



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ACTITUD HACIA LA MUERTE EN UN
GRUPO DE ANCIANOS
INSTITUCIONALIZADOS

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
PRESENTAN:

JENNIFER BUSTOS GUTIERREZ
VIRGINIA VELAZQUEZ VELAZCO



DIRECTORA DE TESIS: LIC. GUADALUPE SANTAELLA H.
ASESOR ESTADISTICO: LIC. MA. DE LOURDES MONROY TELLO

MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ACTITUD HACIA LA MUERTE EN UN GRUPO DE ANCIANOS
INSTITUCIONALIZADOS**

SINODALES:

Dra. Bertha Blum Grinberg

Mtro. Isacc Seligson Nisenbaum

Mtra. Fayne Esquivel Ancona

Lic. Guadalupe B. Santaella Hidalgo

Lic. Ma. De Lourdes Monroy Tello

**... Nadie puede decir que la muerte no
resulte ser una de las mayores bendiciones para un ser humano;
sin embargo, los hombres le temen como si supieran que es el
mayor de los males.**

Socrates

**La tragedia de la vida no es la muerte, sino lo que
dejamos morir dentro mientras vivimos.**

Norman Cousins

Dedicamos este trabajo:

**A todos los residentes de Casa de Reposo "Mateos Portillo",
por su tiempo, disposición y por darnos la oportunidad de
entrar a sus vidas y enseñarnos la belleza de la vejez.**

**A nuestro empeño, esfuerzo y tenacidad
que nos llevaron a la realización de una de
nuestras grandes metas.**

JENNIFER Y VIRGINIA

A la Lic. Guadalupe B. Santaella Hidalgo

Por su disposición, apoyo, paciencia, y por contar en todo momento con sus conocimientos y su orientación.

A la Lic. Ma. de Lourdes Monroy Tello

Por su acertada dirección metodológica, su disposición y esmero puestos en la realización de éste trabajo.

A la Dra. Bertha Blum Grinberg

Al Mtro. Issac Seligson Nisenbaum

A la Mtra. Fayne Esquivel Ancona

Por su valiosa supervisión y acerbados comentarios.

A mis padres

Cuando deje de ver a mis padres con los ojos de una niña, descubrí a los seres que me ayudaron a alumbrarme a mí misma.

A mi hermana Sandra

Porque fue el espejo en que me descubrí ; y pilar importante que alimentó mis inquietudes y dio respuesta a mis dudas.

A mis hermanas y hermano

Que me brindaron su tiempo y apoyo incondicional; me ayudaron a forjar mi carácter y encaminaron a alcanzar mis metas.

A mi esposo

Porque hemos compartido los últimos años , y sé que esta realización la viviremos juntos.

Jennifer B.G.

A mis padres y hermanos

**Con cariño, por su amor incondicional,
por todo lo que soy, y por enseñarme a
afrentar los retos de la vida.**

A mi esposo e hijas

**Por compartir la vida conmigo, por su
amor, ayuda, tiempo y apoyo para finalizar
uno de mis sueños**

Los amo.

Virginia V.V.

A MI MUERTE

Espero que llegues ligera, silenciosa y piadosa; que te anuncies callada, que me hagas sentir confiada, sonreír agradecida y satisfecha por el instante de oportunidad que tuve de sentir la felicidad con la misma intensidad que la tristeza; porque pude hacer el bien y sentirme útil, porque hice el mal y me sentí arrepentida; porque tantas veces acaricie tu presencia a lo largo de mi vida con cada dolor, cada pérdida. Tu estuviste al lado mio desde que vi la luz del astro rey por vez primera, porque tu presencia fue lo único seguro que he tenido en mi existencia, porque la única condición necesaria para morir es vivir o por lo menos existir, por eso te espero confiada; sólo deseo que llegado el momento pueda verte cara a cara para extenderte mis brazos y abandonarme a ti con la mayor conciencia, sin temor, sin impaciencia.

J.B.G.

INDICE

	Pag.
Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1. VEJEZ	
1.1 Definición	7
1.2 Aspectos biológicos	10
1.3 Aspectos psicológicos	14
1.4 Aspectos sociales	17
1.5 La familia y el asilo	21
Capítulo 2. MUERTE	
2.1 Definición	24
2.2 La muerte en diferentes culturas	26
2.3 El anciano y la muerte	31
2.4 Etapas de la muerte según Kubler Ross	33
Capítulo 3. ACTITUD	
3.1 Definición	35
3.2 Características de las actitudes	37
3.3 Medición de las actitudes	39
3.4 Actitudes hacia la muerte	40
3.5 Escalas de medición de la actitud hacia la muerte	41
3.6 El diferencial semántico	41
3.7 La red semántica	42
3.8 Escala de ansiedad de muerte de Templer.	43
Capítulo 4. METODO	
4.1 Pregunta de investigación	44
4.2 Hipótesis	44
4.3 Variables	45
4.4 Definición conceptual y operacional	45

4.5 Tipo de estudio	46
4.6 Diseño	47
4.7 Población	47
4.8 Muestra	47
4.9 Sujetos	47
4.10 Instrumento	47
4.11 Procedimiento	48
Capítulo 5. RESULTADOS	50
Capítulo 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES	59
Capítulo 7. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	62
Bibliografía	63
Anexos.	66

RESUMEN

Al trabajar con ancianos, uno fácilmente se da cuenta de la poca importancia que se le da a esta etapa, ya que se piensa "no hay nada que hacer" "no tiene caso", sin embargo, según censos de población se cuenta con más de 6 millones de ancianos, número que se incrementará notablemente en los siguientes años, ya que la esperanza de vida ha ido en aumento, siendo actualmente para la mujer de 74 años, y para el hombre de 69 años. Sin embargo éste aumento ha sido en la cantidad de vida, no así en la calidad de la misma, negándole al anciano el lugar que merece en la sociedad y en la familia, ya que la vejez es todavía una etapa que nos crea temor y conflicto, impidiendo disfrutarla, vivirla y por ende aceptar el desenlace. El modo de vivir en la actualidad a desplazado al anciano y debido a las características naturales de éste llega a constituir una pesada carga para la familia, la cual en ocasiones decide relegarlo o internarlo en alguna institución, sin darse cuenta de la necesidad que tiene el senecto del afecto y comprensión de la familia; provocándole de esta manera la ruptura de los lazos afectivos y con ello la motivación para seguir viviendo, cayendo en una gran depresión.

La presente investigación trató de conocer si la actitud que tienen los ancianos institucionalizados hacia la muerte, difiere, dependiendo del sexo, presencia de nexos afectivos, de la frecuencia de visitas, del tipo de ingreso y del tiempo de estancia en la institución.

Para ello se trabajó con 66 ancianos, de los cuales el 65.2% fueron mujeres y el 34.8% hombres; aplicando tres instrumentos: la red semántica, diferencial semántico y la escala de ansiedad a la muerte de Templer.

Se encontró que los hombres, los ancianos sin nexos afectivos, los que no son visitados y los que tienen mayor tiempo de estancia presentaron mayor ansiedad hacia la muerte. Así mismo los que presentaron un concepto de aceptación hacia la muerte fueron los que no tienen nexos afectivos y los que no son visitados.

Al parecer lo que influyó hacia el concepto que se tuvo sobre la muerte y la ansiedad que ésta genera fue qué tan abandonado se sintió el anciano.

INTRODUCCION

El gran desarrollo de la medicina y por consiguiente la gran reducción de la mortalidad han prolongado la vida; no obstante ha sido en muchos casos prolongación de la cantidad y no así de la calidad de ésta, derivándose toda un serie de problemas sociales y económicos.

Según cita de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A.C. (GEMAC), "el número de ciudadanos a nivel mundial crece considerablemente, ya no sólo Europa y Norteamérica cuentan con un porcentaje importante en su pirámide de población, sino que también los países en vías de desarrollo ven continuamente un crecimiento en el número de personas de 60 años y más. En la República Mexicana; según el censo de población de 1989 se contaba con cuatro millones de personas de la tercera edad, esto probablemente no diga mucho, pero si consultamos censos posteriores, estos indican que nuestro país cuenta en el año 2000 con 6 615 000 ancianos, y al consultar proyecciones de las Naciones Unidas un fenómeno sorprendente se presentará para el año 2025 en el que contaremos con 17 512 000 ancianos".

Queda mucho por hacer para estudiar la relación a fondo entre el envejecimiento físico y los problemas psicológicos.

"Para el individuo, la vejez no es fácil y sería ilusorio que lo fuera a ser.... Las capacidades disminuyen, los problemas físicos aumentan, las preocupaciones económicas se agudizan. El individuo tiene que envejecer en un ambiente, sino hostil, al menos, indiferente a la magnitud de los problemas que tal proceso lleva consigo" (Garre, F., cit. en Aguirre, J.A. 1977).

Ni el individuo, ni la familia, ni la sociedad, aceptan en su totalidad la tercera edad porque al parecer es una etapa del ser humano que crea problemas a todos. La historia revela que las sociedades humanas siempre han mostrado ambivalencia en sus actitudes hacia los ancianos. Garre, F. (Cit. en Aguirre, J.A., 1977), la define como "la edad trágica en la que se encuentran unos y hacia la que caminamos todos y no queremos ver el peligro como si así nos librásemos de él".

A partir de la experiencia de trabajo de un año, donde ambas investigadoras estuvieron con ancianos institucionalizados, se percataron que el viejo tiene la necesidad de hablar sobre lo que ha sido y es su vida, mostrando también una gran inquietud sobre lo que vendrá y cómo será su desenlace. Cuando un viejo del asilo muere moviliza grandes sentimientos en el resto de los ancianos, por lo que se hace necesario para éstos hablar tanto de la muerte de otros como de su propia muerte. Sin embargo esta necesidad no es

satisfecha ya que el personal que labora con ellos evade el tema provocando angustia en el viejo al no poder expresar sus temores, ideas y sentimientos.

Nichols (1987), considera que la muerte es el máximo temor que se va acercando. En su obra "Análisis Psicológico de la crisis de los 40 años" menciona: "la idea de que algún día seremos alimento para los gusanos es imposible de concebir en la infancia, fácil de olvidar en la mediana edad, pero difícil de rehuir en la vejez. Esto no significa que todos dejemos que este pensamiento nos hunda, por lo menos no durante mucho tiempo, pero la ansiedad de la muerte esta ahí en el fondo, apareciéndose en nuestros sueños y cambiando el significado de lo que hacemos con el tiempo que nos queda".

Sin importar la diversas culturas, ni el lugar donde suceda, todos morimos, a pesar de ésto, debemos ser conscientes que cada muerte es un hecho cien por ciento individual.

Como se ha podido observar, el anciano ha sido vedado a la vida, por un temor de la sociedad a la tercera edad, y por lo tanto a la muerte; este temor se ve, al parecer también reflejado en el campo científico, por la falta de interés sobre el tema; a la infancia como primera edad y al adulto, como segunda edad, se les ha dedicado toda clase de estudios, investigaciones y trabajos; y desde el punto de vista psicológico se ha llegado a un amplio y profundo conocimiento sobre estas dos etapas. Sin embargo, son raros los trabajos sobre la psicología de la tercera edad y pocas las publicaciones sobre la misma.

"Es necesario crear una actitud mas saludable hacia la muerte, que busque comprenderla y explorar los aspectos emocionales, morales y prácticos que la circundan, y tratar de hacer de esta consecuencia inevitable en la vida da cada persona un hecho tan positivo como sea posible, integrando así, la muerte a la vida" (Papalia, D. 1985).

La finalidad de investigar o estudiar al anciano y a la muerte es la de conocer y enfrentar estas etapas en lugar de negarlas, de ésta manera ayudar al senecto a que integre la muerte como una última etapa en su vida, disminuyendo en lo posible su ansiedad. Así mismo es importante sensibilizar tanto a la familia como al personal que labora con el viejo, para mejorar la calidad de vida de éste.

Por todo lo anterior la presente investigación está encaminada a conocer al actitud que de la muerte tiene el anciano institucionalizado. Siéndó este estudio un acercamiento al entendimiento de la vejez y la muerte, y por ende un primer paso a investigaciones y/o intervenciones posteriores.

Nuestra sociedad condena a la mayoría de los ancianos a la pobreza y a la dependencia, creando un complejo de inutilidad social, de ser estorbo y carga para los demás, que ellos asumen como reflejo de una actitud social (Aguirre, J.A., 1977).

Con la llegada de la Revolución Industrial, la marginación del anciano de los centros de trabajo ha sido patente. La productividad en nuestra sociedad urbana, es considerada muy importante, por lo que el anciano que deja de ser productivo, deja de ser útil, y es rechazado porque pierde mucha de su eficiencia, su fuerza y rapidez disminuye y ya no sabe adaptarse a condiciones nuevas; creando así uno de los primeros temores respecto a la jubilación: el aspecto económico.

La jubilación es para muchos el comienzo de su final. Antes de ser molesto, de ser un estorbo y de crear problemas, la sociedad les retira de su trabajo habitual, esté o no en condiciones de seguirlo desempeñando.

El tránsito de la vida activa a la de jubilado, es un fuerte impacto que perturba el equilibrio normalmente establecido entre trabajo, actividad y tiempo libre. El mayor tiempo libre coincide con una disminución de sus ingresos y naturalmente también de sus responsabilidades (Garre, F. en Aguirre, J.A., 1977).

El no disponer de dinero suficiente para vivir, humillante para el anciano que antes autosuficiente en este aspecto. Esta situación puede llevarlo a depender económicamente de sus hijos, que entonces empezaran a considerarlo una carga, factor que también alterara la relación con ellos.

Se ha encontrado que esta etapa, generalmente presenta mayor dificultad en el anciano varón, pues desde la llegada de la jubilación se va sintiendo derrotado, mientras que la anciana mujer piensa que en el hogar nunca le faltara que hacer (Becerril, O.E.O., 1974).

Para la mujer del jubilado, el retiro supone menores ingresos, mayor trabajo en casa y la modificación de una rutina en la que no se encontraba presente el hombre, situaciones que repercuten en la convivencia de la pareja y de los hijos y/o personas que viven con ellos.

La jubilación afecta principalmente a aquellas personas cuya fuente máxima de satisfacciones y de seguridad, estaba representada por su trabajo. Para algunas otras, el jubilarse, puede representar una liberación, porque siempre había tomado el trabajo como una obligación que no les proporcionaba muchas satisfacciones, lo cual no garantiza que hubiera planificado las actividades para después del retiro.

Las personas que se sentían satisfechas con su trabajo, pero que también encaminaron sus esfuerzos a obtener logros en otros aspectos, son las que pueden desligarse sin muchas complicaciones de su ocupación laboral, pues pueden constituirse una nueva rutina en otros campos.

Romero.A.F. (1978) menciona "El problema fundamental para el viejo al cesarlo de sus actividades es que se esta terminado también con su autopercepcion de poder realizarse, no obstante que el desee, aparentemente, dejar el trabajo por motivos de salud, cansancio o enfrentamiento con los compañeros de trabajo. Además cuando hablamos de cesar a alguien nos referimos no solo a aquellos que han sido apartados de sus labores en una institución o empresa, sino en la familia misma."

1.5 LA FAMILIA Y EL ASILO

La vejez, no es solo una etapa, es parte de un desarrollo: el de toda la vida pasada. Los valores largamente relacionados con la vida en familia, están perdiendo su carácter de una manera o de otra. El motivo de vivir en una familia en la actualidad, ha desplazado al anciano. (Arzac, P. y col., 1989).

Conforme la unidad social que es la familia, se urbaniza, tiende a hacerse mas pequeña, en donde las casas tienen una o dos recamaras con dimensiones reducidas. Producto de la explosión demográfica, de las igualdades económicas, el avance tecnológico, acelerado industrialismo, la competencia, las largas distancias, etcétera, hacen que los miembros de una familia solo les alcance el tiempo para prepararse, desarrollarse y ejecutar su función dentro del "Aparato Social de Producción" que es el industrialismo. Es este mismo el que esta llevando al camino de la desintegración familiar y con ello lógicamente la desasimilación del viejo. (Bravo, W., S.G., 1981).

Cuando el anciano por diversas causas vive en el hogar de su hija o hijo, y estos ya son casados y con hijos, la convivencia y la armonía de la familia, así como la aceptación del anciano en esta, va a depender de él, de su intervención en el hogar, de las relaciones entre hijos, nuera o yerno y con los nietos, así como también de otros factores como pueden ser los sentimientos o resentimientos, las formas de vida, las creencias, la experiencia, etc. es muy difícil que tres o cuatro generaciones habiten en las viviendas cada vez mas reducidas. Actualmente ya no tiene sentido el hecho de que la anciana abuela haga valer a toda costa, los principios de su época, aunque los siga considerando excelentes, y cuando vive en el hogar de su hijos y quiere conservar la armonía de éste, se verá obligada a seguir las normas de su hijo o su nuera, con respecto a la educación de sus nietos, para evitar así disonancias y problemas. Muchos casos es difícil la avenencia de dos mujeres que cuiden un hogar, especialmente si la de mas edad, no cede sus prerrogativas a la joven.

Las disminuciones de la facultades del anciano, pueden apreciarse por el menor control de los impulsos y la emociones. Los accesos de irritabilidad o desconfianza pueden hacer difícil para los familiares la convivencia con ellos, sin embargo, la reacción puede detenerse simplificando el medio ambiente y dando al anciano tareas adecuadas que lo mantengan ocupado; al no permitirle el ocio no se le da oportunidad de que medite sobre sus conflictos y carencias (Trejo, C.G., 1982).

El anciano, como todo ser humano, necesita satisfacer sus necesidades básicas, pero mas que nada necesita del afecto y comprensión de la familia. Si se le da seguridad, amor respeto, solidaridad y confianza se le vera erguirse, se alegraran sus ojos, se restablecerán sus fuerzas, se animaran sus pasos y volverán a tener esperanzas. (Arzac,P.P.,y col.,1989).

Existe ancianos que durante toda su vida lucharon para satisfacer sus necesidades y no se acostumbran a depender de sus hijos, no son felices en los hogares de estos. En otras ocasiones, desean ser el foco de atención de toda la familia y creen que por haber dedicado su vida a sus hijos, estos tienen la obligación de hacerlo con ellos; lo que en ocasiones va a originar sentimientos de culpa a los hijos, cuando sienten que no pueden corresponderles.

Por la características naturales de la ancianidad y los problemas que esta presenta, llega el anciano a constituir una pesada carga para los familiares o personas que se encargan de él, y aunque en ocasiones se cuenta con medios económicos para proporcionarle dentro del hogar los cuidados y atenciones que necesita, lo llevan a internar a casas para ancianos, dando como pretexto que no tienen tiempo para atenderlo. (Becerril,O.E.O.,1974).

Romero Aguirre, F.(1978), considera "recluir a un viejo es una cuestión delicada. Se debe reflexionar hasta lograr una consciencia exacta de lo que se esta decidiendo porque nosotros somos responsables y. forjadores de la educación de nuestros hijos y de los rumbos que tome nuestra propia historia".

Toda persona que ingresa a una Institución de asistencia va a presentar problemas de adaptación por el cambio de ambiente; en otras etapas de la vida es mas probable un ajuste, pero en la ancianidad va a ser mas difícil. Este ingreso al asilo, provoca estres psicológico, el cual es particularmente violento para el anciano, observándose sintomas de ansiedad y rechazo a su propia existencia; aunque a veces la internalización devuelve al anciano el gusto de vivir y sentirse menos aislado haciéndose de amistades, los cuales mas tarde se verán como familiares.

Según estudios (Chavarria,R.A.,1984; Zenil, M de C. y col., 1989), más de la mitad de los ancianos mueren el primer año de su admisión al asilo, debido al abandono familiar, segregación social, decadencia, y demencia. Esta situación es causada no solo por el asilo, sino porque al anciano se le lleva a hospitalizarlo y no se le prepara, por el contrario la familia lo niega socialmente, afectivamente, considerándolo una carga para ellos.

Muchas veces, cuando el anciano ingresa a la Institución, va a encontrar en ésta menos problemas que con la familia y mayor comodidad, pero debido a sus hábitos tan arraigados, no logrará adaptarse y prefiere seguir viviendo con sus familiares, aunque sea rechazado. La adaptación de los ancianos a la Institución va a depender especialmente de los motivos de ingreso, del nivel sociocultural de los internos, de sus ideas, sus costumbres, etcétera... Cuando el anciano es internado por sus familiares sin tomar en cuenta su opinión, manifestará agresividad y rencor a ellos y a la sociedad en general, cerrándose a toda persona que se le acerque. Cuando son internados por no poder vivir con sus familiares y el anciano esta de acuerdo, manifestará una gran tristeza y conformismo, creyendo que no

tiene a nadie que lo quiera y se sentirá completamente solo. Cuando ingresa a la Institución por no contar con recursos económicos ni familiares, puede pasarse su estancia en el establecimiento lamentándose su vida y su infelicidad, o adoptará una actitud de conformismo, comprendiendo que no teniendo otro lugar en donde vivir, la Institución le proporciona una estancia agradable para los últimos días de su vida, se mostraran contentos y ayudaran a los demás ancianos a su adaptación a la Institución.

En general, las actitudes del anciano interno son muy variables y en ocasiones provocan riñas con sus compañeros, ya que una vez que ha adquirido confianza en la institución, se encerrará en su egoísmo y desearán imponer a otros la forma de vida a la que están acostumbrados. Muchas veces el hecho de que en una Institución se convive con personas de la misma edad, origina depresión y en vez de estar mas agusto con ellos, se sentirán más solos y creerán ser vistos por las personas de afuera como "los ancianitos desamparados a los que nadie les hace caso" (Becerril, O.E.O. 1974).

Ya sea que se interne en un asilo, o que viva sólo en su casa, el anciano tiene grandes posibilidades de morir en la soledad, alieneación (perdida de interés por la existencia) y la desesperación. Y así es probable que termine sus días desgarrado cruelmente entre el miedo a morir y el miedo a vivir. (Thomas,L.V.,1983).

Principales cambios físico-biológicos:

La disminución que sufre nuestro cuerpo con respecto a la estatura, a causa de la edad, tiene una base anatómica; los discos que se encuentran entre las vértebras se encogen, al igual que los músculos que sostienen la postura erecta.

Entre los 45 y los 85 años el busto disminuye aproximadamente 10 cms. En el hombre y 15 cms. en la mujer. La anchura de los hombros se reduce, la de la pelvis aumenta, el tórax tiende a adquirir una forma sagital, sobre todo en la mujer (Beauvoir, 1988).

La envoltura externa que cubre el cuerpo pone de manifiesto el envejecimiento ante el mundo. El cabello se adelgaza, se pone cano y se cae; el vello también encanece, mientras que en ciertos lugares empieza a proliferar. Aparecen arrugas en hombres y mujeres saludables; estas arrugas y el ablandamiento de la piel son el resultado de una pérdida de tejido adiposo bajo las capas superiores de la piel y la exposición al sol durante décadas; también estos factores dan lugar a la aparición de manchas y ronchas. La piel se torna quebradiza, pierde flexibilidad y ya no ofrece la misma protección contra las enfermedades e infecciones. La proliferación senil de la piel produce un espesamiento de los párpados superiores, mientras que se forman bolsas debajo de los ojos. El labio superior se afina, y el lóbulo de la oreja crece. En esta edad son muy comunes las venas varicosas.

Los huesos tienden a perder calcio y a tornarse más delgados y quebradizos, esto trae como consecuencia que aumente el riesgo de ser dañado, a la vez que una más limitada capacidad de recuperación rápida y completa. La estructura corporal se mantiene unida y puede funcionar gracias a varios tipos de tejido conjuntivo más flexible que el hueso. Los músculos en sí mismos permanecen con frecuencia en una condición básica buena, hasta una edad bastante avanzada (Kaufman, 1976).

En la vejez llegan a ser comunes los problemas de los dientes y las encías, siendo la pérdida de dientes el problema más común de este tipo, lo cual entraña un achicamiento de la parte inferior del rostro, de modo que la nariz se acerca al mentón.

La respiración se vuelve más difícil. A medida que los años pasan, se requiere un mayor esfuerzo para introducir y expeler el aire de los pulmones.

Cuando el oxígeno se reduce por una respiración o circulación pobre, la función del cerebro se deteriora, y los pensamientos pueden volverse confusos o erráticos. Se produce una disminución de la memoria inmediata y de la retención y aminoración de la velocidad de los procesos ideativos, irregularidad de las operaciones mentales fáciles, violentas reacciones emocionales, euforia o depresión. Los mensajes son transmitidos con menos rapidez y son deformados por la mala calidad de los receptores.

La disminución de la memoria se observa que es menor en los intelectuales que en los trabajadores manuales, así mismo es menor en las personas que continúan trabajando que en las gentes jubiladas (Silva, V.M. de L., 1985).

- Con la edad las arterias tienden a ser mas estrechas, menos flexibles y a ser obstruidas por varias sustancias que interfieren en la circulación, originando que la presión arterial suba.

- Todos los sistemas corporales y los órganos son mas susceptibles a enfermar pero los cambios mas graves afectan el funcionamiento del corazón.

- La vista es el primer sistema sensorial que muestra cambios significativos. La edad mediana trae consigo la hipermetropía o presbicia, pero dicha tendencia se estabiliza hacia los 60 años. Después de los 65 las personas tienen otros problemas visuales, el cristalino y la cornea se hacen menos transparentes, los ojos se adaptan mas lentamente a los cambios de iluminación, el campo de visión se estrecha.

- La sensibilidad del oído disminuye, especialmente en las frecuencias mas altas. La habilidad para escuchar el lenguaje oral también decae con la edad (Riley y cols. 1968, en Owens 1985).

- Para muchas personas mayores resulta especialmente difícil seguir una conversación cuando hay ruido interferente de radio o televisión, ruido, afuera, o el murmullo de muchas personas que hablan al mismo tiempo (Kalish, 1975, en Owens 1985). Las personas mayores tienen mayor probabilidad de sufrir alteraciones auditivas que visuales.

- El apetito también disminuye con la edad, debido a que muchos alimentos se hacen menos atractivos en su aroma y sabor. Los resultados de la evaluación del gusto y del olfato son contradictorios, pero parece que se da alguna disminución perceptiva a estos niveles. Cuando las personas mayores se quejan de que los alimentos ya no les saben tan bien, esto puede deberse a que tienen menos papilas gustativas en la lengua ya que han sufrido atrofia en el bulbo olfatorio, el órgano situado en la base del cerebro, del cual depende la percepción olfativa (Bromley, 1974 en Owens, 1985).

- Los sentidos vestibulares que ayudan a mantener la postura y el equilibrio, parecen perder eficiencia; esta puede ser una razón por la cual las personas mayores se caen con frecuencia.

- El tacto y la percepción del movimiento, también parecen declinar con la edad, pero existe poca evidencia que revele que la percepción del dolor, del calor, y del frío se debilite.

- El sueño se vuelve menos profundo y placentero.

- La actividad sexual, esta modificada a menudo, sin ser posible poder fijar un determinismo biológico evidente. La perdida de la función reproductora en la mujer se considera con frecuencia erróneamente como el final de su actividad sexual, el temor de la disminución de la conducta sexual en el hombre es un fuerte impacto a su orgullo viril. A ello debemos añadir, la desaprobación social, con frecuencia de raíces inconscientes que

estigmatizan y hace aparecer como vergonzosa la sexualidad en la edad avanzada (Lara, E. 1984).

Según Owens (1985) "si el individuo está sano en el aspecto organico y psiquico la capacidad sexual será función de toda la vida".

Las funciones que se basan en capacidades físicas o fisiológicas, son las que comienzan a declinar mas precozmente que las capacidades cuya base es puramente biológica (Silva, V.M. de L., 1985).

Estos cambios físicos Mishara (1986), los divide en:

Cambio de apariencia: nuestra apariencia varia al envejecer. El cambio se produce lentamente y no puede ser percibido con más facilidad que si se comparan fotos tomadas en diversas épocas de la vida. Los principales cambios superficiales se hayan ligados a las variaciones estructurales subyacentes, por ejemplo: modificaciones del sistema piloso que afectan la distribución, el color, el espesor y la fuerza del vello y de los cabellos; cambio de estatura producidos por el repliegue del cuerpo, alterando radicalmente la apariencia y estorbando la movilidad.

Cambios estructurales: el cuerpo experimenta transformaciones en se estructura metabólica y celular así como en la distribución de sus diversos elementos. Con la edad, el cuerpo sufre cuatro modificaciones principales en su composición global: de los 20 a los 80 años la masa magra del cuerpo disminuye en un 17% ; de los 20 a los 70 años la proporción de grasa aumenta en un 35%; entre los 20 y los 80 años la cantidad de agua en el cuerpo disminuye en un 17% mientras que el volumen plasmático aumenta en un 80%. Estas modificaciones poseen implicaciones para el régimen alimenticio y la medicación.

Cambios funcionales. La vista y el oído se deterioran hasta el punto de modificar las relaciones interpersonales y el ritmo de la vida cotidiana. La motricidad puede verse afectada a consecuencia de un declinó de la fuerza muscular, del incremento de los tejidos grasos con relación a los tejidos delgados, de la osteoartritis y de otros procesos físicos deficientes. Existe una disminución de la capacidad y de la eficacia de los pulmones y del sistema cardiovascular. Las necesidades de la nutrición se modifican con el tiempo al igual que sucede con las funciones de ingestión/excreción. Por obra de la disminución de las actividades y de los ejercicios físicos, el cuerpo necesita menos alimentación para mantenerse en un peso conveniente. La pérdida del apetito como consecuencia de una depresión altera la calidad del régimen alimenticio entre las personas de edad. El precio de los alimentos, la dificultad de obtenerlos y de prepararlos son otros tantos factores que influyen sobre la calidad de este régimen.

La velocidad del cambio hacia la vejez esta influida por multitud de factores, de los cuales unos son intrínsecos, como la herencia, la constitución física, el sexo, el trabajo y determinados estados patológicos; otros factores son extrínsecos, proceden del medio exterior, tales como climáticos, y la contaminación atmosférica, en lo que se refiere al medio físico (Aguirre, 1977).

La mayor parte de las enfermedades que aquejan al anciano son el resultado de su forma de vida anterior, a lo que se suma el comportamiento presente, que configura un sistema de riesgo en cuya evitación es preciso contar con la colaboración de los individuos y de los grupos sociales, entre los cuales no puede descartarse a la familia (Aguirre, 1977).

Cuando hay aparente incapacidad y se reduce el movimiento, resultado por ejemplo de la artritis, el anciano puede aislarse de la estimulación social y psicológica; este aislamiento puede imponer el retiro de actividades y de roles sociales. Así la ancianidad puede ser confundida con enfermedad, a consecuencia de dicha enfermedad se encuentra mas variedad de cambios que de la ancianidad per se (Silva, V.M. de L., 1985).

Otro factor que influye en la longevidad es el estado nutricional del individuo; no solo la nutrición, si no también la sobrealimentación está relacionada con enfermedades crónicas y muerte prematura. Mientras mayor sea el grado de obesidad, mas alta es la mortalidad por enfermedades cardiacas y vasculares, y diabetes. (Fuentes y Fuentes, 1978 cit. en Silva, V.M. de L., 1985).

1.3 ASPECTOS PSICOLOGICOS.

Desde el punto de vista de la psicología, la vejez es un estado de ánimo el cual puede señalas como se conducirá una persona, es decir, su nivel de adaptación de si mismo. El proceso de envejecimiento representa un factor de angustia para el individuo, ya que este proceso potencialmente significa la disminución de la posibilidad de logro, de gratificaciones corporales, psicológicas y sociales. (Kaufman, 1976).

Para comprender el porqué de la actitud del anciano, se partirá del análisis de los cambios que ocurren a nivel psicológico, los cuales se pueden englobar en: intelectuales o cognitivos, es decir, los que afectan la manera de pensar, así como a las capacidades; y de personalidad o afectividad (Mishara, 1986).

Cambios intelectuales o cognitivos. Si bien algunas personas hablan de un deterioro intelectual en la vejez es preferible hablar de cambios, palabra que no tiene la connotación de decadencia que nos sugiere la primera.

La inteligencia podemos situarla en dos niveles: la cristalizada y la fluida. La inteligencia cristalizada se refiere al uso efectivo del conocimiento y las habilidades adquiridas a lo largo de los años, en tanto que la inteligencia fluida comprende la capacidad de aprender y dominar problemas nuevos y pocos comunes. Esta última es la primera que se afecta, pero empieza a partir de la adolescencia, después de que ha alcanzado su punto máximo, en la senectud esta pérdida es mas notable. En cambio, el envejecimiento puede mejorar el uso de algunos talentos que ha desarrollado a través de los años (inteligencia cristalizada), por ejemplo: la comprensión verbal (INSEN, 1989).

Doval Mezey, M y col. (1984), en Evaluación de la salud en el anciano, mencionan "investigaciones recientes muestran que posiblemente la inteligencia no decline, si se la mide con escalas que contengan preguntas apropiadas a las características de la vejez. Si bien el vocabulario se incrementa a lo largo de todo el ciclo de la vida, las personas ancianas muestran una disminución en la capacidad de adquirir y retener nuevos hechos y realizar tareas novedosas para ellos. Estas deficiencias puede aminorarse dentro de un ambiente que permita la repetición, la manipulación y la oportunidad de múltiples ensayos, y en el cual no importe mucho el factor tiempo".

En lo que respecta a la memoria, la primera que sufre alteraciones es la memoria reciente, que es aquella que nos permite recordar los hechos mas cercanos, creando en el senecto confusión y desorientación, que lo hace sentirse angustiado. Sin embargo. La memoria remota se agudiza, de tal forma que el anciano recuerda nitidamente sucesos ocurridos en un pasado muy lejano; es decir el anciano tiene problemas para recodar lo ocurrido en el lapso que corresponde entre hace mucho y hace un momento.

Al envejecer también ocurre otro cambio, nos hacemos lentos. Este cambio es probablemente mas obvio en la actividad fisica, pero también forma parte de la vida mental. Los ancianos muestran capacidad para aprender, pensar, recordar y resolver problemas cuando no están siendo apresurados y se les permite ir a su propio paso. Esta disminución en la actividad psicomotora, no sería tan notable o importante en una sociedad que no siguiera dinámicas tan aceleradas como la nuestra. Otro factor que influye en esta disminución es la marginación social la cual genera angustia que dispersa su atención, o bien, provoca un desinterés por aprender cosas nuevas.

Cambios de personalidad o afectividad. La entra a la vejez, conlleva a una reestructuración de la personalidad, debida a una serie de cambios tanto a nivel personal como social. La personalidad del anciano no es producto de su condición, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, así como de su evolución a lo largo de la vida y ante las situaciones de crisis. (INSEN, 1989).

En general, aunque los rasgos de personalidad tienden, a volverse mas rígidos a medida que el individuo envejece, la mayor parte de los otros rasgos variables de la personalidad son, a la larga, bastante estables durante la vejez. (Doval Mezey, M y col. 1984).

Podemos considerar a la senectud como un periodo crítico por la serie de pérdidas que implica y que va a enfrentar al anciano a una nueva forma de vida que se va a caracterizar por:

- Una pérdida progresiva de objetos necesarios y gratificantes.
- Un estado de frustración con altas y bajas.
- Un estado de temor a su futuro, y a su involución biológica.
- La aparición o reaparición de conflictos de su personalidad al disminuir sus defensas.
- La disminución de sus relaciones sociales, reduciendo el círculo de su comunicación y de su actividad.

- La actitud se rechaza de la sociedad y la familia por considerarlo problemático.

Lichtszajn (1979), menciona que el problema principal de los ancianos consiste en vencer a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años... la capacidad de adaptación de estos cambios es una característica de la senectud, de la vejez normal. La falta de adaptación lleva a la personalidad, al deterioro progresivo y a la desintegración lleva a la personalidad, del anciano.

La crisis de la tercera edad consiste en ver que se puede conservar ante la reducción de posibilidades, sobre todo aquello que le brinda seguridad. Progresivamente el anciano se va alejando de aquellos objetos buenos y preferidos que le proporcionaban gratificación y seguridad; algunas veces porque el mundo exterior se lo exige, otras debido a su falta de capacidad para relacionarse con ellos y obtener una respuesta; la cual necesita, debido a que su capacidad afectiva y de autorrelación persiste.(INSEN ,1989).

En muchos casos, la personalidad del anciano esta dominada por la angustia con respecto a su estado de salud; debe entenderse que el envejecimiento obliga al individuo a volverse consciente de la declinación de su grado de salud. Muchos ancianos manifiestan tal preocupación por un excesivo análisis de los cambios físicos y del estado de sus funciones corporales. Una de las decisiones de mayor trascendencia que, con respecto a si mismo, debe hacer un individuo de edad avanzada es la de considerar, o no, a su organismo como el núcleo alrededor del cual gira toda su vida, presente y futura. (Doval Mezey, M.y col., 1984).

Esta situación genera en el senecto un estado de frustración que le provoca angustia. Esta angustia debida a la falta de relaciones objetales que seguricen al Yo, le crea inseguridad motivada por la percepción de que los mecanismos de defensa que había desarrollado para poder adaptarse y mantener cierto equilibrio, se están debilitando. La sensación del Yo, de que puede ser invadido por los impulsos del inconsciente, lo fuerzan a realizar una serie de movimientos que explican en gran parte la conducta de los ancianos.

Pueden aparecer neurosis fobicas con temores distintos con defensa ante la angustia, el miedo a la amenaza a su existencia, se niega a salir solos, a viajar, a tener contacto con otras personas, a asistir a reuniones, a estar solos; llegando a establecer una dependencia psicológica hacia la presencia de una persona que le pueda brindar compañía, seguridad de poder controlar su angustia y no verse invadido por sus impulsos.

También son frecuentes las manifestaciones obsesivas, reflejándose en ritos repetitivos, en conductas extremas de orden, en sus actividades o en la rigidez de sus pensamientos y criterios a través de lo cual logran cierto nivel de seguridad.

Otro medio que utiliza el Yo ante la inseguridad que lo invade es la regresión funcional hacia estadios anteriores en los que poseia elementos mas adecuados para poder funcionar. Esta regresion puede ser súbita, provocada por algún acontecimiento que se vivencia con mucha angustia, por ejemplo la jubilación, o la muerte de algún ser querido. O puede ser progresiva, con fijaciones en determinada etapa y el paso a una mas anterior

cuando aquella ya no proporciona seguridad. Estas regresiones conducen al anciano a la soledad, y ante esta situación el anciano tiene que buscar nuevas actividades que lo compensen de esa pérdida, o se aferran a las que le quedan conservando vivo su mundo anterior a un a costa de ignorar la realidad del nuevo ambiente.

Las manifestaciones de la depresión pueden ser muy diversas y expresarse a través de conductas hipocondríacas o cefaleas, hipertensión, tristeza, crisis de llanto, autodevaluación, ideas de suicidio. Si la depresión es demasiado fuerte se llega a un grado de abandono por sí mismo que puede acelerar el proceso de involución y conducir a la demencia senil y a la desintegración de la persona.

Las modificaciones afectivas que sufre el anciano suele ser numerosas. El estrechamiento del espacio vital que provoca la jubilación, el alejamiento y la independencia de los hijos, el fallecimiento de contemporáneos, y especialmente del cónyuge en los matrimonios bien integrados, se unen para engendrar un sentimiento de abandono y de soledad que generalmente se traducen en aislamiento.

Queda mucho por hacer para estudiar a fondo la relación entre el envejecimiento físico y los problemas psicológicos. Muchas condiciones tradicionalmente identificadas como manifestaciones de senilidad son más bien depresiones que pueden presentarse muchas veces como falsa senilidad, son evitables y tratables. (Mc. Kenna, J. en Aguirre, 1977).

La vejez es una experiencia que se vivencia de acuerdo al estilo de vida que hemos observado a lo largo de nuestra existencia. Por esto es indispensable la educación para la vejez, conocer lo que esta nos depara, de tal manera que no nos encuentre desprevenidos y podamos aceptarla y encontrar los caminos adecuados para seguir manifestando la creatividad de que aun se dispone. (INSEN, 1989).

El problema principal de esta etapa, consiste en vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años. La capacidad de adaptación de estos cambios es una característica de la senectud, de la vejez normal; la falta de adaptación lleva a la senilidad, al deterioro progresivo y a la desintegración de la personalidad del anciano. (Lichtsztajn, S., 1979).

1.4 ASPECTOS SOCIALES.

Hace 50 años, envejecer no era más que un problema psicológico, personal y familiar, en la mayoría de los casos; pero hoy es también un problema social. La expectativa del hombre ha aumentado en tal medida, que no existe comparación con ninguna época pasada de la historia; la expectativa medida de vida se ha casi duplicado, de modo que llegar a edades avanzadas constituye la regla común.

Según "The Bulletin on Aging (Cit. En Silva. V. M de L., 1985) de las Naciones Unidas, la esperanza de vida aumento de 1940 a 1975, de 41 años a 65.5 en la mujer, y de 39 años a 61.5 para el hombre. Según las investigaciones, en el año 2000, la esperanza de vida para la mujer es de 74.1 años y para el hombre de 69.6 años.

La O.M.S. calcula que en el año 2000 hay aproximadamente 600 millones de ancianos en el mundo, encontrándose muchos en desamparo económico y social.

A partir de la Segunda Guerra Mundial, las sociedades han experimentado cambios bruscos en su modo de vida como resultado de los diferentes movimientos sociales y avances tecnológicos y científicos. Fonseca, 1981 (Cit. en Silva.V.M., de L., 1985), cita algunos de tales cambios:

- Incremento poblacional de persona seniles en la sociedad, como resultado del alto índice de mortalidad de las juventudes revolucionarias, o bien, en periodos de guerra (en algunas sociedades), y por el éxito obtenido por el hombre en su lucha contra las irrupciones de las enfermedades, las infecciones y, consecuentemente, contra la muerte.

- La necesidad de favorecer la participación de la mujer en los medios de producción y en aquellas actividades que anteriormente eran consideradas como exclusivas del hombre.

- En las sociedades industrializadas y en aquellas en vías de serlo, es cada vez mas frecuente el criterio de considerar que las personas llegan a la ancianidad alrededor de los 60 años y, la falta de vitalidad de esta edad. Este criterio ha acentuado gradualmente el estado marginal de los medios de producción.

Los adelantos médicos de los últimos decenios han logrado prolongar la vida mas allá de los 80 años, por lo que, la ancianidad adquiere cada día mas importancia, aun cuando a veces se considera todavía al anciano como una extensión inútil de la vida adulta y a la vejez como una enfermedad.

Algunos de los factores que tienen influencia en la longevidad son: la prolongación de la vida dentro de los límites biológicos, depende mucho mas del ambiente en que se vive que de las posibles influencias hereditarias. La relación entre el nivel de vida, la mortalidad y las expectativas de vida, tienen mas realce en el sentido de que los grupos de mejores condiciones económicas viven mas que los grupos desposeídos.

Se estima que el matrimonio tiene influencia sobre la longevidad, en el sentido de que la gente casada tiene tasas de mortalidad mas bajas que la de los solteros, viudos o divorciados. Esto se debe al carácter selectivo del matrimonio y al modo de vida distinto al de las personas que viven solas.

Otro factor que influye en la longevidad, es el estado nutricional del individuo; no, solo la nutrición si no también la sobre alimentación de estar relacionada con enfermedades crónicas y muerte prematura. Mientras mayor sea el grado de obesidad, mas alta es la

mortalidad por enfermedades cardiacas y vasculares, y diabetes.(Fuentes y Fuentes,1978 cit.en Silva, V.M de L.,1985).

Las personas de carácter amable, sencillo y de vida ordenada y tranquila, viven más que los irritables, tristes y preocupados.

El empleo y la profesión tiene una enorme repercusión en el desarrollo de la existencia. Se halla también una mayor longevidad en los trabajos no agotadores y realizados al aire libre. En cambio, destacan las industrias extractivas y metalúrgicas por la máxima mortalidad de su personal.

Aquellas profesiones que exigen una constante tensión psíquica y emocional, dan un mayor contingente de muertes prematuras, como ocurre con los políticos, hombres de empresa y médicos.(Silva, V. M. De L.,1985).

Según De la Torre ,1982 (cit. en Silva,V.M. de L.,1985),en países subdesarrollados, el número relativo de ancianos y su porcentaje no muestran incremento significativo, debido a la alta tasa de mortalidad que enmascara el numero absoluto de viejos.

Chauchard ,1968(Cit. en Silva, V.M., de L.,1985) , menciona que en el aumento de las probabilidades de llegar a viejos, habrá que añadir, que en el momento en que la medicina acaba de triunfar en su lucha contra las enfermedades tradicionales, cada vez estamos mas amenazados por una muerte precoz ,repentina. No será a causa de una epidemia infecciosa como en otro tiempo, pero seremos diesmados y muertos por esas "enfermedades llamadas paradójicamente del progreso y la civilización", prueba de que no se trata de un auténtico progreso, de una auténtica civilización, la cual no nos pondría enfermos en primer lugar de las enfermedades del corazón con infarto al miocardio.

El desarrollo industrial ha traído cambios en nuestra sociedad, y por consiguiente en la estructura familiar, cambiando así la familia tradicional (padres, hijos y abuelos), a la familia nuclear (padres e hijos); limitándose el campo de acción del anciano, ya no se le tomia en cuenta como parte importante en el proceso de socialización, dejando de ser la figura de autoridad y sabiduría; provocando con esto diferencias y conflictos entre las generaciones, y si agregamos, que las personas mayores tienden a ser aferradas a sus creencias, las posibilidades de comunicación se dificultan aún más. Se genera un círculo vicioso de incomprensión y alejamiento en el cual el anciano se encuentra en desventaja, pues la necesidad de mantener íntegra su identidad le dificulta la aceptación y elaboración de cambios drásticos; además de la incomprensión que lo rodea, probablemente por desconocer el proceso por el que esta pasando y no entender el porqué de sus actitudes.

El medio social y cultural es un gran generador de angustia para el anciano porque lo relega a un comportamiento de pasividad y receptividad, acentuando de esta manera los procesos de deterioro (Zenil, M. del C. y col.,1989).

Nuestra sociedad condena a la mayoría de los ancianos a la pobreza y a la dependencia, creando un complejo de inutilidad social, de ser estorbo y carga para los demás, que ellos asumen como reflejo de una actitud social (Aguirre, J.A., 1977).

Con la llegada de la Revolución Industrial, la marginación del anciano de los centros de trabajo ha sido patente. La productividad en nuestra sociedad urbana, es considerada muy importante, por lo que el anciano que deja de ser productivo, deja de ser útil, y es rechazado porque pierde mucha de su eficiencia, su fuerza y rapidez disminuye y ya no sabe adaptarse a condiciones nuevas; creando así uno de los primeros temores respecto a la jubilación: el aspecto económico.

La jubilación es para muchos el comienzo de su final. Antes de ser molesto, de ser un estorbo y de crear problemas, la sociedad les retira de su trabajo habitual, esté o no en condiciones de seguirlo desempeñando.

El tránsito de la vida activa a la de jubilado, es un fuerte impacto que perturba el equilibrio normalmente establecido entre trabajo, actividad y tiempo libre. El mayor tiempo libre coincide con una disminución de sus ingresos y naturalmente también de sus responsabilidades (Garre, F. en Aguirre, J.A., 1977).

El no disponer de dinero suficiente para vivir, humillante para el anciano que antes autosuficiente en este aspecto. Esta situación puede llevarlo a depender económicamente de sus hijos, que entonces empezarán a considerarlo una carga; factor que también alterará la relación con ellos.

Se ha encontrado que esta etapa, generalmente presenta mayor dificultad en el anciano varón, pues desde la llegada de la jubilación se va sintiendo derrotado, mientras que la anciana mujer piensa que en el hogar nunca le faltará que hacer (Becerril, O.E.O., 1974).

Para la mujer del jubilado, el retiro supone menores ingresos, mayor trabajo en casa y la modificación de una rutina en la que no se encontraba presente el hombre, situaciones que repercuten en la convivencia de la pareja y de los hijos y/o personas que viven con ellos.

La jubilación afecta principalmente a aquellas personas cuya fuente máxima de satisfacciones y de seguridad, estaba representada por su trabajo. Para algunas otras, el jubilarse, puede representar una liberación, porque siempre había tomado el trabajo como una obligación que no les proporcionaba muchas satisfacciones, lo cual no garantiza que hubiera planificado las actividades para después del retiro.

Las personas que se sentían satisfechas con su trabajo, pero que también encaminaron sus esfuerzos a obtener logros en otros aspectos, son las que pueden desligarse sin muchas complicaciones de su ocupación laboral, pues pueden constituirse una nueva rutina en otros campos.

CAPITULO 2

MUERTE

2.1 DEFINICION.

Cada uno de nosotros sabe que ha de morir un día, pero una gran mayoría no lo cree realmente. Y sin embargo, nada hay mas evidente, universal e inevitable que la muerte: todo lo que esta sujeto a la ley del tiempo esta condenado a morir y desaparecer; todo ser viviente esta destinado ineluctablemente desde su nacimiento a dejar de existir en un futuro incierto pero probablemente programado. Reflexionar sobre la muerte es enfrentarse con la certeza primordial. (Thomas, L.V., 1991).

La muerte no es propia sólo del hombre y de los seres vivos; afecta a todo lo que tiene dimensión temporal: las sociedades se desmoronan, los sistemas culturales y las etnias entran en decadencia, los objetos se desgastan convirtiéndose en residuos y ruinas, y las estrellas perecen transformándose o explotando.

La Sociedad de Tanatología de lengua francesa, creada en 1566, afirmó en el comienzo de su primer manifiesto: " la muerte en sí misma tiene un carácter intemporal y metafísico, pero deja siempre un cadáver actual y real. La muerte es la certidumbre suprema de la biología". (Thomas, L.V., 1983).

Buffon (Cit. en Thomas, L.V., 1983) en su historia natural declara, en términos simples y profundos, "la muerte, es el cambio de estado tan señalado, tan temido en la naturaleza, es solo el último matiz de un estado precedente".

Claud Bernard (Op. Cit.) menciona, que si quisieramos expresar que todas las funciones vitales son la consecuencia necesaria de una combustión orgánica, entonces, la vida es la muerte, la destrucción de los tejidos.

L. Vincet Thomas (1983) afirma "La muerte biológica del individuo consiste en la detención completa y definitiva, es decir, irreversible de las funciones vitales, especialmente del cerebro, corazón, pulmones; a la pérdida de la coherencia funcional sigue la abolición progresiva de las unidades tisulares y celulares. La muerte opera pues, a nivel de la célula, del órgano, del organismo y, en última instancia, de la persona en su unidad y especificidad".

En suma la muerte queda al margen de toda categoría; es indosificable, es el acontecimiento singular por excelencia único en su género, monstruosidad solitaria, sin relación con todos los demás acontecimientos que, sin excepción, se sitúa en el tiempo. (V. Jankelevitch, cit. en Thomas, L.V., 1983).

J. Cocteau (Cit en Thomas L.V., 1991) "Cada día observo en el espejo el trabajo de la muerte" "La muerte es universal, pero es también única, ya que cuando me llegue la hora nadie tomara mi lugar y mi muerte no será como la de ningún otro: Cada uno de nosotros es el primero en morir. (E. Ionesco cit. en Thomas, L.V., 1991).

Simeon (Op. Cit.), discípulo de Kant. Menciona "la muerte es el paso del tiempo y de la conciencia al acto".

Feuerbach (Op. Cit.), "La muerte es la muerte de la muerte".

El Dr. Bon (Op. Cit), afirma, que la muerte humana consiste en la separación del alma y del cuerpo, mientras que la de los animales representa la sensación definitiva de las funciones biológicas fundamentales.

La muerte, dice Ehrenberg, no es una consecuencia introducida dentro de la vida y forzada por propiedades morfológicas o fisiológicas de la células y el organismo; es mas bien una expresión de la esencia de la vida (Thomas,L.V.,1983).

Para Oriol Anguera (1975), la muerte es la compañera de la vida y lo expresa de la siguiente manera: "El equilibrio de la vida total implica la muerte inexorable de cada parte; es indispensable que viva la muerte para sostener la vida de la totalidad: la muerte es la compañera inseparable de la vida"(Silva, V.M de L.,1985).

"La muerte es un espejo que refleja las vanas gesticulaciones de la vida. Toda esta abigarrada confusión de actos, omisiones, arrepentimientos y tentativas; obras y sobras que es cada vida, encuentra en la muerte, ya que no sentido o explicación, fin... Frente a ella nuestra vida se dibuja e inmoviliza. Antes de desmoronarse y hundirse en la nada, se esculpe y vuelve forma inmutable ya no cambiando sino para desaparecer. Nuestra muerte ilumina nuestra vida" (Paz, O.,1990).

Avery D. Weisman, menciona que existen dos tipos de muerte: "la muerte apropiada", es la clase de muerte que una persona hubiera escogido de habersele presentado la oportunidad, se le permite abandonar este mundo en forma compatible con sus propios valores y estilo. Por otra parte "la muerte robada" en la cual habría significado que su vida le ha sido quitada por fuerza de las circunstancias. (Kastenbaum,R.,1980).

Existen dos tipos de muerte: la muerte natural, es un proceso lento, ya desde que nace el individuo comienza a envejecer. Cada día que pasa, su cuerpo crece y cambia, por ello, la muerte natural solo es aplicable a etapas de senilidad (muerte anciana). Toda muerte, cualquiera que sea su causa, interrumpe el ciclo normal de la vida e impide su trayectoria hacia la vejez. La muerte prematura, es la que se da antes de que el tiempo de productividad del individuo se haya terminado, antes de que haya logrado sus metas o las haya abandonado. A menudo la gente toma la muerte prematura como la que se da a una edad temprana, entre la infancia y la edad media. (Dupont, 1973,cit. en Silva,V M.de L.,1985).

La muerte es un largo proceso dado en forma gradual. Chauchard (1977) distingue tres etapas:

- Muerte aparente: disminución a veces renovable, hasta el extremo de manifestaciones vitales; es la etapa de las terapéuticas casuales de reanimación. La forma un síncope prolongado, un coma con pérdida de conocimiento, resolución muscular, detención de la respiración; actividades, cardíacas y circulatorias débiles y a veces difícil de poner en evidencia.
- Muerte clínica: suspensión completa y prolongada de la circulación; ningún despertar espontáneo es posible
- Muerte total: descomposición del cadáver, muerte de las neuronas de la corteza cerebral, que manifiesta la destrucción permanente de la conciencia. (Silva, V.M de L., 1985).

La muerte moderna no posee ninguna significación que la trascienda o refiere a otros valores; en casi todos los casos, es simplemente el fin inevitable de un proceso natural. En un mundo de hechos la muerte es un hecho más; pero como es un hecho desagradable, un hecho que pone en tela de juicio todas nuestras concepciones y el sentido mismo de nuestra vida, se pretende ignorar su presencia.

2.2 LA MUERTE EN DIFERENTES CULTURAS

Desde que la humanidad apareció sobre la Tierra, ha encarado la muerte; han nacido religiones y filosofías. Desde entonces dos pensamientos se han opuesto: uno cree que para el hombre y los seres inferiores todo termina al desaparecer el cuerpo, otra afirma que con la muerte corporal principia una vida espiritual, indestructible y eterna. (Silva, V.M de L., 1985).

Cada civilización, de oriente a occidente, desarrolla una manera particular de honrar a los muertos.

R. Bastida (Cit. En Lichtszajn, S., 1979), distingue dos tipos de sociedad: las sociedades de enriquecimiento progresivo de la personalidad, en ellas, se pasa del estatuto inferior de adolescente al estatuto de adulto, después al de viejo, y por último al grado más elevado, el estatuto de antepasado (la muerte en este caso es solo una etapa obligatoria en la ascensión del hombre). El segundo tipo de sociedad son las guerreras, donde, por el contrario, la muerte ideal es la que llega en plena adolescencia durante un combate; en efecto, sólo el guerrero puede elevarse al estatuto de inmortal consagrado, pero si escapa a esa forma de muerte su estatuto ira decreciendo a medida que envejece.

Kastenbaum y Costa (1977), al hacer una revisión histórica sobre la concientización de la muerte, señalan que es difícil encontrar un tema más antiguo. En la época de Gilgamesh, conocida 3000 A.C., y tal vez con orígenes anteriores, se expresa el intenso deseo de triunfar sobre la muerte, así como la duda acerca de que la magia, la virtud, o la fuerza pudiera lograr este propósito. La prolongación de la vida y la renovación eran temas

sobresalientes no solamente en el "Libro de los muertos", sino en general, a través de toda la cultura egipcia. (Kastenbaum,R.,1980).

La psique, para los griegos, muchas veces aparecía, en el periodo de los clásicos, dentro del contexto de reflexiones acerca de la muerte, en la cual el alma era aquello que parte, a veces para regresar, como en los sueños. Los diálogos sobre la mortalidad y las complejidades de la vida fenomenológica, empezaron a florecer al mismo tiempo. (Litchszajn, S.,1979).

En épocas de los romanos, se creía acerca de una vida posterior, pero no le daban crédito a la proposición de que las personas pudieran sobrevivir.

Según la creencia del politeísmo grecorromano, las almas de aquellos cuerpos que se habían visto privados de sepultura, estaban condenadas a errar durante cien años antes de ser admitidas en los Campos Eliseos, mansión de los bien aventurados. Para evitarles este padecimiento, los antiguos levantaban un simulacro de tumba, llamada cenotafio, e invitaban durante tres veces a las almas de aquellos muertos, a tomar posesión del el. Se levantaban cenotafios por todos los muertos cuyos no habían podido hallarse especialmente por los que habían perecido en un naufragio, batalla, o país lejano. (Quillet,cit. en Litchszajn.,1979).

En Montealban, se han encontrado vasijas muy ornamentales, que servían, probablemente, de recipientes para los alimentos que se le daban al muerto como viáticos para su viaje al inframundo. Estas vasijas frecuentemente se rompían para "liberar su alma", con el fin de que sirviesen al difunto. Esta costumbre forma parte de los ritos fúnebres entre los pueblos de todo el mundo. Los zapotecas, practicaban el entierro secundario, es decir, dejaban que se pudriera el cadáver para inhumar después los huesos en segundos funerales, la tumba era definitivamente clausurada después de este último entierro.

Por su parte los totonacas, igual que los habitantes de Teotihuacan, enterraban a sus muertos bajo los pisos de las casas, en unas tumbas redondas o rectangulares o forradas de piedra y cubiertas con lápidas.

En Colima, Jalisco y Nayarit, se han encontrado algunos ejemplares de cerámica que formaba parte de las ofrendas mortuarias, de manera que representaban los rasgos del difunto, o de todo aquello que le había rodeado en vida, que no debía faltarle en el mas allá; sus esposas, criados y esclavos. (Thomas, L.V.,1983).

En mesoamerica se han encontrado arreglos funerarios de 1500 A.C.,donde los esqueletos están en posición fetal o con las piernas extendidas hacia el oeste, estaban acompañados de ofrendas, regalos o amuletos. La posición en tales estructuras óseas indican la creencia de la muerte como un retorno, de la misma manera que el recién nacido. La orientación hacia el oeste se ha encontrado en otras culturas igualmente asociadas a la idea de que el muerto debería caminar hacia la región donde el sol muere, donde se pone cada día (Garnica y cols, 1982.cit. en Silva,V.M.de L.,1985).

Entre los tarascos, la muerte de un príncipe se acompaña de actos despiadados, se mataba a sus esposas y criados, enterrándolos detrás de la pirámide escalonada del templo mayor, mientras que el cadáver del rey se incineraba, como entre los mixtecas y aztecas, sus restos se guardaban dentro de un bulto funerario colocado en una gran urna, que finalmente se sepultaba en una fosa rectangular, cubierta de vigas, al pie de la pirámide. Existen indicios de la practica del entierro secundario de los huesos no incinerados, pues se han encontrado calaveras enterradas aparte, y algunos restos de esqueletos nitidamente ordenados debajo de la plataforma de una pirámide de Tzintzuntzan. Los compañeros sacrificados del difunto, se colocaban en un orden radial alrededor del príncipe enterrado. Las incisiones horizontales halladas en los fémures de los primeros, se relacionan probablemente con conceptos mágicos, y no con uso como instrumento para la música, como entre los aztecas.

Entre los aztecas había dos fiestas, en los meses de agosto y septiembre, dedicadas a los muertos, la segunda (Xocotl-huetzi), se relacionaba con la fiesta invernal del tititl, en éste se recordaba las almas de las mujeres en parto. No se hacían distinciones entre los muertos en sus funerales, pues todos eran incinerados, salvo aquellos que iban a entrar en el reino del dios de la lluvia, que eran enterrados. Es fácil darse cuenta, sin embargo, que las ceremonias celebradas en honor de los muertos comunes, tenían el propósito de allanarles el camino hacia el micltlan, para evitar que volvieran a importunar a los vivos...El cadáver era colocado en cuclillas, atado como bulto funerario, y provisto de papel de amate, para protegerlo de los peligros que lo acechaban en su viaje al inframundo; se le daba además comida, y un jarro de agua para el viaje, le daban por compañero a un perrito, el caronte del reino de los muertos aztecas. La ofrenda al muerto se repetía a los 80 días, y después una vez al año, durante los cuatro años que el muerto necesitaba para llegar al estrado infimo del inframundo, donde moraba el señor de los Muertos. En estos ritos posteriores se preparaba el bulto de una momia artificial; lo mismo se hacia en los casos en que un mercader moría lejos de la patria, o que un prisionero era sacrificado en territorio enemigo, de modo que no se pudiera rescatar su cadáver. En tales casos, la momia artificial era adornada de la misma manera que el prisionero destinado al sacrificio puesto que iba a trasformarse en ella; pero en vez de un perro verdadero, muerto antes de la incineración, se le hacia acompañar de la imagen del perro divino (Xolotl), que llevaba también al sol, a través de las nueve corrientes.

A diferencia de los aztecas, los toltecas si enterraban a todos sus muertos.

Mas tarde, en la Edad media, la pestilencia, el hambre, y la guerra, mantuvieron a la muerte como una presencia familiar en la sociedad. Se escribieron libros populares acerca del arte de morir (Ars Moriendi). Ariesw (1967), historiador acerca de la muerte, señala que en tiempos pasados, el duelo era la ultima expresión del dolor; los lamentos acerca de la muerte de un ser cercano eran considerados como la forma de emoción mas fuertes de dolor, y mas espontaneas en su expresión. Durante la Edad Media, los guerreros mas endurecidos y los mas renombrados, rompían en lagrimas sobre los cuerpos de amigos y parientes. (Thomas, L.V., 1983).

Desde el siglo XIII en adelante, se nota que las expresiones de duelo empiezan a perder espontaneidad y se vuelven mas y mas ritualizadas. Las grandes gesticulaciones de la Edad Media, eran simuladas por profesionales del duelo. En documentos de los siglos XVI y XVII, se encuentra que las procesiones de funerales se componían, en mucho, de duelistas sustitutos, monjes, los pobres y los huérfanos, todos vestidos para la ocasión, en túnicas negras proporcionadas por las familias. Después de las ceremonias, cada uno recibía una porción de pan y un poco de dinero; aparentemente, los parientes cercanos no asistían a los servicios funerales, a los amigos se les ofrecía un banquete que a veces se tomaba en fiesta excesiva, de tal forma que la Iglesia trató de suprimir esta practica. Los moribundos frecuentemente pedían e insistían en la presencia de un hermano o un hijo, en la procesión funeraria muchas veces asistía un hijo, a quien se le habia ofrecido una herencia especial, debido a esta presencia deseada por el moribundo.

Al final de la Edad Media, con el aumento de ritualización del duelo, la sociedad impuso un periodo de aislamiento a los miembros inmediatos de la familia, una reclusión que los excluía, siendo representados por los sacerdotes y duelistas profesionales, religiosos, miembros de organizaciones piadosas, o simplemente por aquellos que estaban atraídos por lo que se distribuía en tales ocasiones. El periodo de reclusión daba a los sobrevivientes algo de intimidad en la cual podían llevar el duelo, así mismo les evitaba olvidar a los muertos demasiado pronto, era un tiempo donde no se permitían las actividades y los placeres de la vida normal cotidiana. Esta costumbre continua hasta el siglo XIX, aunque en este periodo de reclusión era mas voluntario que obligatorio; ya no se prohibía a los familiares cercanos participar en el servicio funeral, y ya no se excluyo mas a las mujeres de este ritual. A este respecto, la burguesía fue la primera en romper con la tradición, siguiendole la nobleza.

Poco a poco, la costumbre tradicional de recluirse, dio paso a la nueva practica de honrar a los muertos y venerar sus tumbas; sin embargo, ahora, el duelo era mas moral que fisico en su naturaleza, era una protección para no olvidarse del muerto, mas que recordar a los vivos que no podían seguir viviendo como antes. El nuevo sentimiento familiar de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX se convino con la tradición antigua de reclusión de transformar el periodo de duelo, a un derecho para expresar con toda propiedad el dolor profundamente sentido; esto marco un retorno a la espontaneidad de la edad media, lo cual dio lugar a que el dolor se expresara en forma dramática y completa. Solamente en el siglo XX parece ser que no es muy adecuado manifestar el dolor o dar evidencia de experimentar algún dolor. (Thomas, L.V., 1983).

Mientras que en los Estados Unidos se ha estado negado la muerte en la sociedad; al querer negar el proceso de envejecimiento, la gente se niega a revelar su edad, se gastan fortunas para esconder las arrugas, se prefiere enviar a la gente anciana a hogares o instituciones especiales, etcétera. En cambio, en algunos otros países (especificamente Turquía), el proceso muerte empieza a los cuarenta años de edad. En esta sociedad una persona no es vista como realmente madura hasta que llega a la edad de los cuarenta años; a esta edad su fuerza empieza a declinar, sienten que su vida esta llegando a un extremo, empiezan a prepararse para la muerte.

Cada país y cultura, tiene formas particulares de ver y sentir la muerte: en Samoa, la muerte es odiada y temida, debido a que el amor a la vida y el deseo de vivir para siempre son muy intensos. En Hawai, se piensa que la muerte siempre está con las personas, se consideran supersticiosos, debido a que creen intensamente que van a encontrar a todos sus amigos y parientes después de la muerte; cuando alguien muere llaman a los amigos y familiares, y tienen una procesión de llanto seguida por un Luau, para ofrecer los respetos a todos aquellos que transportaron el ataúd, cavaron la fosa, etc. Este ritual ayuda a aquellos que están en duelo e incluye a los niños, quienes se reúnen alrededor del ataúd, aprendiendo de esta forma que la muerte es parte de la vida y que los tiempos difíciles son compartidos con los amigos y vecinos, en una comunidad significativa.

Los chinos niegan a la muerte, no solamente son muy prácticos, sino que también son bastantes fatalistas; piensan que la muerte es una de las certezas en la vida, que cuando hay vida como un principio hay muerte como un final. Llevan a cabo mucho duelo, llanto y lamentos al momento del funeral, creen en la inmortalidad de la vida y que los muertos siguen viviendo, dejan a los muertos algo de dinero para gastar en el otro mundo. En el momento del funeral no solamente el espíritu del muerto esta presente, sino también otros espíritus, algunos de los cuales no siempre son amistosos. Cuando llega el momento de cubrir el ataúd, se les pide a los vivos que se volteen de espalda hacia la tapa, para que los espíritus malignos que vuelan alrededor del muerto no lo sigan hacia su nuevo hogar. (Thomas, L.V., 1983).

Según Shneidman, 1974 (Cit. en Silva, V.M. de L., 1985), en el siglo XX se ha caracterizado por una curiosa renuncia a la discusión de la definición y del enfrentamiento a la muerte, así como en la época Victoriana el sexo fue tabú, en la actualidad la muerte ha tomado su lugar como tema prohibido.

Octavio Paz (1990), en su obra "El laberinto de la soledad", la muerte moderna no posee ninguna significación que la trascienda o refiera a otros valores. Es solamente un hecho mas, un fin inevitable de un proceso natural. Esta intrascendencia de la muerte no nos lleva a eliminarla de nuestra vida diaria, sino, el mexicano la frecuente, la burla, la acaricia, duerme con ella, la festeja, es uno de sus juguetes favoritos y su amor mas permanente. Es su actitud, hay quizá tanto miedo como en la de otros; mas al menos no se esconde, la contempla cara a cara, con impaciencia, desdén o ironía: "si me han de matar mañana, que me maten de una vez".

Ramírez, 1983; Paz, 1981, (cit. en Silva, V.M. de L., 1985), mencionan que esto en realidad, responde a un mecanismo de defensa o un caparazón con el que oculta ese miedo callado que intenta disfrazar con máscara de valor.

La muerte tiene su día en México, el 2 de Noviembre, cuando según Salvador Novo (Op.Cit.) Coaticue y el ascetismo hispánico se combinan entre nosotros: comemos cráneos de azúcar y vamos al teatro a ver Don Juan Tenorio.

Autores como Garnica (1982) y Ramírez (1983) afirman que el mexicano le canta al símbolo de la muerte, lo desafía, se burla y lo festeja, sin embargo, por un muerto manifiesta abierto respeto, como una forma de rendirle tributo a su alma; esto se hace comprensible al estudiar la ruta histórica, su pensamiento mágico-religioso, así como la composición de nuevos patrones culturales, conformando de esta manera su filosofía de la muerte y su forma tan peculiar de afrontarla. (Silva, V., M. de L., 1985).

Sin embargo, el mexicano no obstante su idiosincrasia, y sobre todo, el mexicano moderno, carece como cualquier ser humano, del profundo significado de la muerte, la explicación tal vez sea el que la muerte nos recuerda nuestra vulnerabilidad humana, ya que, a pesar de nuestros avances tecnológicos, podemos ser capaces de retrasarla, pero jamás de evitarla (Kubler Ross, 1975 cit. en Silva V., M. de L., 1985).

2.3 EL ANCIANO Y LA MUERTE.

Muchos hombres dirán que no sienten miedo a la muerte, si no miedo a morir, se le teme a la enfermedad, a la agonía, a quedar incapacitado y no poderse valer por sí mismo, a construir una carga para los demás.

El miedo a la muerte es perfectamente natural. Deja de serlo, sin embargo, cuando en lugar de servir y proteger a la vida, impide vivir. (Lepp, 1967 cit. en Silva, V., M. de L., 1985).

La actitud hacia la muerte presenta un problema para las personas en general, los sentimientos de temor y de impotencia frente a la muerte pueden presentarse de muchas formas, dependiendo de la fuerza y personalidad del individuo.

La investigación sistemática sugiere que hacia la mitad de la vida uno principia a pensar sobre su edad en términos de distancia o lejanía de la muerte, mas que en términos de la vida, o distancia del nacimiento. (Lieberman, Caplan, 1970, Cit. en Lichtszajn, S. 1979).

Despojados ya los ancianos de muchas de sus facultades, tanto físicas como mentales, y con tendencia a seguir perdiendo otras capacidades, están condenados a la pérdida de seguridad y equilibrio emocional, a la degeneración y la muerte de los tejidos, al deterioro de todas sus resistencias, de su lucidez y de su energía, para encaminarse a su final, la extinción (Fuentes y Fuentes, 1978, Cit. en Silva, V.M. de L., 1985).

Cuando el anciano se siente relajado, marginado y olvidado, es mas sensible a la angustia de la muerte próxima, y adquiere conciencia de su finitud.

El enfrentamiento a la muerte es la suerte del anciano, ya sea que piense en su propia desaparición, o que asista directamente a la de sus próximos, especialmente en el asilo o en las pequeñas aglomeraciones y pueblos (aquí los ancianos se conocen y se frecuentan).

No solo la sociedad se lo recuerda negándoles toda competencia, prohibiéndoles toda actividad importante, sino que ellos mismos parecen estar buscando noticias referentes a la muerte de sus próximos: es la edad en que la lectura de las crónicas necrológicas en los periodos se hace cotidianamente. (Thomas, V., 1983).

La muerte en el anciano suele verse precipitada por alguna enfermedad, situación que es ocultada al anciano y manejada casi en secreto por sus familiares y el médico, tomando ellos las decisiones que correspondan al anciano y quitándole el control de su vida antes de que muera. El abandono que el anciano siente, por parte de familiares que piensan que ya no hay nada que hacer por él, puede agravar los síntomas de depresión provocados por la enfermedad.

Según Munnichs (1966 Cit. en Garnica, C. y col., 1982) el anciano psicológicamente maduro, acepta la muerte de manera positiva; las actitudes de miedo del final, están con personalidades inmaduras.

Para Jeffers y col. 1961 Cit. en Garnica, C. y col., 1982, la negación del miedo a la muerte representa una respuesta defensiva, mas que la orientación real del anciano.

A menudo se dice que los ancianos prefieren "vivir dentro de si mismos", pero lo cierto es que la mayoría de ellos expresa un intenso deseo de convivencia con adultos jóvenes. Encuestas realizadas entre personas de edad avanzada revelan que, de preferencia, desean conservar al máximo su privacidad e independencia, viviendo solos que en un asilo. (Mathy, D.M. y col., 1984).

Habitualmente el anciano se deja llevar gustoso por sus recuerdos, vive y revive imaginariamente las horas faustas de su pasado, tanto para consolarse de lo que es ahora, como para darle un poco sentido a su vida presente. A menos que sus fantasías no le hagan más penosa su existencia actual.

Ante la muerte del otro, especialmente de sus compañeros de asilo, el anciano reacciona de manera bastante uniforme, es una curiosa mezcla de pena, de tristeza, cuya sinceridad es indudable; de cólera (sobre todo si el moribundo ha sufrido), de alivio (si la agonía fue ruidosa), incluso de satisfacción (al menos yo sigo estando, el difunto va a gozar por fin de un reposo bien merecido). Pero es indiscutible que la muerte del otro se convierte para el anciano en el punto de partida de fantasías referentes a muertes posibles, a partir de las imágenes recibidas, desestructuradas y reestructuradas según sus propias fantasías, el anciano se prepara para su proceso de ser-para-la-muerte. Así es como hay que expresar su curiosidad en la materia; quiere saber como vivieron la muerte sus compañeros, sobre todo saber si sufrieron, si fallecieron dignamente. En cuanto a esto, es lícito preguntarse si es oportuno aislar al moribundo en una habitación aparte, como se hace en el asilo. No sólo el que va a morir comprende demasiado el sentido de esa separación, no solamente experimenta un súbito desasosiego, que amenaza con aumentar su angustia si es consciente, sino que también, la medida perjudica a los sobrevivientes que se sienten

frustrados, de no poder asistir a su vecino o amigo, y se han visto privados de una información que los ayuda a prepararse para bien morir (Thomas V.L.,1983).

Para los ancianos existe una íntima relación entre muerte y tiempo, apoyando esto la idea de Erikson, de que el individuo que ha pasado por todas las etapas, de la vida con madurez ya no tiene temor a morir (Bascue y Laurence,1977, cit. en Garnica y col., 1982).

La angustia existencial ante la idea de la muerte próxima, resulta sumamente significativa, dicha angustia provoca una notable acentuación de actividades místicas y religiosas, según Fuentes y Fuentes (1978), ya que, al parecer, la realización de éstas actividades proporcionan al anciano cierta seguridad, consecuentemente, tranquilidad y una atenuación de sus sentimientos de soledad y aislamiento.

La presencia de la muerte, como resultado inevitable de la vida, va a influir enormemente en el hombre, así como la creencia de algún tipo de existencia después de la muerte, porque el hombre está dirigido por objetivos futuros, tanto como por los impulsos instintivos. Para la última etapa del hombre, el futuro ya no es hacer proyectos, ya no son aspiraciones; el futuro es esa tremenda incógnita que nos plantea la muerte. Esa pérdida de futuro en cuanto ausencia de proyectabilidad, carencia de esperanza. El anciano siente que sus familiares, sus amigos, etcétera, uno a uno se van, el mundo se va, es un ser solo junto a la muerte. (Rubio, 1981, cit. en Silva, V.M. de L.,1985).

2.4 ETAPAS DE LA MUERTE SEGÚN KUBLER ROSS :

Elizabeth Kubler Ross (1989), realizó un estudio de 200 personas que se encontraban en etapa final y desahuciados, utilizando entrevistas logro una descripción del proceso de morir, estableciendo las siguientes etapas:

- 1.- **NEGACION:** es un mecanismo de defensa, en el cual el paciente no acepta la realidad de su situación, por lo que establece un proceso mental de aislamiento. "No soy yo". Este puede durar minutos o permanecer así el resto de su vida.
- 2.- **IRA:** forma de manifestar descontento ante su realidad, el cual proyecta contra lo que le rodea. Se cuestiona ¿por qué yo?. Incurriré frecuentemente en blasfemias y raciocinios de injusticias.
- 3.- **REGATEO:** el paciente establece un proceso de pacto, es decir condiciona su situación; piensa "Si soy yo, pero...". Con su actitud busca una esperanza para que la vida dure un poco más, con el fin de concluir algún objetivo a corto o a mediano plazo.
- 4.- **DEPRESION:** el paciente enfrenta con tristeza su realidad y reconoce su situación "Si soy yo". Se encuentra muy abatido, por lo que renuncia a toda esperanza.

5.- ACEPTACION: esta resignado a lo inevitable, disminuye su esperanza e interés por la vida, aborda su situación en una forma mas objetiva, por lo que prevé las consecuencias de su muerte, realizando los preparativos necesarios.

Es importante aclarar que dichas etapas a, deben considerarse como un modelo flexible y dinámico, es decir, no siguen un orden secuencial ni exclusivo, por tal motivo, un paciente puede pasar de la etapa de negación a la de aceptación, o bien estar en la etapa de regateo con componentes de la etapa de depresión. (Kubler – Ross, 1989).

Aunque este modelo propuesto por la Dra. Kubler Ross, fue ideado para pacientes desahuciados; considerando que la esperanza de vida en nuestro país es de aproximadamente 70 años, por analogía puede ser aplicado a los pacientes gerontológicos, quienes consciente e inconscientemente tienen presente a corto plazo la posibilidad de enfrentarse a la muerte. (Olmos, Y; Mendoza, M., 1992).

CAPITULO 3

LA ACTITUD

3.1 DEFINICION.

El concepto de actitud es probablemente el mas característico e indispensable en la psicología social, por lo que su investigación se ha extendido por varias décadas. Dentro del diccionario de psicología (Friedrich, 1976), el término tiene varios sentidos:

- 1.- Modo (acentuación, tono) de dirección u orientación, modo de proceder selectivo en la realización de una tarea.
- 2.- Actitud anímica frente a una persona, una idea, una cuestión, una cosa, asociada a una evaluación expectativa.
- 3.- Jung destacó la actitud como forma de reacción básica frente a los objetos y situaciones en los dos tipos de introvertidos y extrovertidos.
- 4.- Forma parte de la actitud los contenidos de conocimiento que participan en un determinado estado de conciencia.
- 5.- Según Mitterecker (1954) no puede distinguirse netamente actitud y opinión. Son tendencias o indicaciones relativamente específicas, poco estables en el tiempo, dirigidas a determinadas cosas y situaciones (sobre todo instituciones, y clases sociales, la nación, otros grupos).
- 6.- En el ámbito anglosajón attitude tiene un matiz significativo, algo distinto, indica una disposición o un modo de ver las cosas y enfrentarse con ellas, que es duradera y esta enraizada en los estratos profundos de la persona, que tiene tonalidad afectiva e influye decisivamente en la selección con determinadas cosas. La influencia sobre las relaciones se manifiesta en convicciones, prejuicios y opiniones.

El termino de Actitud, como la mayoría de los términos abstractos, puede tener mas de un significado. Se deriva del latín APTUS que significa disposición o adaptación y de APTITUDE que connota un estado mental o subjetivo de predisposición a la acción.

El termino actitud fue utilizado por Hebert Spencer (1862) considerándola como un estado mental, hacia 1888 Lange enfocó el aspecto motor de las actitudes y aun hoy parece connotar ambos significados (Allport, 1954; cit. En Dawes,R.,1983).

Allport (1935) de numerosas definiciones:

- 1.- La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad mental o física.
- 2.- Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como "un estado de la mente del individuo respecto a un valor".
- 3.- Actitud es una preparación o disponibilidad para la respuesta.

4.- La actitud es un estado mental o neural de disponibilidad organizado en base a la experiencia y que ejerce influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que aquella se relaciona.

5.- La actitud es un "grado de afecto" a favor o en contra de un objeto o un valor. (Dawes, R., 1983).

En 1946 Thurstone "la actitud es el grado de afectividad positiva o negativa, que se tiene frente a un objeto psicológico; es decir, una predisposición de acercamiento (afectividad positiva) o de alejamiento (afectividad negativa) hacia ciertas clases de objetos" (León, M., 1975; cit. En Hollander, E., 1978).

En 1952 Asch menciona, las actitudes son disposiciones duraderas formadas por la experiencia anterior (Hollander, E., 1978).

Smith, Bruner y White (1956) "la actitud es una predisposición a experimentar, ser motivado por, y a actuar hacia, una categoría de objetos en una forma previsible" (Reich y col., 1980).

Las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder, pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa, por tanto, las actitudes se describen como "tendencias de acercamiento o evitación", o como "favorables o desfavorables", y así sucesivamente. Las actitudes pueden adscribirse a un continuo básico bipolar, con un punto de referencia neutral o cero, lo que implica que tiene dirección e intensidad y a la vez proporciona una base para obtener índices cuantitativos de ellas. (Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957; cit. en Summers, G., 1976).

Para Katz (1960) la actitud es la predisposición del individuo para evaluar el símbolo objeto o aspecto de este mundo; incluyendo tanto lo afectivo (núcleo del sentido de agrado-desagrado), lo cognitivo (elementos de creencias que describen el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos. (Dawes, R., 1983).

"Las actitudes son sistemas perdurables de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos y técnicas de acción a favor o en contra de objetos sociales" (Kretch, Crutchfield y Ballache, 1962; cit. en Reich y col., 1980).

Para Rokeach (1966), la actitud es la organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida. (Hollander, E., 1978).

En 1967, Yung menciona, las actitudes son adquiridas como resultado de la incorporación del individuo a los modos y costumbres de una sociedad, pueden considerarse en el más amplio sentido de la palabra, como representaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y de la cultura sobre el individuo (Ramírez, A.R., Sánchez, M., 1996).

“Una actitud es el conjunto de categorías que un individuo emplea para evaluar un dominio de estímulos sociales (objeto, personas, valores, ideas, etc.) que él, ha establecido y aprendido a partir del dominio (e interacciones con otras personas, como regla general) y que lo relaciona con los subconjuntos del dominio en diversos grados de afecto (motivación-emoción) positiva o negativa”. Sherif (1975, cit. en Ramírez, A.R, Sánchez, M., 1996).

Cada actitud posee un componente afectivo, otro cognoscitivo y un tercero connotativo, existiendo una correlación entre los tres. Las actitudes no son innatas, ni se adquieren con la maduración fisiológica, sino que son adquiridas o aprendidas (Reich y col., 1980).

Cuando los psicólogos sociales hablan de actitud, se refieren en general a un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social. La actitud esta relacionada con algún componente valorativo; es decir, con el afecto se esta en pro o en contra de algo y con la disponibilidad se acepta o rechaza algo. (Dawes, R., 1983).

Javiedes, R. (1993) menciona que todas las actitudes incluyen creencias, pero no todas las creencias implican de necesidad un actitud. Cuando las actitudes estan organizadas en una estructura jerárquica forman sistemas valorativos. (cit. en Ramírez, A.R, Sánchez, M., 1996).

Por lo anterior se considera la actitud como un proceso mental aprendido a través de modos y costumbres de la sociedad y basado en la experiencia, predisponiendo a una respuesta evaluativa con dirección e intensidad, proporcionando bases para obtener índices cuantitativos.

3.2 CARACTERISITCAS DE LAS ACTITUDES

Las actitudes hacia un objeto “x” guarda varias características:

1.- Dirección de la actitud: Nos movemos en un continuo con respecto al objeto, pudiendo estar en los extremos (muy pro o muy contra).

2.- Intensidad de la actitud. El grado que tiene nuestra positividad o negatividad con el objeto.

3.- Prominencia. Existe simultaneidad de actitudes teniendo un grado desigual de importancia. (Ramírez, A.R., Sánchez, M., 1996).

Para distinguir las actitudes de otros factores internos Sherf, 1975 (cit. En Ramírez, A.R., Sánchez, 1996) plantea seis criterios:

1.- Las actitudes no son innatas. Se adquieren durante la historia del individuo y no se transmiten genéticamente a través del organismo o mediante algún tipo de substrato hereditario o inconsciente.

2.- Las actitudes no son estados temporales del organismo, sino que se establecen con mayor o menor fuerza una vez que se han configurado. Puesto que las actitudes se forman, no pueden ser inmutables; una vez configuradas no estan sujetas a cambios momentáneos.

3. Las actitudes estabilizan una relación entre la persona y los objetos, en esta forma cada actitud es una relación sujeto-objeto. Se configuran o aprenden en la relación con varios objetos identificables, siendo precisamente esta relación (sujeto-objeto) la que las sitúa en el centro de la psicología social. Una fuente muy importante en el origen de las actitudes es el conjunto de valores o normas que prevalecen en los grupos humanos, en las clases sociales, en las instituciones y en la cultura.
4. Las relación sujeto-objeto tienen propiedades afectivo-motivacionales. Cuando una persona configura una actitud no puede permanecer neutral hacia los objetos de referencia, quedando a favor de algunos y en contra de otros. Estas otras actitudes no siempre tan cargadas de valores sociales adquieren fuerza emocional y propiedades directivas como partes del propio sistema de desarrollo, que se convierte en una importante ancla para la experiencia y el comportamiento.
5. La formación de las actitudes incluye la formación de categorías que abarcan un mayor número de ítems. La formación de una posición positiva o negativa hacia un objeto implica una adhesión diferencial a otros del mismo grupo. La formación de las actitudes incluye la estabilización de un conjunto de categorías que varían de dos a muchas más; incluyendo la formación de conceptos, un proceso que no es necesariamente consciente o deliberado. Las categorías así formadas se emplean para diferenciar entre los objetos de un mismo grupo y para definir las relaciones positivas o negativas de una persona a sus diferentes subgrupos.
6. Los principios aplicables a la formación de las actitudes en general se pueden aplicar a la formación de las actitudes sociales.

Smith (1947) planea tres clases de componentes de las actitudes:

1. El componente afectivo. Incluye la dirección e intensidad como características afectivas que implican la reacción del individuo hacia el objeto actitudinal como un todo y las reacciones a cada uno de los atributos que pueda poseer.
2. El componente cognitivo. Esta formado por el contexto informativo y la perspectiva temporal de la actitud. El primero se refiere al conjunto de creencias, estereotipos y conocimiento factual que la persona posea respecto al objeto actitudinal. La perspectiva temporal se refiere al grado en el cual anticipación del desarrollo futuro del objeto está integrada a la perspectiva actitudinal presente.
3. El componente conativo. Describe el curso de acción que podrá tomar el individuo respecto al objeto de actitud; la pasividad y labilidad son dos dimensiones importantes de este componente. (Javier, 1993 cit. en Ramírez A.R., Sánchez, M., 1996).

Las actitudes implican expectativas acerca de nuestra propia conducta y de los otros, y se vinculan con todos los aspectos de la vida social. Los gustos, los modales y la moral que nos caracterizan reflejan nuestras actitudes, así como los valores sociales que le sirven de base. La visión que un individuo tiene de su mundo y el modo en que actúa frente a él, puede ser entendidos en gran medida observando las actitudes que conforman su campo psicológico.

Las actitudes, al igual que los valores, son adquiridos como resultado de la incorporación del individuo a los modos y costumbres de una sociedad. Se pueden

considerar como representaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo. En general, son inseparables del contexto social que las produce, las mantiene y las suscita en circunstancias apropiadas; conservando el sabor de las experiencias individuales únicas. Existen pautas fundamentales mediante las cuales las actitudes pueden adquirirse:

- a) Por contacto directo con el objeto.
- b) Por interacción con individuos que sustentan dicha actitud.
- c) A través de valores arraigados procedentes del seno familiar y experiencias del mismo. (Hollander, E., 1978).

3.3 MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

Al mismo tiempo que el desarrollo la teoría sobre las actitudes, se crearon medios por los cuales podemos conocer las diferentes posiciones en torno a una actitud en particular. En la vida social el hombre tiene fuertes actitudes, para las cuales no existen medida física disponible, sino a medida que los diferentes grupos de personas toman diferentes posiciones, podemos hablar de una "escala", pero no física o psicofísica, se trata de una escala psicosocial, la cual se basa en el consenso o acuerdo acerca de la posición en un lugar y tiempo determinados.

Las actitudes por no ser directamente observables, sólo pueden medirse en forma indirecta. La mayoría de las medidas se concentran en medir uno u otro de los componentes actitudinales. (Reich y col., 1980).

Las puntuaciones de la actitudes indican solamente una disposición hacia ciertas clases de conductas, definidas ampliamente, y que la conducta manifiesta suceda en situaciones de la vida real dependerá también del contexto propio de la situación. En algunos contextos, no es verdad que la misma actitud implique automáticamente la misma conducta (Summers, G., 1976).

Entre las escalas para la medición de actitudes, tenemos:

- Escala Thurstone
- Escala Likert
- Escala acumulativa de Guttman
- Diferencial Semántico de Osgood
- Distancia Social
- Sociometría (Reich, B, y col., 1980).

3.4. ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Las actitudes del ser humano ante la muerte son, muy complejas, ya que por un lado dependen de la personalidad del sujeto, de su estilo de vida, y por otro están muy influenciados por el contexto sociocultural, donde especialmente la religión al posibilitar la creencia en otra vida o reencarnación, suelen jugar un papel muy importante, ya que estructura y da significado a un fenómeno generalmente difícil de admitir y soportar por el hombre (Garnietea, 1985, cit. en Sequeiros, V.S., 1991).

Se ha demostrado que la proximidad de la muerte produce poco miedo entre los ancianos, mientras que entre los jóvenes, para quienes el futuro está poco visualizado y tienen todavía mucha vida por delante, parece menos terrible a los ancianos que a los jóvenes, aunque piensan y hablan más de ésta, que ellos.

De todo esto, se deduce que la adaptación a la muerte puede ser mayor, a medida que la persona va completando su ciclo de vida; por eso, los jóvenes sufren más y experimentan mayores dificultades en adaptarse a la muerte, porque los ancianos no solamente han vivido un buen número de años, sino que han alcanzado una mayor experiencia de la muerte que otras personas (Op. Cit).

Nuestras actitudes acerca de la muerte y sus procesos a menudo cambian a través del proceso de vivir. A medida que uno va creciendo, las propias actitudes acerca de la muerte se modifican relativamente en los niveles de aceptación, profundidad y entendimiento. A través de los años, las generaciones empiezan a cambiar y los jóvenes toman diferentes actitudes como resultado de sus encuentros con la vida, dentro de la variedad de situaciones relacionadas con la muerte. Estas diferentes actitudes pueden ser atribuidas a la exposición de diversos rituales, ceremonias religiosas y culturales o puede ser una extensión de la exposición oral o escrita. Parece haber segmentos en la vida de uno, cuando periódicamente el tema de la muerte es de mayor preocupación. Estos segmentos en el tiempo varían en longitud e intensidad, dependiendo de los procesos psicológicos del medio social y de la edad (Garnica, E., Giorgana, A y Sánchez, 1982).

Diggory y Rochman en 1961 (Op. Cit.), examinaron la consecuencia de la muerte, y encontraron que las mujeres le temían más a lo que pasaría con su cuerpo después de la muerte que los hombres. La mujer le temía al posible dolor físico al morir más que el hombre y por último, el hombre le temía a la pérdida de la capacidad para dirigir sus actividades más que la mujer.

Otro estudio importante sobre las actitudes hacia la muerte en grupos de diferentes edades, es la investigación realizada por Rothstein, C., 1962 (cit. en Sequeiros, V.S., 1991), encontró que las diferencias importantes en cuanto a orientación hacia la

muerte, tienen lugar a mediados de la edad adulta. La conciencia de la edad y las premoniciones de la muerte, son experimentadas tal vez por primera vez en esta época. También enfocó su investigación en cuanto a la muerte personalizada y no personalizada, concluyendo que el individuo personalmente aprende que va a morir a través del reconocer que puede hacerse viejo y de experimentar la muerte de personas significativas. La personalización de la muerte, es similar a tomar conciencia de la edad en que una persona está expuesta a experiencias diferenciadas, con cambios en su posición en los contextos sociales. En nuestra sociedad, como consecuencia de las experiencias usuales con la muerte, el individuo cambia desde sentirse indiferente, hasta sentirse impactado y, finalmente resignado. Este proceso, el que ha sido llamado la personalización de la muerte.

Riley, 1970 (cit. en Sequeiros, V.S., 1991), sugiere que la edad cronológica no puede ser una variable crucial per se en determinar las actitudes hacia la muerte. La educación parece ser mas importante, al menos en este estudio. La gente con educación limitada, sin importar su edad, mostraron mayor negatividad hacia la muerte. Entre otros resultados de este estudio, es interesante ver que la mayoría de los sujetos de todas las edades, están de acuerdo con posiciones de que "la muerte es algunas veces una bendición" y "la muerte no es trágica para la persona que muere, sino para los que sobreviven".

3.5. ESCALAS DE MEDICION DE LA ACTITUD HACIA LA MUERTE

Actualmente en México no se conoce una escala que mida la actitud hacia la muerte, de las escalas que se relacionan con este tema, las mas difundidas son (Ramírez, A.R., Sánchez, M., 1996):

- Escala de Miedo a los Muertos y Moribundos (Lester, 1967)
- Escala de ansiedad de Muerte de Templer (1970)
- Escala de Dickstein (1972)
- Escala de Nelson (1978)

3.6 EL DIFERENCIAL SEMANTICO.

El diferencial Semántico (D:S) consiste en un conjunto de escalas semánticas bipolares. Su propósito es estimar las connotaciones semánticas del concepto que se clasifica. Se denomina "diferencial" porque se supone que muestra en que se difetrencian los conceptos a esas connotaciones según el modo de clasificar del sujeto.

Los tres tipos principales de escalas empleadas estiman las dimensiones semánticas de valoración, potencia y de actividad. Se realizaron estudios con gente de 26 culturas

diferentes de todo el mundo, y al realizar el análisis factorial, se observó que los factores de valoración, potencia y actividad son los que más cuentan en la connotación semántica, es decir, si sabemos cómo clasifica un concepto determinada persona basándose en esos tres factores, entonces podremos predecir con bastante certeza cómo lo clasificara en una amplia variedad de escalas semánticas bipolares. Se hace uso de escalas adicionales (dimensiones) para valorar los tres factores. Para colocar el concepto en cada una de estas tres dimensiones es preciso determinar el promedio de las clasificaciones que ha obtenido en las escalas bipolares adicionales propuestas para evaluar esa dimensión; estos promedios se recaban asignando valores del 1 al 7 que se correspondan en cada categoría en las escalas. Una vez conseguidos estos valores respecto a cada dimensión, cabe representar el concepto en un espacio tridimensional y evaluar la distancia que existe entre los conceptos que aparecen en ese espacio. (Díaz Guerrero, R., Salas, M., 1975).

El diferencial semántico se puede utilizar intraindividualmente en situaciones en que se trata de cambiar la actitud, en particular en psicoterapia. (Dawes, R., 1983).

3.7. LAS REDES SEMANTICAS

Aproximadamente en 1970 hubo un cambio radical en la concepción de la memoria y organización de la información. Collins y Quillian (1969) postularon un modelo en el que se organiza la información en la memoria a largo plazo, y sugieren que por medio de una memoria semántica estaba representada la información, y a través de redes de conceptos se almacenaba el significado de la información, permitiendo codificar grandes cantidades de información. (Figuroa, G.J., 1980).

En general, las ideas de memoria semántica tratan de describir la riqueza de las relaciones que se tienen en la memoria humana (Brachman, 1977, cit. en Figuroa, G., 1980).

El aspecto que más caracteriza a estas teorías es la idea de que son las redes las que determinan el significado del concepto, en donde un concepto es definido por otros conceptos y a la vez como definidor de otras situaciones; o sea que los conceptos son definidores y definidos al mismo tiempo, dependiendo de qué parte se active.

La red semántica no está dada únicamente por asociación, sino por la naturaleza de los procesos de memoria que eligen los elementos que la integran (Figuroa, G.J. y col. 1981).

Los contenidos de información de las redes están fuertemente influenciados por las características y experiencias de cada individuo, en particular cambiando con el paso del tiempo.

Mientras más palabras tenga la red de un concepto, más se conoce acerca del significado del mismo. La posible respuesta al problema del significado está en duda por la riqueza de la red semántica, y su relación con el proceso reconstructivo de la memoria. (Figuroa, G.J., y col., 1981).

En su forma esencial, la teoría de las redes semánticas dice que la información contenida en la memoria a largo plazo esta organizada en forma de redes, en donde las palabras o eventos forman relaciones, las cuales como conjuntos de palabras sirven para dar el significado; así por ejemplo, la palabra manzana está relacionada en una red con las palabras: rojo, fruta, árbol, redondo, dulce, etc. (Figuroa, G.J., 1980)

3.8. ESCALA DE ANSIEDAD DE MUERTE DE TEMPLER (1970)

Templer presenta una escala surgida a partir del análisis de instrumentos que hasta ese momento se había utilizado, como entrevistas, técnicas proyectivas y cuestionarios, en donde los dos primeros carecían de métodos de validación, por lo que centra su investigación en los cuestionarios y en específico en el de Boyar (Fear of Death Scale – FODS-) ya que según sus intereses era el mas adecuado; este contenía en sus reactivos experiencias tales como: el acto de morir, la finalidad de muerte, los cadáveres y los entierros.

Selecciono 31 items por método de jueces de un número inicial de 40. Después se establecieron y computaron correlaciones biserial-puntual, de las cuales se obtuvieron 15 items que constituyen finalmente la escala. Se determino la consistencia interna y confiabilidad por medio de test-retest.

La validez del DAS se estableció mediante dos procedimientos:

- 1.- Los pacientes psiquiátricos con mayor ansiedad hacia la muerte, tuvieron resultados significativos mas altos en el DAS que los pacientes del grupo control.
- 2.- Los resultados del DAS se correlacionaron significativamente con la escala FODS de Boyar, así mismo, se obtuvieron correlaciones con las variables del MMPI. (Ramírez, A.R., Sánchez, M., 1996).

CAPITULO 4

MÉTODO

La ancianidad es una etapa de la que se ha publicado poco y existe cierto temor para hablar y acercarse a ella, debido a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que implica; y más difícil aún de aceptar si observamos que está íntimamente relacionada con la cercanía de la muerte. Pocas veces se nos prepara para aceptar la ancianidad y afrontar la muerte, generando una serie de actitudes, sentimientos, fantasías y/o mitos.

Específicamente la institucionalización parece originar cambios en las actitudes que los viejos tienen acerca de la muerte, y un número importante de ellos cae en un estado depresivo que le lleva prácticamente a dejarse morir.

Es este temor de acercamiento a la muerte el que se refleja en las pocas publicaciones sobre este fenómeno; por lo que consideramos necesario ampliar estas investigaciones y trabajos, para tener un mejor conocimiento de estas últimas etapas de la vida, y crear una "actitud más saludable" hacia la muerte, integrando así, la muerte a la vida.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Debido a lo anterior, nuestra pregunta de investigación fue: ¿La actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos institucionalizados difiere de acuerdo con el sexo, de la presencia de nexos afectivos, de la frecuencia de visitas, del tipo de ingreso y el tiempo de estancia en la institución?

4.2 HIPÓTESIS

Hipótesis Estadísticas:

Alternativa.

Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud que hacia la muerte presenta un grupo de ancianos institucionalizados dependiendo del sexo, de la presencia de nexos afectivos, de la frecuencia de visitas, del tipo de ingreso y del tiempo de estancia en la institución.

Nula.

No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud que hacia la muerte presenta un grupo de ancianos institucionalizados dependiendo del sexo, de la presencia de nexos afectivos, de la frecuencia de visitas, del tipo de ingreso y del tiempo de estancia en la institución.

Hipótesis de Trabajo

La actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos institucionalizados es diferente dependiendo del sexo, de la presencia de nexos afectivos, de la frecuencia de visitas, del tipo de ingreso y del tiempo de estancia en la institución.

4.3 VARIABLES

Dependiente: Actitud hacia la muerte

Independiente: Sexo, nexos afectivos, frecuencia de visitas, tipo de ingreso, tiempo de estancia en la institución.

4.4 DEFINICION

CONCEPTUAL

ACTITUD. "Son predisposiciones a responder, distinguiéndose de otros estados de propensión en el sentido de que predisponen hacia una respuesta evaluativa" (Osgood, cit. en Reich, B., 1980).

MUERTE. "Última acción del individuo" (GEMAC, 1989).

SEXO. "Conjunto de atributos biológicos y psicológicos que determinan el género del individuo" (Warren, H., 1987).

NEXOS AFECTIVOS. "Unión a través del afecto, de una persona con otra ya sea su familiar o no" (García-Pelayo, R., 2000).

INGRESO. "Entrada. Comenzar a formar parte de una corporación." (García-Pelayo, R., 2000).

VISITAR. "Ir a ver a uno a su casa. Acudir con frecuencia a algún lugar" (García-Pelayo, R., 2000).

TIEMPO DE ESTANCIA. Tiempo de permanencia en algún hospital o institución" (García-Pelayo,R.,2000).
OPERACIONAL.

ACTITUD. Evaluaciones a favor o en contra de una situación u objeto. La actitud será de aceptación cuando el sujeto obtenga un puntaje alto en el Diferencial Semántico, y en la Red Semántica, y un puntaje bajo en el D.A.S. ; y de rechazo cuando obtenga un puntaje bajo en el Diferencial Semántico y en la Red Semántica y un puntaje alto en el D.A.S.

MUERTE. Desenlace de un proceso de desarrollo biológico, psicológico y social, de todo individuo.

SEXO. Respuesta que el sujeto da al preguntarle a qué sexo pertenece.

ANCIANOS CON NEXOS AFECTIVOS. Son los ancianos que tienen familiares o personas que los visitan.

ANCIANOS SIN NEXOS FAMILIARES. Son los ancianos que no tienen familiares, o que tienen familiares pero no los visitan.

ANCIANOS CON INGRESO VOLUNTARIO. Son los ancianos que ingresaron voluntariamente; ya sea que llegaron solos o los llevaron sus familiares.

ANCIANOS CON INGRESO INVOLUNTARIO. Son los ancianos que ingresaron en contra de su voluntad.

ANCIANOS CON TIEMPO DE ESTANCIA CORTO. Son los ancianos que tienen una estancia en la Casa de Reposo entre una semana y un año.

ANCIANOS CON TIEMPO DE ESTANCIA LARGO. Son los ancianos que tienen mas de un año de estancia en la Casa de Reposo.

FRECUENCIA DE VISITAS. Cada cuánto los familiares o personas cercanas acuden a ver al anciano a la Casa de Reposo, o el anciano se reúne con ellos.

4.5 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de campo, transversal, descriptivo y de comparación.

Es un estudio de campo, ya que se lleva a cabo en el escenario natural de los sujetos, siendo éste su hogar (casa de reposo).

Es transversal, ya que se realiza en un momento determinado.

Es de tipo descriptivo, ya que se pretende que los resultados describan las características de un grupo de ancianos institucionalizados.

Es comparativo, por que se establece diferencias entre subgrupos a partir de las variables independientes.

4.6 DISEÑO.

Es un diseño no experimental, transeccional descriptivo y de comparación.

No experimental, ya que se observan y se analizan los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural sin manipular las variables.

Transeccional descriptivo, ya que se recolectan datos en un solo momento y porque tiene por finalidad presentar las características del grupo.

De comparación, ya que existe una hipótesis en la que se quieren comparar las variables.

4.7 POBLACIÓN.

La investigación se realizó en la Casa de Reposo "Mateos Portillo", ubicada en Morelos 143 esq. Matamoros. Col. La Joya, Delegación Tlalpan.

Criterios de Inclusión: Ancianos de esta institución.

Criterios de Exclusión: Problemas visuales y/o auditivos agudos.
Transtornos o alteraciones orgánicas.

4.8 MUESTRA.

Fue una muestra aleatoria, intencional por cuota, ya que participaron todos los ancianos de Casa de Reposo "Mateos Portillo", que contaban con una edad mayor a los 70 años.

4.9 SUJETOS.

La muestra estuvo integrada por 66 ancianos mayores de 65 años y que se encontraban internados en la Casa de Reposo.

4.10 INSTRUMENTO

Para fines de esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

RED SEMANTICA. Se le pide al sujeto que anote las palabras que están relacionadas con el concepto de muerte, y posteriormente que las jerarquice. La calificación fue de 1 a

3; siendo 1 para las palabras que impliquen rechazo y 3 para las palabras de aceptación. (Ver Anexo 1).

DIFERENCIAL SEMANTICO. Para su construcción, se le pidió a 100 personas (niños, adolescentes, adultos y ancianos) de ambos sexos, escribieran las palabras que se relacionaran con muerte, obteniendo una lista de 137 palabras. De esta lista se realizó un análisis de frecuencias para escoger solamente adjetivos de evaluación, potencia y actividad, y palabras que aunque no fueran adjetivos tuvieran antónimo; quedando una lista de 64 palabras. Esta lista, se aplicó a 100 personas, y se les pidió que señalaran las palabras que más relacionaran con muerte y que mencionaran la palabra opuesta (antónimo). Posteriormente se realizó un nuevo análisis de frecuencia para elaborar las escalas bipolares. Al realizar este análisis se observó que había palabras que no se relacionaban directamente con la actitud hacia la muerte; por lo que se retomaron algunos adjetivos bipolares de los utilizados en el desarrollo del Diferencial Semántico en México (Díaz Guerrero, R., 1975).

La escala se conformó por 10 adjetivos bipolares (dolorosa vs. agradable, pérdida vs. ganancia, alegre vs. triste, llanto vs. risa, odiosa vs. amorosa, insignificante vs. grandiosa, admirable vs. despreciable, espantosa vs. maravillosa, soportable vs. insoportable, buena vs. mala), cada uno con 5 espacios, con una calificación del 1 al 5, siendo 5 para los adjetivos de aceptación, y 1 para los de rechazo. (Ver Anexo 2).

ESCALA DE ANSIEDAD DE MUERTE DE TEMPLER (D.A.S.) Esta escala consta de 15 afirmaciones. El autor plantea un patrón de respuestas correctas para cada reactivo (cierto-falso); sin embargo, se tomó el formato de calificación que propone Ramírez, A.R. y Sánchez, M. (1996), ya que se consideró que las respuestas se verían muy limitadas con el patrón original. El formato quedó en una escala Lickert con cuatro alternativas. En los reactivos 1, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 13, 14 y 15 la calificación va de 1 a 4, y en los reactivos 3, 6, 7, 8, 9 y 12 de 4 a 1.

Al realizar el promedio la calificación de 4 es para menor ansiedad y la calificación de 1 es para mayor ansiedad (Ver Anexo 3).

4.11 PROCEDIMIENTO.

La población de Casa de Reposo se dividió entre dos investigadoras al azar; cabe hacer mención que anteriormente ya se había trabajado con esta población, por lo que existía aceptación por parte de los ancianos.

Se asistió con cada uno de los ancianos a su cuarto, pidiéndoles su colaboración en la investigación diciéndoles: "Estamos realizando un estudio sobre muerte ¿nos podría ayudar?". Una vez que aceptaba participar en la investigación, se le daban los instrumentos para que los contestara. Si el anciano lo solicitaba la investigadora le ayudaba a escribir las respuestas.

En todos los casos se siguió el mismo orden de aplicación: primero red semántica, posteriormente diferencial semántico y por último D.A.S.; esto se determinó con la finalidad de que las pruebas estructuradas no contaminaran los instrumentos menos estructurados.

El tiempo de aplicación no rebasaba los 20 minutos, por lo que se consideró que era conveniente que contestaran los tres instrumentos en un solo momento.

CAPITULO 5

RESULTADOS

Como se ha podido observar, la ancianidad y la muerte son etapas difíciles de aceptar, que nos crean cierto temor y/o rechazo. Esto también se ve reflejado en los pocos estudios que se han realizado al respecto.

Creemos necesario ampliar el conocimiento de estas etapas, para crear una actitud más saludable.

Por lo anterior, la presente investigación se realizó con la finalidad de conocer cuál es la actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos institucionalizados.

Se realizó un análisis estadístico de frecuencias para la población general en lo referente a las variables demográficas, con la finalidad de identificar los patrones generales de la población.

Posteriormente se realizó un análisis de frecuencias por grupo (determinados por las variables independientes), en lo referente a los reactivos de actitud hacia la muerte de la Red Semántica, el Diferencial Semántico y el D.A.S.; con la intención de presentar los perfiles de actitud de la población.

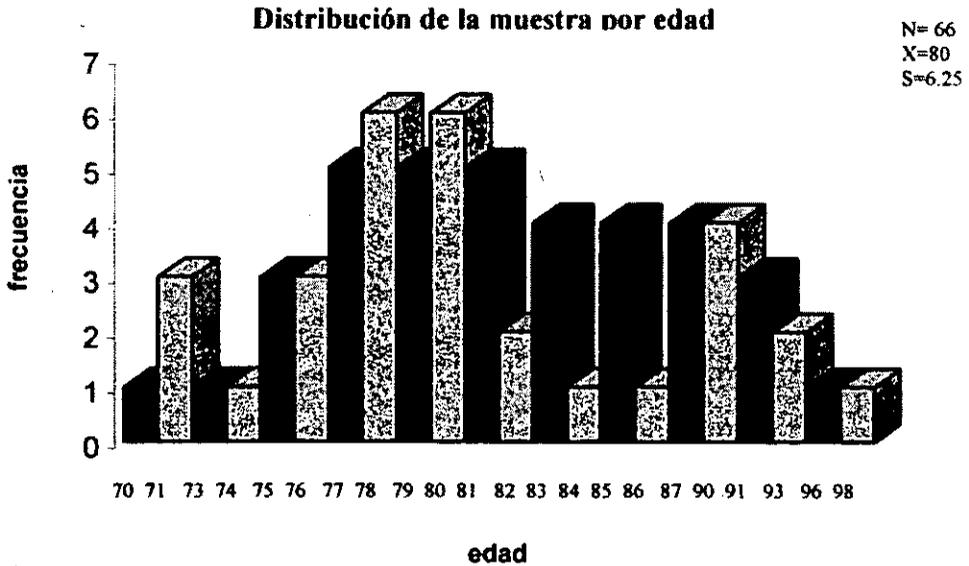
Para corroborar la pregunta de investigación se utilizaron las pruebas de comparación de medias: t de Student (sexo, presencia de nexos afectivos, frecuencia de visitas y tipo de ingreso), y análisis de varianza (tiempo de estancia).

En el primer análisis se encontró lo siguiente:

De los 66 sujetos estudiados, se encontró que la mayoría (65.2%) fueron mujeres, como se puede observar en la gráfica siguiente:



En cuanto a la edad, se encontró un rango que va de 70 a 98 años, teniendo una media de 80 años, y las demás edades se distribuyeron en diversos porcentajes como se puede observar en la siguiente gráfica:



Gráfica #2

Otro de los factores que se evaluó fue si los ancianos presentaban nexos afectivos en el sentido de si tenían o no familiares, al respecto se encontró que un 86.4% mencionó tener familiares.



Gráfica # 3

CAPITULO 6

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A partir de la experiencia personal del trabajo con ancianos ; de la revisión de literatura sobre el tópico de la vejez y el darse cuenta de los pocos investigadores que hacen estudios sobre el anciano en México, nos lleva a querer hacer un estudio sobre los ancianos con los que se convive y se trata de ayudar, además de que como ser humano se captan dos realidades: la muerte y la vejez.

El interés no es sólo por los individuos que aceptan la vejez o la muerte, sino también por aquellos que le temen a la vejez y a la muerte.

En este estudio con ancianos institucionalizados se investigó la actitud hacia la muerte dependiendo del sexo, presencia de nexos afectivos, el tiempo de estancia en la institución, frecuencia de visitas y el tipo de ingreso.

Dentro de los resultados encontramos:

- Los hombres presentan mayor ansiedad hacia la muerte que las mujeres, esto podría deberse a que la mujer tiene una función importante y permanente dentro de la familia, en comparación con el hombre cuyo rol en la familia es el de ser el proveedor económico; y al ya no cumplir esta función (jubilación) pierde su jerarquía; tal como lo menciona Garre, F. (Cit. en Aguirre, J.A., 1977) "la jubilación es para muchos el comienzo de su final. Antes de ser molesto, de ser un estorbo y de crear problemas, la sociedad les retira de su trabajo habitual, esté o no en condiciones de seguirlo desempeñando.....El tránsito de la vida activa a la de jubilado, es un fuerte impacto que perturba el equilibrio normalmente establecido entre trabajo, actividad y tiempo libre".

Al suceder esto (jubilación) el anciano se encuentra de frente a la desolación y prematuramente con su final sino biológico, si en el plano familiar y social.

Al respecto, Becerril, O.E.O. (1974), menciona: se ha encontrado que el anciano varón presenta mayor dificultad; ya que desde la llegada de la jubilación se va sintiendo derrotado, mientras que la anciana mujer piensa que en el hogar (la Casa de Reposo sustituye al mismo) nunca le faltará qué hacer

- Los ancianos que no tienen familiares presentan mayor ansiedad que los que si tienen familiares; probablemente esto se deba al sentimiento de desolación del que son presa por la falta o pérdida de los lazos afectivos, los cuales dan al anciano la motivación

para seguir viviendo. Mc. Kenna, J. (cit. en Aguirre, J.A., 1977), dice de que las modificaciones afectivas que sufre el anciano suelen ser numerosas (jubilación, alejamiento e independencia de los hijos, fallecimiento de contemporáneos, fallecimiento del cónyuge) y esto engendra un sentimiento de abandono y de soledad que generalmente se traduce en aislamiento.

Al respecto, Arzac, P.P y col. (1989), menciona que el anciano, como todo ser humano, necesita satisfacer sus necesidades básicas, pero más que nada necesita del afecto y comprensión de la familia. Si se le da seguridad, amor, respeto, solidaridad y confianza se le verá erguirse, se alegrarán sus ojos, se restablecerán sus fuerzas, se animarán sus pasos y volverá a tener esperanzas.

En el presente estudio se encontró que el 86.3% de la población total, si tienen nexos afectivos, y de éstos el 89.5% son visitados y el resto (10.53%) aunque tienen nexos afectivos, no son visitados.

- Los ancianos que no son visitados muestran mayor ansiedad en comparación con los que reciben visitas; esto debido a lo anteriormente mencionado, que es la necesidad de retener y/o establecer lazos afectivos que mantengan al anciano en contacto, no sólo con su realidad interna, sino también con una realidad externa.

A menudo se dice que los ancianos prefieren "vivir dentro de sí mismos" pero lo cierto es que la mayoría de ellos expresan un intenso deseo de convivencia con adultos jóvenes. Encuestas realizadas entre personas de edad avanzada revelan que, de preferencia, desean conservar al máximo su privacidad e independencia, viviendo solos más que en un asilo (Mathy, D.M. y col. 1984). Pero sin romper del todo con aquellas personas que para ellos son significativas.

- En un tiempo de internamiento mayor, la ansiedad hacia la muerte aumenta, esto debido al inminente acercamiento al final, al hecho de que se ha encontrado cara a cara con la muerte en el deceso de sus contemporáneos, la pérdida de más funciones físicas y psicológicas.

En general, las actitudes del anciano interno son muy variables y en ocasiones provocan riñas con sus compañeros, ya que una vez que ha adquirido confianza en la institución, se encerrará en su egoísmo y desearán imponer a otros la forma de vida a la que están acostumbrados. Muchas veces el hecho de que en una Institución se convive con personas de la misma edad, origina depresión y en vez de estar más agusto con ellos, se sentirán más solos.....(Becerril, O.E.O., 1974). Un dato que llama la atención en esta investigación es que el 83.3% tuvo un ingreso voluntario, esto podría deberse a las características físicas de la Institución.

- Los ancianos que no tienen familiares, así como los que no son visitados, tienen un concepto de aceptación de la muerte. El no tener lazos afectivos provoca desolación, ésta se va a manifestar en conductas depresivas y desinterés por la vida, y, en ocasiones, se puede percibir a la muerte como la solución a esa soledad, a ese dolor, a ese aislamiento, como la

solución a sus problemas, al rechazo de personas cercanas o importantes, y entonces el ver, concebir o percibir de forma positiva a la muerte se considera una solución. En ocasiones incluso puede haber un deseo de muerte.

El abandono que el anciano siente, por parte de familiares que piensan que ya no hay nada que hacer por él, puede agravar los síntomas de depresión provocados por alguna enfermedad. Para Jeffers y col., 1961 (cit. en Garnica, C. y col., 1982) la negación del miedo a la muerte representa una respuesta defensiva, más que la orientación real del anciano.

Ya sea que se interne en un asilo, o que viva sólo en su casa, el anciano tiene grandes posibilidades de morir en la soledad, alienación y la desesperación. Y así es probable que termine sus días desgarrado cruelmente entre el miedo a morir y el miedo a vivir (Thomas, L. V., 1983).

CAPITULO 7

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Durante la realización de la presente investigación se observó que al trabajar con ancianos es importante un periodo de "adaptación", en el que conozcamos un poco al anciano y él a su vez nos acepte; sino se realiza este proceso, el anciano se muestra muy renuente a participar en cualquier actividad que se le proponga. Además esta observación longitudinal permite no sólo conocer la psicodinamia del anciano, sino también conocer al personal del asilo con los cuales convive diariamente.

También nos percatamos de que el anciano tiene necesidad de hablar acerca de la muerte y de expresar sus temores, sus sentimientos, y en ocasiones hablar de su próximo fin; sin embargo las personas más cercanas a ellos (personal de Casa de Reposo) los condena al silencio, ya que rehuyen el tema. Por lo anterior consideramos importante capacitar al personal que labora en asilos, para que sean capaces de enfrentar estos temas, y así el personal pasaría a ser el eslabón afectivo que mantenga al anciano en contacto con su realidad interna y externa.

Se ha observado que las características de los asilos son variadas. El asilo donde se realizó la investigación, es un asilo particular, que conserva y respeta la individualidad de los ancianos. Por lo que se sugiere realizar el estudio en otros asilos, para comparar diferencias sociales, económicas y situacionales.

Una variable con la que no se trabajó, fue la escolaridad, debido a que no se tuvo el dato en todos los ancianos; sin embargo, se considera importante realizar futuras investigaciones con ancianos de diferentes niveles escolares.

Otro factor que no se tomó en cuenta, fue la relación de los ancianos con sus familiares, es decir, en las visitas que reciben un dato importante sería conocer la calidad de éstas.

Así mismo, consideramos importante en futuros trabajos aplicar alguna escala de depresión, con la finalidad de ver si la actitud hacia la muerte es positiva (de aceptación), porque se ha logrado integrar la muerte a la vida, o porque se debe a una depresión y por consecuencia desean la muerte. También se podría medir los diferentes grados de angustia.

Desafortunadamente el tamaño de la población no permite generalizar los resultados, por lo que se sugiere realizarla en poblaciones más amplias.

CAPITULO 7

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Durante la realización de la presente investigación se observó que al trabajar con ancianos es importante un periodo de "adaptación", en el que conozcamos un poco al anciano y el a su vez nos acepte; sino se realiza este proceso, el anciano se muestra muy renuente a participar en cualquier actividad que se le proponga. Además esta observación longitudinal permite no sólo conocer la psicodinamia del anciano, sino también conocer al personal del asilo con los cuales convive diariamente.

También nos percatamos de que el anciano tiene necesidad de hablar acerca de la muerte y de expresar sus temores, sus sentimientos, y en ocasiones hablar de su próximo fin; sin embargo las personas mas cercanas a ellos (personal de Casa de Reposo) los condena al silencio, ya que rehuyen el tema. Por lo anterior consideramos importante capacitar al personal que labora en asilos, para que sean capaces de enfrentar estos temas, y así el personal pasaría a ser el eslabon afectivo que mantenga al anciano en contacto con su realidad interna y externa.

Se ha observado que las características de los asilos son variadas. El asilo donde se realizó la investigación, es un asilo particular, que conserva y respeta la individualidad de los ancianos. Por lo que se sugiere realizar el estudio en otros asilos, para comparar diferencias sociales, económicas y situacionales.

Una variable con la que no se trabajo, fue la escolaridad, debido a que no se tuvo el dato en todos los ancianos; sin embargo, se considera importante realizar futuras investigaciones con ancianos de diferentes niveles escolares.

Otro factor que no se tomo en cuenta, fue la relación de los ancianos con sus familiares, es decir, en las visitas que reciben un dato importante sería conocer la calidad de éstas.

Así mismo, consideramos importante en futuros trabajos aplicar alguna escala de depresión, con la finalidad de ver si la actitud hacia la muerte es positiva (de aceptación), porque se ha logrado integrar la muerte a la vida, o porque se debe a una depresión y por consecuencia desean la muerte. También se podría medir los diferentes grados de angustia.

Desafortunadamente el tamaño de la población no permite generalizar los resultados, por lo que se sugiere realizarla en poblaciones mas amplias.

ANEXO 1

A continuación se presenta un concepto, seguido por unas líneas. Por favor escriba sobre las rayas las palabras (sustantivos, adjetivos, verbos o adverbios) que mejor lo definan. No utilice frases construidas. Una vez que haya escrito las palabras que a su juicio mejor definan el concepto, jerarquice las poniéndole el número 1 a la mejor definidora, 2 a la que sigue en importancia y así sucesivamente.

MUERTE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, J.A., Tercera Edad. Ed. Karpos. Madrid, 1977
- Arzac Palumbo, P. y col. Atención Geriátrica en el Hogar. Revista Mexicana de Geriatria y Gerontologia No. 1 Vol. 2 Enero-Marzo, 1989.
- Beauvoir, S. La vejez. Ed. Hermes. Buenos Aires, 1988.
- Becerril Ortiz, E.O. La labor del Trabajador Social en la Casa para ancianos "Arturo Mundet". Tesis de trabajo social. Escuela del Nacional Monte de Piedad. México, 1974.
- Bravo Williams, S.G. El asilo de ancianos en México. Revista Española de Geriatria y Gerontologia. Tomo XVI. Julio-Agosto. 1981
- Chavarria Rodríguez, A. Actitud del anciano asilado hacia la muerte. Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Geriatria y Gerontologia. México, 1984.
- Dawes, R. Fundamentos y Técnicas de medición de Actitudes. Ed. Limusa, Mexico, 1983
- Diaz Guerrero, S. El diferencial Semántico del Idioma Español. Ed. Trillas, México, 1975.
- Doval Mezey, M. y col. Evaluación de la Salud en el anciano. La prensa Medica Mexicana, S.A. México, 1984.
- Figueroa, J; González, E. Solis, V.M. Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas. Revista Latinoamericana de Psicología Vol 13. No. 3, 1981. 447-458. UNAM.
- Figueroa, J.; Carrasco. Sobre la teoria de las redes semánticas. Trabajo Inédito. 1980.
- Friedrich.; Diccionario de Psicología. Ed. Trillas, México, 1976.
- Fuentes, L. y Fuentes, R. Salud y Vejez. Ed. El caballito. México, 1978.
- Garcia Pelayo. Diccionario Larousse. Ed. Trillas. México, 2000
- Garnica, C. Georgana, J. Sánchez, O. Actitudes hacia la muerte en cuatro grupos de edades diferentes de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio alto, y alto, y religión católica. Tesis profesional. Universidad Iberoamericana, México, 1982.

- GEMAC. Sociedad de Geriatria y Gerontologia de México A.C. Doce años de Trabajo. 1989.
- INSEN. Guerrero López,E. Curso sobre la Psicología de la vejez. México, 1989.
- Hollander,E. Principios y métodos de Psicología Social . Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1978.
- Icochea,A. Creación de sistema de atención gerontológico integral para el personal de la tercera edad perteneciente a la fuerza armada y fuerzas policiales. Revista de la sanidad de las fuerzas policiales. Vol. 44, No. 1 , pp. 81-86. México, 1983.
- Kaufman. Psicología normal de la vejez. Ed. Paidos. Buenos Aires, 1976.
- Kastenbaum, R. Vejez: años de plenitud. Ed. Harla. México, 1980.
- Kubler Ross,E. Sobre la muerte y los moribundos. Ed. Grijalbo. Barcelona España, 1989.
- Lara,E. Aspectos psicológicos del proceso del envejecimiento. Tercer seminario de asistencia social al anciano. México, 1984.
- Lichtszajn,J.L. Correlatos clínicos y socioculturales de la actitud hacia la muerte en un grupo de adolescentes mexicanos. Tesis de Doctorado de psicología clínica.UNAM. Mexico, 1979.
- Mathy Doval, M. y col. Evaluación de la salud en el anciano. Prensa Médica Mexicana,S.A. México, 1984.
- Mishara,B.L.;Riedel,R.G. El proceso de envejecimiento. Ed. Morata. Madrid España, 1986.
- Nichols, M.P. Análisis psicológico de la crisis a los 40 años. Ed. Gedisa. España, 1987.
- Olmos Lara, Y. Mendoza Núñez, V.M. Diferencias de la actitud ante la muerte de ancianos recluidos en un asilo y ancianos integrados en su núcleo familiar. Trabajo del curso postécnico de enfermería gerontológico y geriátrica. ENEP Zaragoza. UNAM, 1992.
- Owens,T.P. El sexo en la tercera edad. Revista Lotería. Vol. 350-351. Mayo-Junio. 1985.
- Papalia,D.Wendkos,D.S. Desarrollo Humano. Ed. McGraw Hill. México, 1985.

- Paz,O. El laberinto de la Soledad. Ed. Fondo de cultura económica, México, 1990.
- Ramírez ,P.A.R.; Sánchez;G.M., Actitud hacia la muerte comparando dos grupos policiales: policies federales de caminos en activo y aspirantes a policias federales del D.F. Tesis de Licenciatura UNAM, 1996.
- Reich ,B. Adcock,Ch. Valores, actitudes y cambios de conducta. Compañía Editorial Continental S.A. México, 1980.
- Reyes Lagunes,J. Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. Revista de psicología social y personalidad, Vol.9. No.1. México, 1993.
- Romero Aguirre,F. El papel del viejo en la familia. Artículo de psiquiatría y salud mental. México, 1978.
- Sequeiros Valdes S. La actitud hacia la muerte en ancianos institucionalizados. Tesis de maestría en Psicología Clínica. UNAM: Mexico, 1991.
- Silva Vazquez,M. de L. Religión y actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos. Tesis de Licenciatura. UNAM. 1985.
- Summers,F.G. Medición de actitudes. Ed. Trillas. México, 1976.
- Thomas,L.V. Antropología de la muerte. Ed. FCE. México, 1983.
- Thomas,L.V. La muerte. Ed. Paidós. España, 1991.
- Trejo,C.G. El anciano y sus problemas psíquico-sociales. Sociedad de Geriatria y Gerontología de México, 1982.
- Vazquez,R. Estudio preliminar sobre el proceso de envejecimiento. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, 1980.
- Warren,Howard. Diccionario de Psicología. Ed. FCE. México, 1987.
- Zenil,M. de C. Y col. Actividades psicosociales en la vejez. Artículo de psiquiatría y salud mental. México, 1989.

ANEXO I

A continuación se presenta un concepto, seguido por unas líneas. Por favor escriba sobre las rayas las palabras (sustantivos, adjetivos, verbos o adverbios) que mejor lo definan. No utilice frases construidas. Una vez que haya escrito las palabras que a su juicio mejor definan el concepto, jerarquice las poniéndole el número 1 a la mejor definidora, 2 a la que sigue en importancia y así sucesivamente.

MUERTE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

ANEXO 2

A continuación se presentan una serie de opuestos, en los cuales deberá marcar con una "X" su opinión con respecto al tema de la "muerte". La dirección hacia la que usted marque depende de su opinión. Ejemplo:

Fin _____ _____ _____ _____ _____ Principio
 1 2 3 4 5

Si usted considera que la muerte esta relacionada "lo mas posible" con Fin, deberá marcar el número 1. Si considera que esta relacionada "algo" con Fin, deberá marcar el número 2. Si considera que esta relacionada con ambos adjetivos marcará el número 3. Si considera que esta relacionada "algo" con Principio, marcará el número 4. Si considera que esta relacionada "lo mas posible" con Principio marcará el número 5.

MUERTE

Dolorosa	Agradable
Pérdida	Ganancia
Alegre	Triste
Llanto	Risa
Odiosa	Amorosa
Insignificante	Grandiosa
Admirable	Despreciable
Espantosa	Maravillosa
Soportable	Insoportable
Buena	Mala

ANEXO 3

A continuación se presenta una serie de oraciones a las que usted deberá contestar con una "x" aquella opción que mas se adapte a su criterio. Trate de no dejar ninguna frase en blanco, dando una respuesta por cada afirmación.

Para contestar guíese por las siguientes siglas:

- TA - Totalmente de Acuerdo
- A - De Acuerdo
- D - En Desacuerdo
- TD - Totalmente en Desacuerdo

	TA	A	D	TD
1. Tengo mucho miedo a morir	_____	_____	_____	_____
2. El pensar en morirme es algo que pienso muy raras veces	_____	_____	_____	_____
3. Me afecta poco que la gente hable de muerte	_____	_____	_____	_____
4. Me da miedo pensar en que me tengan que operar	_____	_____	_____	_____
5. Siempre me preocupo por morir	_____	_____	_____	_____
6. El tener cáncer es algo que me tiene sin cuidado	_____	_____	_____	_____
7. El pensar en la muerte nunca me molesta	_____	_____	_____	_____
8. Con frecuencia me asusta la forma en que se va el tiempo	_____	_____	_____	_____
9. No temo a una muerte dolorosa	_____	_____	_____	_____
10. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho	_____	_____	_____	_____
11. Realmente me asusta el tener un ataque al corazón	_____	_____	_____	_____
12. Frecuentemente pienso en que la vida es muy corta	_____	_____	_____	_____
13. Me pongo a temblar cuando oigo de una III Guerra Mundial	_____	_____	_____	_____
14. Me horroriza observar un cadáver	_____	_____	_____	_____
15. Siento que en el futuro nada podría darme miedo	_____	_____	_____	_____