

UNIVERSIDAD DEL
TEPEYAC

ESCUELA DE PSICOLOGIA
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-25 CON FECHA 13-VI-1997
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ACTITUD DEL ANCIANO ANTE EL
CONCEPTO DE MUERTE

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
REYNOSO CRUZ JOSÉ ANTONIO

MÉXICO, D.F.

2008



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.

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE PSICOLOGIA
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-25 CON FECHA 13-VI-1997
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ACTITUD DEL ANCIANO ANTE EL CONCEPTO DE MUERTE

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
REYNOSO CRUZ JOSÉ ANTONIO

ASESOR DE TESIS:
LIC. BERTILA CHAROLET HERNÁNDEZ
CED. PROFESIONAL No 2693265

En primer lugar, he de expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por la oportunidad que me da en esta vida y por darme la familia más maravillosa que alguien puede desear.

A mis abuelos, **Antonio y Socorro**, por estar ahí siempre, pues sin su ayuda y sabios consejos este barco nunca hubiera llegado a buen puerto. Gracias donde quiera que estén.

A mi familia, por su gran apoyo, cariño y amor.

Agradezco a mi padre, Antonio por todo lo que de él he aprendido, quien también ha contribuido a enseñarme a investigar y razonar, con su ejemplo y fortaleza, además de aportarme otros muchos conocimientos y virtudes que me guían en todos los aspectos de mi vida, quien me ha hecho un hombre con grandes valores y me ha dado las bases suficientes para ser lo que hoy soy.

Gracias a mi madre, Leticia por su dulzura, paciencia y amor de quien siempre he recibido, además de incondicional apoyo, los más ricos consejos para enseñarme a ser mejor persona. Simplemente gracias por existir.

A mis hermanos, Ana Karen y Juan Pablo, también para mí fuente inagotable de sabiduría, en quienes en todo momento he encontrado las mejores palabras de aliento, consuelo, orientación y ayuda.

A mis abuelos Alicia y José por su gran ejemplo, consejos y amor.

Agradezco infinitamente a la Lic. Bertila Charolet por su esmerada paciencia y atención en todas las fases de ejecución de este trabajo, así como sus valiosas enseñanzas durante mi período de formación anterior en la Universidad.

Agradezco al Departamento de Psicología y al Asilo de Santa María de Guadalupe en cuyas instalaciones me han sido posible realizar este trabajo, y de cuyos profesores he recibido imprescindibles enseñanzas.

A mis amigos dentro y fuera de la Universidad, gracias por estar ahí. Por la ayuda que me han brindado, por los buenos y malos ratos que han compartido conmigo, por escucharme y animarme.

Gracias también a mis compañeros de trabajo, por haber entendido y apoyado mi inquietud e ilusión por este trabajo, por todas sus palabras de ánimo, y por el cariñoso trato que de ellos siempre he recibido.

Simplemente gracias a la vida por darme tanto.

RESUMEN

El hablar de la muerte es sin duda algo que no pasa por la vida de todos, es por ello que debemos conocer plenamente el concepto, pues al aceptar y conocer todo lo que implica la muerte logramos comprender cualquier otro suceso que se presente a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos.

El objetivo de realizar este estudio es conocer la actitud que asume el anciano ante el concepto de muerte o una vivencia cercana de la misma, lo cual será de utilidad para poder de aquí en adelante proporcionarles información sobre la muerte de una manera adecuada a su comprensión del tema y sus preocupaciones reales acerca de ésta, surgiendo así la pregunta de investigación ¿Cuál es la actitud hacia el concepto de muerte de una muestra de ancianos de 65 años en adelante que habitan en el asilo Santa María de Guadalupe?

Para poder realizar la presente investigación se construyó un marco teórico que diera los elementos necesarios para la explicación del objeto de estudio. De esta forma se hizo la capitulación.

Es decir, que después de analizar los resultados llegamos a la conclusión de que la actitud ante la muerte de los ancianos es favorable, sin embargo, la realidad es que ésta, se ha transformado más en una resignación o conformidad a la misma, que en un

verdadero sentido de aceptación o conciencia real del concepto de muerte.

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | ii |
| | |
| CAPÍTULO 1. ACTITUD | |
| 1.1 ¿Qué es la actitud? | 2 |
| 1.2 Función de las actitudes | 4 |
| 1.3 Características de las actitudes | 7 |
| 1.4 Escalas de Medición de la actitud | 11 |
| 1.4.1 Escala Lickert | 11 |
| 1.4.2 Escala Osgood | 13 |
| 1.4.3 Escala Gutman | 14 |
| | |
| CAPÍTULO 2. LA MUERTE | |
| 2.1 Definición de muerte | 16 |
| 2.2 La muerte en diferentes culturas | 20 |
| 2.3 El anciano y la muerte | 29 |
| 2.4 Etapas de la muerte según Kluber Ross | 33 |

CAPÍTULO 3. VEJEZ

| | | |
|-------|--|----|
| 3.1 | Definición de vejez | 40 |
| 3.2 | Cambios fisiológicos en la senectud | 42 |
| | Cambios intelectuales en la vejez | 46 |
| 3.3 | Desarrollo de personalidad y socialización | 48 |
| 3.3.1 | La Jubilación | 49 |
| 3.3.2 | Las variaciones de las relaciones sociales | 51 |

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

| | | |
|------|--|----|
| 4.1 | Paradigma de Investigación | 57 |
| 4.2 | Tipo de investigación | 57 |
| 4.3 | Planteamiento del Problema | 58 |
| 4.4 | Objetivos | 59 |
| 4.5 | Hipótesis | 60 |
| 4.6 | Definición de variables | 60 |
| 4.7 | Población | 62 |
| 4.8 | Muestra | 63 |
| 4.9 | Instrumento | 63 |
| 4.10 | Procedimiento de aplicación | 64 |
| 4.11 | Procedimiento para el análisis de resultados | 65 |

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

| | | |
|-----|---|----|
| 5.1 | Descripción y análisis de los resultados por componente | 69 |
|-----|---|----|

| | |
|--------------|----|
| CONCLUSIONES | 81 |
| BIBLIOGRAFÍA | 87 |
| ANEXOS | 90 |

INTRODUCCION

El hablar de la muerte es sin duda algo que no pasa por la cabeza de muchos, sin embargo, pasa por la vida de todos; es por ello que debemos conocer plenamente el concepto y las repercusiones o circunstancias que trae consigo este suceso para lograr el desarrollo en un ritmo de vida más satisfactorio, al aceptar y conocer todo lo que implica la muerte logramos comprender cualquier otro suceso que se presente a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos.

El objetivo de realizar este estudio es conocer la actitud que asume el anciano ante el concepto de muerte o una vivencia cercana de la misma, lo cual será de utilidad para poder de aquí en adelante proporcionarles información sobre la muerte de una manera adecuada a su comprensión del tema y sus preocupaciones reales acerca de esta, surgiendo así la pregunta de investigación.

Considero que los resultados obtenidos benefician a los profesionistas que desean conocer la percepción de los ancianos ante la muerte. Así también a la personas que conviven directamente con los ancianos, particularmente para el psicólogo pues este tendrá la enorme tarea de dar a conocer el concepto y las derivaciones de la muerte para que con esta disfrutar la vida al máximo hasta llegar a la culminación de la misma de forma más plena, pues ésta es como crecer y desarrollarse, un ciclo más en la etapa de cualquier ser vivo.

Esta investigación pretende conocer la actitud hacia el concepto de muerte que tienen los ancianos de 65 años de edad en adelante pues son estos por ley de vida los que se acercan más a esta etapa de todo ser vivo, y es de vital importancia tomar esta con la mayor tranquilidad sin preocuparse por este momento cada día que reste de su vida, pues de algo deben estar seguros y es que no podrán evitarla, es por ello saber y reconocer a la muerte como una de las mejores opciones ante esta circunstancia, y afrontarla con la mejor mentalidad posible.

Para poder realizar la presente investigación se construyó un marco teórico que diera los elementos necesarios para la explicación del objeto de estudio. De esta forma se construyó la capitulación.

En el capítulo I se desarrollan las definiciones de actitud así como sus funciones más representativas de ésta según Katz (1967), así como los componentes para abordar el objeto de estudio como lo es la dirección la intensidad y la prominencia.

En el capítulo II se hizo un análisis sobre lo que es la muerte, se abordaron los diferentes conceptos de muerte, así como los tipos de esta y la forma en que es concebida por otras culturas.

En el capítulo III se abordó el tema de la vejez así como los cambios por los que atraviesa el ser humano cuando llega a esta etapa de la vida; hablando sobre los cambios físicos, fisiológicos e intelectuales.

Ya en el capítulo IV se presenta toda la metodología de estudio como es el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis, así como algunas definiciones de variables, la población y la muestra de investigación, así como el instrumento utilizado en esta.

Se utilizó una escala de actitud (TAMA) que busca conocer la actitud hacia el concepto de muerte que tienen los ancianos de 65 años de edad en adelante; pues son estos por ley de vida quienes se acercan más a esta etapa de todo ser vivo, y es de vital importancia tomar ésta con la mayor tranquilidad sin preocuparse por este momento cada día que reste de su vida, pues de algo deben estar seguros y es que no podrán evitarla.

CAPÍTULO 1

ACTITUD

En este capítulo se expondrán las definiciones de actitud así como sus funciones y componentes para abordar el objeto de estudio.

1.1 ¿Qué es la actitud?

El término actitud, como la mayoría de los términos abstractos, puede tener más 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 término actitud fue utilizado por Spencer (1862) considerándola como un estado mental, hacia 1888 Lange enfocó el aspecto motor de las actitudes y aún hoy parece connotar ambos significados (Allport, 1954; cit. por Dawes, 1983).

Allport (1935, citado por Dawes, 1983) da 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 un 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 valor

En 1946, Thurstone define la actitud como 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, 1975, citado por Hollander, 1978).

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 / 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. por Summers,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 y desagrado), lo cognitivo (elementos de creencias que describen el afecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos). (Dawes,1983).

“Las actitudes son sistemas perdurables de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos y técnicas de acción a favor o en contra de los objetos sociales” (Kretch, Crutchfield y Ballache, 1962; citado por Reich y cols,1980 p.196)

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.

1.2 Función de las actitudes

Conociendo la importancia que tiene la actitud dentro del desarrollo de los sujetos a nivel social, es importante mencionar cuáles son las funciones más representativas que rigen la actitud.

a) Funcionalidad cognoscitiva: las actitudes tienen un papel mediador entre el antecedente y consecuente, entonces necesariamente forman parte de un papel que codifica, selecciona o interpreta tanto los antecedentes y consecuentes. Por lo tanto, la

funcionalidad cognitiva se refiere a los errores o aciertos con los cuales afrontamos la realidad.

En este aspecto Katz y Stotland (1960) sugieren, que la actitud desempeña una serie de funciones a nivel cognoscitivo las cuales no pueden ser ignoradas si se quiere intentar cualquier procedimiento para el cambio de actitud.

b) Función Utilitaria: a esta función también se le conoce como adaptativa o instrumental y se ha descrito asumiendo que, en términos generales, los individuos se esfuerzan en maximizar las recompensas y minimizar los castigos. Así desarrollan actitudes favorables hacia objetos recompensantes o que conducen a la obtención de recompensa y desfavorable ante los objetos que conducen a la obtención de castigos.

Esta función ha facilitado la formulación de un análisis mediato-finalista; que señala que las actitudes no disponen favorablemente hacia objetos y procedimientos instrumentales para el logro de nuestras metas. La instrumentalidad puede ser prospectiva o retrospectiva, puede depender de los objetos obtenidos en el pasado o de la percepción de la posibilidad de obtener las metas en el futuro.

c) Función Económica: esta función fue sugerida por Lipmann (1922) cuando afirmaba que la opinión pública, como fenómeno social, era una simplificación económica acerca del mundo y una realidad muy compleja.

Con esta función se provee una guía práctica y simplificada de las conductas apropiadas frente a algunos objetos. Los estereotipos y las creencias que configuran nuestro mundo actitudinal cumplen esta función: son simplificaciones, con implicaciones univocas respecto a la acción.

Sin duda, hemos visto que los seres humanos buscamos estructurar nuestras experiencias, y categorizarlas de modo que esto nos permita una economía cognoscitiva (Salazar, 1986).

d) Función Expresiva: identificada también como función autorealizadora, entra definitivamente en un plano emocional, es decir, en un ámbito de los estados mentales. Kelman señala que desde la perspectiva psicoanalítica, las actitudes proveerían expresiones características de tensiones internas (citado por Salazar, 1986).

Dicha función también ayuda a la autoasertividad, esto es, que tomando o asumiendo actitudes hacia los diversos aspectos de la realidad, las personas se crearían una identidad.

e) Función Defensiva : Desde un punto de vista psicoanalítico, Adorno (1965) ha sostenido que nuestras actitudes se mantienen para ayudarnos a manejar lo que llamamos conflictos interiores más que como respuestas características de un objeto social donde estaría dirigida la actitud.

Como se ha visto, cada una de estas funciones tiene la misión específica de ayudar al individuo a satisfacer sus necesidades tanto sociales como individuales, y al mismo tiempo puede crear o cambiar

una conducta para su propio bien y el de la sociedad. Sin embargo, la función cognoscitiva es indispensable para los fines de esta investigación pues la actitud ante la muerte es algo aprendido que por ende tiene un antecedente y un consecuente.

Ya para finalizar podemos mencionar que las actitudes se pueden aprender o desarrollar, por lo general en un proceso de socialización, integración y/o adaptación, a lo largo de la vida del hombre; se pueden medir por ser un proceso cognoscitivo, que implica también un componente afectivo dando un sentimiento o carga de afecto positivo o negativo hacia un objeto y que la suma de varias actitudes lleva a una acción.

Así mismo no debemos olvidar que tiene una utilidad que ayuda al individuo a desarrollar su vida cotidiana, pues en el mundo a cada instante ocurren cambios y más en el mundo viviente, pues nada ocurre solo por la simple razón de que empezó a ocurrir, un ejemplo de ello es nuestro tema de estudio: la muerte.

1.3 Características de las Actitudes

Como ya lo habíamos mencionado en los puntos anteriores, la actitud siempre va dirigida hacia un objeto como tal, y esto implica que guarde varias características las cuales mencionaré a continuación:

-Dirección de la actitud: nos movemos en un continuo con respecto al objeto, lo que nos lleva en ocasiones a estar en los extremos, es decir, muy a favor o muy en contra.

-Intensidad de la actitud: aquí nos referimos simplemente al grado que tiene nuestra positividad o negatividad hacia el objeto.

-Prominencia: como ya sabemos existe una simultaneidad de actitudes, con este concepto me refiero al grado desigual de importancia que se le da a cada actitud.

Muchas ocasiones tendemos a confundir las actitudes con otros factores internos, para evitar esto Sheriff (1975) nos 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 sustrato 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 están 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 relación con varios objetos identificables. 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, en la cultura.

4. La relación sujeto-objeto tiene propiedades afectivo-emocionales. 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 actitud positiva o negativa hacia un objeto implica una adhesión diferencial a otros del mismo grupo. La formación de actitudes incluye la estabilización de un conjunto de categorías que varían entre dos o más, incluyendo la formación de conceptos, un proceso que no es necesariamente consiente 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 hacia sus diferentes subgrupos.

6. Los principios aplicables a la formación de actitudes en general se pueden aplicar a la formación de actitudes sociales. (cit. por Ramírez, 1996)

De igual manera, Smith (1947) nos plantea tres clases de componentes de las actitudes:

1. Componente afectivo: éste 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 puede poseer.

2. Componente cognitivo: está 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 posee respecto al objeto actitudinal. La perspectiva temporal se refiere al grado en el cual la anticipación del desarrollo futuro del objeto esta integrada a la perspectiva actitudinal presente.
3. Componente connotativo: 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 (citado por Ramírez, 1996).

Las visión que tiene un individuo la podemos observar en gran medida en las actitudes que éste presenta, pues como bien sabemos éstas se vinculan con todos los aspectos de la vida social, de igual manera nuestros gustos, modales y valores que nos caracterizan reflejan parte de nuestra actitud, pues como se conoce, las actitudes, al igual que los valores son procesos con los cuales no nace ningún ser humano sino los va adquiriendo con el paso del tiempo, con las experiencia y enseñanza que éste va generando a lo largo de su vida resultado de los modos y costumbres de una sociedad es por ello que este punto es de vital importancia en esta investigación pues la "muerte" como concepto, es algo que se va adquiriendo, como ya se mencionó antes, con la experiencia y las vivencias, por lo que es trascendental trabajar con el anciano este punto pues considerando que tendrá que ocurrir en algún momento y siendo éste el más propenso a recibirlo por ley de vida, es necesario hacerle ver a la muerte como un

proceso más en la vida de cualquier ser vivo y no como algo trágico e irreparable.

Las actitudes, se sabe, pueden considerarse como representaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo, en general son inseparables del contexto social y de las experiencias individuales.

Para ello Hollander, (1978) nos menciona tres pautas fundamentales mediante las cuales las actitudes pueden adquirirse

1. Por contacto directo con el objeto.
2. Por interacción con individuos que sustentan dicha actitud.
3. A través de valores arraigados procedentes del seno familiar y experiencias del mismo.

1.4 Escalas de medición de la actitud

Las actitudes como constructo psicológico pueden ser medidas con diferentes tipos de escala, cada una con una forma diferente. Las escalas más utilizadas tanto en el ámbito psicológico como en el estudio de mercado son:

1.4.1 Escala Lickert

Se basa en la escala de Thurstone, aunque a diferencia de ésta, se trata de una escala ordinal.

Un instrumento basado en la escala de Lickert consta de un gran número de ítems, que se consideran relevantes para la opinión a evaluar. Estas afirmaciones no deben ser ambiguas y expresan aprobación o rechazo al objeto de estudio. Los sujetos responden a estas afirmaciones seleccionando un punto en una gradación del continuo asentamiento-rechazo (aprobación total, aprobación con ciertos reparos, posición no definida, desaprobación en ciertos aspectos, desaprobación total). El índice total de actitud se obtiene con la suma de las actitudes parciales vertidas en cada respuesta.

Los pasos principales para la construcción de una escala de Lickert, según Briones (1990), son los siguientes:

- Definición nominal de la actitud o variable que se va a medir
- Recopilación de ítems o indicadores de esa variable.
- Determinación de las Puntuaciones dadas a las categorías de ítems.
- Aplicación de la escala provisoria a una muestra apropiada y cálculo de las puntuaciones escalares individuales.
- Análisis de los ítems utilizados para eliminar los inadecuados.
- Categorización jerárquica de la escala.
- Cálculo de la confiabilidad y validez de la escala.

Algunas ventajas y desventajas de esta escala son:

Puede obtenerse, una misma puntuación con diferentes combinaciones de ítems, lo que demuestra que la misma puntuación puede tener significados distintos (no obstante, la consistencia interna tiende a evitarlo).

En cambio, la escala es de fácil construcción y aplicación.

Puede utilizar ítems no relacionados manifiestamente con el tema (pero sí de forma latente).

A pesar de la ausencia de teoría justificativa para la "escalabilidad", en la práctica, las puntuaciones del cuestionario Likert proporcionan con frecuencia la base para una primera ordenación de la gente en la característica que se mide.

El problema está en determinar cuándo tiene consecuencias para el significado de una misma puntuación el hecho de poder ser alcanzada por distintos medios y cuando no las tiene.

1.4.2 Escala Osgood

Esta escala está fundamentada en el diferencial semántico, se utiliza para obtener información respecto a un tópico o varios. Al igual que la anterior sirve para acceder a determinadas informaciones, que por otros medios serían difícil de alcanzar; sus datos pueden ser analizados comparativamente, para establecer procesos de seguimiento o evolución, etc. Al igual que las escalas de *Likert*, pueden presentar distintos grados o niveles en las matizaciones. Normalmente se establecen grados impares (3, 5 ó 7 posibilidades de respuesta) para mejor ajuste a las curvas de normalidad (Gauss), aunque también pueden establecerse niveles pares (2, 4, 6 u 8 opciones de respuesta).

Su construcción es también muy fácil. Supone escoger un tópico o varios tópicos, fenómenos o personas objeto de estudio. Sobre estos tópicos se elabora una lista de adjetivos calificativos y sus

antónimos (diferencial semántico) que tengan relación cualitativa con el objeto de estudio. Esto se traslada a la escala, se aplica y se extrae la información para posterior tratamiento.

1.4.3 Escala Gutman

Las escalas de Gutman son otro tipo de escalas apropiadas para evaluar actitudes, aunque también pueden ajustarse a otros requerimientos. Son escalas acumulativas, puesto que la primera respuesta debe incluir a las restantes, es decir una respuesta te va llevando a la otra. Son bastante complicadas de formular y pueden dirigirse a varios campos de estudio o ser monográficas

Al ser la actitud un constructo psicológico, la medición de ésta se torna complicada. Actualmente se conocen tres tipos de escalas relacionadas que permiten acercarnos a los componentes de la actitud hacia la muerte.

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

CAPÍTULO 2 LA MUERTE

Durante el presente capítulo se abordarán los diferentes conceptos de muerte, así como los tipos de muerte y la forma en que es concebida por otras culturas este proceso natural.

2.1 Definición de muerte

Solo escuchar el sonido de la palabra muerte produce una amarga sensación en los que estamos vivos, alegres y despreocupadamente felices. Es como recordarnos algo que no deseamos escuchar nunca porque es terriblemente desagradable, y sin embargo la vida real, la televisión y el cine nos ofrecen el panorama infame y aterrador de la guerra, los asesinatos, la tortura... Nos recuerdan día a día que la muerte vive con nosotros y dentro de nosotros porque desde que nacemos se pone en marcha la cuenta atrás del espacio del tiempo que nos toca vivir.

Quizá podemos pasar toda la vida ignorándola porque el morir, como los estados de conciencia, es invisible a la luz de la vida y solo aquellos que meditan en ella y la ven con naturalidad se hacen conscientes de su existencia como algo necesario y útil para alcanzar aquello que todos los seres humanos anhelamos desde que nacemos: la libertad.

La Sociedad de Tanatología de la lengua francesa, creada en 1566, afirmó en el comienzo de su primer manifiesto: la muerte en sí misma tiene carácter intemporal y metafísico, pero deja siempre un cadáver

actual y real. La muerte es certidumbre suprema de la biología. (citado por Vincet,1983).

Buffón (citado por Vincet,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".

Es el estado de un biosistema termodinámico en el que éste no puede organizar automáticamente su energía interna por haberse hecho dependiente de operadores externos y de procesos espontáneos (Nasif, 1985).

La muerte es un estado o evento, como estado es el opuesto a la vida; la muerte como evento es el fin de la vida, opuesto al nacimiento. El evento de la muerte es la culminación de la vida en un organismo vivo, mientras que el estado es lo que sucede a dicho evento (González,1984)

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 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,citado por Vincet ,1983).

“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 sombras que en cada vida, encuentran en la muerte, ya que no tiene 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 en forma inmutable ya no cambiando sino para desaparecer. Nuestra muerte ilumina nuestra vida”. (Paz, O.,1990 p.86)

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 estilos. Por otra parte “*la muerte robada*” en la cuál habría significado que su vida le ha sido quitada por fuerza de las circunstancias. (citado por Kastembaum, 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 en una edad temprana, entre la infancia y la edad media. (Dupont, 1973, citado por Silva, 1985).

La muerte es un largo proceso dado de 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 causales de reanimación. La forma un síncope prolongado, un coma con pérdida de conocimiento, resolución muscular, detención de la respiración; actividades, cardíacas y circulatoria débiles, a veces difíciles 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. (citado por Silva, 1985).

La muerte nos puede conmover e incluso nos puede hacer más sensibles y humanos, al contemplar la certeza del corto espacio de tiempo que vamos a vivir.

Es por ello que debemos disfrutar cada momento al máximo y estar concientes que la muerte no es más que un proceso irremediable en la vida de cualquier ser vivo.

2.2 La muerte en diferentes culturas

Sin duda alguna la muerte es algo que siempre ha existido y al parecer no dejará de ser así, es por ello un tema que nos interesa a todos en la actualidad y en el pasado lo era también, visto desde diversas perspectivas que hoy en día son analizadas, se considera que lo que cambia es la esencia de la persona que interpreta el concepto, sin embargo esto no dejará de ser un tema que le preocupa a la mayoría y le fascine a otra.

Desde que la humanidad apareció sobre la tierra, ha encarado la muerte, religiones y filosofías. Desde entonces dos pensamientos se han opuesto; uno cree que para el hombre y los seres inferiores todo ha terminado al desaparecer el cuerpo, otro afirma que con la muerte corporal principia una vida espiritual, indestructible y eterna. (Silva ., 1985)

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

R. Bastida (Citado por Lichtszajn, 1979) distingue dos tipos de sociedad:

a) Las sociedades de enriquecimiento progresivo de la personalidad, en ellas, se pasa del estatuto inferior del 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 sólo una etapa obligatoria en la ascensión del hombre).

b) El segundo tipo de sociedad son las guerreras, donde, por el contrario, la muerte ideal es la que llega en plena adolescencia durante el combate; en efecto sólo el guerrero puede elevarse al estatuto de inmortal consagrado, pero si escapa a esa forma de muerte su estatuto irá decreciendo a medida que envejece.

Kastembaum 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 Muertos, sino en general a través de toda la cultura egipcia (Kastembaum, 1979)

Podemos señalar a los aztecas como promotores de uno de los más notables cultos a la muerte que registre la historia.

El dato más sorprendente de ese culto lo constituyen los sacrificios humanos que tanto horror causaron en conquistadores y cronistas, y que siguen contrariando nuestra sensibilidad. Esos ritos sangrientos, sin embargo, no han sido interpretados de manera satisfactoria por todos los historiadores. Sólo a través de una investigación minuciosa es posible reconocer en los mitos esenciales del pueblo azteca la raíz y justificación del sacrificio humano, la divinidad se ha sacrificado para que haya vida en el mundo; toca a los hombres corresponder al sacrificio divino ofreciéndole lo más precioso de sí mismos: la vida, la

propia sangre y transformándose de ese modo en colaboradores con la divinidad a fin de que la vida continúe sobre la tierra.

A los muertos destinados al Mictlan se les solía amortajar en cunclillas, envolviéndolos bien con mantas y papeles y liándolos fuertemente. Antes de quemar el bulto mortuorio, se ponía en la boca del difunto una piedrecilla (de jade, si se trataba de un noble); esa pequeña piedra simbolizaba su corazón y le era puesta en la boca para que pudiera dejarla como prenda en la séptima región del inframundo, donde se pensaba que había fieras que devoraban los corazones humanos. Así mismo, ponían entre las mortajas un jarrito con agua, que había de servirle para el camino. Sus prendas y atavíos eran quemados para que con ese fuego venciera el frío al que tenía que enfrentarse en una de las regiones del más allá, donde el viento era tan violento que cortaba como una navaja.

La abundancia de papel que se empleaba en el amortajamiento le habría de servir, para superar otra de las pruebas: el paso entre dos montañas que se juntaban impidiendo el tránsito. También se le entregaban al difunto algunos objetos de valor para que los obsequiara a Mictlantecuhtli o a Mictecacíhuatl, señor y señora de los muertos, al llegar a la última etapa de su accidentado viaje. Tocaba a los ancianos dirigir las ceremonias fúnebres, desde el amortajamiento ritual hasta la incineración del cadáver y el entierro de las cenizas.

Todo se llevaba a cabo en medio de fórmulas mágicas y recomendaciones al difunto para que acertara en sus pasos por el más allá.

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 práctica del entierro secundario de los huesos no incinerados, pues se han encontrado calaveras enterradas aparte, y algunos restos de esqueletos nítidamente 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 mictlan, para evitar que volvieran a importunar a los vivos.

El cadáver era colocado en cunclillas, 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 ínfimo del inframundo, donde moraba el señor de los Muertos. En estos ritos posteriores se preparaba el bulto de una momia artificial, lo mismo se hacía en los casos en 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 transformarse en ella; pero en vez de un perro verdadero, muerto antes de la incineración, se le hacía 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 sí enterraban a todos sus muertos.

Más 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*). Aries (1967), historiador sobre la muerte, señala que en tiempos pasados, el duelo era la última expresión del dolor; los lamentos acerca de la muerte de un ser cercano eran considerados como la forma de emoción más fuertes de dolor, y más espontáneas en su expresión. Durante la Edad Media, los guerreros más endurecidos y los más renombrados, rompían en lágrimas sobre los cuerpos de amigos y parientes. (Citado por Vincet, 1983).

Desde el siglo XIII en adelante, se nota que las expresiones de duelo empiezan a perder espontaneidad y se vuelven cada vez más 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 tornaba en fiesta excesiva, de tal forma que la Iglesia trató de suprimir esta práctica. 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 quién se le había 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 período de reclusión daba a los sobrevivientes algo de intimidad en la cuál 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 período de reclusión era más voluntario que obligatorio; ya no se prohibía a los familiares cercanos

participar en el servicio funeral, y ya no se excluyó más a las mujeres de este ritual. A este respecto, la burguesía fue la primera en romper con la tradición, siguiéndole la nobleza.

Poco a poco, la costumbre tradicional de recluirse, dio paso a la nueva práctica de honrar a los muertos y venerar sus tumbas; sin embargo, ahora, el duelo era más moral que físico en su naturaleza, era una protección para no olvidarse del muerto, más 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 combinó con la tradición antigua de reclusión de transformar el período de duelo, a un derecho para expresar con toda propiedad el dolor profundamente sentido; esto marcó un retorno a la espontaneidad de la edad media, lo cuál 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 experimentarlo. (Vincet, 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 otros países (específicamente Turquía), el proceso muerte empieza a los cuarenta años de edad. En estas sociedades una persona no es vista como realmente madura hasta que llega a esta edad de los cuarenta años; su fuerza empieza a declinar, sienten que su vida está 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, 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 bastante 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 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 está 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 espaldas hacia la tapa, para que los espíritus malignos que vuelan alrededor del muerto no lo sigan hacia su nuevo hogar. (Vincet, 1983).

Según Shneidman (1974, Citado en Silva, Viniste, 1985), 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.

Menciona 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 más, 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 frecuenta, la burla, la acaricia, duerme con ella, la festeja, es uno de sus juguetes favoritos y su amor más permanente. Es su actitud, hay quizá tanto miedo como en la de otros, más 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 (citado por Silva, 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.

Autores como Cárnica (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 se 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. (cit en Silva, 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 (Ross, 1975 citado en Silva, 1985).

2.3 El anciano y la muerte

Muchos hombres dirán que no sienten miedo a la muerte, sino 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 citado por Silva, 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, más que en términos de la vida, o distancia del nacimiento. (Lieberman y Caplan, 1970, cit. en Lichtszajn, 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, citado por Silva, 1985).

Cuando el anciano se siente relajado, marginado y olvidado, es más 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 periódicos se hace cotidianamente. (Vincet, 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, citado por Garnica y Cols, 1982) el anciano psicológicamente maduro acepta la muerte de manera positiva; las actitudes de miedo del final, están con personalidades inmaduras.

Para Jeffers y Cols. (1961, citado por Garnica y Cols, 1982) la negación del miedo a la muerte representa una respuesta defensiva, más que la orientación real del anciano.

A menudo se dice que los ancianos prefieren "vivir dentro de sí 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 desean conservar al máximo su privacidad e independencia, viviendo solos y no en un asilo. (Mathy, y Cols., 1984).

Habitualmente el anciano se deja llevar gustoso por sus recuerdos, vive y revive imaginariamente las horas felices de su pasado, tanto para consolarse de lo que es ahora, como para darle un poco de 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 cómo 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 está 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 (Vincet, 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, citado por Cárnica y Cols, 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), al parecer, la realización de estas actividades proporciona 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 y carencia de esperanza generan que el anciano sienta a sus familiares, sus amigos, etc, que uno a uno se va, el mundo se va, es un ser sólo junto a la muerte. (Rubio, 1981, citado por Silva, 1985).

2.4 Etapas de la muerte según Kubler Ross

Todos sabemos que hemos de morir algún día, pero nadie lo cree realmente. La muerte es evidente, inevitable y universal; en la dimensión de lo temporal, todo cuanto existe está condenado a morir y desaparecer.

Aceptar la idea de una aniquilación total es algo difícil y raro, en la actualidad hay cada día más individuos convencidos de que, en un futuro no muy lejano las ciencias biomédicas lograrán prolongar la vida hasta los límites insospechados e impedirán la vejez, inválidamente agregando más años de vida útil al ser humano, pero mientras esto se perfecciona debemos saber que elegir una buena vida es escoger una buena muerte. Morir es parte del drama de vivir: todos mueren pero no todos viven, sino que muchos solo existen lo cual da realidad a la famosa frase: La muerte es más universal que la vida.

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

1. **NEGACIÓN:** 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". Éste 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?. Incorre frecuentemente en blasfemias y raciocinios de injusticias.
3. **REGATEO:** el paciente establece un proceso de pacto, es decir condiciona su situación, piensa "Sí 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. **DEPRESIÓN:** el paciente enfrenta con tristeza su realidad y reconoce su situación "Sí soy yo". Se encuentra muy abatido, por lo que renuncia a toda esperanza.
5. **ACEPTACIÓN:** está resignado a lo inevitable, disminuye su esperanza e interés por la vida, aborda su situación en una forma más objetiva, por lo que prevé las consecuencias de su muerte, realizando los preparativos necesarios.

Es importante aclarar que dichas etapas, 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 (Kübler, 1989).

Aunque este modelo propuesto por la Dra. Kübler 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, 1992).

No podríamos dejar de lado una situación a la que nos conlleva la muerte, es el duelo pues éste se define como una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido o algo propio.

El duelo no es una enfermedad, aunque resulta ser un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, que tarde o temprano hemos de afrontar casi todos los seres humanos. La muerte del hijo/a y la del cónyuge, son consideradas las situaciones más estresantes por las que puede pasar una persona.

Existen diversos tipos de duelo por lo cual haremos mención de ellos de manera breve con la finalidad de entender mejor esta situación que ningún ser humano puede dejar de lado ante una pérdida, pues la enorme variabilidad del duelo depende de las características de la persona en duelo, su situación personal y antecedentes, de "quién" es la persona fallecida para el doliente, de las causas y circunstancias de su fallecimiento, de las relaciones sociofamiliares, y de las costumbres sociales, religiosas, etc. de la sociedad en la que vive. A pesar de toda esta enorme variabilidad se puede describir a grandes rasgos la evolución del duelo a lo largo del tiempo, para ello fragmentamos

artificialmente el proceso de duelo en fases o períodos que reúnen unas características y nos ayudan a entender lo que sucede en la mente del doliente:

*Duelo anticipado (pre-muerte). Es un tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida en mayor o menor grado hasta el final; también por la ansiedad, el miedo y el centrarse en el cuidado del enfermo. Este período es una oportunidad para prepararse psicológicamente para la pérdida y deja profundas huellas en la memoria.

*Duelo agudo (muerte y peri-muerte). Son momentos intensísimos y excepcionales, de verdadera catástrofe psicológica, caracterizados por el bloqueo emocional, la parálisis psicológica, y una sensación de aturdimiento e incredulidad ante lo que se está viviendo. Es una situación de auténtica despersonalización.

*Duelo temprano. Desde semanas hasta unos tres meses después de la muerte. Es un tiempo de negación, de búsqueda del fallecido, de estallidos de rabia, y de intensas oleadas de dolor y llanto, de profundo sufrimiento. La persona no se da cuenta todavía de la realidad de la muerte.

*Duelo intermedio. Desde meses hasta años después de la muerte. "Es un tiempo a caballo" entre el duelo temprano y el tardío, en el que no se tiene la protección de la negación del principio, ni el alivio del paso de los años. Es un periodo de tormentas emocionales y vivencias contradictorias, de búsqueda, presencias, culpas y autorreproches, donde continúan las punzadas de dolor intenso que llegan en oleadas. Con el reinicio de lo cotidiano se comienza a percibir progresivamente la realidad de la pérdida, apareciendo múltiples duelos cíclicos en el

primer año (aniversarios, fiestas, vacaciones..) y la pérdida de los roles desarrollados por el difunto (confidente, amante, compañero, el chapuzas, ...). Es también un tiempo de soledad y aislamiento, de pensamientos obsesivos.

A veces es la primera experiencia de vivir sólo, y es frecuente no volver a tener contacto físico íntimo ni manifestaciones afectivas con otra persona. Se va descubriendo la necesidad de descartar patrones de conducta previos que no sirven (cambio de estatus social) y se establecen unos nuevos que tengan en cuenta la situación actual de pérdida. Este proceso es tan penoso como decisivo, ya que significa renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida. Finalmente los períodos de normalidad son cada vez mayores. Se reanuda la actividad social y se disfruta cada vez más de situaciones que antes eran gratas, sin experimentar sentimientos de culpa. El recuerdo es cada vez menos doloroso y se asume el seguir viviendo. Varios autores sitúan en el sexto mes el comienzo de la recuperación, pero este período puede durar entre uno y cuatro años.

*Duelo tardío. Transcurridos entre 1 y 4 años, el doliente puede haber establecido un nuevo modo de vida, basado en nuevos patrones de pensamiento, sentimiento y conducta que puede ser tan grato como antes, pero sentimientos como el de soledad, pueden permanecer para siempre, aunque ya no son tan invalidantes como al principio. Se empieza a vivir pensando en el futuro, no en el pasado.

*Duelo latente (con el tiempo...) A pesar de todo, nada vuelve a ser como antes, no se recobra la mente preduelo, aunque sí parece llegarse, con el tiempo, a un duelo latente, más suave y menos doloroso, que se puede reactivar en cualquier momento ante estímulos

que recuerden en el futuro (puede ser próximo o medio) la realización de conductas orientadas a la autonomía, integración social, conductas saludables.

Una visualización de sí mismo: imaginándose logros, situaciones de bienestar social, personal, etc. que resuelven la tendencia que a menudo estaba larvada de "lealtad" al ausente desde el mantenimiento del malestar. Imágenes o fantasías que transmitan en definitiva un "permiso" para sentirse progresivamente mejor en su propia vida.

Sin duda alguna vivir con plenitud significa sentir totalmente, hacernos uno con lo que experimentamos y no tratar de reprimir los sentimientos, ya que al permitirnos vivir el dolor emprendemos el camino de la recuperación, el sufrimiento nos permite crecer y si lo aceptamos poco a poco y compartimos el episodio, éste ira perdiendo intensidad y podremos seguir con nuestra vida, pues si de algo podemos estar seguros es de todos algún día tendremos que morir.

CAPÍTULO 3 VEJEZ

En este último capítulo se abordará el tema de la vejez así como los cambios por los que atraviesa el ser humano cuando llega a esta etapa de la vida; hablando sobre los cambios físicos, fisiológicos e intelectuales.

3.1 Definición de vejez

En el curso de la vida, todo organismo cambia su forma y su rendimiento, se desarrolla, crece y despliega sus posibilidades desde el primero hasta el último día de su vida.

La senectud o etapa de envejecimiento es, como todas las etapas del desarrollo, una etapa compleja y también pluridimensional, debido a que este envejecimiento es a la vez un hecho biológico, social y psicológico.

El envejecimiento es indiscutiblemente un hecho biológico previsto en nuestro código genético; envejecer y morir son consustanciales en el ser humano en crecimiento.

El envejecimiento es, así mismo, un hecho sociocultural. Aunque solo fuera por el hecho de que en él ocurren una serie de acontecimientos, como son la jubilación, la pérdida de seres queridos,

entre otros, que introducen profundas alteraciones en el desarrollo de la persona.

Pero además ocurre que en esta edad se dan una serie de hechos sociales que de alguna manera introducen también importantes características diferenciales en este desarrollo, como son la consideración que según el tipo de sociedad se da a los ancianos, las distintas posibilidades de ocio, cuidados médicos y psicológicos que puedan recibir según los diversos grupos socioculturales de pertenencia, las diversas experiencias sociales ligadas a factores generacionales que reciben en cada grupo.

En esta doble matriz es donde se producen los hechos psicológicos que caracterizan al envejecimiento. Resulta evidente, por tanto, que estos hechos no están en función de una sola de las variables antes mencionadas, ni se alimenta de las experiencias que en cada momento vive el anciano. La persona en desarrollo es depositaria de una experiencia previa, de una historia que de una u otra forma contribuye a alimentar los contenidos psicológicos del sujeto que envejece.

Algunos investigadores han llegado a considerar en esta etapa de la vida tres fases diferentes; si bien no siempre se presentan distintamente ni tienen lugar en todas las personas.

La época del retiro laboral: el individuo reconoce ser una "persona de edad", pero se considera capaz, con todas sus capacidades para cuidar de sus asuntos, esto se da alrededor de los 60 años y es algo que va creciendo dentro de nuestro entorno cultural.

Una segunda fase corresponde al período en que la involución fisiológica obliga al sujeto a confiar en los otros. La tercera fase, por la que muchos no pasarán, será aquella en la que el cerebro ya no sirve para su función esencial de adaptación y el individuo entra en una especie de nueva infancia en la que debe entregarse por completo a los cuidados de los demás (Moraleda, 1999).

El ritmo del proceso de envejecimiento varía considerablemente de unos individuos a otros, según Moraleda (1999) varía de acuerdo con las variables tanto biológicas como sociológicas y psicológicas; de modo que mientras algunos se encuentran en la primera fase a los 70 años, otros pueden prolongar la segunda fase hasta los 90.

Hoy en día algunos jóvenes ven la senectud como un estado de existencia marginal, temen perder la energía, el control, la flexibilidad, la sexualidad, la movilidad física, la memoria y hasta la inteligencia que consideran que acompaña al envejecimiento; sin embargo deberían saber que es ésta una etapa a la que pocos tienen la oportunidad de llegar de manera plena y con la satisfacción de que lo hecho en nuestro pasado es el reflejo de nuestro presente.

3.2 Cambios fisiológicos en la senectud

El organismo sufre desgaste similarmente a una máquina, por lo que se podría decir que el envejecimiento es el resultado de una secuencia de deterioros progresivos de varios órganos que son necesarios para la vida.

Las funciones que se basan en capacidades físicas o fisiológicas, son las que comienzan a declinar más precozmente, incluso antes que las capacidades cuyas bases son puramente biológicas.

La capacidad de rendimiento corporal se basa en la tercera década de la vida, y va disminuyendo lentamente de década en década, la fuerza defensiva del organismo se detiene y en la senilidad declina totalmente.

La disminución de la elasticidad de los tejidos del cuerpo es un signo de la edad de la decadencia, no sólo en la musculatura, sino también en el tejido conjuntivo donde disminuyen las fibras elásticas, los huesos; así mismo los cartílagos se vuelven rígidos y todo el sistema de sostén y locomoción del cuerpo, incluidos los ligamentos de las articulaciones, pierden movilidad. Esto lleva finalmente al porte encorvado de la persona de la tercera edad, cuya columna vertebral no puede ya mantenerse erguida. La caja torácica se vuelve más rígida, con lo que a su vez disminuye la capacidad respiratoria.

Bard (1976) afirma que los principales cambios fisiológicos en la vejez son: el decremento gradual de la velocidad de oxigenación de los tejidos, así como la desecación gradual de los tejidos.

El envejecimiento es un fenómeno natural e inevitable, el cuerpo cambia en muchas formas a lo largo de la vida, pero es al final de la adultez cuando el hombre sufre cambios que van deteriorando su nivel de vida y sus capacidades.

En cuanto a las capacidades físicas más observables en los ancianos se puede hacer mención de las canas, las arrugas, el cambio de postura y la piel reseca, que con el paso del tiempo se torna delgada y pierde su elasticidad.

En la senectud, las arrugas se deben en parte a la pérdida de tejido adiposo subcutáneo además de la reducción de elasticidad en la piel; ésta puede presentar una apariencia de papel suave y arrugado (Rossman, 1997 citado por Craig, 2001)

Algunos de los cambios del aspecto físico que se producen en la senectud se deben a factores genéticos, en estudios recientes se demostró que gemelos idénticos muestran patrones muy similares de cambios físicos, sin embargo, para muchas de las personas, los cambios de la piel se encuentran íntimamente ligados a factores ambientales como el clima, la exposición al viento y principalmente con los rayos ultravioleta.

Otro de los cambios más significativos con el paso de los años en el ser humano, es el deterioro en los sentidos, estos por lo general pierden eficiencia con la edad avanzada. Muchos ancianos encuentran más difícil percibir y procesar un estímulo a través del sistema sensorial (Hoyer y Plude, 1980 en Craig, 2001).

Las deficiencias auditivas en los ancianos son muy frecuentes, lo que provoca que parezcan desatentos o bien sentirse avergonzados cuando no escuchan lo que se les dice; otros se aíslan o se muestran temerosos de lo que no pueden oír.

Los ancianos a menudo pierden parte de la agudeza visual, es decir, la capacidad para distinguir detalles finos. Otros problemas relacionados con el envejecimiento es la aparición de cataratas (bloqueo casi completo de la luz y de la sensación visual) y el glaucoma (aumento de la presión en el globo ocular que puede causar daño y pérdida gradual de la vista). Estos padecimientos tienen tratamientos, para las cataratas existe la cirugía de rayos láser y el glaucoma puede tratarse con medicamentos.

En cambio, el sentido del gusto manifiesta gran estabilidad incluso en una edad relativamente avanzada, la capacidad para saborear el azúcar es de las más persistentes (Bartoshuk y Weiffenbach, 1990) mientras que la capacidad de detectar y distinguir sabores amargos disminuye (Spitzer, 1988 citado por Craig, 2001).

Con los años, disminuye el peso muscular, esto conlleva una disminución en la fuerza y en la resistencia; el peso puede ser menor, debido a la pérdida de tejido muscular.

Los ancianos suelen medir tres centímetros menos de lo que medían en la juventud debido a la compresión del cartílago de la espina dorsal, a los cambios de postura y a la pérdida de calcio (Whitbourne, 1985 citado por Craig, 2001)

Los cambios físicos son los más notables en la tercera edad, sin embargo, estos cambios traen consigo no sólo una apariencia, sino más bien cambios de actitud y de comportamiento, que en ocasiones hacen que el anciano se aisle y deje de lado su convivencia familiar y social.

3.3 Cambios intelectuales en la vejez

Si la vida fisiológica se degrada gravemente, las facultades intelectuales se perturban. En todo caso, son afectados por las transformaciones corporales, los mensajes son transmitidos con menos rapidez y deformados por la mala calidad de los receptores.

El funcionamiento del cerebro es menos flexible; se ha visto que el consumo de oxígeno se reduce, y la sub-oxigenación de la sangre produce una disminución de la memoria inmediata, de la retención y disminución de la velocidad de los procesos ideativos, irregularidad de las operaciones mentales fáciles, violentas reacciones emocionales, euforia o depresión.

La memoria disminuye con la vejez, pero es menos en los intelectuales que en los trabajadores manuales, menos en la gente que sigue trabajando que en los jubilados. Sin embargo investigaciones exhaustivas han demostrado que el deterioro de la memoria no es tan generalizado ni tan grave como se creía (Perlmutter y otros, 1987 citado por Craig, 2001). Muchos de los problemas de memoria que sufren algunos ancianos no constituyen una consecuencia inevitable del envejecimiento, sino que se deben a otros factores: depresión, inactividad o efectos secundarios de los medicamentos prescritos, entre otros.

En cuanto a las reacciones motrices, a los 25 años son más rápidas y más precisas, su velocidad y exactitud disminuyen a partir de los 35 años, siendo más evidente después de los 45. En cuanto a la rapidez de las operaciones mentales, hay progreso hasta los 15 años,

estabilización entre los 15 y los 35 y disminución después. El sujeto de más de 60 años reacciona mal a los test de inteligencia en que se mide el tiempo; si por el contrario no se le limita puede equivaler al adulto e incluso superarlo. Las personas de edad tienen gran dificultad para adaptarse a las situaciones nuevas, reorganizan fácilmente las cosas conocidas, pero se resisten a los cambios, son esclavos de sus hábitos adquiridos anteriormente, carecen de flexibilidad, sus posibilidades de aprendizaje se reducen considerablemente. Toda facultad que implica una adaptación, declina a partir de los 35 años, sobre todo si no se le practica.

En cuanto al vocabulario, en la gente inculta se empobrece a partir de los 60 años; por el contrario en sujetos de nivel intelectual elevado el vocabulario puede llegar a mantenerse e incluso elevarse, en conjunto, los conocimientos bien asimilados, el vocabulario, la memoria inmediata o retardada de las palabras y las cifras no se altera. Cuanto más elevado es el nivel intelectual de un sujeto, más débil y lenta es la disminución de sus facultades. Si continúa ejercitando su memoria y su inteligencia, puede conservarlas intactas.

Muchos ancianos conservan las capacidades de memoria y adquieren la sabiduría, algunos presentan un deterioro notable de su funcionamiento cognoscitivo, puede ser temporal, progresivo o intermitente. En algunos casos es pequeño y dura poco, pero en otros es grave y progresivo.

El deterioro puede deberse a causa primarias o secundarias, entre las primeras se encuentra la enfermedad del Alzheimer y la apoplejía, no obstante conviene precisar que el deterioro no es intrínseco al proceso

de envejecimiento, sino que se atribuye, más bien, a otros factores como problemas de salud, una deficiente instrucción formal, pobreza y falta de motivación, se presentan enfermedades comunes entre los ancianos como los altibajos en la presión, diabetes y los problemas cardiacos entre otros.

3.4 Desarrollo de personalidad y socialización

Sin duda alguna hablar de vejez se refiere a cambios en la persona a todos los niveles como ya lo hemos visto a lo largo de este capítulo, y algo que no podemos dejar a un lado se refiere a la sociedad ya que juega un papel determinante en la vida de cualquier humano pues ésta va generando algo que llamaremos transición de estatus, se refiere al cambio de roles o posición que ocurre cuando una persona entra en la adolescencia, tiene hijos, se jubila, o enviuda, es decir un cambio de posición social.

Hablar de esta transición es hablar de fuertes cambios, pues un adolescente se convierte en joven adulto, el joven ingresa a la madurez, en ambos casos se asumen roles y responsabilidades más amplias por lo general con un aumento de estatus y poder, sin embargo la transición de estatus a la vejez es muy distinta pues pareciera ser que en vez de adquirir comenzamos a perder, la jubilación, la viudez, o una salud deteriorada que puede disminuir el poder, la responsabilidad y la autonomía.

Existen diversos modos de envejecer que dependen de la capacidad adaptativa del individuo. La mayor parte de psicólogos están de acuerdo en afirmar que muchos ancianos pueden pasar de la edad

adulta a la senectud sin que este tránsito acarrea para ellos graves trastornos en su adaptación social. Más también están de acuerdo en afirmar que en esta edad los problemas de inadaptación son relativamente frecuentes. Estos problemas están fundamentalmente relacionados con dos situaciones: la jubilación y la variación de relaciones con el entorno (Moraleta, 1999).

3.4.1 La Jubilación

Se suele entender por tal el cese de un trabajo remunerado y el subsiguiente cobro de una pensión o equivalente. Una de las tareas del envejecimiento consiste en adaptarse al retiro.

Tradicionalmente este ajuste afectaba mucho más a los hombres que a las mujeres por la mayor participación masculina en la fuerza de trabajo, sin embargo en los últimos 30 años las diferencias de género cambiaron en forma extraordinaria a medida que las mujeres ingresaron y permanecieron en la fuerza de trabajo hasta el momento de jubilarse.

El trabajo ofrece una estructura de vida, un programa diario, roles y funciones, lo que favorece la identidad personal, de ahí que la jubilación exija un ajuste considerable, pues el jubilado no sólo debe encontrar en qué ocupar la mayor parte del tiempo libre disponible. Debe elegir opciones, hacer negociaciones y determinar patrones de afrontamiento compatibles con los significados que ha adoptado, en efecto cada cual se crea su propia realidad social cuando se retira, y la facilidad con que adopte el nuevo rol depende de varios factores: salud

física, nivel económico, actitudes de los otros y la necesidad de una realización que se relacione con el trabajo.

La salud es una consideración importante que influye en la forma en que se reacciona ante la jubilación. Muchos ancianos abandonan la fuerza laboral por voluntad propia u obligados a ello por una mala salud.

El nivel económico es otro factor importante que incide en el ajuste del jubilado a una nueva forma de vida así como la actitud que se tenga del trabajo influye en lo que pensemos de la jubilación, pues en la valoración positiva o negativa de la jubilación puede influir también la clase o el tipo de trabajo que se realizaba.

Moraleda en 1992, menciona que existen determinadas profesiones que son más proclives a inducir una valoración negativa de la jubilación; por ejemplo, las profesiones liberales, aquellas en las que el individuo desempeña un papel reconocido y estimado, con otras ocurre lo contrario como por ejemplo en las profesiones de las grandes empresas o fábricas. Pero además puede influir en esta valoración el modo en que uno se ha ligado o ha vivido la profesión. El que se ha atado y vivido solo para ella experimentará sentimientos más negativos que el que ha vivido como una carga y modo marginal a su vida.

Como lo hemos mencionado, ajustarse al retiro es más fácil si uno se ha preparado. Según una teoría (Thompson, 1977, citado por Craig, 2001) la preparación consta de tres elementos:

1. *Desaceleración:* a medida que la gente envejece comienza a abandonar o disminuir sus responsabilidades laborales a fin de evitar una reducción abrupta de su actividad en el momento de jubilarse.

2 *Plantación de jubilación:* la gente planea con detalle la vida que llevará una vez que se retire.

3. *Vida de jubilado:* la gente encara los problemas que entraña dejar de trabajar y reflexiona sobre cuál será su vida de jubilado.

Sin duda alguna la jubilación viene a marcar el cierre de una etapa, y como todo cierre, puede ser majestuoso o problemático. Es nuestra responsabilidad como psicólogos intervenir en primer lugar como prevención en dos áreas que dominamos ampliamente; la primera la orientación psicológica principalmente en el manejo de conflictos; y la segunda, efectuando programas que informen, protejan y ayuden a las personas que están próximas a jubilarse, sin olvidar por supuesto el enfoque humano, legal y gerontológico aplicable a esta cuestión, pues el estar preparados en todos los ámbitos nos hará personas más preparadas para lo inevitable: la muerte.

3.4.2 Las variaciones de las relaciones sociales

Un cambio de estatus relacionado con la edad, tan importante como la jubilación, son las alteraciones que ocurren en las relaciones familiares y personales, las cuales a menudo consisten en enfrentar la enfermedad, la muerte y el iniciar una nueva vida como viudo o viuda.

La relación marido-mujer es uno de los elementos que más influjo pueden ejercer en el desarrollo de la senectud. Los dos elementos de este binomio pueden ser una mutua ayuda para sobrellevar las dificultades de este estadio como una prolongación de la colaboración que se ha prestado a través de toda la vida.

Más también pueden ser fuentes de tensiones producidas por la soledad en que ambos se encuentran, los problemas derivados de la jubilación, la reactivación sexual de uno de ellos, las relaciones con los nietos, entre otros, no pudiendo dejar de lado la posible viudez que suele caracterizarse por duelo y luto, seguida de un periodo de reajuste pues estos adoptan un nuevo estatus de vida el de viudo, algunas veces se trata de una transición difícil que supone cambios radicales en los patrones de vida y el riesgo de aislamiento social, otras veces brinda la oportunidad largamente esperada de asumir el control de la propia existencia sobre todo si llevan mucho cuidando al cónyuge enfermo.

Otro factor que puede influir en el desarrollo de la personalidad de los ancianos es el modo como logran estos vivir independientemente y libres en su hogar. Los ancianos, como todas las personas desean gozar de una correcta independencia, les gusta la intimidad.

Las relaciones de los ancianos con respecto a sus hijos también pueden sufrir un reajuste importante en esta edad, sobre todo si viven con ellos. Las alusiones a la indiferencia de los hijos y generalmente al egoísmo de los jóvenes, son frecuentes a lo largo de la vida de los ancianos.

Un tercer factor que puede influir en el desarrollo de la personalidad de los ancianos, es el modo en cómo vive las relaciones con sus nietos y en general con los niños. Todo el mundo es consciente del papel positivo de asistencia, ayuda y aliento que puede desempeñar el anciano en la crianza de los nietos; pero también a la inversa, este papel puede ser negativo, sobre todo cuando el anciano por sus mimos, rigidez y sobre todo intervencionismo inoportuno llegan a anular en cierto modo la autoridad paterna.

Un papel importante desempeña también en la evolución de la persona sus relaciones con los de su misma edad anciana, pues ésta suele llenar los ratos de ocio sustituyendo de cierto modo el ambiente familiar disminuido o desaparecido.

Sea cual fuere el papel del anciano en este ciclo de vida se debe considerar que son seres llenos de vida, son fuentes de posibilidades más que de limitaciones son personas que se pueden concentrar en mejorarse a sí mismas, ser más fuertes, más sabios, más graciosos, más libres, más sensuales, personas que pueden vivir con mayor plenitud los momentos privilegiados de la vida; que tienen la posibilidad de afinar sus prioridades y concentrarse en lo que pueden realizar, son seres simplemente maravillosos y dignos de admirar.

Sólo necesitan esa fuerza que los impulse y los motive a seguir adelante, a seguir luchando, a ver que la vida es un cúmulo de experiencias, solo hay que dejarlos que hablen de sus sentimientos, inquietudes y experiencias, que obtengan respuestas a sus preguntas, que arreglen sus asuntos, que vean a sus familiares y amigos que perdonen a alguien o que le pidan perdón, que disfruten esos últimos

momentos al máximo llenos de amor, llenos de esa fuerza que en algún momento irradiaron a algún ser que posiblemente en esta ruleta de la vida vivirá la gran experiencia de ser un anciano y que no se arrepentirá de ello sino que estará orgulloso de serlo.

El tema del anciano ha permanecido por mucho tiempo en el olvido que se la ha dado por parte de la sociedad, en donde es necesario que se tome de manera seria la realidad de muchísimas personas, pues el número se hace cada vez mayor. El propósito de nuestro trabajo es aportar de una manera escueta pero concreta, cual es la realidad de la vida del adulto mayor conociendo el concepto de este ante el tema de la muerte. Además nuestra intención es aportar datos que ayuden a la reflexión sobre algunos aspectos de esta etapa de la vida, la cual a todos nos va llegando poco a poco.

Cuando se habla de adulto mayor nos expresamos de un modo endulzado para referirnos a la vejez, ya que simplemente nadie desea que ésta le llegue. A lo largo de la historia se ha podido ver cómo la sociedad se ha empeñado en evitarla, vivir como si no existiera, se habla de la fuente de la juventud, la cual siempre se ha tratado de buscar, y la ciencia también se ha visto involucrada, con estudios y formas de comprenderla. Los problemas e inquietudes de las personas siempre se han repetido a lo largo de la historia, y su respuesta ha variado dependiendo de las circunstancias y el contexto socio cultural.

Es por esto que consideré importante realizar este estudio en un Asilo pues aquí el desarrollo y la formación del anciano se torna diferente, aunque en este caso el asilo que prestó sus instalaciones cuenta con ancianos en un buen estado de salud, en el cual sus

familiares los visitan dos veces a la semana con la finalidad de que no se sientan solos ni abandonados, pues la mayoría de los ancianos que viven en este asilo no pueden ser atendidos en su hogar como ellos lo requieren por los cuidados que implica su situación actual, sin embargo aquí se vive como si se estuviera en casa, se tienen actividades en las que los ancianos participan y se apoyan el uno del otro haciendo esto que el anciano se sienta como ya lo habíamos mencionado dentro de un ambiente de lo más parecido al del hogar.

En este asilo se vive y siente una cultura distinta a la nuestra, con más armonía, paz, compañerismo, ayuda mutua, desinterés, y muchas otras cosas que no las poseemos los ciudadanos de ahora.

Es bueno recalcar que esto es una conclusión propia, hecha con base en la información recopilada en el Asilo Santa María de Guadalupe y estamos consciente de que cabe la posibilidad que algunos no estén de acuerdo conmigo.

CAPÍTULO 4
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Paradigma de investigación

El actual trabajo de investigación se llevo a cabo con el apoyo de la aplicación de un instrumento con la finalidad de conocer la actitud hacia el concepto de muerte en ancianos de 65 años en adelante, por lo que se clasifica dentro de la categoría de investigación cuantitativa que servirá para sustentar con datos objetivos y medibles, las hipótesis planteadas.

4.2 Tipo de investigación

En cuanto al tipo de estudio que se desarrollará, por su profundidad será de tipo descriptivo, ya que pretende buscar características de un fenómeno variable, en este caso conocer la actitud del anciano de 65 años en adelante ante el concepto muerte.

Debido a que los hechos a estudiar son actuales y la recolección de la información necesaria se realizará solo en una ocasión; la presente investigación será Prospectiva y Transversal, respectivamente.

Por último el estudio de la presente investigación se realizará en forma natural con la finalidad de obtener resultados más certeros del objeto de estudio por lo que es un estudio de tipo No Experimental.

En cuanto a las técnicas que serán utilizadas se clasifica como una investigación de tipo mixta ya que se comenzará por hacer una investigación documental para tener un sustento teórico y para finalizar se realizará una investigación de campo.

4.3 Planteamiento de Problema

Por lo general las personas no disponen de un concepto de muerte real, pues generalmente no reconocen o aceptan que algún día tienen que morir y la mayoría no está preparada. Tal vez porque las contadas experiencias que han vivido sobre la muerte, se referían siempre a otros, a 'la muerte del otro' y muy excepcionalmente, a la propia.

Sería conveniente que también desde el ámbito de la educación se abordara la tarea de enseñar a morir, que se educara a los jóvenes, adultos y ancianos en lo relativo a la muerte de otros y la propia.

Enseñar a morir es desde mi punto de vista una exigencia, porque forma parte de la misma condición humana y es una etapa relevante en el desarrollo del hombre.

Se puede educar para el ocio, para el ejercicio de determinadas profesiones, para miles de especialidades; pero si la persona no sabe

qué significa morir ni cómo hacerlo, apenas sabe nada. Autores clásicos como Kluber Ross (1990) sostienen que si no se educa para la muerte no se educa del todo.

Considero también que hoy son muchas las personas que no saben morir y más numerosas todavía las que ignoran cómo abordar esta cuestión fundamental. La muerte, qué duda cabe, es un misterio. Pues, aunque disponemos de ciertos conocimientos sobre la muerte en general, hay demasiado silencio, y los ancianos son muchas veces los más afectados dentro de estos sucesos, pues son estos los que se encuentran por ley de vida más cercanos a ella.

De igual manera la actitud tiene un papel importante pues como ya se sabe ésta es una acción suspendida, en este caso por el anciano, basada en actos simbólicos parciales o sutiles.

De lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la actitud hacia el concepto de muerte de una muestra de ancianos de 65 años en adelante que habitan en el asilo Santa María de Guadalupe?

4.4 Objetivos

El objetivo general de la presente investigación es: Identificar la actitud hacia el concepto de muerte de ancianos de 65 años en adelante, que habitan en el asilo Santa María de Guadalupe de la Ciudad de México.

Dentro de los objetivos particulares, se encuentran los siguientes:

- Definir el concepto de actitud
- Describir los componentes que integran a la actitud
- Definir el concepto muerte
- Definir etapas de la muerte
- Identificar los factores que influyen sobre las actitudes de los ancianos
- Medir la actitud en una muestra de ancianos hacia el concepto de muerte.

4.5 Hipótesis

Hi: Los ancianos presentan una actitud negativa ante la muerte.

Ho: Los ancianos no presentan una actitud negativa ante la muerte.

4.6 Definición de Variables

Las variables que constituyen esta investigación son:

- La actitud
- La vejez
- Concepto de muerte

Definición de muerte

- o La muerte es un estado o evento, como estado es el opuesto a la vida; la muerte como evento es el fin de la vida, opuesto al nacimiento. El evento de la muerte es la culminación de la vida en un organismo vivo, mientras que el estado es lo que sucede a dicho evento (González, 1984)

- o Es el estado de un biosistema termodinámico en el que este no puede organizar automáticamente su energía interna por haberse hecho dependiente de operadores externos y de procesos espontáneos (Nasif, 1985).

Definición de actitud

El término actitud, como la mayoría de los términos abstractos, puede tener más 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, es decir una predisposición ante una situación o experimento

Dentro de esta variable, surgen tres posibles opciones de predisposición, las cuales se definen a continuación:

- Aceptación: concepto que en sentido genérico denota ratificación, adhesión, aprobación o cualquier otra de las formas por las que un estado expresa su consentimiento para ser parte de un tratado.

- Indiferencia: concepto establecido para indicar que la persona se encuentra en un estado neutro, es decir ni a favor ni en contra.
- Rechazo: desconocimiento consciente o inconsciente de acontecimientos dolorosos o desagradables mediante el mecanismo más simple de la represión o el más grave de la negación, que pueden comprometer una evaluación adecuada de los datos de realidad y la consiguiente adaptación de las circunstancias externas (Spencer, 1862).

Definición de vejez.

La senectud o etapa de envejecimiento es, como todas las etapas del desarrollo, una etapa compleja y también pluridimensional, debido a que este envejecimiento es a la vez un hecho biológico, social y psicológico (Moraleda, 1999, p. 359).

El envejecimiento es indiscutiblemente un hecho biológico previsto en nuestro código genético; envejecer y morir son consustanciales en el ser humano en crecimiento (Moraleda, 1999, p.359).

4.7 Población

La población la integran 120 ancianos que habitan en el Asilo Santa María de Guadalupe, personas de 65 años en adelante, hombres y mujeres

4.8 Muestra

La muestra estuvo conformada por 65 ancianos de 65 años en adelante divididos aleatoriamente entre hombres y mujeres, pertenecientes al Asilo Santa María de Guadalupe de la Ciudad de México de un nivel socioeconómico medio. Esta selección se hizo debido a que algunos no se encuentran en un buen estado de salud y es imposible poderles realizar algún tipo de preguntas o cuestionamientos, además de que entran y salen constantemente del asilo por diversas cuestiones.

4.9 Instrumento

Respecto a la herramienta que se utilizó, ésta fue el instrumento TAMA (Test de evaluación de actitud hacia el concepto de muerte en ancianos) sabiendo que éste ya se encuentra estandarizado lo que nos permitirá obtener resultados más confiables.

Es una prueba que consta de un cuestionario de 42 reactivos con una escala Likert, construido por Canseco Moreno, Villanueva Urrutia, Cabral Morales y Sánchez Quiroz (2001). Está diseñado para ser aplicada a hombres y mujeres que estén dentro de un rango de edad de 50 a 80 años, para evaluar la actitud de estos hacia el concepto de muerte y así saber qué tan preparados están para aceptar la muerte, y si esta actitud es favorable o desfavorable.

El TAMA tiene una confiabilidad de .78 obtenida por el método Alfa de Crombach y a su vez una validez interna ($p=.05$ a $.001$, sig.000)obtenida por el método T de Student.

El método para calificar el TAMA una vez aplicado a los participantes, es cotejado con la plantilla de calificación, la cual tiene los valores de cada reactivo para ser sumados y sacar un total que será interpretado con la tabla de valores percentiles, los cuales mostrarán la actitud que los ancianos tienen hacia el concepto de muerte (ver anexo 2).

4.10 Procedimiento de Aplicación

En el Asilo de Santa María de Guadalupe se permite a sus ancianos recibir la visita de sus familiares dos días por semana, permitiendo así no perder el vínculo familiar de estos, cabe resaltar que ninguno de los sujetos de esta investigación sufre de abandono por parte de su familia y están en este asilo por requerir cuidados que no pueden darse en casa por la propia dinámica familiar.

Para conocer la percepción de los ancianos ante la muerte se realizó la aplicación del instrumento conocido como TAMA (Test de evaluación de actitud hacia el concepto de muerte en ancianos) a una muestra de 65 ancianos que oscilaban entre 65 y 80 años. La aplicación se realizó entre el mes de Septiembre y Diciembre del año 2007 (únicamente los sábados).

De acuerdo a las características físicas de cada anciano, la forma de aplicación sufrió una variación, porque aún cuando el instrumento puede ser autoaplicable la condición de estos requería la ayuda del investigador para su respuesta. A la mayoría se les leyó el instrumento y se iba registrando la respuesta; en algunos casos fue necesario repetir en varias ocasiones la afirmación para que logaran contestar.

En promedio el instrumento tiene un tiempo de aplicación de entre 15 y 20 minutos, sin embargo, en esta investigación fue necesario dedicarle al anciano entre 25 y 40 minutos para su respuesta. Esto dio como resultado la aplicación de 5 a 6 instrumentos por cada sábado ya que solo se realizaba dentro del un horario de 10:00-13:00 hrs.

4.11 Procedimiento para el análisis de Resultados

Se calificó cada una de las preguntas que conforman el instrumento Tipo Lickert asignando a estas valores entre 1 y 5 por cada una de las afirmaciones, en función a la norma de calificación del instrumento. Al terminar la codificación de los datos se obtuvo una sabana de puntaje **(ver anexo 2)** para proceder al análisis de las respuestas obtenidas así como el promedio de calificación del grupo de sujetos y posteriormente se hizo el análisis de varianza por indicador.

CAPÍTULO 5 RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos.

En un primer momento se muestran los resultados globales, es decir, el promedio de calificación del grupo de sujetos.

Posteriormente se hace una descripción por resultados. Los resultados se presentan en forma de porcentajes por componente en cada uno de los ítems.

Tabla 4.1 Promedio de calificación del grupo de sujetos

| PUNTAJE | FRECUENCIA |
|-----------------|---------------------|
| 131 | 6 |
| 135 | 7 |
| 143 | 7 |
| 144 | 8 |
| 148 | 13 |
| 149 | 8 |
| 151 | 1 |
| 153 | 5 |
| 159 | 5 |
| 169 | 5 |
| PROMEDIO 147.02 | TOTAL DE SUJETOS 65 |

Al concluir el análisis de varianza se obtuvo un promedio de 147.02 que comparado con la norma de calificación del instrumento se encuentra que los ancianos presentan una actitud favorable o de aceptación ante la muerte.

| Puntajes Del cuestionario | Diagnostico |
|---------------------------|--------------|
| 42-122 | Rechazo |
| 123-142 | Indiferencia |
| 143-210 | Aceptación |

A los resultados obtenidos del instrumento se les dio un segundo análisis separando los ítems que medían cada uno de los componentes de la actitud (Smith, 1947), estos son el componente afectivo, cognitivo y conductual con el objetivo de analizar cada uno de los ítems de la prueba y comprar las respuestas de cada componente (**ver anexo 3**).

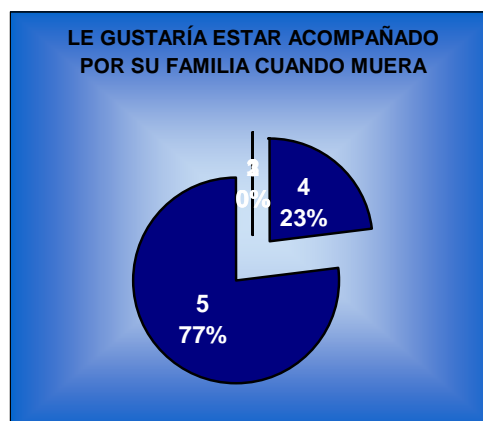
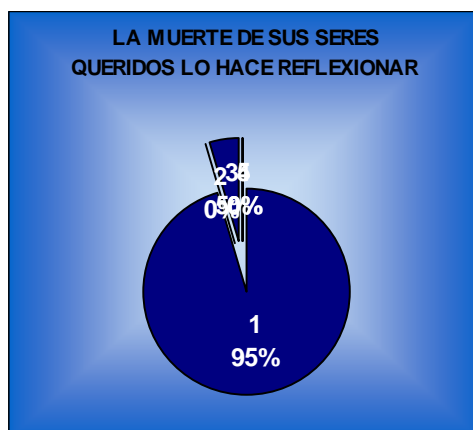
En el componente conductual se tienen 9 ítems, en el afectivo 15 ítems y en el cognitivo 18 ítems (del total de 42 ítems que conforman la prueba).

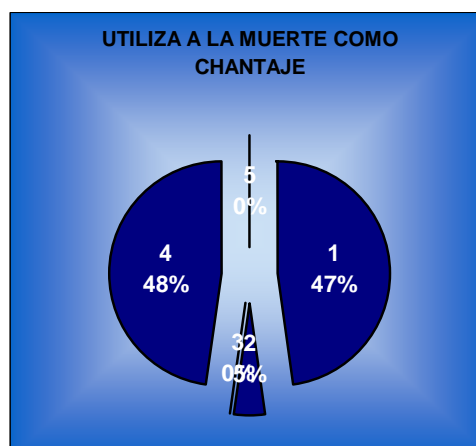
Gracias a este resultado obtenido de ANOVA tenemos que rechazar la hipótesis de trabajo que dice: Los ancianos presentan una actitud negativa ante la muerte. Y aceptamos la hipótesis nula que dice: Los ancianos no presentan una actitud negativa ante la muerte.

5.1 Descripción de los resultados por componente

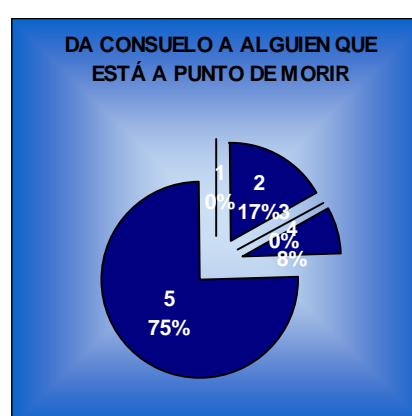
a) Componente Afectivo: éste incluye la dirección e intensidad como características afectivas que implican la reacción del individuo hacia el objeto actitudinal como un todo y las reacciones a cada uno de los atributos que puede poseer.

Las afirmaciones que se integran en el componente afectivo son aquellas que manifiestan sentimientos hacia la muerte, como pueden ser los miedos, sentimientos hacia la familia e incertidumbre.





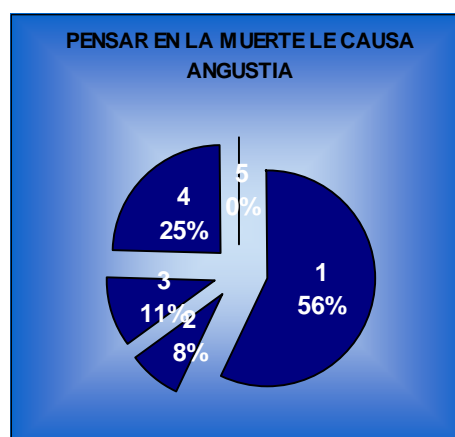
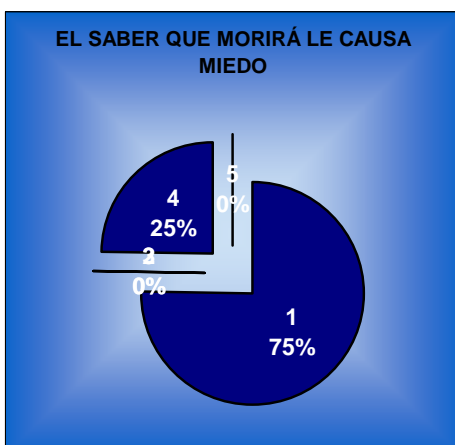
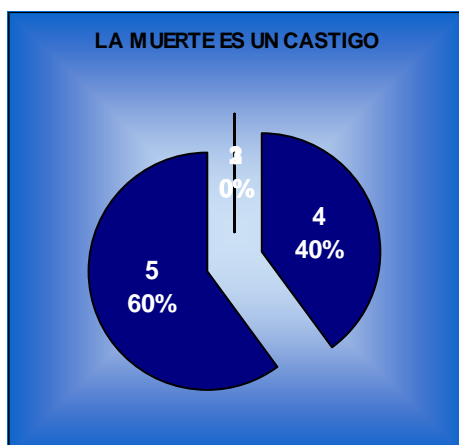
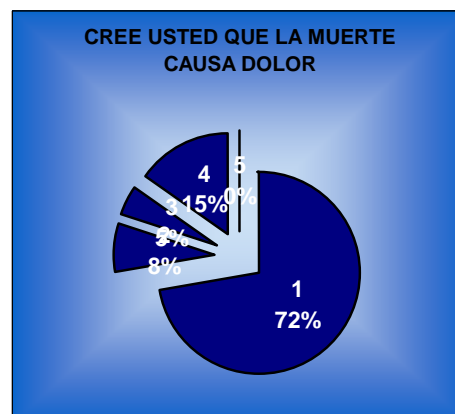
En estas afirmaciones que hablan acerca de la familia podemos ver que al anciano, en un 95%, la muerte de sus seres queridos lo hace reflexionar, además de que a un 77% de nuestra muestra le gustaría estar acompañado de sus seres queridos al momento de fallecer, sin embargo podemos observar de manera clara cómo un 47% utiliza a la muerte como un chantaje y a un 58% no le gustaría dar la noticia a su familia de que va a fallecer lo que nos hace ver que la familia es parte fundamental y que no le gustaría a ninguna verla sufrir pero sí que estuviera con ellos hasta el final.





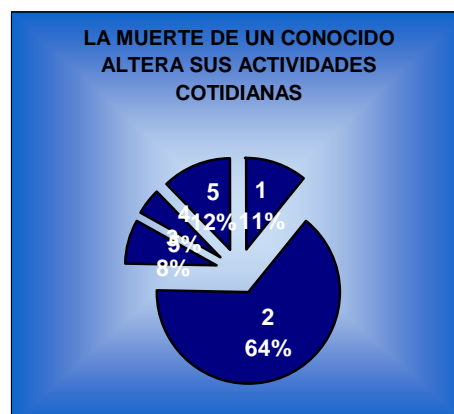
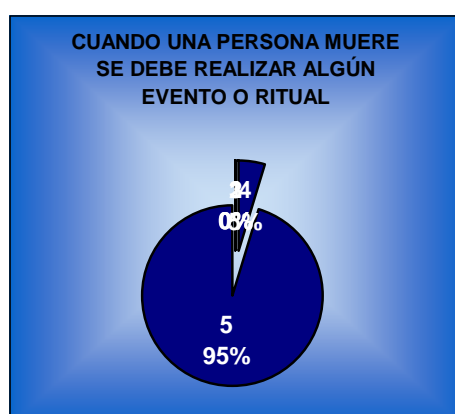
En las afirmaciones anteriores podemos observar que el anciano es un poco incongruente en sus respuestas pues al 95% la muerte de los demás le hace pensar en la muerte propia, de igual forma un 70% se deprime cuando se entera que alguien murió y un 47% se siente solo al saber que alguien muere, lo que significa que éste no acepta realmente a la muerte sino que la sobrelleva y le causa una gran tristeza el hecho de pensar en la propia palabra muerte o en

el hecho de que algún ser querido tenga que morir, como lo hace el 100% de nuestra muestra.



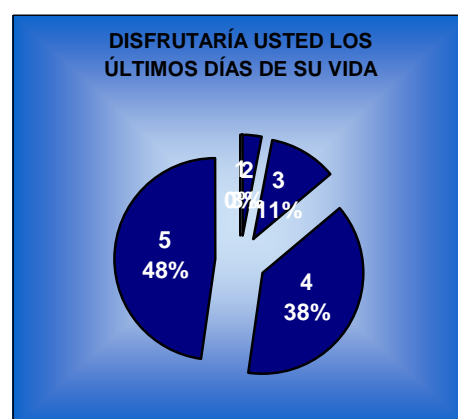
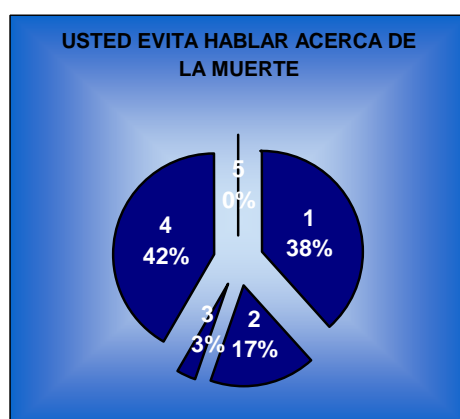
Ya en estas últimas afirmaciones del componente afectivo podemos observar nuevamente cómo el anciano no está aceptando la muerte como pareciera pues el 72% de nuestra población dice que la muerte causa dolor, de igual forma a un 75% le causa miedo el saber que morirá, un 56% siente angustia y un 88% un gran temor ante su propia muerte, lo que nos hace confirmar que en el ámbito afectivo el anciano no está preparado ni acepta realmente a la muerte sino que vive resignado a que es algo que no podrá evitar.

b) Componente conductual: 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, mide las conductas que el sujeto tiene hacia la muerte, por ejemplo realizar un testamento o hablar de la forma en que quiere ser sepultado, es decir que tipo de honores le gustaría recibir.





Ya abordando afirmaciones del componente conductual podemos observar que un 95% de nuestra muestra está conciente de que se debe realizar un ritual al morir, de igual forma podemos ver que a un 64% de nuestros ancianos la muerte de un conocido afecta sus actividades cotidianas y un 83% aceptaría la ayuda de un profesional lo que nos permite analizar que el anciano piensa y está conciente de la muerte y que es algo que no va a poder evitar, por lo que considera más viable estar preparado en este aspecto, aunque cabe mencionar que esto no significa que la acepte como lo veremos en las siguientes gráficas.

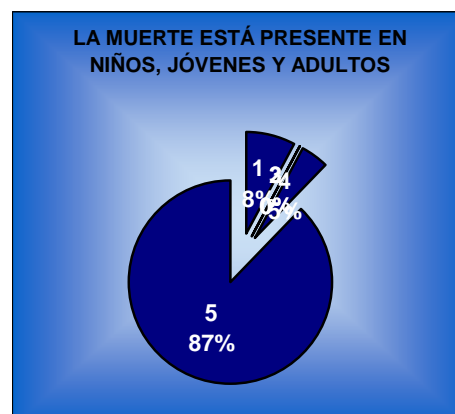
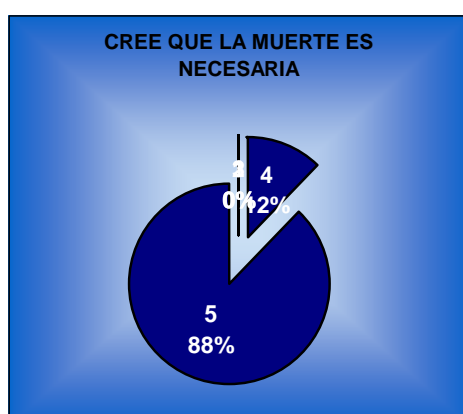


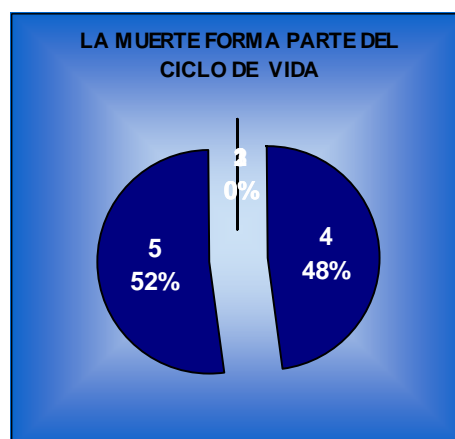
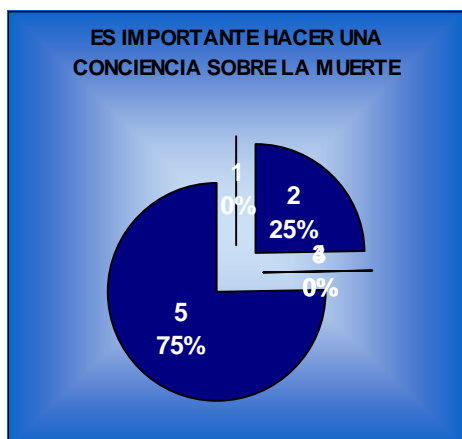


Otro ejemplo claro de incongruencia lo encontramos en el ítem "Disfrutaría usted de los últimos días de su vida" el 86% contestó estar totalmente de acuerdo lo que nos indica que están concientes de que morirán y que hay que disfrutar cada momento al máximo como ya lo comentábamos en ítems anteriores, sin embargo al preguntarles "Se siente útil al poder trasmitir todos sus conocimientos adquiridos antes de morir" el 89% nos contestó en total desacuerdo lo que nos refleja que la muerte la causa una gran

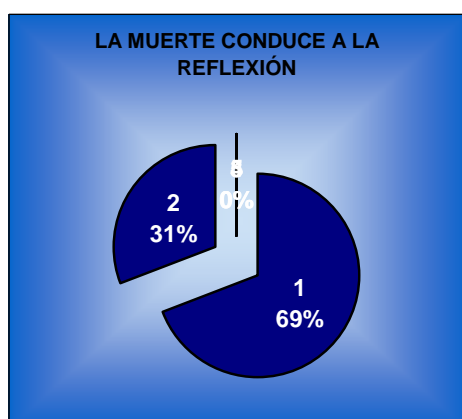
angustia y que a pesar de que dicen disfrutar al máximo, por otro lado, se sienten frustrados al saber que ese momento puede llegar.

c) Componente cognitivo: está 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 posee respecto al objeto actitudinal. La perspectiva temporal se refiere al grado en el cual la anticipación del desarrollo futuro del objeto esta integrada a la perspectiva actitudinal presente.





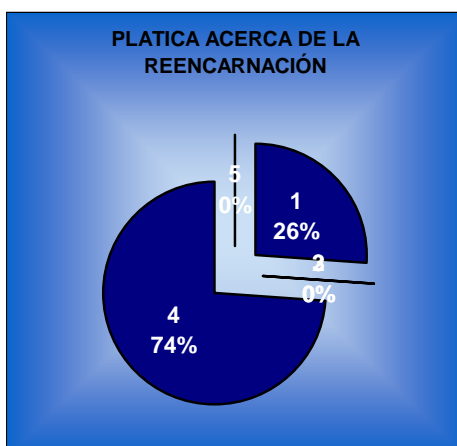
Ya en el componente cognitivo podemos observar que el 98 % de nuestra muestra está conciente de que la muerte forma parte del ciclo de la vida, de igual manera un 64% de nuestra población cree que es necesario hablar sobre la muerte así como un 88% la considera necesaria, además de que se encuentra en niños jóvenes y adultos lo que nos hace ver que se es conciente de que se tiene que morir y no hay nada que hacer al respecto.



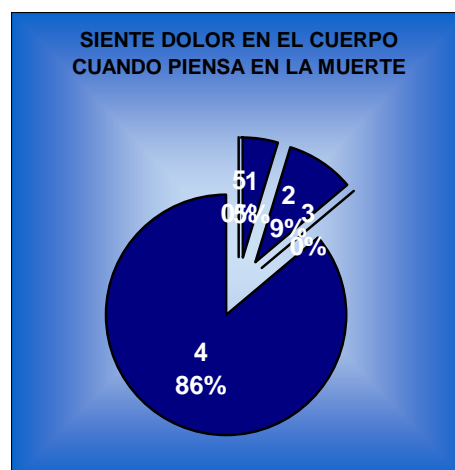


En estos tres ítems podemos ver nuevamente que para el anciano la muerte lo conduce a la reflexión e incluso ésta es una recompensa por haber vivido bien, sin embargo, no discurre a ésta como una liberación, considerando tal vez esta pregunta como un poco escueta o confusa para ellos.





En las siguientes afirmaciones o ítems podemos ver que el anciano acepta a la gente con enfermedades terminales, sin embargo considera que le causa paz la muerte de estos, podemos ver también que el anciano no sueña con la muerte pues un 58% dice no hacerlo de igual forma, no platican de la reencarnación pues es algo que no consideran relevante, sin embargo estos ítems se basan en un concepto o pensamiento cultural de acuerdo a la educación que se impartió en el hogar.



Ya para finalizar podemos ver en estos últimos ítems que al anciano en su mayoría no le causa angustia el hecho de tener una edad avanzada, ni siente dolor en el cuerpo cuando piensa en la muerte, lo que nos hace ver que ya está resignado a morir sin embargo el 80% de nuestra población siente alegría al saber que se acaban los sufrimientos al morir lo que no hace concluir que el anciano más que aceptar a la muerte vive resignado a ella y esperando el momento final de su partida.

CONCLUSIONES

La muerte siempre ocurre. Es un hecho ineludible, y al tener que enfrentarse con lo cotidiano de la muerte el hombre ha tenido que aprender, a lo largo de su evolución, a plantear este tema desde otros ángulos y perspectivas.

El aprender a afrontar la muerte en su doble vertiente de experiencia individual o de doliente en presencia de un allegado es también aprender a asumir, en toda su dimensión, nuestra propia humanidad.

Si comenzamos a intuir qué es la vida, nos será más fácil llegar a comprender el modo en que a todo fenómeno vital le sigue un declive y un nuevo comienzo.

La muerte es un tránsito y un descanso, un amanecer y un anochecer, una despedida, un encuentro, una realización, una promesa, una partida, una llegada. Nuestra vida no comienza cuando nacemos y no termina cuando morimos. Sólo es pasar un tiempo para madurar y crecer un poco.

He de ahí la importancia que tiene para todo ser humano conocer el verdadero concepto de muerte para con ello afrontarla de una mejor manera y estar preparados para vivirla como una etapa más en la vida de cualquier ser humano.

Es decir, que después de analizar los resultados llegamos a la conclusión de que la actitud ante la muerte de los ancianos es favorable, sin embargo, la realidad es que ésta, se ha transformado más en una resignación o conformidad a la misma, que en un verdadero sentido de aceptación o conciencia real del concepto de muerte.

Esto podría ser muy cierto, pues el gran temor de nuestra cultura se dirige a la incertidumbre de la muerte. Nos paralizamos en vida tantas veces por el temor a la partida. Morir, todos vamos a morir, el tema es morir bien. Muere bien, quien vive bien (Balboa, 2005).

Considero que la tarea principal del psicólogo en esta investigación es lograr que las personas dispongan de un conocimiento aceptable, pues generalmente no reconocen o aceptan que algún día tienen que morir y la mayoría no está preparada. Tal vez porque las contadas experiencias que han vivido sobre la muerte, se referían siempre a otros, a la muerte del otro y muy excepcionalmente pensar en la propia.

Por ello sería conveniente que también desde el ámbito de la educación se abordara la tarea de enseñar a morir, que se educara a los jóvenes y ancianos en lo relativo a la muerte de otros y la propia, esto sólo se puede realizar conociendo cuál es la actitud ante la muerte. Es un conocimiento que desde mi punto de vista

hoy se plantea como exigencia, porque forma parte de la misma condición humana y es más relevante en el desarrollo del hombre.

Se puede educar para el ocio, para el ejercicio de determinadas profesiones, para miles de especialidades; pero si la persona no sabe qué significa morir ni cómo hacerlo, no sabe nada.

Considero también que hoy son muchas las personas que no saben morir y más numerosas todavía las que ignoran cómo abordar esta cuestión fundamental. Pues, aunque disponemos de ciertos conocimientos sobre la muerte en general, hay demasiado silencio, y los ancianos son muchas veces los más afectados dentro de estos sucesos, pues son estos los que se encuentran por ley de vida más cerca de ella.

Se sugiere para futuras investigaciones adaptar el instrumento, pues se encontró con una serie de factores que fueron determinantes para el análisis de resultados que se realizaron en esta investigación. Considero que al instrumento utilizado en este estudio se le podrían hacer pequeñas modificaciones, después de haber analizado los resultados que arrojó esta investigación pues al ser un instrumento tipo Lickert nos daba opciones de cinco posibles respuestas y eso es algo interesante, sin embargo creo que colocando tres opciones de respuesta únicamente esta nos daría un margen más amplio en la solución de este cuestionario pues al

confrontar al anciano en “de acuerdo”, “indiferente”, “desacuerdo” éste no tendría la posibilidad de inclinarse en un término medio, lo que haría una respuesta más objetiva.

Es importante mencionar que la elaboración de la presente investigación implicó un aprendizaje personal, ya que lo aprendido en cuanto a conocimientos sobre la muerte se logró ampliar mucho más y el hecho de saber que pudo ser extendido a una población me llena de satisfacción personal y una gran deuda con esa gente que todavía ve a la muerte como un gran misterio.

De igual forma se llegó a la conclusión de que se acepta la hipótesis que dice “los ancianos no presentan una actitud negativa ante la muerte”, sin embargo y después de haber visto el análisis de los resultados podemos concluir que más que una aceptación a la muerte, los ancianos de nuestra investigación viven una resignación a la misma, es decir que no aceptan la muerte como tal, sólo viven y esperan que ese momento se prolongue cada día más.

Algunas limitaciones con las que nos encontramos al realizar éste estudio y que considero para investigaciones futuras se deben tomar en cuenta, es como la gente que vive en un asilo se siente en su mayoría sola y eso genera menos ganas de vivir a pesar de que sean visitadas o no pues de alguna manera, pierden su libertad como personas, además de que algunos de ellos requieren cuidados

por su enfermedad lo que les causa una angustia y desesperación, considero también que algo que influyó mucho en los resultados fue que nuestro instrumento tenía cinco opciones de respuesta lo que daba un margen muy amplio, pues si al contrario tuviéramos únicamente tres opciones los resultados serían más contundentes.

Como una recomendación para la mejora de esta investigación sería realizar una comparación entre grupos, es decir unos que vivan en asilos y otros que gocen de plena libertad para poder ver las diferencias en la forma de pensar entre uno y otro, de la misma forma considero sería conveniente implementar la entrevista como herramienta pues la plática para estas personas es más empática que un cuestionario y nos permitiría abordar mejor el tema, sería conveniente de igual forma realizar grupos de apoyo en donde en base a las vivencias de cada uno sirva como aprendizaje o reflexión para otros, sin descartar la terapia en este grupo vulnerable con la finalidad de buscar un mejor vivir y no un sufrir la vejez y la muerte.

Finalmente esta tesis puede ayudar a visualizar nuevas investigaciones que puedan servir para tomar conciencia sobre la importancia que tiene la muerte en la vida de cualquier ser humano.

BIBLIOGRAFIA

Arranz A, Barbero J, Barreto P, Bayés R. (2005). *Intervención emocional en cuidados paliativos*. Barcelona: Editorial Ariel.

Balboa, B. (2005). *Lo que llamamos muerte*. España: Alfaomega.

Coon, D. (1999). *Psicología. Exploración y Aplicaciones*. México: Thomson.

De la Revilla L. (1994). *Atención familiar en el paciente terminal y en el duelo*. Barcelona: Doyma.

Craig, J. G. (2001) *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.

García-García JA, Landa V, Trigueros MC. (1995). *El proceso de duelo en atención primaria*. Madrid: Saned.

González, M. (1999). *Eutanasia. Una Ventana Abierta a la Esperanza*. España: EDIMAT.

Gutiérrez, J. *La actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos institucionalizados*. UNAM, 2001.

Kluber-Ross, E. (2000). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: Mondadori.

Kluber-Ross, E. (2005). *Una luz que se apaga*. México: Pax.

Márquez, K. *Concepto de muerte en el niño de edad preescolar*. UNAM, 1987.

Moraleda, M. (2000). *Psicología del Desarrollo*. México: Alfaomega.

Olmeda MS.(1998). *El duelo y el pensamiento mágico*. Madrid: Master Line.

Pangrazzi A.(1993). *La pérdida de un ser querido*. Madrid: Ediciones Paulinas.

Poch C, Herrero O.(2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Rebolledo, F. (1996). *Fundamentos de Tanatología Médica. Aprender a morir*. México.

Santo-Domingo J.(1976). *Psicología de la muerte*. Madrid: Castellote.

Sequeiros, S. *La actitud hacia la muerte en ancianos institucionalizados*. UNAM, 1991.

Vázquez, S. *Religión y actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos*. UNAM, 1985.

Whittaker, J. (1971). *Psicología*. México: Interamericana.

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE APLICACION

NOMBRE _____ EDAD _____

Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones y en cada una tache la letra de cada respuesta que asemeje a su opinión, según la siguiente escala.

- A: Completamente de acuerdo
 B: De acuerdo
 C: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
 D: En desacuerdo
 E: Completamente en desacuerdo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. La muerte forma parte del ciclo de la vida. | A | B | C | D | E |
| 2. Cree que es necesario hablar sobre la muerte | A | B | C | D | E |
| 3. La muerte conduce a la reflexión. | A | B | C | D | E |
| 4. La muerte de los demás hace pensar en la muerte propia | A | B | C | D | E |
| 5. Cuando una persona muere se debe realizar un evento o ritual. | A | B | C | D | E |
| 6. Ante una enfermedad grave o terminal preferiría la muerte | A | B | C | D | E |
| 7. La muerte de sus seres queridos lo hace reflexionar. | A | B | C | D | E |
| 8. La muerte es una liberación. | A | B | C | D | E |
| 9. Cree usted que la muerte causa dolor. | A | B | C | D | E |
| 10. La muerte es la recompensa por haber vivido bien | A | B | C | D | E |
| 11. Cree que exista una vida después de la muerte. | A | B | C | D | E |
| 12. Cree que la muerte es necesaria | A | B | C | D | E |
| 13. La muerte es un castigo | A | B | C | D | E |
| 14. La muerte esta presente en niños, jóvenes y adultos. | A | B | C | D | E |
| 15. Usted evita hablar acerca de la muerte. | A | B | C | D | E |
| 16. La muerte de un conocido altera sus actividades cotidianas. | A | B | C | D | E |
| 17. Disfrutaría usted de los últimos días de su vida. | A | B | C | D | E |
| 18. Le gustaría estar acompañado de su familia cuando muera. | A | B | C | D | E |
| 19. Es importante hacer una conciencia sobre la muerte. | A | B | C | D | E |
| 20. Si supiera que va a morir le daría la noticia a su familia. | A | B | C | D | E |
| 21. Dejaría todo preparado para cuando muera. | A | B | C | D | E |
| 22. Da consuelo a alguien que esta apunto de morir. | A | B | C | D | E |
| 23. Pediría ayuda a un profesional para aceptar la muerte de un familiar. | A | B | C | D | E |
| 24. Utiliza a la muerte como chantaje. | A | B | C | D | E |
| 25. Sueña con la muerte. | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 26. Aceptaría los Santos Oleos. | A | B | C | D | E |
| 27. Platica acerca de la reencarnación. | A | B | C | D | E |
| 28. Rechaza a la gente con enfermedades terminales. | A | B | C | D | E |
| 29. El saber que morirá le causa miedo. | A | B | C | D | E |
| 30. La muerte de alguna persona conocida le causa tristeza. | A | B | C | D | E |
| 31. Pensar en la muerte le causa angustia. | A | B | C | D | E |
| 32. Sentiría temor ante su muerte. | A | B | C | D | E |
| 33. Usted se deprime cuando se entera que alguien murió. | A | B | C | D | E |
| 34. Usted se sentiría feliz por haber disfrutado su vida hasta el día de su muerte. | A | B | C | D | E |
| 35. Se siente reconfortado al saber que su vida fue útil a los demás y que puede morir tranquilamente. | A | B | C | D | E |
| 36. La muerte de un familiar con enfermedad terminal le causa paz. | A | B | C | D | E |
| 37. Le causa angustia saber que tiene una edad avanzada. | A | B | C | D | E |
| 38. Siente dolor en el cuerpo cuando piensa en la muerte. | A | B | C | D | E |
| 39. Se siente solo al saber que alguien muere. | A | B | C | D | E |
| 40. Siente alegría al saber que se acaban los sufrimientos al morir. | A | B | C | D | E |
| 41. Siente alegría al recordar a sus difuntos el día de muertos. | A | B | C | D | E |
| 42. Se siente útil al poder transmitir todos sus conocimientos adquiridos antes de morir. | A | B | C | D | E |

ANEXO 2

NORMA DE CALIFICACIÓN

| No. DE REACTIVO | A | B | C | D | E |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| No. DE REACTIVO | A | B | C | D | E |
|-----------------|---|---|---|---|---|
| 27 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| Puntajes del cuestionario | Diagnóstico |
|---------------------------|--------------|
| 42-122 | Rechazo |
| 123-142 | Indiferencia |
| 143-210 | Aceptación |

ANEXO 3

TEST DE EVALUACIÓN DE ACTITUD HACIA EL CONCEPTO DE MUERTE EN
ANCIANOS SEGÚN EL COMPONENTE QUE SE EVALUA

| | |
|--|------------|
| 1. La muerte forma parte del ciclo de la vida. | Cognitiva |
| 2. Cree que es necesario hablar sobre la muerte | Cognitiva |
| 3. La muerte conduce a la reflexión. | Cognitiva |
| 4. La muerte de los demás hace pensar en la muerte propia | Afectiva |
| 5. Cuando una persona muere se debe realizar un evento o ritual. | Conductual |
| 6. Ante una enfermedad grave o terminal preferiría la muerte | Afectiva |
| 7. La muerte de sus seres queridos lo hace reflexionar. | Afectiva |
| 8. La muerte es una liberación. | Cognitiva |
| 9. Cree usted que la muerte causa dolor. | Afectiva |
| 10. La muerte es la recompensa por haber vivido bien | Cognitiva |
| 11. Cree que exista una vida después de la muerte. | Cognitiva |
| 12. Cree que la muerte es necesaria | Cognitiva |
| 13. La muerte es un castigo | Afectiva |
| 14. La muerte esta presente en niños, jóvenes y adultos. | Cognitiva |
| 15. Usted evita hablar acerca de la muerte. | Conductual |
| 16. La muerte de un conocido altera sus actividades cotidianas. | Conductual |
| 17. Disfrutaría usted de los últimos días de su vida. | Conductual |
| 18. Le gustaría estar acompañado de su familia cuando muera. | Afectiva |
| 19. Es importante hacer una conciencia sobre la muerte. | Cognitiva |
| 20. Si supiera que va a morir le daría la noticia a su familia. | Afectiva |
| 21. Dejaría todo preparado para cuando muera. | Conductual |
| 22. Da consuelo a alguien que esta apunto de morir. | Afectiva |
| 23. Pediría ayuda a un profesional para aceptar la muerte de un familiar. | Conductual |
| 24. Utiliza a la muerte como chantaje. | Afectiva |
| 25. Sueña con la muerte. | Cognitivo |
| 26. Aceptaría los Santos Oleos. | Cognitivo |
| 27. Platica acerca de la reencarnación. | Cognitivo |
| 28. Rechaza a la gente con enfermedades terminales. | Cognitivo |
| 29. El saber que morirá le causa miedo. | Afectiva |
| 30. La muerte de alguna persona conocida le causa tristeza. | Afectiva |
| 31. Pensar en la muerte le causa angustia. | Afectiva |
| 32. Sentiría temor ante su muerte. | Afectiva |
| 33. Usted se deprime cuando se entera que alguien murió. | Afectiva |
| 34. Usted se sentiría feliz por haber disfrutado su vida hasta el día de su muerte. | Conductual |
| 35. Se siente reconfortado al saber que su vida fue útil a los demás y que puede morir tranquilamente. | Conductual |
| 36. La muerte de un familiar con enfermedad terminal le causa paz. | Cognitiva |
| 37. Le causa angustia saber que tiene una edad avanzada. | Cognitiva |

| | |
|---|------------|
| 38. Siente dolor en el cuerpo cuando piensa en la muerte. | Cognitiva |
| 39. Se siente solo al saber que alguien muere. | Afectiva |
| 40. Siente alegría al saber que se acaban los sufrimientos al morir. | Cognitiva |
| 41. Siente alegría al recordar a sus difuntos el día de muertos. | Cognitiva |
| 42. Se siente útil al poder transmitir todos sus conocimientos adquiridos antes de morir. | Conductual |