella y Bannister, 1977; G. J. Neimeyer y Neimeyer, 1981; en español se puede consultar: Feixas, G. y Cornejo, J. M. (1993), *Constructivismo y psicoterapia*, 2a edición Barcelona, P.P.V.), algunos investigadores (por ejemplo, Ingram y Lekner, 1989; Meshot y Leitner, 1993; Rigdon y Epring, 1985; Warren y Parry, 1981) han intentado construir métodos capaces de evaluar características estructurales sutiles de las actitudes hacia la muerte. Uno de dichos métodos, denominado Test de Actitudes hacia la Muerte (TAM), conserva algo del personalismo del IA original a la vez que presenta la ventaja de poderse administrar a grupos pequeños (R. A. Neimeyer, Baglcy y Moore, 1986). Además ofrece índices de al menos tres aspectos de la estructura cognitiva relacionada con la muerte y el proceso de morir.

El TAM es esencialmente una tarea de formación de conceptos en la que se presentan al sujeto breves descripciones de situaciones relacionadas con la muerte y se le pide que las compare y las contraste de manera sistemática. En cuanto a esto, es como la forma de entrevista estructurada del IA, excepto en que las instrucciones se dan por escrito y el experimentador las clarifica verbalmente. En la primera fase del procedimiento TAM, se presenta al sujeto una lista de 15 situaciones

pertenecientes a la vida y a la muerte (por ejemplo, «Se permite morir en el hospital a un niño genéticamente deforme» y «Una madre de dos hijos divorciada muere de sobredosis»; véase tabla 4.1). Estas situaciones representan un amplio maestreo de «maneras de morir» e incluyen los elementos relevantes para uno mismo: «Tu propia muerte, tal como esperarías que ocurriera en este momento de tu vida», «Tu propia vida, tal como es actualmente» y «Tu propia vida, como te gustaría que fuera idealmente». Se presentan pares de estas situaciones en una hoja de respuesta separada, con la instrucción de que el sujeto describa «algún aspecto importante en que las dos situaciones sean parecidas o diferentes». Por ejemplo, un sujeto al que se le pide comparar las situaciones que implican al bebé y a la madre divorciada podría responder que, en el último caso, la madre toma la decisión de morir, mientras en el primer ejemplo el bebé no tiene elección. Esta dimensión (tomar una decisión versus no tener elección) se registraría como un constructo importante que el sujeto usó para interpretar situaciones relacionadas con la muerte y con el proceso de morir. Se necesitarían dimensiones adicionales a través de la presentación de nuevos pares de situaciones, hasta registrar un total de 15 constructos.

La segunda fase de administración del TAM implica la valoración de cada una de las 15 situaciones en cada una de las escalas de constructos, usando escalas tipo Likert de 13 puntos (con un rango de - 6 a + 6) flanqueadas por los polos de cada dimensión. Por ejemplo, un sujeto puede valorar la primera situación, «Descubres que tienes leucemia y te quedan sólo unas semanas de vida», con un +

5 en la dimensión tomar una decisión- no tener elección., indicando que lo ve como una situación que implica muy poca elección. Se hacen valoraciones similares de cada una de las otras situaciones en cada constructo, ofreciendo una rejilla de 225 valoraciones.

Las Funciones de las Actitudes

Las actitudes pueden tener cuatro funciones sociales y psicológicas: comprensión, satisfacción de necesidades, defensa del yo y expresión de valores. Algunas actitudes pueden tener más de una función a la vez. Por lo que se refiere a la comprensión, las actitudes ayudan a los individuos a entender su mundo y la relación que tienen con él; esta función, llamada conocimiento, crea una sensación de orden y predictibilidad en la vida.

Las actitudes pueden servir también para satisfacer necesidades personales y ser útiles para alcanzar metas personales. Otras actitudes pueden tener funciones de defensa del yo al defender a las personas de amenazas o conflictos percibidos. Finalmente, las actitudes de expresión de valores son aquellas que ayudan a establecer o solidificar la identidad personal de un individuo.

¿Qué implicaciones tienen estas funciones de las actitudes en la educación sobre la muerte? Normalmente las actitudes se deben estimular o despertar antes de poder cambiarlas y se necesitan condiciones diferentes para cambiar actitudes con funciones distintas. Por ejemplo, las actitudes orientadas a la comprensión es más probable que cambien cuando los sujetos están en situaciones nuevas o ambiguas y se les da información que reduce la ambigüedad. Esto puede sucederles a los individuos que se matriculan

en estos programas de educación teniendo una información mínima o imprecisa sobre los fenómenos relacionados con la muerte. Para estos sujetos, el conocimiento que se les ofrece a través de lecturas y conferencias les puede llevar a cambiar las actitudes hacia la muerte no es consistente con sus valores y, por lo tanto, deberían cambiaría. Los individuos que no perciben valor en la muerte porque destroza su sentido de sí mismos pueden experimentar un cambio de actitud al aprender que el proceso de morir puede unir más a los seres queridos y aumentar el significado personal y la satisfacción en la vida.

Para que las formulaciones anteriores sean útiles a la hora de cambiar las actitudes de la gente hacia la muerte, es importante especificar las posibles funciones que tienen diferentes actitudes hacia ésta. Con pocas excepciones esto no ha ocurrido.

Los Componentes de las Actitudes

Como si las diferentes funciones de las actitudes no hicieran su estudio suficientemente complejo, todavía hay otros aspectos de las mismas a considerar. Como señaló McGuire (1985), los primeros teóricos veían las actitudes como si poseyeran tres componentes relacionados: cogniciones, afecto y conductas. Es decir, se pensó que las actitudes consistían en ideas y creencias (cogniciones) que estaban relacionadas con ciertas emociones (afecto) y se creía que ambos componentes estaban relacionados con la acción que se realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual). El trabajo teórico y empírico más reciente mantiene que estos tres componentes pueden estar o no relacionados, dependiendo de muchos factores. Por lo

tanto, un sujeto puede sentir algo como positivo pero no necesariamente actuar de acuerdo con esos sentimientos. El hecho de que los tres componentes de las actitudes no estén siempre relacionados tiene implicaciones respecto a la medición de las mismas. Por ejemplo, si Reisenberg y Neimeyer no hubieran evaluado por separado el impacto de los programas de educación sobre la muerte en las tres dimensiones de resultados (cogniciones, conductas y emociones) en el meta análisis (Durlalí y Reisenberg, 1991), los descubrimientos diferenciales que se lograron habrían quedado oscurecidos. Además, al evaluar un programa de este tipo, los investigadores pueden elegir un instrumento de medida de los resultados que se relacione directamente con los objetivos del programa; por ejemplo, usar un instrumento que evalúa los sentimientos relacionados con la muerte cuando el programa se dirige principalmente a cambiar las cogniciones no proporcionará una prueba acertada del impacto del programa.

Evaluación de las Actitudes

La medición de las actitudes es muy compleja y los autores suelen distinguir varias formas de medición dependiendo de lo que se quiera inferir. Así pues, la evaluación se puede hacer mediante: a) autoinformes, acerca de las creencias, conductas, valores...; b) la observación sistemática de conductas en situaciones naturales; c) la reacción del individuo o la interpretación de estímulos parcialmente estructurados; d) el rendimiento en tareas objetivas, y e) reacciones fisiológicas ante el objetivo o su representación.

De estos procedimientos, el que se ha utilizado en mayor medida ha sido el auto informe o cuestionario. Las escalas de Thurstone, Guttman y Osgood, Suci y Tannenbaum, entre otras, tienen en común la presentación al sujeto de un cuestionario compuesto por cierto número de proposiciones a las que el sujeto contesta con un sentido positivo o negativo, indicando además, el grado en que lo hace. Los resultados son sometidos a un análisis cuantitativo, y como resultado de dicho proceso, se asigna al sujeto un número que representa su posición en un continuo de aceptación-rechazo, siendo el reflejo de la actitud de dicho sujeto con respecto al objeto en cuestión (Escámez y Ortega, 1988).

La evaluación de los tres componentes de las actitudes al no estar siempre relacionados, tiene implicaciones respecto a su medición. Por ejemplo, usar un instrumento que evalúa los sentimientos relacionados con la muerte, cuando el programa se dirige principalmente a cambiar las cogniciones, no proporcionará una prueba acertada del impacto del programa (Neimeyer, 1997).

Multidimensionalidad en las Actitudes

Las actitudes se mantienen respecto a un objetivo u objeto específico y es importante ser preciso a la hora de identificarlos. Aunque generalmente se supone que los individuos luchan por conseguir algún tipo de coherencia, conexión y consistencia en sus creencias, no se sabe exactamente cómo integran sus actitudes hacia temas similares o diferentes. Por lo tanto, las actitudes sobre el proceso de morir, la eutanasia, la muerte de los otros

y la propia muerte pueden estar relacionadas o no y se deberían medir teniendo esto presente.

Desafortunadamente, varios estudios respecto a la educación sobre la muerte han evaluado las actitudes de manera global, haciendo difícil concretar las actitudes específicas que examinaron.

Finalmente, las actitudes hacia el mismo tema pueden ser multidimensionales o complejas. Es decir, es teóricamente posible (Durlak, Horn y Kass, 1990; Lonetto y Templer, 1986) que los sujetos tengan actitudes múltiples y quizá contradictorias respecto al mismo tema. Por ejemplo, una persona puede tener sentimientos positivos y negativos al mismo tiempo respecto a la propia muerte. Por lo tanto, no se puede suponer que los sujetos que sienten mucha ansiedad respecto a su propia muerte no tienen ningún tipo de sentimiento positivo respecto a la misma ni que los que sienten la propia muerte de manera positiva no tienen ningún tipo de ansiedad o preocupación respecto a la misma. Aunque este punto parece elemental, no se refleja en los instrumentos de medida actuales de las actitudes hacia la muerte. La mayoría de la investigación realizada hasta la fecha se ha centrado casi exclusivamente en evaluar sentimientos negativos respecto a la muerte.

Resumiendo, el fenómeno del cambio de actitudes es complejo e implica al menos considerar las funciones, los componentes, los objetivos, la integración y la multidimensionalidad de las actitudes. Los datos sobre los resultados de los programas de educación sobre la muerte se deben interpretar con cautela porque todas estas

cuestiones no se han clarificado por completo en la investigación básica (y mucho menos en la aplicada).

Análisis Conceptual de la Aceptación de la Muerte

Definición de aceptación de la muerte

Kübler-Ross (1969) consideró la aceptación como la última fase del proceso de morir. Para ella, era la conformidad con lo inevitable de la muerte después de la negación, la rabia, la negociación y la depresión. Su concepto de aceptación se basaba principalmente en la observación del proceso de morir de enfermos terminales. En este capítulo, nos interesamos por la preparación psicológica de los sujetos normales respecto al fallecimiento personal. Por lo tanto, la aceptación de la muerte se puede definir ampliamente como estar psicológicamente preparado para la salida final. Es probable que aquellos que se hayan adaptado ya a la muerte antes del diagnóstico de enfermedad terminal puedan evitar las fases del proceso de morir tal como las describió Kübler-Ross.

La percepción de la aceptación de la muerte proviene de la investigación que se realizó sobre el envejecimiento exitoso. Después de haber trabajado con ancianos durante muchos años, no podemos evitar mostrarnos impresionados por la complacencia que tienen a la hora de hablar de la muerte y por su aparente falta de ansiedad ante la misma. Esta observación corrobora el descubrimiento general de que la mayoría de ancianos no tienen miedo a la muerte y les gusta hablar de ella (Kasrenbaum y Aisenberg, 1972; Wass y otros, 1988). En algunos casos, incluso detectamos una apremiante anticipación de la misma para liberarse

finalmente de la esclavitud y del peso de un cuerpo frágil. Por esta razón, estamos convencidos de que una ansiedad ante la muerte baja no necesariamente refleja mecanismos de negación y que la aceptación parece ser la actitud destacada entre los ancianos.

Klug y Sinha (1987) veían la aceptación de la muerte como «sentirse relativamente cómodo con la propia conciencia de mortalidad personal». La definieron como «el reconocimiento deliberado e intencional de la perspectiva de la propia muerte y la asimilación emocional positiva de las consecuencias». Por lo tanto, la aceptación de la muerte consta de dos componentes: la conciencia cognitiva de la propia finitud y la reacción emocional positiva (o al menos neutra) a este

conocimiento.

El Modelo de Tres Componentes de Aceptación de la Muerte

Basándonos en el análisis conceptual de las actitudes ante la muerte, se ha identificado tres tipos distintos de aceptación de la misma: aceptación neutral, de acercamiento y de escape.

Aceptación Neutral.

La muerte es una parte Integral de la vida. Estar vivo es vivir con la muerte y con el proceso de morir (Armstrong, 1987; Kübler-Ross, 1981; Saunders y Bames, 1983; Morison, 1971). Ni se teme a la muerte ni se le da la bienvenida; simplemente se la acepta como uno de los hechos inalterables de la vida y se intenta sacar el máximo provecho a una vida finita. Por lo tanto, implica una actitud ambivalente o indiferente, similar a la que mide la subescala de indiferencia hacia la muerte de la Escala

de Perspectivas sobre la Muerte (EPM) de Hooper y Spilka (1970).

Un principio básico de la psicología humanistaexistencial es que la autoactualización sólo es posible cuando el sujeto ha aceptado la propia mortalidad (Bugental, 1965; Feifel, 1990; Maslow, 1968; May, Ángel y Ellenberger, 1958). Por lo tanto, a un adulto actualizado no le amenaza la propia muerte. Frankl (1965) también creía que encontrar significado personal a la vida elimina el miedo a la muerte del sujeto y aumenta su bienestar. Alexander y Adierstein (1959) informaron de que los sujetos no religiosos que ven la muerte como el fin natural de la vida se pueden lanzar a las recompensas de esta última. Bregman (1989) observó que si la muerte es natural, como Kübler-Ross insistía que es, su aceptación es un bien moral y su negación es una violación de este bien. Este naturalismo ético es independiente de las creencias particulares en una vida después de la muerte.

Aceptación de Acercamiento.

La aceptación de acercamiento implica la creencia en una vida feliz después de la muerte (Dixon y Kinlaw, 1983). Es similar a lo que se deriva de la subescala de la muerte como la recompensa de una vida posterior, de la EPM.

Está bien documentado el hecho de que la creencia en una vida después de la muerte está relacionada con creencias y prácticas religiosas. Jeffers, Nichols y Eisdorfer (1961) encontraron que era más probable que los sujetos con fuertes compromisos religiosos creyeran en una vida después de la muerte y que mostraran menos miedo a la misma.

Berman (1974) observó que la creencia en una vida después de la muerte estaba estrechamente vinculada al grado de implicación religiosa. Aday (1984) encontró que la creencia en una vida después de la muerte estaba en función, principalmente, de la religión y no era un correlato directo de miedo a la muerte. Hertel (1980), en un análisis discriminador sobre la creencia en el cielo y en una vida después de la muerte, encontró que la afiliación religiosa era el único predictor significativo de esta creencia. Peterson y Greil (1990) encontraron que la creencia en una vida después de la muerte estaba relacionada significativamente con varias medidas de religiosidad. También descubrieron que la experiencia de la muerte correlacionaba positivamente con la religiosidad, sugiriendo que las experiencias con la muerte inclinan a las personas a una implicación religiosa mayor. Klenow y Bolín (1989) descubrieron que la religión y la asistencia a la iglesia eran las únicas variables significativas discriminadoras de la creencia en una vida después de la muerte. Los resultados indicaban además que la mayoría de los adultos en los Estados Unidos creen en una vida después de la muerte.

En vista de la evidencia de que la creencia en una vida después de la muerte, está arraigada en la religiosidad, parece lógico deducir que los sujetos religiosos deberían experimentar menos ansiedad ante la muerte. Sin embargo, la relación entre creencias religiosas y miedo a la muerte sigue sin ser concluyente. Aunque la mayoría de los investigadores han informado de una relación negativa entre ambas (por ejemplo, Felfel y Nagy, 1981; Gibbs y Achterbery-Lawlis, 1978; Hooper y Spilka, 1970; Jeffers y

oíros, 1961; Marrin y Wrightsman, 1965; Stewarr, 1975; Templer, 1972), otros no han encontrado relación (Feifel, 1974; Kalish, 1963; Templer y Dodson, 1970), y otros incluso han encontrado una relación positiva (Templer y Ruff, 1975; Young y Daniels, 1981).

También se ha observado que las relaciones que se han encontrado entre la creencia en una vida después de la muerte y la ansiedad ante la misma han tendido a ser pequeñas o no significativas, dependiendo de la medida de la ansiedad ante la muerte usada (Berman y Hays, 1975). La disparidad entre los estudios puede deberse a diferentes conceptualizaciones y medidas de la religiosidad y la ansiedad ante la muerte (Schuitz, 1978).

También existe cierta evidencia de que el miedo más bajo a la misma se da en personas que tienen una fe muy fuerte o no tienen fe (por ejemplo, McMordie, 1981; Smith, Nehemkis y Charrer, 1983-1984; Williams y Colé, 1968). Parece que las personas que son firmes creyentes en una vida después de la muerte o en la no existencia más allá de caca tienen menos miedo que aquellos que vacilan. Esto plantea la posibilidad de que los creyentes firmes, en contraste con a que los que vacilan, pueden haber adquirido una sensación de inmortalidad simbólica (la habilidad para simbolizar la muerte y la continuidad de la vida) que les ayuda a afrontar el miedo a la muerte (Drolet, 1990).

Drolet (1990) informó de una relación negativa entre la ansiedad ante la muerte y el propósito de la vida y una relación positiva entre el propósito en la vida y la inmortalidad simbólica. Steínitz (1980) encontró que la creencia en una vida después de la muerte se asociaba con

optimismo y significatividad. Por lo tanto, al considerar todos los descubrimientos sobre religiosidad y creencia en una vida después de la muerte, parece que los creyentes firmes tienden a tener menos ansiedad y a disfrutar de un nivel más alto designificado personal y bienestar.

Aceptación de Escape.

Cuando la vida está llena de dolor y miseria, la muerte puede ser una alternativa bienvenida. Vernon (1972) sugirió que el miedo a vivir bajo ciertas condiciones puede ser más fuerte que el miedo a la muerte. Cuando el sufrimiento y el dolor aplastan a la gente, y hay pocas posibilidades de alivio, la muerte parece ofrecer el único escape. Por lo tanto, en la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la «bondad» inherente de la muerte, sino en la «maldad» de la vida. Normalmente, las personas muestran aceptación de escape porque no pueden afrontar de manera eficaz el dolor y los problemas de la existencia.

En resumen, hay tres caminos diferentes a través de los cuales los sujetos aceptan la propia muerte. Aunque varios investigadores han hecho alusión a estos tres tipos de aceptación, estos conceptos nunca se han definido ni se han medido claramente hasta que se desarrolló el Perfil de Actitudes hacia la Muerte (PAM).

La Edad y Género en las Actitudes hacia la Muerte:

Las comparaciones posteriores de las medias mediante el procedimiento de Tukey mostraron que los ancianos tenían un miedo a la muerte significativamente menor y una mayor aceptación de la misma como una realidad comparada con los jóvenes, pero no con los de mediana edad. Era

significativamente más probable que los ancianos aceptaran la muerte como un escape de la vida que los adultos o los jóvenes. También era más probable que los ancianos aceptaran la vida después de la muerte, particularmente en comparación con los de mediana edad,

Kalish (1976) propuso varias explicaciones para la disminución del miedo a la muerte en los ancianos. Primero, los ancianos pueden creer que ya han tenido su parte justa de vida y se sientan preparados para morir. En contraste, los Jóvenes no han alcanzado aún sus metas en la vida y, por lo tanto, pueden tener miedo de que la muerte les arrebatase lo que en derecho les corresponde (Díggoryy Rothman, 1969). Existe evidencia de que el miedo a la muerte es relativamente alto en esta fase de la vida (Birren, Kínney, Schaie y Woodruff, 1981).

Otra interpretación plausible es que los ancianos tienen más contacto con la muerte por que han sobrevivido a la de muchos amigos y seres queridos (káliz, 1976). También es posible que hayan perdido el interés por la vida debido a la decadencia física, a las enfermedades y a las pérdidas personales desde una perspectiva existencial, muchos ancianos pueden creer que han cumplido su misión y se sienten preparados para morir.

*Género: Diferencias de hombres y mujeres A La Mitad
De La Vida*

La segunda observación importante que hace Sheehy es que si bien la pauta general de desarrollo de hombres y mujeres es muy parecida, las mujeres realizan el pasaje de la mitad de la vida considerablemente antes, con frecuencia hacia los 35 años (en comparación con los 40 o 45 de los hombres).

Todavía más importante es que la solución de esta crisis adopta a veces una forma muy distinta entre los hombres que entre las mujeres.

De modo muy simplificado, la opinión de Levinson es que los hombres pasan buena parte de los primeros años de su década veinteañera decidiendo una "estructura de vida", se dedican a la carrera y las decisiones existenciales durante los treinta, y entonces, a los 40 años, someten su vida a una reexaminación profunda. El resultado es una crisis de mitad de la vida cuya gravedad varía, y cuya solución se aprecia con frecuencia en el mayor interés subsecuente de los hombres por la familia y el yo; más que por las metas agresivas y orientadas al logro.

En contraste con la pauta general masculina, dice Sheehy, las mujeres no solo emprenden el nuevo examen de sus metas y prioridades mucho antes, sino que además sus soluciones suelen adoptar un giro distinto. Mientras que muchos hombres se vuelven más pasivos y orientados a los sentimientos, quizá más "femeninos", muchas mujeres se vuelven más activas y agresivas, quizá un poco más "masculinas" (Hyde, Krajinik y Skuldt-Niederberger, 1991). Como dice Gutmann (1990), la solución de una crisis de mitad de la vida suele atestiguar un "regreso de los reprimidos". En concreto, la femineidad reprimida de los hombres y la masculinidad reprimida de las mujeres comienzan a afirmarse en un movimiento gradual hacia una mayor androginia (la combinación de características masculinas y femeninas) que a menudo es parte de la vejez. Sin embargo, las pruebas indican que para la mayoría de la

gente, estos cambios son muy sutiles y pasan desapercibidos (Hucyk, 1996).

Como Sheehy observa, una de las formas en que las parejas pueden resolver sus dilemas de la mitad de la vida y encontrar nuevos estímulos y significados para las décadas siguientes es "renegociar"; los roles tradicionales. Quizá la esposa puede traer el salario y pagar las vacaciones de la familia y el esposo brindar apoyo, lavar la ropa y cocinar el asado.

Los liberales cincuenta se caracterizan por individuos que han aceptado lo que son. La transición por los selectivos sesenta consiste en reconocer de nuevo lo que es más importante en la vida: amigos, familia, amor, cariño, compartir. Estas actitudes prosiguen hasta los reflexivos setenta, cuando los individuos están en una posición excelente para contemplar importantes abstracciones filosóficas, religiosas, sociales y políticas, y hasta los orgullosos ochenta, cuando algunos individuos encuentran nuevo vigor y orgullo de existir. En palabras de Sheehy (1981), "el acercamiento al pasaje final transforma los granos del reloj de arena en polvo de oro y canela, tan valiosos que no hay que malgastarlos y hay que saborearlos al máximo"

Edad: Actitud hacia la muerte en el adulto mayor

Nuestro descubrimiento respecto a la aceptación de escape es consistente con la noción de que los ancianos desean liberarse de las dolencias del cuerpo. La disminución de las oportunidades para dedicarse a actividades significativas y el aumento del aislamiento

pueden contribuir también el aumento de la aceptación de escape en edades avanzadas.

Percepción de la muerte en ancianos.

La muerte puede sobrevenir en cualquier etapa de la vida, sin embargo el orden natural supone que se produzca al final del ciclo completo, cuando su cercanía forma ya parte de la experiencia cotidiana. En esta edad casi la mayoría del tiempo está destinada a la solución de asuntos acerca de la muerte y están significativamente menos ansiosos que los adultos intermedios con respecto a la muerte.

Es necesario considerar que el mundo frente al cual se enfrenta el anciano es un mundo distinto, irreconocible, perturbador, obviamente que nuestra es la responsabilidad de que no le sea hostil. Antes su mundo estaba poblado por determinadas personas que fueron muy significativas en su vida. Con el correr de los años todo eso de alguna manera, por no decir literalmente, ha desaparecido. Es probable que los problemas cotidianos de hoy le resulten algo abrumador e inexplicable. Ante esta situación uno puede entender el por qué los abuelos están cansados de la vida, y por qué es tan natural que muchas veces los inunde la tristeza.

La gran tarea del anciano es reorganizar sus pensamientos y sentimientos para aceptar su propia muerte. Los problemas físicos impiden que el anciano vea las cosas de un modo alentador y placentero, al contrario, esto se suma a la lista de estímulos que lo abandonan a la muerte.

Cuando la persona ha construido un autoconcepto estable y satisfactorio, y cuando ha sido rodeada de amor logra

concebir de manera más tranquila su propia muerte, aceptando este final natural.

Ansiedad Ante La Muerte

Ansiedad, Miedo y muerte

Como señala Carpintero (2000), la ansiedad es un tema lleno de facetas y dimensiones diversas- Es un estado psicofísico que se sobrepone a las demás conductas, e introduce una desorganización importante en la psiquis humana- Miguel-Tobal (1990), manifiesta que la ansiedad puede ser definida como una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos de tensión y aprensión, aspectos fisiológicos así como elementos motores. Así pues, la respuesta de ansiedad puede ser provocada tanto por estímulos o acontecimientos externos como por estímulos internos al sujeto, por ejemplo pensamientos, creencias, recuerdos, etc.

Para Limonero (1997), la ansiedad ante la muerte se puede entender como una reacción emocional producida, por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia. La ansiedad podría aparecer ante la presencia de una enfermedad grave, la muerte de un ser querido, la noticia de un fallecimiento o por estímulos situacionales que por asociación con los anteriores han condicionado estímulos internos del sujeto tales como pensamientos o imágenes relacionadas con la muerte propia o la de un ser querido.

La muerte genera todo tipo de actitudes y emociones siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes- Ambos términos, el miedo y la ansiedad, en ocasiones se utilizan indistintamente tanto en el lenguaje común, como

en el científico (Feifel y Nagi, 1981). Pero Neimeyer (1997), señala que podría ser útil considerar el miedo como específico y consciente y la ansiedad como más generalizada y quizás más inaccesible a la conciencia. En términos parecidos, para Dobler (1974), la ansiedad sería un estado emocional negativo que carece de objetivos específicos. Sería como tener miedo a algo, sin saber que es ese algo, mientras que el miedo sería lo que experimentamos cuando podemos localizar y describir la fuente de nuestras preocupaciones. Es decir, la ansiedad ante la muerte sería el miedo a dejar de existir, mientras que el miedo a la muerte podría ser miedo al proceso de morir, en el sentido de cómo será la agonía, si se podrá controlar el dolor, etc. (Limonero 1994).

Para Kastenbaum y Aisenberg (1972), el hecho de no saber el cómo, el cuándo, el donde y el por qué de la muerte de una persona, o simplemente, preguntarse que hay después de la muerte, genera ansiedad.

Dentro de los aspectos psicológicos del proceso de morir, la investigación de la ansiedad y el miedo ante la muerte son los aspectos más estudiados. A continuación expondremos algunas de las investigaciones al respecto.

Métodos De Adaptación Del Adulto Mayor

Quizá la salud de los ancianos no sea la misma de antes/ quizá hayan perdido, viejos amigos y miembros de la familia (con frecuencia cónyuges), probablemente no ganen el dinero que una vez ganaron y quizá sus vidas sigan cambiando en circunstancias estresantes. Sin embargo, los ancianos tienen menos trastornos mentales y están más satisfechos con la vida que los más jóvenes (Mroczek y Kolarz, 1998;

Wykle y Musil/1993). ¿A qué se debe esta notable capacidad para enfrentar la vida?

Adaptación.

Es el pensamiento o comportamiento dirigido a reducir o a aliviar: el estrés proveniente de condiciones nocivas/amenazantes o exigentes. Es un aspecto importante de la salud mental, en especial de la salud mental en la edad adulta tardía. Examinemos un enfoque actual del estudio de la adaptación: el modelo de evaluación cognitiva.

Luego, examinaremos un sistema de apoyo al que muchos adultos recurren: la religión.

Religión y bienestar emocional en el adulto mayor

Algunos entrevistadores pidieron a 100 hombres y mujeres blancos bien educados entre 55 y 80 años casi igualmente divididos entre clase obrera y clase media alta, y 90% protestantes que describieran cómo habían enfrentado los peores eventos de su vida. Las mejores estrategias, citadas por 58% de las mujeres y 32% de los hombres, eran comportamientos asociados a la religión (Koenig, George y Siegler, 1988. Otra investigación hace eco del papel de apoyo de la religión para muchas personas ancianas como Jimmy Carter. Entre las posibles explicaciones se hallan el apoyo social, la percepción de una medida de control sobre la vida a través de la oración y la fe en Dios como manera de explicar el infortunio.

En otro estudio, 836 ancianos de dos grupos seculares y tres grupos orientados religiosamente asociaron de manera positiva la moral a tres tipos de actividad religiosa: organizada (asistencia y participación a iglesias o sinagogas), informal (oración o lectura de la Biblia) y espiritual (compromiso personal con creencias religiosas).

Las personas más dedicadas a una de estas tres actividades tenían muy elevado espíritu de solidaridad, mejor actitud hacia el envejecimiento, estaban más satisfechas y eran menos solitarias (Koenig, Kvale y Ferré, 1988).

Los ancianos afro americanos están más involucrados en la actividad religiosa que los ancianos blancos, y las mujeres más que los hombres (Levin y Taylor/1993; Levin, Taylor y Chatters, 1994). Los ancianos negros, que se sienten apoyados por su iglesia, tienden a reportar altos niveles de bienestar; cuantos más activos son en la religión, más satisfechos están con sus vidas (Coke, 1992; Walls y Zarif 1991).

Cualquier tipo de compromiso religioso tiene efecto positivo en la salud mental y física, así como en la longevidad. Esto se cumple sin importar el género, la raza, el contexto étnico, la educación ni la condición de salud y puede relacionarse en parte con la disponibilidad de apoyo social en tiempos de necesidad (Ellison y Levin, 1998; Koenig, George y Peterson, 1998; McFadden y Levin, 1996; Mitka/1998).

Las personas que tienen el mayor o el menor compromiso religioso tienden a tenerla más elevada autoestima (Krause, 1995). Como sugiere Fowler (1981) (remítase al capítulo 13), quizá los beneficios emocionales que las personas no religiosas obtienen del fuerte compromiso con valores laicos sean semejantes a los beneficios que derivan las personas de una gran fe en Dios. O quizá la autoestima de las personas es más elevada cuando su comportamiento es coherente con sus creencias, cualesquiera que éstas sean.

Actitudes hacia la muerte y bienestar

Es interesante la relación entre las actitudes hacia la muerte y el bienestar. El miedo a la muerte se asociaba con dolor psicológico y depresión. Sin embargo, las asociaciones se mantenían sólo en los ancianos. Templer (1971) informó de que la ansiedad ante la muerte es un componente frecuente de la depresión. Dicha ansiedad se alivia cuando la depresión se reduce.

La evitación de la muerte se asociaba con malestar psicológico, pero sólo se encontraron asociaciones significativas en los adultos y en los ancianos. En estos últimos la evitación de la muerte se relacionaba también con depresión. Es posible que la evitación de la muerte impida a los sujetos afrontar los pensamientos y sentimientos sobre la muerte que existen por debajo de la conciencia consciente pero que, sin embargo, afectan a la conducta. El fracaso al afrontar estos pensamientos y sentimientos crea malestar psicológico.

La aceptación neutral correlacionaba positivamente con el bienestar psicológico y físico y negativamente con depresión, particularmente en los jóvenes y adultos. Los sujetos que aceptaban la muerte como una realidad inevitable de la vida parecía que disfrutaban de salud física y mental. Es probable que los sujetos con esta actitud estén motivados a hacer la vida lo más plena y llena de sentido posible.

La aceptación de acercamiento se asociaba positivamente con bienestar subjetivo pero esto se encontró sólo en los ancianos- Los que aceptaban más una vida después de la muerte experimentaron un mayor bienestar psicológico y una depresión más baja.

La aceptación de escape se asociaba con un bienestar físico reducido. Esta relación era más fuerte en los Jóvenes. Los jóvenes cuyas vidas están llenas de dolor, enfermedad y sufrimiento es más probable que anhelan un escape.

Teniendo en cuenta todas las correlaciones entre la aceptación neutral de la muerte y el bienestar y la depresión, está claro que esta actitud hacia la muerte es la más adaptativa. Este resultado refuerza nuestra primera sugerencia de que es probable que, cuando los sujetos se conforman con la muerte como un hecho inevitable en la vida, usen lo mejor posible sus vidas. También es consistente con el razonamiento de que es probable que la gente que cree que ha llevado una vida más significativa y plena acepte la muerte sin miedo. En ambos casos, los efectos beneficiosos de la aceptación neutral en la salud mental son bastante convincentes.

Los beneficios de la aceptación de acercamiento parecen estar limitados a los ancianos. Conforme se acerca el final de nuestro viaje terrenal y tenemos que abandonar todas las cosas que nos son queridas, la creencia en una vida feliz después de la muerte puede, en efecto, ser una poderosa fuente de esperanza y consuelo. No es de extrañar que dicha creencia correlacionara negativamente con los sentimientos de depresión y positivamente con el bienestar psicológico percibido en los sujetos de más edad; el mejor antídoto contra la depresión y el miedo a la muerte parece ser una combinación ente la aceptación neutral y de acercamiento.

MÉTODO

Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivocorrelacional, el cual tiene como propósito relacionar los componentes actitud hacia la muerte y algunas variables sociodemográficas en Adultos Intermedios y Mayores. (Hernandez, R Fernandez, C y Baptista, P. 1998)

Diseño

El estudio sigue un diseño no experimental, descriptivo-correlacional-transversal, teniendo en cuenta que las variables no se manipulan si no que se describen, realizándose una sola aplicación del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte en un solo momento y tiempo determinado.

Objetivo

Explorar las actitudes hacia la muerte y la relación de éstas con las variables sociodemográficas en un grupo de adultos intermedios y mayores de la ciudad de Bucaramanga.

Objetivos Específicos

Determinar los componentes de la actitud hacia la muerte predominantes en adultos intermedios de la ciudad de Bucaramanga.

Determinar los componentes de la actitud hacia la muerte predominantes en adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga.

Establecer las posibles correlaciones entre los componentes de la actitud hacia la muerte y las variables sociodemográficas en adultos mayores e intermedios de la ciudad de Bucaramanga.

Hipótesis Descriptivas

Género

Las mujeres puntúan más alto que los hombres en miedo a la muerte (Pollak, 1979), aceptan significativamente más la vida después de la muerte "aceptación de acercamiento". (Klenow y Bolin, 1989) y aceptan la muerte como un escape más que los hombres (Wong, Reker y Gesser, 1997)

Edad

Los adultos mayores tienen menos miedo a la muerte que los adultos intermedios.

Es más probable que los adultos mayores acepten la vida después de la muerte "aceptación de acercamiento" (Wong, Reker y Gesser, 1997), aceptación de escape (Gesser y otros, 1987), y aceptación neutral (Gesser y otros, 1987), en comparación con los adultos intermedios.

Definición conceptual de la variable

Actitud hacia la muerte:

Miedo a la muerte. Al proceso de morir (pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte y al proceso de morir).

Aceptación neutral.

La persona considera que la muerte es una parte Integral de la vida. Estar vivo es vivir con la muerte y con el proceso de morir (Armstrong, 1987; Kübler-Ross, 1981; Saunders y Bames, 1983; Morison, 1971). Ni se teme a la muerte ni se le da la bienvenida; simplemente se la acepta como uno de los hechos inalterables de la vida y se intenta sacar el máximo provecho a una vida finita. Por lo tanto, implica una actitud ambivalente o indiferente. (Neimeyer, 1997, pp. 135).

Aceptación de acercamiento.

La aceptación de acercamiento implica la creencia en una vida feliz después de la muerte (Dixon y Kinlaw, 1983). Jeffers, Nichols y Eisdorfer (1961) encontraron que era más probable que los sujetos con fuertes compromisos religiosos creyeran en una vida después de la muerte y que mostraran menos miedo a la misma. (Neimeyer, 1997, pp. 136).

Aceptación de escape.

Cuando la vida está llena de dolor y miseria, la muerte puede ser una alternativa bienvenida. Vernon (1972) sugirió que el miedo a vivir bajo ciertas condiciones puede ser más fuerte que el miedo a la muerte. Cuando el sufrimiento y el dolor aplastan a la gente, y hay pocas posibilidades de alivio, la muerte parece ofrecer el único escape. Por lo tanto, en la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la «bondad» inherente de la muerte, sino en la «maldad» de la vida. Normalmente, las personas muestran aceptación de escape porque no pueden afrontar de manera eficaz el dolor y los problemas de la existencia. (Neimeyer, 1997, pp. 137).

Características sociodemográficas:

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales de una población
Género.

Es una variable compleja, que implica unos procesos de diferenciación sexual o de sexuación que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, siendo así que los factores biológicos, psicológicos y sociales se van a mostrar en mutua y permanente interacción, dando lugar a lo que

denominamos varones, mujeres o sujetos que presentan una situación de ambigüedad de sexo (Fernández, 1997) Edad.

Tiempo de existencia desde el nacimiento.

Nivel Educativo.

Nivel de conocimiento y aprendizaje que ha adquirido una persona a lo largo de su vida en un colegio, institución o universidad.

Nivel Socio-económico.

Es una herramienta que utiliza el Gobierno de Colombia (Artículo 102 Ley 142 de 1994) para clasificar a los ciudadanos de acuerdo a sus ingresos, propiedades, etc. Legalmente existe un máximo de seis estratos socioeconómicos. El estrato más bajo es 0 y el más alto es 6. La clasificación por estratos que obtenga una persona influye en los impuestos que debe pagar, en los servicios de salud, en la educación y en muchas otras cosas más. En cambio, los estratos 0, 1 y 2, obtienen beneficios del gobierno, sobre todo en la parte de salud.

Definición operacional de la variable:

En la tabla 1. Se presentan los ítems que constituyen cada componente de actitudes hacia la muerte.

Tabla 1.

Estructura de componentes del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte

Item n.	Item
<i>Componente 1: aceptación de acercamiento</i>	
16.	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.

25. Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito.
15. La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.
22. Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir.
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.
- 4 Creo que iré al cielo cuando muera.
31. Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte.
8. La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.

Componente 2: miedo a la muerte

32. Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte.
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco.
7. Me trastorna la finalidad de la muerte.
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.
- 20 El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.
1. La muerte es, sin duda, una experiencia horrible.
-

Componente 3: evitación de la muerte

- 19. Evito totalmente pensar en la muerte.
- 12. Siempre intento no pensar en la muerte.
- 26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.
- 3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.
- 10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.

Componente 4: aceptación de escape

- 29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.
- 23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.
- 9. La muerte proporciona un escape de este terrible mundo.
- 11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.
- 5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.

Componente 5: aceptación neutral

- 24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.
- 14. La muerte es un aspecto natural de la vida.
- 6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.
- 30. La muerte no es buena ni mala.
- 17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.

Características socio-demográficas:

Edad.

Número de años registrados por los sujetos.

Género.

Se indica por la respuesta dada por el sujeto femenino o masculino.

Nivel de educación.

Determinado por la respuesta de los sujetos entre primaria, bachillerato, técnica, pregrado y postgrado.

Nivel Socioeconómico.

Determinado por la respuesta de los sujetos entre 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Sujetos

Este estudio trabaja con dos muestras aleatorias simples, no probabilísticas debido a que los participantes hacen parte de un grupo preestablecido. Una muestra está compuesta por 50 adultos intermedios y la otra, por 50 adultos mayores.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para determinar la muestra de la población "adultos mayores y adultos intermedios de la ciudad de Bucaramanga":

Criterios de Inclusión:

- Nacido y vivido en Bucaramanga
- Edad mínima 44 años en adelante.
- Ser hombre o mujer
- Desde nivel socioeconómico 1 hasta el 6.
- Nivel educativo primaria, bachillerato, técnico, pregrado o posgrado.
- Capacidad lecto-escritora

- Capacidades cognitivas verbales para la expresión y comprensión de las escalas. Criterios de exclusión:
- Sufrir una enfermedad grave.
- Persona analfabeta.
- Antecedentes crónicos de enfermedad física o psicológica.
- Sufrir de demencia senil.
- Experimentar un duelo por muerte de alguien cercano los últimos 6 meses.

Instrumento

Para la recolección de información, acerca de las actitudes hacia la muerte de adultos intermedios y adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga se utilizará el Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) (Apéndice A) desarrollado por Gesser y otros (1987-1988). Dicho instrumento consta de 32 ítems que expresan opiniones hacia la muerte. El continuo actitudinal está dado por una escala likert de 7 opciones de respuesta que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, pasando por opciones que expresan, bastante de acuerdo, algo de acuerdo, indeciso, algo en desacuerdo, y bastante en desacuerdo. El perfil consta de 5 componentes.

Componente 1: aceptación de acercamiento, ítems 16, 25, 15, 22, 28, 4, 31, 8, 13 y 27.

Componente 2: miedo a la muerte, ítems 32, 18, 21, 7, 2, 20 y 1.

Componente 3: evitación de la muerte, ítems 19, 12, 26, 3 y 10.

Componente 4: aceptación de escape, ítems 29, 23, 9, 11 y 5.

Componente 5: aceptación neutral, ítems 24, 14, 6, 30 y 17.

Los coeficientes alfa de consistencia interna del Perfil de Actitudes hacia la Muerte, oscilan entre uno bajo de .65 (aceptación neutral) a uno alto de .97 (aceptación de acercamiento); los coeficientes de estabilidad oscilan entre uno bajo de .61 (evitación de la muerte) a uno alto de .95 (aceptación de acercamiento. Tomadas conjuntamente, las escalas PAM-R tienen una fiabilidad que va de buena a muy buena. El instrumento ha sido validado en población Colombiana. El alfa de Cronbach es de 0.893.

Procedimiento

Los pasos que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo esta investigación fueron los siguientes:

Determinación de la viabilidad del estudio en términos de acceso a la población, disponibilidad de tiempo, materiales requeridos, existencia del instrumento, a si mismo antecedentes y bibliografía relacionada con el tema. Posteriormente se localizaron los sujetos de estudio: adultos intermedios y adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga

Aplicación del instrumento: Se aplicó a la muestra el Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R) (Gesser, Wong y Reker, 1987) a cada participante se le dio a conocer el consentimiento informado que fue debidamente diligenciado.

Luego, se ingresaron los puntajes para ser procesados estadísticamente por medio del paquete estadístico SPSS

16. Finalmente, se llevó a cabo la descripción de los resultados por grupos poblacionales de manera comparativa, realizado así mismo, la discusión de los resultados y las conclusiones.

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados sobre la actitud ante la muerte en población Bumanguesa (adultos intermedios y adultos mayores) se realizaron dos tipos de análisis: uno descriptivo y otro univariado (análisis de varianza ANOVA) en función de la edad y el género en la muestra seleccionada. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el SPSS 16 Windows (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). En primer lugar, se presenta una descripción sociodemográfica de la muestra (Véase Tabla 2) y posteriormente la descripción de los resultados encontrados para la presente investigación.

Tabla 2

Distribución de la muestra según nivel educativo, edad, género, estrato en adultos intermedios y mayores de la ciudad de Bucaramanga.

		Adultos Intermedios	Adultos Mayores
Nivel Educativo	Primaria	10	23
	Bachillerato	20	23
	Técnico	2	0
	Universitario	14	3
	Postgrado	5	1
Edades	44-58	50	
	60-85		50
Género	Femenino	29	26
	Masculino	21	24
Estrato Socioeconomico	1	3	3
	2	2	3
	3	13	11

4	25	20
5	6	4
6	1	9

Perfil de las Poblaciones Frente a las Dimensiones de la Muerte.

Se presenta en primer lugar, la comparación de las medias y las desviaciones típicas de cada una de las dimensiones evaluadas por el perfil de actitudes ante la muerte en función de las dos poblaciones estudiadas, adultos intermedios y mayores (Véase Tabla 3). Dicha comparación se ilustra en la gráfica 1, donde se evidencian las puntuaciones medias de las variables (miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento, aceptación de escape) que tienen diferencias significativas.

Tabla 3

Medias y desviaciones típicas de las dimensiones de la actitud ante la muerte en adultos intermedios y mayores en función de la edad

Grupos por Edad		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Miedo a la Muerte	Adulto Intermedio	50	3.4514	1.75448	.24812
	Adulto Mayor	50	3.4143	1.62761	.23018
Evitación la Muerte	de Adulto Intermedio	50	4.9160	1.63037	.23057
	Adulto Mayor	50	4.9840	1.72229	.24357
Aceptación Neutral	Adulto Intermedio	50	5.8600	.83226	.11770
	Adulto Mayor	50	6.1040	.73650	.10416

Aceptación de Adulto		50	5.7760	1.17622	.16634
Acercamiento Intermedi o					
	Adulto Mayor	50	5.8000	1.43143	.20243
Aceptación de Adulto		50	5.0600	1.55983	.22059
Escape	Intermedi o				
	Adulto Mayor	50	5.5280	1.24655	.17629

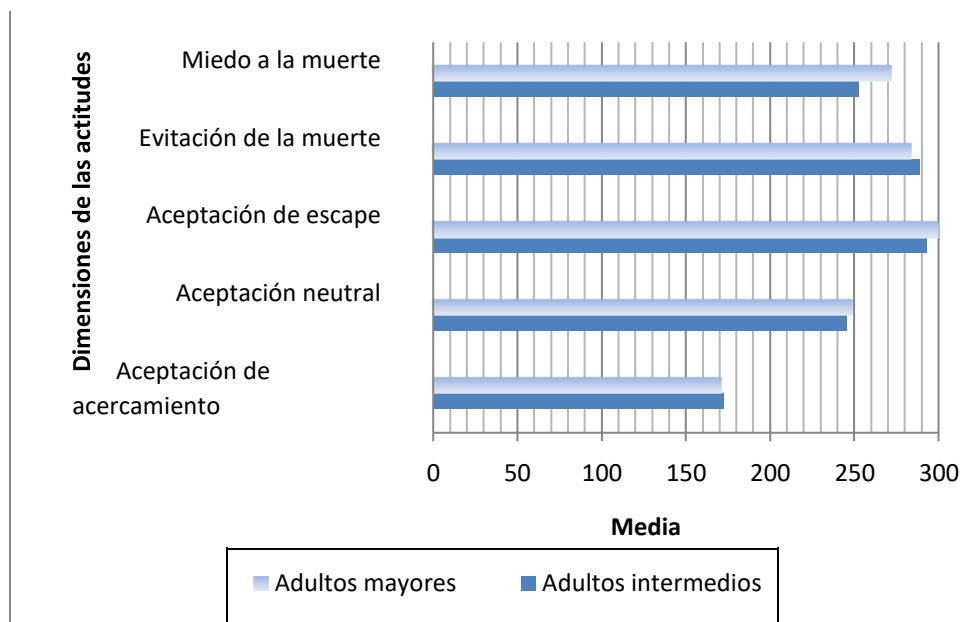


Figura 1. Medias de las Dimensiones de la Actitud Ante la Muerte en Adultos Intermedios y adultos mayores.

El análisis realizado de las dimensiones de la actitud ante la muerte, indica diferencias significativas en función de la edad para la aceptación de escape correlación 0.227 significativo al 0.05. (Véase Tabla 4).

Tabla 4.

Correlación de las dimensiones de la actitud ante la muerte en función de la Edad.

		Miedo a la Muerte	Evitación de la Muerte	Aceptación Neutral	Aceptación del Acercamiento	Aceptación de Escape	Edad
Spearman's rho	Edad	Correlación Coeficiente	,014	,035	,140	,069	,227(*)
		Sig. (2-tailed)	,892	,727	,164	,495	,023
		N	100	100	100	100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Diferencias Según el Género en Adultos Intermedios y Adultos Mayores.

Con relación al género, se puede decir que se encontraron diferencias significativas en la comparación entre hombres y mujeres en adultos intermedios y adultos mayores.

Las medias y las desviaciones típicas de las dimensiones de la actitud ante la muerte en adultos intermedios y mayores en función del género se presentan en las Tabla 5. Una representación gráfica de las puntuaciones medias de las variables (Miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación del acercamiento, aceptación de escape) que tienen diferencias significativas pueden verse en la Gráfica 2. El análisis realizado de las dimensiones de la actitud ante la muerte indica diferencias significativas en función del género en adultos intermedios y mayores para miedo a la muerte sig= 0,015; t= 0,926; y

aceptación de acercamiento sig=0,0; t= 3,238.(Véase tabla 6) Las mujeres se diferencian de los hombres en estas dimensiones ante la muerte siendo más representativa en ellas.

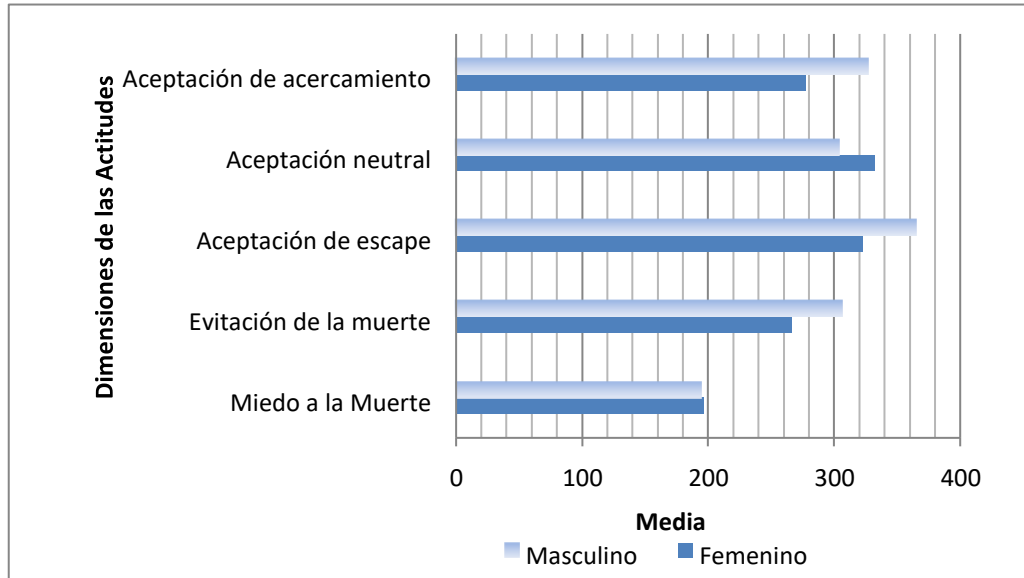


Figura 2. Medias de las Dimensiones de la Actitud Ante la Muerte de acuerdo al género.

Tabla 5.

Correlación de las dimensiones de la actitud ante la muerte en función del género.

			Género	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Miedo a la Muerte		Mujer		55	3,5740	1,86334	,25125
		Hombre		45	3,2603	1,43611	,21408
Evitación de la Muerte		Mujer		55	4,8400	1,67438	,22577
		Hombre		45	5,0844	1,67087	,24908
Aceptación Neutral		Mujer		55	5,9709	,71948	,09702
		Hombre		45	5,9956	,87955	,13112

Aceptación de Acercamiento	Mujer	55	6,1527	,83152	,11212
	Hombre	45	5,3422	1,61393	,24059
Aceptación de Escape	Mujer	55	5,1236	1,49443	,20151
	Hombre	45	5,5022	1,32021	,19681

Tabla 6.

Levene's test para Varianza Equivalente, t-test para Media Equivalente, Error Estándar de las Diferencias y 95% Intervalo de Confianza.

	Levene's Test for Equality of Variances		t-Test		Confidence Interval of the Difference				
	F	Sig.	T	df	Sig. (2tailed)	Media Dif.	Std. Error Dif.	95% Interval	Confid Dif.
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Miedo a la Muerte	6,162	,015	,926	98	,357	,31371	,33869	-,35842	,98583
			,950	97,683	,344	,31371	,33009	-,34137	,96879
Evitación de la Muerte	,129	,720	-,727	98	,469	-,24444	,33625	-,91171	,42283
			-,727	94,194	,469	-,24444	,33618	-,91191	,42302
Aceptación Neutral	,967	,328	-,154	98	,878	-,02465	,15987	-,34190	,29261
			-,151	84,684	,880	-,02465	,16311	-,34896	,29967
Aceptación de Acercamiento	14,100	,000	3,238	98	,002	,81051	,25029	,31381	1,30720
			3,054	62,775	,003	,81051	,26543	,28004	1,34097
Aceptación de Escape	1,004	,319	-1,327	98	,187	-,37859	,28520	-,94456	,18739
			-1,344	97,395	,182	-,37859	,28167	-,93759	,18042

DISCUSION

La muerte ha sido tema de reflexión por décadas. Cada cultura puede tener significados diferentes, pero por lo general ocurre que el hecho de pensar en las posibilidades ante la muerte propia o ajena, hace desplegar una serie de actitudes que puedan ser predictoras de determinados comportamientos de las personas ante la temática. Comúnmente, se concibe la muerte como un estímulo aversivo contra la propia supervivencia, por lo tanto, genera temor, que es la respuesta actitudinal más típica. También produce ansiedad y preocupación, disposiciones que pueden ser adaptativas dentro de un rango normal, y llevan a la persona a tener conductas como la evitación de la muerte, aceptar la muerte como parte integral de la vida, aceptación de acercamiento por medio de la cual se concibe la creencia en una vida feliz después de la muerte, y ver la muerte como alternativa frente a una vida dolorosa (Gala *et al.* 2002).

Los resultados de la aplicación del Perfil Revisado de actitudes hacia la Muerte (PAM-R) (Gesser, Wong y Reker, 1988) indican diferencias significativas en función de la edad para la aceptación de escape, donde los adultos mayores obtienen puntuaciones más altas que los intermedios; con respecto al género se indican diferencias significativas para miedo a la muerte y aceptación de acercamiento. Las mujeres se diferencian de los hombres en estas dimensiones de la actitud hacia la muerte siendo más representativa en ellas.

Es importante mencionar que en otras variables sociodemográficas, como el nivel socioeconómico no se

encontraron diferencias significativas. Sin embargo, en el caso de evitación de la muerte, hay una tendencia a puntuaciones más bajas cuando aumenta el estrato por el nivel de significancia, en el caso de la prueba T en sig, menor a 0.05. También en aceptación de escape se puede considerar una tendencia a puntuaciones bajas cuando aumenta el estrato. Se pueden llegar a encontrar diferencias significativas en una muestra mayor a la del estudio.

En relación con el nivel educativo se encontraron diferencias significativas en la dimensión aceptación de escape, donde a menor nivel educativo mayor puntaje. Sin embargo, no se encuentran los antecedentes ó información para describir dicho hallazgo.

Se puede decir, en cuanto a la edad, que las diferencias significativas en la aceptación de escape de escala evaluada de actitud ante la muerte, pueden estar relacionadas con el hecho de que los adultos mayores hayan perdido el interés por la vida debido a la decadencia física, a las enfermedades y a las pérdidas personales. Además, cuando el sufrimiento y el dolor aplastan a la gente, y hay pocas posibilidades de alivio, la muerte parece ofrecer el único escape. Es necesario considerar que el mundo frente al cual se enfrenta el anciano es un mundo distinto, irreconocible, perturbador, obviamente que nuestra es la responsabilidad de que no le sea hostil. Antes su mundo estaba poblado por determinadas personas que fueron muy significativas en su vida. Con el correr de los años todo eso de alguna manera, por no decir literalmente, ha desaparecido. Es probable que los

problemas cotidianos de hoy le resulten algo abrumador e inexplicable. Ante esta situación uno puede entender el por qué los abuelos están cansados de la vida, y por qué es tan natural que muchas veces los inunde la tristeza.

La gran tarea del anciano es reorganizar sus pensamientos y sentimientos para aceptar su propia muerte. Los problemas físicos impiden que el anciano vea las cosas de un modo alentador y placentero, al contrario, esto se suma a la lista de estímulos que lo abandonan a la muerte.

Cuando la persona ha construido un autoconcepto estable y satisfactorio, y cuando ha sido rodeada de amor logra concebir de manera más tranquila su propia muerte, aceptando este final natural

Otro factor que se relaciona, son las experiencias que se hayan tenido con la muerte de otras personas, en donde la mortalidad en nuestra cultura es mucho más común y se vive con mayor cotidianidad (Douglas, 2004; Marrone, 1999). La persona, al experimentar la pérdida de familiares, amigos y allegados, pasa por un proceso que no termina con la muerte, queda en el proceso de duelo descrito por Kübler-Ross (1969). Se habla así de embotamiento mental, acompañado de sentimientos de depresión y desesperación, que propician una desorganización que rompe los esquemas del estilo de vida personal, que sólo con un afrontamiento pertinente se puede reorganizar y no cronificar el duelo con manifestaciones patológicas, pero que en nuestra población al relegar el tema al más profundo olvido, lleva a que de cierta manera no se desarrollen estrategias pertinentes para hacer frente a estas

situaciones, y que el tema de la muerte esté rodeado de grandes temores.

Por otro lado, la propia muerte sólo se puede vivir imaginativamente, sea una posibilidad remota o ya esperada, que genera, en muchos casos, un sufrimiento psíquico ante la agonía y al propio acto de morir (Kübler-Ross, 1969) éste se encuentra determinado también por variables como el tipo de enfermedad, presencia o no del dolor, personalidad, acceso a servicios, entre otras, que estipulan que pueda convertirse en un duelo patológico.

En relación al género, se pudieron observar diferencias significativas en las escalas de miedo a la muerte y aceptación de acercamiento; es decir, las mujeres se diferencian de los hombres en estas dimensiones ante la muerte siendo más representativa en ellas. Se cumplen la hipótesis que las mujeres puntúan más alto que los hombres en miedo a la muerte (Pollak, 1979), aceptan significativamente más la vida después de la muerte "aceptación de acercamiento". (Klenow y Bolin, 1989)

Sin embargo, existen dos posiciones opuestas en este grupo que van desde una actitud de miedo ante el tema de la muerte y toda situación, a un acercamiento a lo religioso con la creencia de una vida feliz después de la muerte.

En vista de la evidencia de que la creencia en una vida después de la muerte, está arraigada en la religiosidad, parece lógico deducir que los sujetos religiosos deberían experimentar menos ansiedad ante la muerte. Sin embargo, la relación entre creencias religiosas y miedo a la muerte sigue sin ser concluyente. Aunque la mayoría de los investigadores han informado de una relación negativa entre

ambas (por ejemplo, Felfel y Nagy, 1981; Gibbs y Achterbery-Lawlis, 1978; Hooper y Spilka, 1970; Jeffers y oíros, 1961; Marrin y Wrightsman, 1965; Stewarr, 1975; Templer, 1972), otros no han encontrado relación (Feifel, 1974; Kalish, 1963; Templer y Dodson, 1970), y otros incluso han encontrado una relación positiva (Templer y Ruff, 1975; Young y Daniels, 1981).

También se ha observado que las relaciones que se han encontrado entre la creencia en una vida después de la muerte y la ansiedad ante la misma han tendido a ser pequeñas o no significativas, dependiendo de la medida de la ansiedad ante la muerte usada (Berman y Hays, 1975). La disparidad entre los estudios puede deberse a diferentes conceptualizaciones y medidas de la religiosidad y la ansiedad ante la muerte (Schuitz, 1978).

De esta manera, lo reseñado anteriormente podría llevar a pensar que el tema de la muerte no debe quedar como conocimiento exclusivo de aquellas personas que se ven enfrentadas a una muerte inminente día a día, como lo son los profesionales de la salud que tratan con enfermedades terminales y el deterioro físico de los adultos mayores. En nuestra cultura se han generando una serie de actitudes que, como se pudo observar, buscan al máximo evitar la muerte, prolongar la vida por medio de los avances científicos y médicos y evadir, de tal manera, la temática que transforma la muerte en algo misterioso.

Aceptar nuestra condición de mortales y vivir de conformidad con ella implica, entonces reconocer como inevitables estos momentos de la vida y admitir como propios también los sentimientos profundos de despojo y de

pérdida. Esto se traduce en la coherencia que el ser humano debe tener entre su vida y la realidad de la muerte. "Cuanto más me acerco a la muerte más la respeto, y mayor es intenso es mi compromiso con la vida". Así como existen momentos propicios para amar, disfrutar, sentir regocijo, también los hay para vivir el silencio, la tristeza y la soledad.

En cualquier tipo de población se puede lograr generar desde la psicología clínica y de la salud, las estrategias, habilidades y competencias necesarias para abordar y enfrentar el tema de la muerte desde un modelo existencial. El desarrollo de éstas competencias de la muerte abarcaría procesos de afrontamiento de pérdidas y elaboración duelo, presentes en cualquier etapa de la vida.

REFERENCIAS

- Álvarez, J. (2002). *Estudio De Las Creencias, Salud Y Enfermedad: Análisis Psicosocial*. México. Trillas.
- Baron, R. (1998). *Psicología Social*. Madrid. Prentice Hall.
- Beneit, P; Latorn, J. (1992). *Psicología de la Salud*. Argentina. Editorial Lumen.
- Berger, P; Luckmann, T. (2003) *La construcción Social de la Realidad*. Argentina. Editores Amorrortu.
- Colell Brunet, R, Limonero García, J y Otero, M (2003) *Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad Terminal*, Investigación en salud, agosto, año. vol. V, número 002. Universidad de Guadalajara. México.
- Dawes, R. (1983). *Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes*. México. Editorial Limusa
- F.J. Gala León, M. Lupiani Jiménez, R. Raja Hernández, C. Guillén Gestoso, J.M. González Infante, M^a. C. Villaverde Gutiérrez y I. Alba Sánchez, (2002) *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual*, Cuaderno. Medicina. Forense n.30 Sevilla.

- Fonnegra, Isa. (2003) *De cara a la muerte, como afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*. Planeta
- Hernández, G; González, V; Fernández, L; e Infante, O. (2002) *Actitud ante la muerte en los médicos de familia*. Rev Cubana Med Gen Integr v.18 n.1. Ciudad de La Habana.
- Hernandez, R Fernandez, C y Baptista, P. (1998) *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw- Hill
- Krzemien, D; Monchietti, A; y Urquijo, S (2005). *Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de mar de plata: una revisión de la estrategia de autodistracción*. Interdisciplinaria v.22 n.2 Buenos Aires jul. dic.
- Krzemien, D; Monchietti, A; y Urquijo, S (2004) *Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino*. Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina). *Psicothema 2004. Vol. 16, n° 3, pp. 350-356*
- Lefrançois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México. Internacional Thomson Editores.
- Lemme, B, (2003). *Desarrollo en la edad adulta*. México. Editorial El manual moderno.
- Limonero García, J (2005) *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña*. Tesis doctoral, Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Moscovici, S. (1986) *Psicología Social*. Barcelona. Paidós Myers, D. (1995). *Psicología Social*. México. McGraw Hill.
- Neimeyer, R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. España. Editorial Paidós.
- Smith, E. (1997). *Psicología Social*. Madrid. Médica Latinoamericana
- Uribe, A,. (2008) *Diferencias evolutivas en la actitud de la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores*. Acta colombiana de psicología 11 (1): 119-126,2008
- Worchel, S; Cooper, J; Goethals, G; Olson, J. (2002). *Psicología Social*. México. International Thomson Editores, S.A.

APÉNDICES

Apéndice 1. Perfil Revisado de Actitudes Hacia La Muerte

Edad: ____ Género: M ____ F ____ Estado civil: _____ Pérdida del
compañero: _____

Nivel educativo: _____ Nivel socioeconómico

_____ Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada afirmación cuidadosamente e indica luego hasta que punto estas de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo. Un ítem puede decir: <La muerte es una amiga>. Indica su 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 en desacuerdo* y viceversa.

Si estas totalmente de acuerdo con la afirmación, pon un círculo a TA. Si estas totalmente en desacuerdo pon un círculo a TD. Si estas 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.

TA	A	MA	I	MD	D			TD				
Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Algo de acuerdo	Indeciso	Algo de desacuerdo	Bastante en desacuerdo			Totalmente en desacuerdo				
Enunciado					A		A	M		M	D	D
1. La muerte es sin duda una experiencia horrible.												
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad												
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.												
4. Creo que iré al cielo cuando muera.												
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.												
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.												
7. Me trastorna la finalidad de la muerte.												
8. La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.												
9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.												
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.												
11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.												
12. Siempre intento no pensar en la muerte.												
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.												
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.												
15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.												
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.												
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.												
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.												
19. Evito totalmente pensar en la muerte.												

20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.							
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.							
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.							
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.							
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.							
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.							
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.							
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.							
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.							
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.							
30. La muerte no es buena ni mala.							
31. Espero una vida después de la muerte.							
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte.							

Apéndice 2. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo, _____, he sido informado que la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en el marco de la línea de investigación: Cognición en procesos Psicoterapéuticos y Psicosociales, está realizando un estudio sobre las actitudes hacia la muerte de adultos intermedios y mayores de la ciudad de Bucaramanga.

Yo he elegido participar en el estudio y entiendo que dentro de la investigación no se me realizarán estudios, exámenes clínicos, ni otros procedimientos diferentes a los relacionados con la contestación de un cuestionario que miden las variables objeto de estudio.

Entiendo que mi participación es enteramente voluntaria, que me puedo rehusar a contestar cualquier pregunta, que puedo retirarme voluntariamente en cualquier momento del estudio, sin que esto ocasione algún tipo de sanción.

Entiendo que participar en el estudio no conlleva riesgo alguno, que no obtendré beneficio individual y que se espera que el beneficio sea recibido por otras personas mediante el conocimiento ganado por medio del presente estudio. Entiendo que la información obtenida de mi será tratada de forma confidencial y que no voy a ser personalmente identificado en los resultados del estudio.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda acerca del estudio en este momento. Sé que si en el futuro tuviera alguna duda del mismo, puedo contactar al Psicólogo Leonardo Álvarez en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, campus el Bosque, teléfono 6399154 ext. 123.

En constancia firmo a los ____ días del mes de _____ de 2007.

Firma del Entrevistado
C.C.

Firma del entrevistador C.C.