Universidad de Huelva

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social

Concepciones y actitudes ante la muerte : teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados

Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:

Rocío López Lechuga

Fecha de lectura: 5 de febrero de 2016

Bajo la dirección del doctor:

Rafael Tomás Andújar Barroso

Huelva, 2016

Universidad de Huelva

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social

Concepciones y actitudes ante la muerte : teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados

Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:

Rocío López Lechuga

Fecha de lectura: 5 de febrero de 2016

Bajo la dirección del doctor:

Rafael Tomás Andújar Barroso

Huelva, 2016

BY NC ND

Universidad de Huelva

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social

Concepciones y actitudes ante la muerte : teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados

Memoria para optar al grado de doctora
presentada por:

Rocío López Lechuga

Fecha de lectura: 5 de febrero de 2016

Bajo la dirección del doctor:

Rafael Tomás Andújar Barroso

Huelva, 2016

BY NC ND

Universidad de Huelva

Universidad de Huelva

Concepciones y Actitudes ante la Muerte: Teorías Implícitas, Determinantes Socioculturales y Aspectos Psicológicos relacionados

ROCÍO LÓPEZ LECHUGA

2015

Universidad de Huelva

Concepciones y Actitudes ante la Muerte: Teorías Implícitas, Determinantes Socioculturales y Aspectos Psicológicos relacionados

Tendencias Actuales en Psicología: Intervención en Contextos Clínicos

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social

Tesis realizada bajo la dirección del Dr. D. Rafael Tomás Andújar Barroso,

presentada por Rocío López Lechuga para optar al grado de Doctor.

2015

A Don José Lechuga González,
mi todo, yo toda.
(In Memoriam)

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ante todo debo dar las gracias al director de esta tesis, sin cuya ayuda, tutela y apoyo este trabajo no hubiera nunca podido realizarse. Gracias a Don Rafael T. Andújar Barroso por TODO.

A los responsables de los centros I.E.S. Pablo Neruda y I.E.S. José Caballero, por mostrarse accesibles a nuestra petición y muy especialmente a sus respectivas orientadoras, que se mostraron en todo momento solícitas y colaboradoras, lo que facilitó enormemente nuestra labor.

A todos los profesores de la Universidad de Huelva que cedieron su tiempo y espacio para que pudiéramos realizar nuestro muestreo.

Y sobre todo a todos aquellos alumnos que invirtieron parte de su tiempo en cumplimentar nuestro protocolo, eternamente agradecida.

A la Universidad de Huelva, centro en el que se realizó el estudio y donde comenzó mi trayectoria universitaria, primero en calidad de alumna y posteriormente como PDI. Gracias a su Plan Propio y su programa de Becas de Personal Docente bajo cuyo patrocinio se forjó esta tesis y a la Junta de Andalucía, por la Beca de FPDI.

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

Quiero comenzar este apartado de agradecimientos personales exactamente igual que en el título anterior, pero en este caso es agradecer a Rafa, la persona, por hacerme sentir en todo momento válida, por sentirme compañera, por guiarme y apoyarme, y sobre todo por dejarme crecer y madurar bajo su tutela, todo un ejemplo de profesional y sobre todo de persona, ya que sin él esto hubiera sido literalmente imposible.

En mi vida personal dar las gracias a Sergio, por su apoyo y comprensión ilimitadas, por aportarme esa chispa que en ocasiones me faltaba y esa luz que iluminaba mi negro. Por sostener mi vida, mi pilar, te lo debo todo, lo que tengo y lo que soy, te quiero.

A mis hijos, Alejandro y Alonso, por compartirme, enormemente generosos, a pesar de sus "¡termina ya!" o "¡apaga eso!".

A mi madre, por su ayuda con los míos, más de la que ella podrá nunca imaginar.

A los reencontrados.

En la Universidad a Aurora, mi amiga y mi compañera, sin ella todo hubiera sido mucho más difícil, por acompañarme, escucharme y apoyarme.

A Susana Paíno y José Ramón Alameda, por acogerme desde el principio sin reservas, gracias.

A todos los profesores que en algún u otro momento me sintieron compañera del Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social y en especial a todos los que me lo hicieron sentir a mí.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La esencia misma del hombre está en la toma de consciencia de la existencia de la muerte. La existencia de esa preocupación por la muerte ha ido variando en sus manifestaciones a lo largo de la historia.

Según Kellehear (1984) es inapropiado hablar hoy de un tabú sobre la muerte en la sociedad moderna debido a la proliferación de la literatura, lo que supone un "redescubrimiento" de la muerte pero lo que es cierto es, como dicen Hernández, González, Fernández, e Infante, (2002) que: "en la sociedad moderna no hay tiempo ni ganas de pensar en la muerte".

Antes había un mayor contacto con la muerte, la mayoría moría en casa, con familiares y amigos alrededor y en un proceso de agonía más corto y donde los rituales del duelo se hacían más patentes (Limonero, 1994 en Colell, 2005).La muerte actual es silenciosa, traiciona y de ella no se debe hablar (Gala, Lupiani, Raja, Guillén, González, Villaverde y Sánchez, 2002, en Uribe-Rodríguez, Valderrama, Durán, Galeano-Monroy y Gamboa, 2008). De la misma manera y por su misma naturaleza el hombre actual no debe mostrar signos de dolor ante la muerte, no debe hacerla presente, no debe enseñarle al otro muestras de su existencia.

El hombre crea la ciencia con tres máximas siempre presentes, conocer, explicar y predecir los fenómenos que acontecen en nuestra realidad. Pero la muerte se escapa a nuestro entendimiento puesto que no podemos vivenciarla. La religión llega allá donde no llega a experimentar la ciencia y allá a donde no alcanza a comprender la filosofía. Elias (1987): "no existe idea alguna, por extraña que parezca, en la que los hombres no estén dispuestos a creer con profunda devoción, con tal de que les proporcione alivio ante el conocimiento de que un día ya no existirán, con tal de que les ofrezca la esperanza de una forma de eternidad para su existencia" (en Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

En el pasado, no muy lejano, la muerte se vivía como un acontecimiento social, toda una serie de costumbres ritualizadas que servían para calmar las ansiedades del vivo. La sociedad actual es una sociedad que niega la muerte (a pesar de las afirmaciones de Kellehear, 1984), la aparta no sólo del ideario común, sino de toda la realidad circundante. Una sociedad que, siendo mortal, rechaza la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). Se vive hoy en día una auténtica "pornografía de la muerte" (Gorer, en Ariés, 1999).

La muerte es un concepto "multidimensional" (De Vries, Bluck y Birren, 1993) que puede ser entendida en base a tres aspectos, tres dimensiones o tres manera de vivir la muerte: la muerte vivida desde el yo, la muerte propia, o la muerte en primera

persona; la muerte vivida desde el yo junto con los demás, muerte compartida; y la muerte en sociedad, la repercusión de la muerte en los demás y en su entorno, más asociada a la identidad o rol de las personas que a su entidad física.

Además la muerte, las actitudes hacia la muerte, se pueden abordar en relación con una serie de variables relacionadas.

Una de éstas podrían ser los valores. Quizá el cambio en las actitudes hacia muerte, los miedos y ansiedades nuevas que ésta genera se deba a un cambio en el sistema de valores que considera positivos y deseables aspectos como la competitividad, el consumo, el culto al cuerpo y el éxito, mientras que valora como negativos y rechazables el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito 2003).

Otra es la edad. Los psicólogos del ciclo vital (Neugarten, 1968; Levinson, 1977 y Kastenbaum, 1979) han postulado que los diferentes grupos de edad varían en sus actitudes hacia la muerte, en parte debido a su proximidad y exposición diferencial a la misma (Monchietti, Lombardo y Sánchez, 2007), a pesar de que la mayoría de las personas alcanza la madurez sin haber presenciado una muerte o acudido a un funeral (Schmidt, 2007), por lo que la manera en la que una persona entiende y experimenta la muerte cuando niño tiene un gran impacto en cómo esa persona desarrollará su vida como adulto y en sus últimos días (Widera-Wysoczañska, 1999).

El sexo. La evidencia empírica existente sugiere que las mujeres se ven afectadas más negativamente por la pérdida que los hombres (Sanders, 1993).

La personalidad. Partimos de la idea de que cuanto mayor sea el índice de Neuroticismo en la configuración de la personalidad del sujeto, mayor esperamos que sea su Miedo a la muerte (Loo, 1984 en Blanco, 1992) e igualmente pensamos que podría estar relacionado con la actitud de Evitación ante la muerte de manera directa.

Experiencias previas. “La especie humana es la única que sabe que ha de morir y lo sabe sólo por la experiencia” (Voltaire). El recuerdo de la primera experiencia con la muerte puede perdurar en la adultez (Dickinson, 1992) por lo que parece útil determinar qué aspectos de los primeros recuerdos están relacionados con las actuales actitudes ante la muerte (Knight et al., 2000). Sólo con la experiencia de una muerte natural puede enraizar el concepto de muerte (Sheets-Johnstone, 1986). Como establecen Lonetto y Templer (1988), “la cuestión aquí es si la ansiedad ante la muerte sería el resultado de una falta de educación y, por lo tanto, reducible gracias al conocimiento y la supresión de las supersticiones”, pero no sólo eso, la cuestión también debe establecer si es posible continuar con ese proceso educativo una vez alcanzada la madurez.

MATERIAL Y PROCEDIMIENTO

La muestra está formada por un total de 825 casos válidos procedente de estudiantes universitarios (51,2%) y estudiantes de educación secundaria (48,8%) recogida entre mayo del 2013 y enero del 2014, con un rango de edad que oscila entre los 13 y 30 años (media de 18,44 y desviación típica 3,25), que se distribuyen

equitativamente entre los grupos Jóvenes Adolescentes, Adolescentes, Jóvenes adultos y Adultos.

El protocolo del estudio incluye un Cuestionario sociodemográfico, EPQR-A, HAD, PRAM, ESV, LOT y PIV. Los datos se gestionaron con el SPSS20.

RESULTADOS

La distribución de frecuencia de las actitudes hacia la muerte muestra: Miedo a la muerte 23%, Evitación ante la muerte 2,3%, Aceptación neutral 57%, Aceptación de acercamiento 13,4% y Aceptación de escape 4,3%.

A continuación se detallan los resultados de medias por sexos para las actitudes de Miedo a la muerte (Mujeres = 4,23 y Varones = 3,67), Evitación ante la muerte (Mujeres = 4,42 y Varones = 4,10) y Aceptación neutral (Mujeres = 5,56 y Varones = 5,9).

La prueba post hoc de Scheffé para PRAM y Grupo de edad, en las actitudes de Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape muestra los resultados: Jóvenes adolescentes y Jóvenes adultos (*I-J*)= 0,72962 y p = <0,001; Jóvenes adolescentes y Adultos, (*I-J*)= 0,89079 y p = <0,001; Adolescentes y Jóvenes adultos, (*I-J*)= 0,50646 y p = 0,012 y Adolescentes y Adultos, (*I-J*) = 0,66763 y p = 0,001; para la Aceptación de acercamiento. Jóvenes adolescentes y Jóvenes adultos, (*I-J*) = 0,48807 y p = 0,024, Jóvenes adolescentes y Adultos, *(I-J*) = 0,91571 y p = <0,001, Adolescentes y Adultos (*I-J*) = 0,68271 y p = 0,002, para la Aceptación de escape.

La correlación entre las puntuaciones obtenidas en el test de personalidad EPQR-A y el PRAM arroja significatividad entre las relaciones de Miedo a la muerte y Neuroticismo (r = 0,185 y p = <0,001) y Psicoticismo (r = -0,123 y p = 0,001); Evitación ante la muerte y Neuroticismo (r = 0,086 y p = 0,025) y Psicoticismo (r = -0,108 y p = 0,005); Aceptación neutral y Neuroticismo (r = -0,081 y p = 0,035) y Psicoticismo (r = 0,105 y p = 0,006); Aceptación de acercamiento y Neuroticismo (r = 0,081 y p = 0,034), Psicoticismo (r = -0,139 y p = < 0,001) y Sinceridad (r = -0,104 y p = 0,006) y Aceptación de escape y Neuroticismo (r = 0,177 y p = <0,001) y Extraversión (r = -0,147 y p = <0,001).

La prueba post hoc de Scheffé muestra las diferencias significativas entre las medias de PRAM y el grado de Compromiso con las creencias religiosas. Dentro de la variable dependiente Miedo a la muerte existe covariación significativa entre los grupos de No creyente y Creyente (*(I-J)* = -0,74933 y p = <0,001) y No creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* = -0,77582 y p = <0,001).

La correlación entre las puntuaciones de Satisfacción Vital (ESV) y el PRAM muestra una significación estadística en las intersecciones entre Evitación ante la muerte y ESV (r = 0,099) y Aceptación de escape y ESV (r = -0,242).

El ANOVA de LOT y Concepto de muerte no muestra resultados estadísticamente significativos.

El ANOVA de Salud autopercibida y PRAM muestra puntuaciones significativas en el Miedo a la muerte (F = 4,392 y p = 0,004) y Aceptación de escape (F = 5,208 y p = 0,001). La prueba post hoc de Scheffé nos muestra que el peso de la

significación del ANOVA recae en las comparaciones entre Buena y Muy Buena (*(I-J)* = 0,35229 y *p* = 0,032) dentro del Miedo a la muerte y entre Ni buena ni mala y Buena (*(I-J)* = 0,55507 y *p* = 0,046) y Ni buena ni mala y Muy buena (*(I-J)* = 0,71534 y *p* = 0,008) en Aceptación de escape.

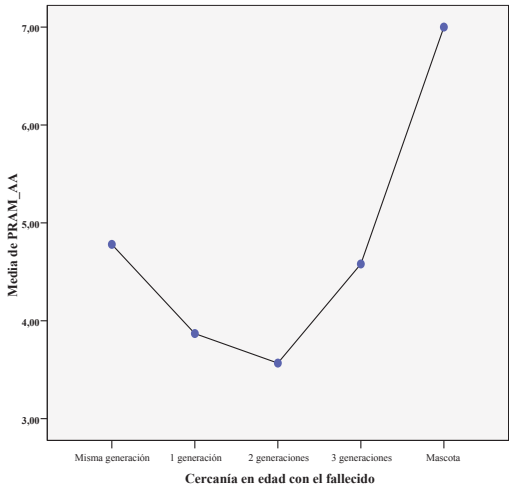
Con respecto a los 10 Valores componentes del PIVy su relación con las actitudes hacia la muerte del PRAM, la Correlación de Pearson aporta resultados estadísticamente significativos en los emparejamientos:

- Aceptación neutral y Universalismo (*r* = 0,199);
- Aceptación neutral y Benevolencia (*r* = 0,104), Aceptación de acercamiento y Benevolencia (*r* = 0,082) y Aceptación de escape y Benevolencia (*r* = -0,08);
- Miedo a la muerte y Tradición *(r* = 0,191), Evitación ante la muerte y Tradición *(r* = 0,202*),* Aceptación neutral y Tradición *(r* = -0,116), Aceptación de acercamiento y Tradición *(r* = 0,407*),* Aceptación de escape y Tradición *(r* = 0,087*)*
- Miedo a la muerte y Conformismo *(r* = 0,176*),* Evitación ante la muerte y Conformismo *(r* = 0,213), Aceptación neutral y Conformismo *(r* = -0,122*),* Aceptación de acercamiento y Conformismo *(r* = 0,266*)* y Aceptación de escape y Conformismo *(r* = 0,092*)*
- Miedo a la muerte y Seguridad *(r* = 0,225), Evitación ante la muerte y Seguridad *(r* = 0,236), Aceptación neutral y Seguridad *(r* = -0,076 *),* Aceptación de acercamiento y Seguridad *(r* = 0,16 *),* Aceptación de escape y Seguridad *(r* = 0,088 *)*
- Miedo a la muerte y Poder *(r* = 0,088*)* y Aceptación de escape y Poder *(r*= 0,105*)*
- Evitación ante la muerte y hedonismo *(r* = 0,097 *),* Aceptación neutral y Hedonismo *(r* = 0,091) y Aceptación de Escape hacia la muerte y Hedonismo *(r* = -0,108*)*
- Aceptación neutral y Estimulación *(r* = 0,161*)*
- Miedo a la muerte y Autodirección *(r* = -0,095), Aceptación neutral y Autodirección *(r* = 0,202) y Aceptación de acercamiento y Autodirección *(r* = -0,094 *).*

En lo que a los Valores del PIV se refiere, los Jóvenes adolescentes puntúan más alto en Hedonismo (5,1162) y más bajo en Poder (3,1595), en el grupo de Adolescentes, el valor más puntuado es el Hedonismo con 5,2941 de media y el menos valorado es el Poder con 2,9735. Por lo que respecta al grupo de edad de Jóvenes adultos, es la Benevolencia con una media de 5,2692, mientras el valor que menos puntuación obtiene se trata del Poder con una media de 3,2205, en el Grupo de edad Adultos, el que más puntuación media obtiene es el valor Benevolencia (5,2023), por el contrario Poder (3,0878) es el que menor puntuación media obtiene.

El ANOVA realizado entre el PRAM y la existencia o no de Experiencias previas muestra una única relación significativa, en la variable *Miedo a la* muerte (F = 4,359 y *p* = 0,037).

Realizado un ANOVA del PRAM y el Familiar fallecido más cercano encontramos que no existe covariación significativa entre el Grado de cercanía familiar del fallecido y la respuesta en las actitudes ante la muerte.



Distribución de medias de Aceptación de Acercamiento y Cercanía de edad con el fallecido en el grupo Jóvenes Adolescentes

Por Sexo, la muerte por ahogamiento es la Forma de morir **más** temida, en Mujeres (n = 150, 27,42 %) frente a en Varones (n = 69, 26,03 %), seguida del incendio o quemado (n = 128, 23,40 % en Mujeres y n = 34 = 12,83 % en Varones).

Para la Forma de morir **menos** temida elegida por las Mujeres (n = 177, 32,71 %) sería la muerte dormido, seguida por la muerte de repente (n = 44, 8,13 %). Los Varones eligen como primera opción de Forma de morir **menos** temida (n = 37, 13,91 %) la muerte por un disparo, seguida de la muerte dormido (n = 34, 12,78%).

Por Grupo de edad para los Jóvenes adolescentes la Forma de morir **más** temida es ahogado (n = 51, 21,16 %) seguida de torturado, por muerte violenta o asesinado (n = 35,14.52 %), para los Adolescentes es**,** igualmente, el ahogamiento (n = 57, 26,39 %) seguida de en un incendio o quemado (n = 43, 19,91 %), para los Jóvenes adultos morir ahogado (n = 73, 33,95 %) y en segundo lugar en un incendio o quemado (n = 48, 22,32 %) y para los Adultos morir en un incendio o quemado (n = 44, 30,34 %) y ahogado (n = 41, 28,27 %).

En el Grupo de edad de los Jóvenes adolescentes la muerte elegida con más frecuencia como la **menos** temida es la muerte dormido (n = 39, 16,11 %) y por un disparo (n = 31, 12,88 %), en los Adolescentes es la muerte mientras duermen (n = 59, 27,70 %) seguida de la muerte de forma natural (n = 39, 18,31 %), para los Jóvenes adultos la muerte dormido (n = 65, 30,52 %) y la "muerte dulce" (n = 22, 10,33 %) y en los Adultos, la muerte dormido (n= 50, 34,72%) seguida de repente (n = 15, 10,42 %).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Más de la mitad de los casos se relacionan con la actitud de Aceptación neutral. Esta tendencia se puede explicar en base a la consideración que de la muerte como

tabú que se mantiene en nuestros días, sin eludir la posibilidad de sesgos de tendencia central.

Podemos observar además un mayor número de Mujeres que se relacionan con la actitud de Miedo a la muerte y Evitación, frente a los Varones que desarrollan más frecuentemente actitudes de Aceptación neutral donde también puntúan alto las Mujeres. De nuevo estos resultados nos llevan a pensar en un posible sesgo derivado de la carga peyorativa que aún suscita este tema, en los Varones principalmente. Por otro lado, la expresividad femenina y la emocionalidad autoconsciente pudieran estar detrás del hecho de que las Mujeres presenten esta tendencia. Estereotipos de género y pautas de crianza sexista podrían estar también actuando en este sentido.

Los resultados por grupos de edad nos marcan una diferenciación clara entre los dos periodos principales de edad, delimitando entre los Jóvenes adolescentes y Adolescentes, por un lado y los Jóvenes Adultos y Adultos, por otro, en lo que a las actitudes hacia la muerte se refiere. Esta diferencia radica en las actitudes de Aceptación de Acercamiento y Aceptación de escape, de menor frecuencia en el grupo de menos edad. La aceptación es una actitud ligada a la comprehensión de la naturaleza de la muerte y por lo tanto más esperable en los grupos de mayor edad, caracterizados por una mayor madurez y capacidad abstracta.

Los análisis en torno a la relación de las actitudes con las variables de personalidad nos muestran que existen determinadas relaciones en función de la característica de personalidad que se trata y las actitudes hacia la muerte, pudiéndose dibujar un perfil de actitudes asociadas. Queremos destacar el papel de la Extraversión como factor protector frente a la actitud de Aceptación de escape. Esta actitud entraña un componente de búsqueda de la muerte, al ser la vida la que defrauda y puede resultar peligroso en tanto que está relacionada con conductas suicidas, de ahí la importancia de la Extraversión.

Esperábamos encontrar el factor protector de las creencias frente al Miedo a la muerte y la ansiedad de éste derivado, más teniendo en cuenta que el objetivo principal de la creación de las religiones es solventar el problema de miedo ocasionado por la consciencia de nuestra propia mortalidad. Sin embargo, nos encontramos un comportamiento totalmente contrario en cuanto a la relación de las actitudes hacia la muerte y las creencias, pues las creencias se relacionan de manera directa y proporcional con el Miedo a la muerte.

En cuanto a las variables de Satisfacción vital y Optimismo realista, no encontramos la relación esperada entre la satisfacción vital y las actitudes hacia la muerte, pero encontramos otro resultado igualmente importante, puesto que la Satisfacción vital parece comportarse como factor protector frente a la actitud de Aceptación de escape, con las implicaciones frente a la protección ante conductas suicidas que esto lleva aparejado.

Por otro lado el comportamiento de la variable Optimismo realista no resultó como se esperaba y no arrojó resultados destacables.

En el mismo sentido que comentábamos antes el estado de salud autopercibido resultó ser un protector frente a la Aceptación de escape, ya que un elevado estado de

salud autopercibido está inversamente relacionado con la actitud de Aceptación de escape. Sin embargo esperábamos encontrar una relación del mismo signo y proporcional con respecto al Miedo a la muerte, pero ésta no se da de manera proporcional. Parece que un buen estado de salud autopercibida está inversamente relacionado con la actitud de Miedo a la muerte, sin embargo, esta variable deja de funcionar como factor protector en los escalones siguientes de Muy buen estado de salud o Regular.

Entre los valores se establecen diferentes relaciones con las actitudes hacia la muerte, tanto de manera general como teniendo en cuenta los diferentes subgrupos, lo que refleja el hecho de que las actitudes hacia la muerte y los valores están relacionados. Son de especial interés los valores de corte individualista, que toman especial importancia en los grupos más jóvenes, frente a los valores más solidarios que se relacionan con los grupos de mayor edad.

En cuanto al hecho de haber sufrido una muerte en el contexto cercano, esto parece afectar a nuestras actitudes hacia la muerte aumentando el Miedo a la muerte en aquellas personas que refieren haber experimentado este tipo de pérdida. Es muy destacable el hecho de que, a este respecto, los Jóvenes adolescentes que dicen haber experimentado la pérdida de un familiar cercano de su misma generación en los dos últimos años muestran elevados niveles de Aceptación de acercamiento. En este caso proponemos esta actitud ante la muerte como la más beneficiosa para un sano desarrollo de nuestra propia consciencia mortal. Esto puede derivarse del hecho de que una muerte a estas edades se trata de una muerte indeseable y dolorosa, que desemboca en un sentimiento de indefensión disfrazado de aceptación.

La relación de parentesco o la cercanía en edad con el fallecido no parecen ser variables que se relacionen con nuestras actitudes hacia la muerte. Como tampoco parecen afectar las experiencias previas a la elección de valores.

Una primera aproximación a la elección de las formas de morir que más y menos se temen nos muestra cómo existen unas interesantes diferencias en cuanto a la modalidad de elección en función de la edad, especialmente en el grupo de menos edad, y cómo evoluciona el concepto de buena y mala muerte a través de la maduración del individuo.

SUMMARY

INTRODUCTION

The essence of man is in making aware of the existence of death. The existence of this preoccupation with death has varied in its manifestations throughout History.

According Kellehear (1984) is inappropriate to speak today on the death taboo in modern society due to the proliferation of literature, which is a "rediscovery" of death but what is certain is, like Hernandez, Gonzalez said, Fernandez, and Infante (2002) that "in modern society there is no time or inclination to think about death."

Earlier they had more contact with death, most died at home, with friends and family around and a shorter process and where the rituals of mourning became more patents (Lemon, 1994 Colell, 2005) .The death agony now it is silent, betrays and she must not be mentioned (Gala, Lupiani, Raja Guillen Gonzalez, Villaverde and Sánchez, 2002, Uribe-Rodriguez Valderrama, Duran Galeano-Monroy and Gamboa, 2008). In the same way and by its very nature modern man should not show signs of pain before death, should not do this, you should not teach other signs of their existence.

Man creates science with top three ever-present, know, explain and predict phenomena that occur in our reality. But death is beyond our understanding because we can not experience it. Religion comes where they do not get to experience science and there where does not understand philosophy. Elias (1987): "There is no idea, however strange it may seem, in which men are unwilling to believe with profound devotion, as long as you provide them with relief at the knowledge that one day no longer exist, provided that offered the hope of a way to eternity for their existence "(in Thomas-Sat and Gomez-Benito, 2003).

In the past, not too distant, death was lived as a social event, a series of ritualized practices that served to calm the anxieties of living. Today's society is a society that denies death (despite claims Kellehear, 1984), the away not only common ideology, but of all the surrounding reality. A society that, being mortal, rejects death (Thomas-Sat and Gomez-Benito, 2003). A real "pornography of death" (Gorer, in Aries, 1999) lives today.

Death is a "multidimensional" (De Vries, and Birren Bluck, 1993) concept that can be understood based on three aspects, three-dimensional or three way of living death: death experienced since my own death, or death in the first person; death lived since I along with others, shared death; and death in society, the impact of death on the other and their environment, more associated with the identity or role of the people to their physical body.

Besides death, attitudes toward death, can be addressed in connection with a series of related variables.

One of these may be values. Perhaps the change in attitudes towards death, fears and new anxieties generated by it is due to a change in the value system that considers positive and desirable aspects such as competitiveness, consumerism, body worship and success, while valued as negative and reprehensible failure, aging, sickness and death (Thomas-Sat and Gomez-Benito 2003).

Another is age. Psychologists lifecycle (Neugarten, 1968; Levinson, 1977 and Kastenbaum, 1979) have postulated that different age groups vary in their attitudes toward death, partly because of its proximity and differential exposure to it (Monchietti, Lombardo and Sanchez, 2007), although most people are reaching maturity without having witnessed a death or gone to a funeral (Schmidt, 2007), so that the way in which a person understands and experiences death when child has a big impact on how that person will develop his adult life and in his last days (Widera-Wysoczañska, 1999).

Sex. The empirical evidence suggests that women are more negatively affected by the loss than men (Sanders, 1993).

The personality. We start from the idea that the higher the rate of Neuroticism in shaping the personality of the subject, the greater hope is their fear of death (Loo, 1984 in White, 1992) and also thought it might be related to attitude of death Avoidance directly.

Previous experiences. "The human species is the only one known to have died and only know by experience" (Voltaire). The memory of the first experience with death can persist into adulthood (Dickinson, 1992) it seems useful to determine what aspects of the first memories are related to current attitudes towards death (Knight et al., 2000). Only the experience of a natural death can root the concept of death (Sheets-Johnstone, 1986). As set Lonetto and Templer (1988), "The question here is whether the death anxiety would be the result of a lack of education and, therefore, reducible through knowledge and suppression of superstition", but not only that, the question must also state whether it is possible to continue this educational process once they reach maturity.

MATERIAL AND METHOD

The sample consists of a total of 825 valid cases from college students (51.2%) and high school students (48.8%) collected between May 2013 and January 2014, with an age range of between 13 to 30 years (mean of 18.44 and standard deviation 3.25), which are distributed equally between Young adolescents, Adolescents, Young adults and Adults groups.

The study protocol included a sociodemographic questionnaire, EPQ-A, HAD, PRAM, ESV, LOT and PIV. The data were processed with SPSS20.

RESULTS

The frequency distribution of attitudes toward death shows: Fear of death 23%, to death Avoidance 2.3%, 57% Neutral acceptance, Approach acceptance 13.4% and 4.3% Escape acceptance.

The results mean for detailed gender of attitudes Fear of death (Women and Men = 4.23 = 3.67), to death Avoidance (Women and Men = 4.42 = 4.10) and Neutral acceptance (Women and Men = 5.56 = 5.9).

Scheffe post hoc for PRAM and age group, of attitudes Approach acceptance and Escape acceptance shows these results: Young adolescents and Young adults (I-J) = 0.72962 and p = <0.001; Young adolescents and Adults, (I-J) = 0.89079 and p = <0.001; Adolescents and Young adults (I-J) = 0.50646 and p = 0.012 and Adolescents and Adults (I-J) = 0.66763 and p = 0.001; of Approach acceptance. Young adolescents and Young adults (I-J) = 0.48807 and p = 0.024, Young Adolescents and Adults, (I-J) = 0.91571 and p = <0.001, Adolescents and Adults (I-J) = 0.68271 and p = 0.002, of Escape acceptance.

The correlation between the scores on the personality test EPQR-A and PRAM throws significance relations between Fear of death and Neuroticism (r = 0.185 and p = <0.001) and Psychoticism (r = -0.123 p = 0.001); to death Avoidance and Neuroticism (r = 0.086 and p = 0.025) and Psychoticism (r = - 0.108 and p = 0.005); Neutral acceptance and Neuroticism (r = -0.081 p = 0.035) and Psychoticism (r = 0.105 and p = 0.006); Approach acceptance and Neuroticism (r = 0.081 and p = 0.034), Psychoticism (r = -0.139 p = <0.001) and Sincerity (r = -0.104 p = 0.006) and Escape acceptance and Neuroticism (r = 0.177 and p = <0.001) and Extraversion (r = -0.147 p = <0.001).

The post hoc Scheffe test shows significant differences between the means of PRAM and the degree of commitment to religious beliefs. Within the dependent variable Fear of death exists significant covariation between groups and Non-believer and Believer ((IJ) = -0.74933 p = <0.001) and Non Believer and Practicing believer ((IJ) = -0.77582 p = <0.001).

The correlation between Life satisfaction scores (ESV) and PRAM shows statistical significance at the intersections between to death Avoidance and ESV (r = 0.099) and Escape Acceptance and ESV (r = -0.242).

LOT ANOVA and death concept does not show statistically significant results.

The self-perceived health and PRAM ANOVA shows significant scores on the Fear of death (F = 4.392 and p = 0.004) and Escape Acceptance (F = 5.208 and p = 0.001). Scheffe post hoc test shows that the weight of the ANOVA significance lies in comparisons between Good and Very good ((I-J) = 0.35229 and p = 0.032) in the Fear of death and between Neither good nor bad & Good ((I-J) = 0.55507 and p = 0.046) and Neither good nor bad & Very good ((I-J) = 0.71534 and p = 0.008) in Escape acceptance.

Regarding the 10 components of the PIV values and attitudes toward death of PRAM, the Pearson correlation provides statistically significant results in the matches:

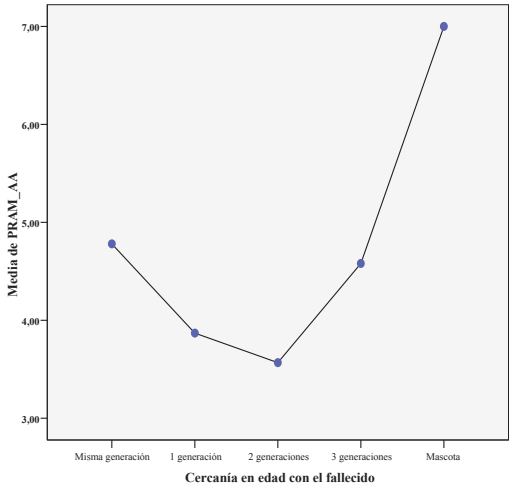
- Neutral Acceptance and Universalism (r = 0.199);

- Neutral Acceptance and Benevolence (r = 0.104), Approach acceptance and Benevolence (r = 0.082) and Escape Acceptance and Benevolence (r = -0.08);
- Fear of death and Tradition (r = 0.191), to death Avoidance and Tradition (r = 0.202), Neutral acceptance and Tradition (r = -0.116), Approach acceptance and Tradition (r = 0.407), Escape acceptance and Tradition (r = 0.087)
- Fear of death and Conformity (r = 0.176), to death Avoidance and Conformity (r = 0.213), Neutral acceptance and Conformity (r = -0.122), and Conformity Approach acceptance (r = 0.266) and Escape acceptance and Conformity (r = 0.092)
- Fear of death and Security (r = 0.225), to death Avoidance and Security (r = 0.236), Neutral Acceptance and Security (r = -0.076), Approach acceptance and Security (r = 0.16), Escape acceptance and Security (r = 0.088)
- Fear of death and Power (r = 0.088) and Escape acceptance and Power (r = 0.105)
- To death Avoidance and Hedonism (r = 0.097), Neutral Acceptance and Hedonism (r = 0.091) and Escape acceptance and Hedonism (r = -0.108)
- Neutral Acceptance and Stimulation (r = 0.161)
- Fear of death and Self-direction(r = -0.095), Neutral acceptance and Self-direction (r = 0.202) and Approach acceptance and Self-direction (r = -0.094).

As for PIV values refer, Young adolescents scored the highest in Hedonism (5.1162) and lowest in Power (3.1595) in the group of Adolescents, the rated value is Hedonism 5, 2941 average and the least valued is Power with 2.9735. With regard to the age group of Young adults is Benevolence with an average of 5.2692, while the lowest score value obtained is the Power with an average of 3.2205 in the age group of Adults, the highest average score obtained is the Benevolence value (5.2023), however Power (3.0878) which is the lowest average score obtained.

The ANOVA performed between the PRAM and the existence of previous experiences shows a single significant relationship in the variable Fear of death (F = 4.359 and p = 0.037).

Performed an ANOVA of PRAM and Family found dead closest there is no significant covariance between the degree of family closeness of the deceased and response in attitudes towards death.



Distribution of means of Acceptance of Approaching & Closeness of age with died in the group of Young adolescents

By sex, death by drowning is the Most feared form of death in Women (n = 150, 27.42%) compared to Males (n = 69, 26.03%), followed by fire or burning (n = 128, 23.40% in Women n = 34 = 12.83% in Males).

For the Least feared form of death chosen by Women (n = 177, 32.71%) would be the death asleep, followed by sudden death (n = 44, 8.13%). Men chosen as the first option the least feared form of death (n = 37, 13.91%) death by a gunshot, followed by sleeping death (n = 34, 12.78%).

By age group for Young adolescents the Most feared form of death is drowned (n = 51, 21.16%) followed by tortured or killed by violent death (n = 35,14.52%) for Adolescents is equally , drowning (n = 57, 26.39%) followed by a fire or burn (n = 43, 19.91%), for Young adults drowning (n = 73, 33.95%) and second place in a fire or burn (n = 48, 22.32%) and for Adults to die in a fire or burn (n = 44, 30.34%) and drowned (n = 41, 28.27%).

In the age group of Young adolescents more often chosen as the Least feared death is asleep death (n = 39, 16.11%) and shot (n = 31, 12.88%) in the Adolescents is death while asleep (n = 59, 27.70%) followed by death naturally (n = 39, 18.31%) for Young adults slept death (n = 65, 30.52%) and the "sweet death" (n = 22, 10.33%) and Adults, asleep death (n = 50, 34.72%) followed by suddenly (n = 15, 10.42%).

DISCUSSION AND CONCLUSION

More than half of the cases relate to the attitude of Neutral acceptance. This trend can be explained based on the consideration that the death remains taboo today, without avoiding the possibility of bias of central tendency.

We can also see a great number of Women relate to the attitude of Fear of death and Avoidance, compared with Men who often develop more attitudes of Neutral Acceptance in which also Women scored high. Again these results lead us to believe in a possible bias resulting from the pejorative that still raises this issue, mainly in Males. On the other hand, female self-conscious expressiveness and emotionality might be behind the fact that Women submit this trend. Gender stereotypes and sexist patterns of parenting could also be acting in this regard.

The results by age group we make a clear distinction between the two main periods of age, defining among Young adolescents and Adolescents, on the one hand and Young adults and Adults, on the other, as far as attitudes to death refers. This difference is towards attitudes Approach acceptance and Escape acceptance, less frequently in the younger age group. Acceptance is linked to the comprehension of the nature of death and therefore more expected in the higher age groups, characterized by greater maturity and abstract attitude.

The analysis on the relationship of attitudes and personality variables show that there are certain relationships depending on the personality characteristic in question and attitudes toward death, being able to draw a profile of associated attitudes. We emphasize the role of Extraversion as a protective factor against the attitude of Escape acceptance. This attitude involves a component of search of death, when life is that disappoint and may be dangerous as it is related to suicidal behavior, hence the importance of Extraversion.

We expected to find the protective factor of beliefs against the Fear of death and anxiety derivative thereof, especially taking into account that the main objective of the creation of religions is to solve the problem of fear caused by the awareness of our own mortality. However, we find a completely opposite behavior in terms of the relationship of attitudes toward death and beliefs, because beliefs are directly related and proportionally to the Fear of death.

As for the variables Life satisfaction and Realistic optimism, we did not find the expected relationship between Life satisfaction and attitudes towards death, but there is another equally important result, since Life satisfaction seems to behave as a protective factor against the attitude of Escape acceptance, with implications to protection against suicidal behavior that this carries with it.

On the other hand the behavior of Realistic optimism variable was not as expected and did not return significant results.

In the same sense we mentioned earlier Self-perceived health status was found to be protective against the Escape acceptance, since high Self-perceived health status is inversely related to the attitude of Escape acceptance. However we expect to find a relationship of the same sign and proportionate with respect to Fear of death, but this does not occur proportionately. It seems that a good Self-perceived health status is inversely related to the attitude of Fear of death, however, this variable stops functioning as a protective factor in the following steps Very good health or Regular.

Among the different values relations with attitudes toward death, both generally and taking into account the different subgroups are established, reflecting the fact that attitudes toward death and values are related. Of special interest are cut individualistic values, taking particularly important in younger age groups, compared to the values of solidarity that relate to the older age groups.

As for the fact of having suffered a death in the immediate context, this seems to affect our attitudes toward death by increasing the Fear of death in people who report having experienced this kind of loss. It is very remarkable that, in this regard, Young adolescents who say they have experienced the loss of a close relative of the same generation in the last two years show high levels of acceptance of approaching. In this case we propose this attitude towards death as the most beneficial to the healthy development of our own mortal consciousness. This may stem from the fact that a death at these ages is an undesirable and painful death, which leads to a feeling of helplessness disguised acceptance.

Kinship or closeness in age with the deceased do not speak variables that relate to our attitudes towards death. Nor appear to affect pre-election exchange experiences.

A first approach to the choice of the most and least feared ways to die shows how there are some interesting differences in the modality of choice in terms of age, especially in the younger age group, and how the concept evolves good and bad death through the maturation of the individual.

ÍNDICE

Pág.

1.- MARCO TEÓRICO 1

1.1.- LA MUERTE DEL HOMBRE EN LA HISTORIA: UN RECORRIDO HISTÓRICO DE LA VISIÓN DEL HOMBRE Y SU MORTALIDAD 3

1.2.- CIENCIA Y CREENCIA: EL CONCEPTO DE MUERTE DESDE LA FILOSOFÍA Y LAS RELIGIONES 10

1.3.- LA MUERTE: UN CONCEPTO SOCIAL 14

1.4. - MULTIDIMENSIONALIDAD DEL CONCEPTO 17

1.4.1.- LA MUERTE DEL YO 17

1.4.2.- LA MUERTE COMPARTIDA 20

1.4.3.- LA MUERTE EN SOCIEDAD 21

1.5.- LA MUERTE Y LOS VALORES: VALORES Y MUERTE 22

1.6.- LA CONCEPCIÓN DE MUERTE A LO LARGO DE LA VIDA: DE LA ONTOGÉNESIS A LA FILOGÉNESIS 25

1.7.- MUERTE FEMENINA Y MUERTE MASCULINA: LA CONCEPCIÓN DE MUERTE SEGÚN EL SEXO 31

1.8.- LA MUERTE SEGÚN LA PERSONALIDAD 36

1.9.- LA MEDIACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE EN LA FORMACIÓN DEL CONCEPTO: EDUCACIÓN EN MUERTE 39

1.9.1.- EDUCAR AL PROFESIONAL 41

1.10.- PSICOTANATOLOGÍA: LA NECESIDAD DEL ESTUDIO DE MUERTE EN LA FORMACIÓN DEL CONCEPTO 44

1.10.1.- ANSIEDAD VS MIEDO A LA MUERTE 50

1.10.2.- AFRONTAMIENTO 55

1.11.- DEFINICIONES DE MUERTE 60

1.11.1.- LA MUERTE COMO ACTO VS MUERTE COMO PROCESO 61

1.11.2.- LA BUENA Y LA MALA MUERTE 63

Pág.

2.- ESTUDIO EMPÍRICO 69

2.1.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS 71

2.1.1.- OBJETIVOS 73

2.1.1.1.- OBJETIVOS GENERALES 73

2.1.1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS 74

2.1.2.- HIPÓTESIS 75

2.2.- MATERIAL Y PROCEDIMIENTO 79

2.2.1.- MUESTRA Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA 81

2.2.1.1.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA 85

2.2.1.2.- PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS 85

2.2.2.-VARIABLES E INSTRUMENTOS 88

2.2.2.1.- CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO (CSD) 89

2.2.2.2.- EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE REVISED – ABBREVIATED (EPQR-A) 89

2.2.2.3.- HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HAD) 89

2.2.2.4.- PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PRAM) 90

2.2.2.5.- ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL (ESV) 91

2.2.2.6.- TEST DE ORIENTACIÓN VITAL REVISADO (LOT) 91

2.2.2.7.- PERFIL INDIVIDUAL DE VALORES (PIV) 91

2.2.3.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS 92

2.3.- RESULTADOS 95

2.3.1.- RELACIONES ENTRE EL CONCEPTO DE MUERTE Y LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PRAM) 97

2.3.2.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DE LA EDAD 104

2.3.3.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DEL SEXO 108

2.3.3.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 109

2.3.4.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD 115

2.3.4.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 116

Pág.

2.3.5.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS 127

2.3.5.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 132

2.3.6.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN VITAL Y EL OPTIMISMO REALISTA 157

2.3.6.1.- SATISFACCIÓN VITAL 157

2.3.6.1.1- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 158

2.3.6.2.- OPTIMISMO REALISTA 163

2.3.6.2.1- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 163

2.3.7.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDO 166

2.3.7.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 167

2.3.8.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES 171

2.3.8.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 175

2.3.9.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE DE PERSONAS CERCANAS 198

2.3.9.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 202

2.3.9.2.- LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE DE PERSONAS CERCANAS Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES 210

2.3.9.2.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 211

2.3.10.- DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS EN LA ELECCIÓN DE LA MEJOR Y PEOR FORMAS DE MORIR 212

2.3.10.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 214

2.4.- DISCUSIÓN 227

2.4.1.- RELACIONES ENTRE EL CONCEPTO DE MUERTE Y LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PRAM) 229

2.4.2.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DEL SEXO 232

2.4.3.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DE LA EDAD 237

2.4.4.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD 241

2.4.4.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 244

Pág

2.4.5.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS 247

2.4.5.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 250

2.4.6.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN VITAL Y EL OPTIMISMO REALISTA 253

2.4.6.1.- SATISFACCIÓN VITAL 253

2.4.6.1.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 255

2.4.6.2..- OPTIMISMO REALISTA 257

2.4.6.2.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 257

2.4.7.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDO 259

2.4.7.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 260

2.4.8.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES 261

2.4.8.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 270

2.4.9.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE DE PERSONAS CERCANAS 286

2.4.9.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 288

2.4.9.2.- LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE DE PERSONAS CERCANAS Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES 289

2.4.9.2.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 290

2.4.10.- DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS EN LA ELECCIÓN DE LAS MEJORES Y PEORES FORMAS DE MORIR 291

2.4.10.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS 292

2.5.- CONCLUSIONES 297

2.6.- IMPLICACIONES FUTURAS Y LIMITACIONES DEL TRABAJO 305

3.- BIBLIOGRAFÍA 311

4.- ANEXOS 335

MARCO TEÓRICO

1.1.- LA MUERTE DEL HOMBRE EN LA HISTORIA: UN RECORRIDO HISTÓRICO DE LA VISIÓN DEL HOMBRE Y SU MORTALIDAD

La Historia del Hombre nace en el mismo instante en el que comienza la Historia de la Muerte. No en vano, es mediante la toma de consciencia de su propia finitud, la consciencia de Muerte, como nace el Hombre como especie.

No son pocos los autores que consideran, y han escrito abundantes obras al respecto, que la esencia misma del hombre está en la toma de consciencia de la existencia de la muerte. El hombre, pues, se hace hombre en el mismo instante en el que toma consciencia de que un día dejará de serlo.

Pero esta consciencia de mortalidad, y más aún, los modos que ha tenido el hombre de vivenciarla y afrontarla, han ido variando considerablemente a lo largo de las diferentes épocas históricas.

Desde los inicios de la especie, desde el mismo *Homo Sapiens Neanthertalensis,* el hombre ha dejado señales que se han interpretado como signos inequívocos del interés que ha despertado siempre el tema de la muerte y la importancia que se le otorgaba en la configuración social de los diferentes sistemas sociales desde la prehistoria. La existencia de túmulos, tumbas, piras, sarcófagos… han rendido buena cuenta de la importancia que se le otorga al difunto desde épocas antiguas. Humbert de Bourgogne (citado en Ariés, 1999) asegura que el hombre, a diferencia de los animales, siempre se ha preocupado de sepultar a los muertos. Pero no sólo eso. No era sólo un tratamiento del cadáver, sino que iba acompañado de toda una serie de ritos y sus correspondientes creencias, que hablaban de un más allá, no entendido únicamente como una vida ulterior, sino un pensamiento ulterior también. Un pensamiento complejo, abstracto, una capacidad únicamente humana que va allá donde otras especies no pueden y que se interroga acerca de la posibilidad o no de otra realidad, de otra vida o de un final.

La existencia de esa preocupación por la muerte, que como hemos dicho constituye para algunos la verdadera esencia del ser humano y rasgo discriminatorio del resto de los seres vivos, ha ido variando en sus manifestaciones a lo largo de la historia.

Hemos mencionado que la Historia del Hombre comienza, podemos afirmar, con la toma de consciencia de su propia mortalidad. Pero también la Historia del Hombre, en términos literales, comienza en torno a la Muerte. La Historia comienza con la escritura y los libros más antiguos que encontramos versan en torno a esta temática. *El Bardo Thodol* y el *Libro Egipcio de los Muertos* son las obras más antiguas que podemos encontrar y nos refieren toda una serie de artes y compendios del *buen vivir*, para el *bien morir*; como después harán las *Ars Moriendi* o los Autos Sacramentales católicos. "Vivimos aquí durante la vida como huéspedes y viajeros… ¿quién estando lejos no se apresura a volver a su patria? (Cipriano de Cartago citado en Aurrell y Pavón, 2002)"

Los grandes interrogantes de la historia del hombre, a los que han intentado dar respuesta desde la Filosofía, giran también en torno a esta cuestión, a la existencia y al fin de ésta.

En la época clásica, en la Edad Antigua, la muerte al igual que la vida tenía otro valor distinto al actual. El valor que se le ha ido otorgando a la vida, como a la muerte, en las diferentes épocas históricas también ha ido variando.

En la Edad Antigua la muerte era vista como amenazante, pero también podía ser honrosa y por lo tanto buscada. El valor de la vida palidecía al contraponerse a una muerte honorable, valiente. Se crea todo un mundo paralelo, una vida ulterior compleja, a imagen y semejanza de la de los vivos, con estratos, pasajes, ritos, premios y castigos; se crea todo un mundo para los muertos.

En la *Divina Comedia* de Dante podemos encontrar toda una descripción ulterior de ese mundo que se inicia con esos primeros libros históricos, que alcanza su máxima complejidad en la Época Clásica y que recoge el gran maestro del Quattrocento. Pero esa profusión en la complejidad del mundo de los muertos no es

más que el reflejo del aumento de la complejidad que se vive en el mundo de los vivos en torno a los ritos y costumbres debidas a la muerte y sus obras.

Con la muerte nacen dos nuevas realidades que tomarán identidad propia: la religión y el duelo.

La religión, al igual que la filosofía y la propia psicología, nace derivada de la necesidad surgida de esa toma de consciencia inicial de nuestra propia mortalidad. De la necesidad de paliar la inquietud, el miedo, la ansiedad provocada por saberse irrevocado a un final. Pero alcanza tal grado de importancia, tal complejidad y tal versatilidad en cada una de las sociedades que merece un apartado aparte.

El duelo por su parte es la manifestación del dolor por la pérdida, en este caso definitiva, de un ser querido. También esta manifestación ha ido variando a lo largo de los siglos, en armoniosa medida con la importancia cedida a la muerte por cada una de las sociedades. Nunca ha vivido la muerte un presente tan patente y a la vez tan ausente como el actual.

Según Kellehear (1984) es inapropiado hablar hoy de un tabú sobre la muerte en la sociedad moderna debido a la proliferación de la literatura, lo que supone un "redescubrimiento" de la muerte, apoyándose en Pollak, argumenta que se está volviendo cada vez más difícil esconderse de la información acerca de la muerte. Hoy nos levantamos conscientes no sólo de la realidad de la muerte propia, de la del vecino o de la de nuestra sociedad; sino que podemos ser conscientes de la muerte de una persona a miles de kilómetros de distancia, de la realidad de la mortandad allá donde ni siquiera sabíamos que existiera población alguna. Sin embargo, no le otorgamos cabida alguna a esa realidad de la muerte en nuestro ideario presente, la negación ahoga todo posible emerger de pensamiento en torno a la muerte más allá de lo anecdótico, con más profundidad de la otorgada a cualquier otra noticia referente a la política o economía internacionales. En palabras de Hernández, González, Fernández, e Infante, (2002): "en la sociedad moderna no hay tiempo ni ganas de pensar en la muerte".

En el pasado esto no era así. La muerte estaba presente en la vida de los hombres mucho antes de que lo estuviera realmente. El hombre tomaba verdadera

consciencia de que era un ser finito y vivía conforme a lo que esperaba en la muerte, se preparaba para ella a lo largo de la vida y vivía para morir. La consciencia de muerte era real, a diferencia de la actual.

El hombre tomaba consciencia real de la muerte a través, primero, de la muerte de los demás. La muerte se vivía con naturalidad dentro de la dinámica de la vida social. Se hacía muestra, alarde e incluso, en algunas épocas, ostentación de la muerte y del dolor. No por ser conocida, la muerte dejaba de ser dolorosa, pero era aceptada y en raras ocasiones generaba lo que pudiéramos llamar grandes trastornos psicopatológicos.

El duelo, el dolor sufrido por la pérdida, no sólo estaba permitido, en absoluto estaba mal visto o era en algún momento coartado, sino que se hacía ostentación de ello. Todos los actos en torno a la muerte giraban en pos de una compleja orquestación que dictaminaba incluso el grado aceptable de manifestación dolorosa. La muerte estaba encorsetada tras las estrictas normas sociales.

Los manuales para el bien morir y los antiguos libros de los muertos marcan las pautas a seguir tras la muerte de un ser querido, cómo ha de tratarse el cadáver y cómo ha de comportarse el resto de los supervivientes, incluso temporalizado, en ellos "la muerte es ante todo un tránsito para la verdadera vida" (Aurrell y Pavón, 2002).

Ya en época clásica se hacían distinciones en torno al duelo debido según la importancia del difunto, el género, la edad o la forma de morir. La muerte cobra una especial relevancia en época medieval. La religión inunda todo el periodo, en nuestra sociedad occidental, y la muerte es el vehículo utilizado para dirigir a las masas por las sendas correctas. "No hay época que haya impreso a todo el mundo la imagen de la muerte con tan continuada insistencia como el s. XV" (Huizinga en Aurrell y Pavón, 2002).

Pero a la vez la muerte se vive con cotidianidad, como se desprende de la obra de Ariés (1999), la realidad de la muerte inunda la realidad de los vivos, bien por su tratamiento social, bien por su hedor real, la muerte está presente en la realidad del hombre del medievo. La muerte no está escondida, no acecha, la muerte es tan real que

se acepta, convive. Antes había un mayor contacto con la muerte, la mayoría moría en casa, con familiares y amigos alrededor y en un proceso de agonía más corto y donde los rituales del duelo se hacían más patentes (Limonero, 1994 en Colell, 2005). La muerte no es la muerte *salvaje* de nuestra realidad presente, no es una muerte que espera acechando a su presa sobre la que se abalanza sin piedad sigilosa cual fiera en la caza, la muerte es tan real y cercana que está *domesticada*, convive con la vida del hombre y no se establece una lucha de fuerzas. La muerte actual gana siempre la batalla, pues el hombre que se revela ante ella, lucha en una batalla perdida desde el inicio, lo que le genera esa sensación de frustración al personal sanitario y ese miedo general e inabarcable al común de los mortales. La muerte del pasado está tan presente y aceptada con tal naturalidad que no se plantea la lucha y por si esta llegara a plantearse, se crea la salida de la otra vida, que calma los arranques iracundos del que se sabe mortal. "El tiempo de peregrinación es este de la vida presente en la que viajamos y combatimos siempre" (Jacobo de Vorágine en Aurrell y Pavón, 2002)

Esta muerte *domada*, ha convivido con nosotros hasta nuestro pasado siglo XX, pero han sido los movimientos bioéticos, los avances en medicina, salubridad, esperanza de vida y un completo y generalizado cambio de valores los que han hecho que nuestra muerte se vuelva *salvaje*.

El hombre del pasado hacía caso de la muerte, le otorgaba una gran importancia, pero no era tan temible como para apartarla, para huir de ella o para falsificar sus apariencias (Ariés, 1999). La muerte de hoy en día se oculta tras los fríos cristales de las paredes de un hospital o posteriormente bajo la sábana de la camilla en dirección a los fríos y estéticos tanatorios. La muerte actual se agazapa acechante esperando en la carretera el accidente final, o junto a la cama del enfermo en dura lid contra el equipo médico. La muerte actual es silenciosa, traiciona y de ella no se debe hablar (Gala, Lupiani, Raja, Guillén, González, Villaverde y Sánchez, 2002, en Uribe-Rodríguez, Valderrama, Durán, Galeano-Monroy y Gamboa, 2008)

De la misma manera y por su misma naturaleza el hombre actual no debe mostrar signos de dolor ante la muerte, no debe hacerla presente, no debe enseñarle al otro muestras de su existencia.

La muerte es sucia, fea, se asocia al dolor, al hedor, a la vejez y a la inutilidad, por ello se debe esconder. La muerte actual es producto de un profundo cambio de valores tendentes a la estética, al hedonismo, la juventud y la productividad. La muerte actual como muerte natural se oculta, la muerte producto de una enfermedad, de la vejez, de la extinción de las funciones vitales por el paso del tiempo, se detesta. Por otro lado sufre un repunte la idealización de una muerte joven, rebelde, bella y en plenitud. El suicidio, la escapada de una vida que defrauda pero que se abandona en plenitud de facultades supone una muerte bella. La vida peligrosa que se malogra dejando un cadáver joven y hermoso se idealiza.

Fruto de este cambio, de esta idealización, de esta batalla contra la muerte y los signos que a ella pudieran recordar surgen los avances en estética, cada vez más radicales y profundos, para evitar que el paso del tiempo se haga evidente y nos recuerde que el fin está cada vez más cercano. Pero la batalla está perdida, o no, ya que el máximo exponente de esta negación de la muerte es la criogenia, una técnica que promete el resurgir en el futuro de los cuerpos almacenados en contenedores gélidos bajo la promesa de encontrar los medios técnicos adecuados para hacerlo posible cual Pizarro en busca de la fuente de la Eterna Juventud.

Pero la muerte llega y eso es inevitable, hoy por hoy, pero aún así, estando presente la sociedad se niega a aceptarlo y decide transformarla. La transformación de las cenizas en objetos que no recuerden que allí una vez hubo muerte. La cremación, es ya de por sí, un método de eliminación del cadáver que favorece esa negación social de la muerte. La vista de la tumba tenía dos funciones: el memento mori y el ora pro nobis (Ariés, 1999). Ya no hay una lápida grande y fría que mantener y que recuerda que una vez hubo allí un cuerpo y que se pudre bajo nuestros pies. Después, por supuestos problemas de espacio aparece el nicho, que recorta el espacio físico cedido a la muerte. Y ya por último se extiende el fenómeno de las cremaciones, nada novedoso en la historia del hombre, pero sí en su justificación. Ya no hay mantenimiento, ya no hay un recuerdo ligado a la realidad de la muerte (lápida, cementerio…) sino a los recuerdos que dejó en vida. En el mejor de los casos las cenizas se esparcen o se almacenan en un armario. Pero se puede ir más allá en esa negación, se pueden transformar esas cenizas en una gema, una piedra preciosa, un diamante, fruto de nuestra base carbonatada, que aleje la fealdad de la muerte y la

putrefacción en pos de una belleza inmortal, como rezaba el slogan “un diamante es para siempre”. O también puede completarse el ciclo, y no morir nunca, transformando nuestras cenizas en un excelente compost que favorecerá la vida de una bella semilla junto a la que se entregarán en una limpia maceta biodegradable cumpliendo el objetivo vital de plantar y cuidar un árbol más allá de ésta.

1.2.- CIENCIA Y CREENCIAS: EL CONCEPTO DE MUERTE DESDE LA FILOSOFÍA Y LAS RELIGIONES

Ya hemos visto en el apartado anterior cómo la conciencia de muerte otorga al hombre su humanidad.

El ser consciente de su propia finitud convierte al hombre en tal, es la esencia del ser humano y lo que le distingue del resto de los seres vivos. Del pensar acerca de esta esencialidad del hombre, del ser y del no ser, se ha dedicado siempre la madre de todas las ciencias, la Filosofía, incluida la joven Psicología.

"La filosofía necesita tanto de la muerte como las religiones, si filosofamos es porque sabemos que moriremos, monsieur de Montaigne ya dijo que filosofar es aprender a morir" (Saramago, 2005).

Los primeros filósofos presocráticos ya se interrogaban acerca de las grandes cuestiones del hombre, ¿quién soy?, ¿de dónde vengo?, ¿hacia dónde voy? Grandes nombres de la historia de la filosofía son recordados por intentar dar respuesta a estas cuitas. Parménides y sus disertaciones sobre lo que es y lo que no es (Kirk, Raven y Schofield, 1994). Heráclito, por el contrario, con una visión más positiva del devenir humano y su panta rei (todo fluye), que no deja de ser un primer intento de negar la muerte y la finitud del hombre a través de su continuidad en la transformación. Platón, que abre las puertas a la espiritualidad y sentará las bases para el más acérrimo dualismo cartesiano, con su creación del alma, diferente y desligada en ciertos momentos del cuerpo, físico.

Y desde estos inicios la filosofía ha seguido perpetuándose en una búsqueda de sentido último a nuestra existencia como hará Frankl y la filosofía antropológica.

El hombre necesita dotar de sentido a la muerte y lo hace a través de la vida. La muerte marca el final de la vida, la meta, el último paso, y es desconocida e imposible para el vivo, por lo que genera ansiedad, miedo, a lo desconocido.

El hombre crea la ciencia con tres máximas siempre presentes, conocer, explicar y predecir los fenómenos que acontecen en nuestra realidad. Pero la muerte se escapa a nuestro entendimiento puesto que no podemos vivenciarla, no forma parte de nuestra realidad sino a través de la muerte del otro. Aunque en un determinado momento de nuestra existencia la muerte se vuelve propia, el miedo a la muerte de los demás se transforma en miedo real y amenazante de nuestra propia vida. Aquí, en la parcela de la realidad de nuestra propia existencia no tienen cabida los estudios de muerte tal y como los concebimos desde una perspectiva científico positiva. El hombre no puede aprehender físicamente la muerte, no puede experienciarla en primera persona. Ante la imposibilidad de este conocimiento real de la muerte y la enorme ansiedad que la incertidumbre genera en el hombre nacen las creencias y forma máxima de éstas es la religión.

La religión llega allá donde no llega a experimentar la ciencia y allá a donde no alcanza a comprender la filosofía. La religión crea, genera, toda una serie compleja de explicaciones, realidades y mundos, que intentan paliar la inquietud generada por la incertidumbre. Elias (1987): "no existe idea alguna, por extraña que parezca, en la que los hombres no estén dispuestos a creer con profunda devoción, con tal de que les proporcione alivio ante el conocimiento de que un día ya no existirán, con tal de que les ofrezca la esperanza de una forma de eternidad para su existencia" (en Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). La religión no prepara para un bienestar en esta vida, especialmente la cristiana, sino para una buena transcendencia

Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003) avisan del error metodológico de confundir espiritualidad y religiosidad. Ellos entienden espiritualidad como una constructo caracterizado por niveles altos de satisfacción vital, un elevado sentimiento del significado de la vida, creencia en la otra vida y grado de certeza de otra vida después de la muerte que no estaría sujeta a afiliación religiosa concreta. Mientras que la religiosidad estaría más relacionada a prácticas y rituales asociados a una filiación religiosa concreta.

En nuestro caso por nuestra situación geográfica y cultural nos centraremos en el cristianismo, ya que es la religión mayoritaria en nuestro entorno. Y más especialmente teniendo en cuenta la idiosincrasia de la población andaluza y a la que

aluden diversos autores. García Chicón (1991) nos habla en *La muerte en la cultura andaluza* de alguna de esas características definitorias del trato del andaluz con la muerte.

Se nos dice que la muerte tiene una preeminencia destacada en la cultura andaluza. Los lutos, observados rigurosamente hasta un cercano pasado, hacían visible la muerte. Los funerales eran eventos sociales de amplio reconocimiento. Las iglesias se abarrotaban para asistir al último adiós al difunto con fieles a los que no se volvía a ver por allí hasta el próximo sepelio. El muerto cobra una especial importancia tras su partida y su memoria es venerada y respetada. Imagen de este respeto y veneración por los muertos es la importancia que adquieren socialmente fechas señaladas como El Día de los Difuntos. Esta serie de consideraciones no tomarían aquí la relevancia que merecen, y no pasarían de ser una mera reseña cultural, si estudios recientes, como los de Colell (2005), no hubieran encontrado señales de estos rasgos definitorios.

Pero los trabajos realizados hasta el momento no dan una respuesta clara acerca de la verdadera relación que existe entre la religión y la ansiedad ante la muerte que intenta paliar.

Numerosos autores han encontrado una correlación negativa entre el miedo a la muerte y las creencias religiosas (Templer, 1972; Feifel y Nagy, 1981; Fehring, Miller y Shaw, 1997); otros no han encontrado una relación clara (Feifel, 1974; Raja Hernández et al. 2002) y otros incluso han encontrado una correlación positiva (Templer y Ruff, 1975; Young y Daniels, 1981) (en Schmidt, 2007). La creencia en la existencia de Dios y la creencia en la vida después de la muerte también muestran correlaciones negativas con la ansiedad ante la muerte y, por el contrario, correlaciones positivas con la aceptación de la muerte en Harding et al. (2005) (en Uribe-Rodríguez et al., 2008). En Sullivan (2003) se afirma que la literatura sugiere que las creencias religiosas pueden proteger frente a la desesperanza al final de la vida, pero no la práctica religiosa.

Además pasamos por un proceso de laicización descreída, en la que los hombres cada vez creen menos, con una baja espiritualidad, constantes crisis de valores, etc. Pérez-Delgado y Mestre (1993) nos hablan de que el hecho de alcanzar

los principios para el desarrollo del pensamiento moral en los jóvenes trae aparejada una crisis por lo religioso. Los jóvenes ya se sienten preparados para "andar solos" y desechan las férreas directrices de la religión convencional y las débiles señales de la alternativa espiritual. Sin embargo conforme nos hacemos mayores somos más proclives a explorar ideas sobre espiritualidad y nuestra propia mortalidad (Gavin, Galupo, y Cartwright, 2009).

De estos trabajos lo que realmente se desprende es que lo verdaderamente importante no es la religión, sino creer. Creer en algo o en la nada, pero tener la convicción que aniquile la incertidumbre es lo que realmente correlaciona negativamente con la ansiedad ante la muerte. El hombre genera el pensamiento mágico religioso, al igual que la ciencia, para aprehender aquellas realidades que le son desconocidas y que en tanto así son la raíz vehicular de las ansiedades, de miedos. Encontrar un sentido a nuestra propia existencia, dará un sentido a la muerte, y ese será el máximo factor protector contra la ansiedad y el miedo a la muerte. Durlak (1972) informó que los sujetos para los que la vida tenía un propósito y significado mostraban menos miedo a la muerte y actitudes más positivas y de aceptación hacia la misma; Quinn y Reznikoff (1985) encontraron niveles de ansiedad hacia la muerte más elevados en aquellos sujetos que manifestaron no tener una sensación de propósito en sus vidas (en Schmidt, 2007).

1.3.- LA MUERTE: UN CONCEPTO SOCIAL

La muerte es una realidad que no sólo le acontece al individuo, sino a todo el conjunto de la sociedad. De hecho, en la concepción que de la muerte nos hacemos desde niños la muerte comienza siendo un concepto social, un concepto del otro, que le ocurre solamente al otro, para acabar convirtiéndose en una realidad individual. Aprendemos qué es la muerte gracias a que la vemos en los demás. La muerte debe ser entendida como una Construcción Social e Histórica. (Marisel Hartfiel, 2005 en Schmidt, 2007).

La sociedad actual es una sociedad que niega la muerte (a pesar de las afirmaciones de Kellehear, 1984), la aparta no sólo del ideario común, sino de toda la realidad circundante. Una sociedad que, siendo mortal, rechaza la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). Se vive hoy en día una auténtica "pornografía de la muerte" (Gorer, en Ariés, 1999).

En el pasado, no muy lejano, la muerte se vivía como un acontecimiento social, toda una serie de costumbres ritualizada que servían para calmar las ansiedades del vivo. Pero este vivo no sólo hace referencia a los más allegados, sino que todo el conjunto de la sociedad se ve afectada de una manera u otra por la pérdida de uno de sus miembros, y el funeral, el duelo vivido en público, ayuda a satisfacer las necesidades de los que quedan, de manera que se cierra el ciclo y se evitan las posibles consecuencias de la represión.

La muerte afecta a todos los entramados sociales, tiene una vertiente afectiva, la más evidente, pero también tiene una vertiente social, legal, biológica, política, etc.

Mediante la práctica en sociedad de los ritos debidos al difunto, que como hemos dicho son más debidos a los vivos, para calmar sus ansiedades y miedos, se consigue calmar el miedo que produce la idea de la muerte y de la propia finitud.

Hoy en día esto no es posible. Cualquier manifestación de dolor tras la pérdida ha de ser aplacada. No es socialmente correcto que una persona se desmorone en

público por la pérdida de un ser querido. La propia Iglesia, como recoge Ariés (1999), que tiene su razón de ser en la muerte, en la preparación en vida para la muerte, y en con ello aplacar las ansiedades de los vivos, ya en el s. XX prohíbe expresamente cualquier manifestación pública de dolor por la pérdida, epitafios, llantos, lutos… quedan en el olvido. Como también quedará mediante esta práctica en el mismo olvido la necesidad de este tipo de aprendizaje para desarrollar una vida plena, llena de sentido y carente de ansiedades.

Desde los comienzos de los procesos que culminarán con la muerte, ésta se oculta a los ojos del mayor número posible de personas, a veces incluso del mismo desahuciado. Todo el proceso se vive a través de la máxima asepsia entre las frías paredes de los blancos hospitales inmaculados. Esa misma frialdad acompaña al difunto, ocultando bajo una sábana el mismo rostro de la muerte, hasta un limpio y anodino tanatorio, del que saldrán hacia los hornos crematorios (costumbre extendida ya ésta de la cremación) completando la pirólisis la desaparición de cualquier vestigio que recuerde a la muerte en su fealdad y putrefacción. Todo esto se acompaña de una gran industria, un gran negocio que desvirtúa aún más si cabe la naturalidad del proceso y favorece el fin último de la negación.

Aunque otros autores apoyan la idea de que los rituales no siempre ayudan a disminuir la ansiedad, sino que muchas veces son ellos mismos los evocadores del miedo (Kellehear y Lewin, 1989).

La muerte supone además la movilización real de todo el entramado social, ya que el muerto deja un hueco que ha de cubrirse. El muerto cambia de estado y éste ha de ser asumido por otro miembro de la sociedad. Nadie mantendrá su rol exactamente igual, todo se verá trastocado. (Folta y Beck en Kübler-Ross, Fulton, Kastenbaum, Folta, Deck, Grupo de trabajo del doctor Veil, Krant, Cassem, Partoes, Raeter, Grollman, Jackson, Leviton, Méname, Peck y Litman, 1974). Esta misma idea de reajuste y equilibrio la encontramos en Jeammet y Durkheim (1947) (en Blanco, 1992). Y mientras todo esto sucede, mientras se produce el reajuste, la sociedad en sí misma está en peligro. El frágil equilibrio conseguido a través de cada uno de sus miembros se rompe, se produce una crisis de la que hay que salir lo antes posible, sin dar oportunidad de subversiones. “Cuando alguien muere, algo en el tiempo y en el espacio

cambia para todos definitivamente" Blanco, (1992). Según la hipótesis del mundo justo, el mundo es bueno, justo y tiene sentido (Lerner, 1980 en Murray, 2001) pero la pérdida hace que esto se trastoque, convirtiendo el mundo en lugar menos seguro, menos predecible, se rompe el esquema y se produce la brecha que puede desestabilizar el sistema.

Las relaciones sociales serán el recurso sobre el que apoyarse en busca de la supuesta inmortalidad. (Mikulincer, Florian y Hirschberger, 2003). El sujeto encuentra en la cultura y la sociedad la manera de transcenderse a sí mismo y a su propia mortalidad. Según halló Cox, (1975) el miedo a la muerte es inversamente proporcional al grado de integración del individuo en su grupo social.

Lo mismo ocurre, sólo que en grado superlativo, con las relaciones familiares y de pareja y especialmente con los hijos. El ser humano intenta trascenderse a sí mismo a través de su legado cultural, pero también a través de esa parte de sí mismo que pervivirá en este mundo cuando él se haya ido, los hijos. Las relaciones familiares y de pareja suponen ese mundo de afecto, protección y permanencia (Neimeyer, 1994) que se sublima a sí mismo a través de la concepción y de la figura del hijo.

"Los hombres mueren por lo tanto, sólo por relaciones, de unos para otros y de unos ante otros, y la muerte misma descansa en la comparación" (Feuerbach, 1993).

1.4.- MULTIDIMENSIONALIDAD DEL CONCEPTO

La muerte es un concepto sobre el que giran multitud de trabajos. Estos trabajos, sin embargo, abordan unas parcelas muy específicas de este mismo concepto. La mayoría de los trabajos versan acerca del proceso de morir, el duelo o la ansiedad que produce la idea de muerte, especialmente en los profesionales de la salud.

Esto no hace más que reflejar la complejidad del tema de la muerte. Es lo que algunos autores han llamado la "multidimensionalidad de la muerte" (De Vries, Bluck y Birren, 1993); que entiende la muerte atendiendo a tres aspectos: la muerte como acto, la muerte como proceso y la muerte y sus consecuencias (Folta y Deck en Kübler-Ross et al., 1974).

A la vez podemos identificar estas tres dimensiones con tres maneras de "vivir" la muerte: la muerte vivida desde el yo, la muerte propia, o la muerte en primera persona; la muerte vivida desde el yo junto con los demás, muerte compartida; y la muerte en sociedad, la repercusión de la muerte en los demás y en su entorno, más asociada a la identidad o rol de las personas que a su entidad física.

1.4.1.- LA MUERTE DEL YO

Se trata de la muerte del yo, la muerte en primera persona, la muerte propia, estaríamos hablando del primer nivel de cercanía con la muerte: la identificación.

El hombre tiende a temer más al proceso que a la muerte misma. (Kellehear, 1984). Se teme al proceso porque el proceso es dominio todavía del hombre, no es dominio de la muerte. La muerte supone el desconocimiento más absoluto, nadie puede asegurar qué habrá después, si algo, todo o nada. Pero por otro lado, el posible dolor físico, la despedida, es del dominio del hombre, de la vida, nos pertenece y podemos actuar sobre él. No podemos preocuparnos de aquello que no podemos conocer, no lo podemos imaginar y no lo podemos sentir, ni verbalizar.

Como dice Talavera (2010) el hombre actúa sobre futuribles, sobre lo que imagina que podrá ser. Pero en este caso la muerte no puede llegar a ser ni futurible, es la noción más parmediana: lo que no es no es, no puede ser verbalizable, ni pensable. Por lo tanto se manifiesta la angustia psicológica como miedo a la enfermedad, al dolor, al cadáver y a la descomposición de la carne, ya que eso es lo que vemos como identidad futura.

En esta dimensión de la muerte, la única protagonista es la vida en sí. No es la pérdida, no es la soledad, es la vida la que es motivo de preocupación, la salud, la carencia de ella y sus consecuencias.

Estudios han demostrado que el estrés producido por la pérdida altera la respuesta inmunológica y el funcionamiento del sistema neuroendocrino (Hall e Irwin, 2001 en Barreto y Soler, 2007)

Algunos autores han demostrado la relación entre la ansiedad ante la muerte y las preocupaciones en torno a la salud. También se ha considerado que la disposición personal hacia la donación de órganos puede reflejar las relaciones entre ansiedad ante la muerte y las preocupaciones por la salud y la integridad física. Robbins (1990) encuentra que los no donantes puntúan más alto, tanto en la DAS (Death Anxiety Scale) como en la CLFDS (Collett Lester Fear Death Scale), mientras que los potenciales donantes puntúan más alto en una escala que refleja la aceptación de la muerte (en Tomás Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Tomará aquí una máxima importancia la satisfacción vital. La mirada al pasado reconforta o impide que se asuma la realidad de nuestra propia mortalidad. Es la vida la que marca, en este caso, nuestro miedo a la muerte. En palabras de Strauch-Rahäuser, “los problemas vitales aún no resueltos pueden constituir un impedimento para la integración de la problemática del morir” (en Sporken, 1978). Pero además esta problemática es ineludible y la entendemos como azarosa. Nada ni nadie nos puede librar de este final y no podemos saber con certeza cuándo llega. De la vida podríamos librarnos de la muerte no.

Pero a la vez esa vida nos puede aportar un rayo de esperanza para soportar la espera. Una vida plena puede compensar la cercanía de su final, ya que parece ser que existe una leve tendencia que hace que los individuos más aventajados de la sociedad puntúen menos en la DAS (Nuland, 1995). Neimeyer y Chapman (1980) establecen que la muerte reduce a cada uno a su propia esencia, que es su pasado, lo que uno ha sido (Neimeyer, 1994) y en ello puede encontrar el hombre su consuelo ante la muerte o el acicate que avive su ansiedad.

La manera en la que los hombres ven la vida influye en sus actitudes hacia la muerte, y al mismo tiempo, la manera en la que las personas ven la muerte influye en cómo dirigen sus vidas.

Los sujetos que ven la muerte como el fin de la existencia es probable que vivan el aquí y hora. Las personas que la ven como un tránsito deben vivir pensando y obrando para la otra. (Neimeyer, 1994). Searles (1961), Hinton (1975), Yalom (1980) y otros afirman que la ansiedad ante la muerte es una manifestación de los esfuerzos incumplidos en la vida y es inversamente proporcional a la satisfacción vital (Yalom en Neimeyer, 1994)

"Si tú lo eres todo, entonces, cuando mueras, no hay nada tras la muerte; pero, si tú no lo eres todo, entonces después de tu muerte queda todo aquello que tú no has sido" (Feuerbach, 1993). Si uno consigue el estado de satisfacción vital, mira hacia atrás y se ve completo nada temerá, pues su vida cobró sentido y no queda espacio para la ansiedad. Ésta nace de la insatisfacción con la vida que defrauda y se termina, dejando abierto un paréntesis de obras inconclusas. En estos casos se documentan las luchas de aquellos que viendo próxima una fecha o acontecimiento importante subliman a la muerte durante un tiempo, alargan ese paréntesis hasta conseguir la meta u objetivo vital, sucumbiendo en los brazos de una muerte menos amenazante.

Por otro lado, Rojas Marcos (2002) define al hombre como "un ser de carencias", eternamente insatisfecho, ya que una vez cumplido un objetivo inmediatamente surge otro. Pero la muerte no se puede detener eternamente y el hombre morirá siempre insatisfecho bajo este prisma. Además como establece Nuland (1995): "sólo el que lleva muerto mucho tiempo, aunque aparentemente esté vivo, y

en un estado de inercia nada envidiable, no tiene promesas que cumplir y kilómetros que recorrer antes de dormirse".

Se trata pues de cuestión de balanzas, de objetivos y metas principales, de "recuento final", establecer la satisfacción con uno mismo, a lo que ayudará no tener conflictos pendientes, buenos lazos emocionales, apoyo social y familiar, es uno de los mejores factores protectores contra la ansiedad ante la muerte.

1.4.2.- *LA MUERTE COMPARTIDA*

Como decimos a lo largo de este trabajo, conocemos de la muerte, vivimos la muerte, a través de la muerte de los demás. Es la muerte del otro nuestra primera toma de consciencia acerca de nuestra propia finitud. Esta vivencia de la muerte de los demás nos genera una serie de emociones que revolucionan todo nuestro ideario hasta el momento.

Hasta ese momento no teníamos consciencia de que somos temporales, de que tenemos un final. La muerte de los demás nos hace pensar en la nuestra. Pero a la vez vivimos la pena, el dolor, de la pérdida del otro. Y la sociedad nos impone una serie de usos y costumbres asociados a esa pérdida.

Vivimos en una sociedad que da la espalda a toda la realidad que acompaña tanto el proceso de morir como las emociones que desencadena, con lo cual la coacción a la que nuestros sentimientos se ven sometidos hace que esa emocionalidad no se viva con la naturalidad y el desarrollo necesarios para hacer de este proceso un aprendizaje sano. Como establece Ariés, (1975) "lo ideal es precisamente la muerte del que finge que no va morir" (en Thomas, 1991).

Pero es a través de este proceso de duelo, de la muerte de los demás, como nos acercamos a la propia muerte, por lo tanto serán estas experiencias las que de cierto modo marquen nuestras concepciones personales de muerte y con ello el dominio de nuestros miedos y ansiedades.

Si se vivieran unos procesos naturales de duelo, en donde no se tuvieran que reprimir emociones y la muerte se pudiera vivir como un proceso más, compartido con los demás y a la vez vivido en la intimidad, nuestro aprendizaje y preparación para la muerte estaría libre de las cargas ansiógenas que determinan nuestros miedos. Porque como se lamentan Aurrell y Pavón (2002): "nada sabemos acerca de la muerte. Cuando ésta golpea en un persona cercana se pone en evidencia la artificiosidad de todo conocimiento que trata de aprehenderla"

1.4.3.- *LA MUERTE EN SOCIEDAD*

Toda muerte deja un hueco en la sociedad, un hueco que hay que cubrir evitando la desmembración y la desestabilización ocasionada por el desequilibrio en esa pérdida en la balanza.

El hombre muere en sociedad, como ya hemos visto, tras la muerte de un individuo la sociedad se reestructura, el engranaje ha de seguir funcionando. La plasticidad social es tal que el hueco ocupado por el rol social desempeñado por el difunto ha de ser cubierto inmediatamente reestructurando a la vez el rol del resto de los individuos componentes de la sociedad. Tras la muerte nada vuelve a ser lo mismo.

Para terminar este apartado concluimos con las palabras de D. Bonhoeffer: "es infinitamente más fácil sufrir obedeciendo a un mandato humano que aceptar el sufrimiento como un hombre libre, responsable. Es infinitamente más fácil sufrir en compañía que abandonado. Es infinitamente más fácil hacerlo como héroes públicos que solos y en la ignominia. Es infinitamente más fácil sufrir la muerte física que soportar el sufrimiento espiritual" (en Astudillo, Mendinueta y Astudillo, 1995).

1.5.- LA MUERTE Y LOS VALORES: VALORES Y MUERTE

El tema de los valores ha sido otro de los temas recurrentes a lo largo de la historia del pensamiento en torno a la humanidad. El hombre, como único animal al que se le concedía el libre albedrío sobre su conducta estaba sin embargo sujeto a normas propias y sociales que no siempre coincidían entre sí.

Muchos han sido los filósofos que han disertado en torno a estas cuestiones, sobre todo centrados en la juventud. Dos conceptos principales emergen de estas disertaciones en un principio: la ética y la moral.

Es a finales del siglo pasado cuando el estudio de los valores toma una real relevancia. El avance vertiginoso en todas las ciencias, así como en todos los apartados sociales, que se da a lo largo de todo el siglo XX, hace que este siglo sea percibido como una época de cambios, de revoluciones y de crisis. Una época en la que se acucia una falta de estabilidad en los saberes, en las creencias y en los valores. Una época en la que se retoman los estudios en torno a los valores por una renombrada "crisis de valores" que aqueja a toda la sociedad del momento y especialmente a los jóvenes. Son diversos los ámbitos a los que preocupa especialmente esta supuesta "crisis": la educación, la política y la psicología, especialmente.

Pero falta concretar qué son los valores, cómo influyen en la conducta y qué manera tenemos de cambiarlos.

Para dar respuesta a estas preguntas retomaremos las definiciones que de valor hacen algunos autores.

Según Rokeach (1973) los valores son creencias personales organizadas jerárquicamente, consistentes, duraderas, de carácter evaluativo y que sirven como guía del comportamiento humano y se adquieren en procesos de socialización primaria (Castro Solano y Nadre, 2006 y Pedrero Pérez, Rojo Mota, y Olivar Arroyo, 2008).

Para Duffy, los valores son criterios aprendidos que nos predisponen a actuar como lo hacemos, surgen de la interacción de los sistemas de creencias, afectivos y cognitivos y permiten una predicción futura. (Garcés Ferrer, 1988).

Montero (1994) señala que un valor "es un elemento o proceso mediador que relaciona las evaluaciones (componente afectivo) con la cognición (componente cognoscitivo) y produce alguna forma de comportamiento (elemento conativo)" (Pedrero Pérez et al. 2008).

Schwartz, siguiendo los trabajos de Rokeach establece que los valores son metas deseables, transituacionales, variables en su grado de importancia y que orientan la vida y la conducta, (Schwartz, 1992, 1994, 2001 en Castro Solano y Nader 2006) manteniendo una estructura universal (Schwartz y Blisky, 1987,1990).

A pesar de que los autores sostienen una relación directa entre los valores y la conducta, no está definitivamente claro cuándo actúan los valores y en qué tipo de conductas median como motivadores. Hay autores que sostienen que los valores interceden en todas nuestras conductas, sean conscientes o no (Allport, 1961 y Rokeach, 1973). Por otro lado, otros autores acotan la intervención de los valores sólo a aquellos comportamientos conscientes. (McClelland, 1985 en Bardi y Schwartz 2003)

Es durante la adolescencia cuando se consolidan los valores (Hechinger, 1992 en Sanz de Acedo Lizarraga, Ugarte y Lumbreras Bea, 2003) que suelen mantenerse relativamente estables a lo largo de toda la madurez, pero que también pueden verse influidos, especialmente en esta época de juventud, por la educación y los medios de masa, principalmente. Esto será muy importante para el tema que nos ocupa, la muerte, especialmente.

Como veremos no es hasta la adolescencia, con la adquisición del pensamiento complejo en el estadio de las operaciones formales, cuando el hombre toma verdadera consciencia de muerte. Igualmente veremos cómo la educación, las experiencias previas, la manera de vivir los medios de masa, pueden conformar o transformar nuestro concepto de muerte, aunque no de manera profunda, ya que la adquisición del concepto se produce en la adolescencia y se arrastra, con pequeños matices, hasta el final de nuestra vida.

Los valores son un concepto complejo, al igual que la muerte, conformados por la interacción de componentes afectivos y cognitivos, los valores se ven influidos por

múltiples estímulos que hacen que puedan variar y cambiar en las sociedades, y a su vez pueden cambiar y variar el estilo dinámico de interacción de dichas sociedades.

A veces se produce un desajuste entre el comportamiento normativo y los valores personales. Ya que los valores no son el único componente que influye en la elección de nuestro comportamiento. La norma choca frontalmente con los valores personales generando un malestar social, ya que nuestra tendencia es actuar conforme a nuestros valores para no generar esa disonancia. De este choque nace la "crisis de valores", las revoluciones sociales y los cambios de paradigma, en nuestro caso particular cambiarían el modo de percibir, sentir y conocer la vida, el concepto de vida y por lo tanto, el concepto de muerte.

No se puede hablar abiertamente de una carencia de valores. Schwartz y Blisky (1987, 1990) establecen la naturaleza universal de los valores y el hecho de que los valores son inherentes a las personas y el componente motivacional que guía su conducta, por ello siempre que haya un comportamiento (consciente para algunos, únicamente) habrá una valor subyacente que motive esa conducta. Lo que en muchos casos se establece es esa disonancia entre la norma social o legal y el valor personal. Esto ha sido muy frecuente en una época, tan convulsa, como es el siglo XX, y lo sigue siendo en una etapa como la actual, inmersa en una profunda crisis económica, política y social.

Por eso, quizá el cambio de concepto de muerte, los miedos y ansiedades nuevas que ésta genera en los últimos tiempos se deba a un cambio en el sistema de valores que
considera positivos y deseables aspectos como la competitividad, el consumo, el culto al cuerpo y el éxito, mientras que valora como negativos y rechazables el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito 2003). Y el fracaso total y más absoluto sería la muerte, ya que supone el fin de las posibilidades de alcanzar todas esas metas y por otro lado sus signos visibles son las características más denostadas en ese perfil hedonista.

1.6.- La Concepción de muerte a lo largo de la vida: de la Ontogenésis a la Filogénesis

La concepción que de la muerte se tiene a lo largo de la vida no es siempre la misma. Los pensamientos que acompañan este concepto van variando a lo largo de nuestra vida, junto a nuestro sistema cognitivo que evoluciona y cambia conforme dicta nuestro ritmo madurativo.

El sistema cognitivo de un niño no es igual, ni alcanza las mismas capacidades, que el sistema cognitivo de un adulto, de ahí que el acercamiento a conceptos tan complejos como el de muerte vaya variando a lo largo del ciclo vital. El funcionamiento intelectual afectará a nuestro entendiendo de las consecuencias de la pérdida (Murray, 2001).

Por lo tanto si el concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, las actitudes que las personas manifiestan ante la muerte pueden ser también transitorias (Limonero, 1994 en Schmidt, 2007).

Tanto la propia muerte como el proceso de duelo por otra persona son vividos con características peculiares a diferentes edades (Barreto y Soler, 2007).

Los psicólogos del ciclo vital (Neugarten, 1968; Levinson, 1977 y Kastenbaum, 1979) han postulado que los diferentes grupos de edad varían en sus actitudes hacia la muerte, en parte debido a su proximidad y exposición diferencial a la misma. (Monchietti, Lombardo y Sánchez, 2007).

Por otro lado, Kalish afirma que la muerte significa cosas diferentes para la misma persona en momentos diferentes y cosas diferentes para la misma persona al mismo tiempo. De ahí extrae la conclusión de que quizá el constructo individual de muerte sea más el reflejo de una historia de vida y sus experiencias que del momento en el curso vital (en De Vries, Bluck y Birren, 1993).

Autores como Nagy y Kastenbaum y Aisenberg apoyan con sus afirmaciones este punto de vista al dictaminar que los miedos son aprendidos (Kellehear, 1984).

También el miedo a la muerte en los niños es aprendido. El niño ve la muerte con distancia y crueldad por la separación, pero debido a su estado madurativo no es capaz aún de alcanzar el razonamiento abstracto que supone la profundidad de la pérdida ocasionada por la muerte. Es el entorno familiar, su círculo más cercano y en concreto la reacción de sus padres, la que marcará el concepto que de la muerte y sus consecuencias tenga el niño. Pero no sólo eso, la importancia de estas primeras concepciones de muerte serán tan decisivas que se arrastrarán, en mayor o menor medida, para el resto de la vida.

De aquí nace la importancia de que los niños participen de los ritos derivados de una defunción, que acudan al funeral y sean testigos de todo lo que acontece. Sin forzar, el niño debe vivir la pérdida con total naturalidad y aprender a aceptar el dolor derivado de esa profunda separación. De no ser así y en palabras de Neimeyer (1994) "raramente se recuperará de este golpe final".

Ésta es la importancia de hablar del tema de la muerte con los niños con total naturalidad, con sinceridad absoluta, aunque sin necesidad de ahondar en más detalles que los que se demanden por parte del pequeño. El niño necesita saber para afianzar sus constructos personales, para iniciar su andadura sobre la base de unos cimientos fuertes y ante todo veraces. Como recuerda Gorer en Thielicke (1976): "a nuestros bisabuelos se les decía que los niños pequeños aparecían bajo las coles o que los traían las cigüeñas; a nuestros niños se les dice, a veces, que los "desaparecidos" se transforman en flores o que duermen en algún jardín amable". Sobre estos cimientos no se puede construir un conocimiento firme y veraz de la muerte y aparecerán lagunas que se irán rellenando con los temores, miedos y ansiedades surgidos en la infancia de manera natural. El niño vive casi por completo en un plano emocional y es muy sensible al clima afectivo que crean alrededor de él (Kübler-Ross et al., 1974).

Ya hemos comentado que el constructo personal de la muerte se forma a través de la experiencia de muertes cercanas y las vivencias derivadas de éstas. Pero según Fulton en Kübler-Ross et al. (1974) han de pasar en torno a unos 20 años para que se

produzca una muerte en el seno familiar de la sociedad occidental de nuestra época, eso supone toda una generación sin haber tenido ese contacto con la muerte y sin haber aprendido todo lo necesario para poder desterrar esos fantasmas, esos miedos, mitos y tabúes arrastrados desde una infancia a la que se le niega el contacto con la muerte.

La mayoría de las personas alcanza la madurez sin haber presenciado una muerte o acudido a un funeral (Schmidt, 2007).

DeSpelder y Strickland (1996) apoyan la importancia de involucrar al niño en la experiencia de la pérdida y el duelo, y la muerte de una mascota pudiera ayudar a entender la muerte de una forma concreta (Furman, 1978) y afrontar de esta manera la pérdida de otras personas cercanas (Wass, 1995 en Knight, Elfenbein y Capozzi, 2000).

Los niños carecen de un conocimiento innato sobre la muerte, el significado de la muerte se aprende mediante la experiencia y la elaboración de modelos aprendidos. (Talavera, 2010).

Lonetto y Templer (1988) reflejan que hace menos de 15 años se pensaba que los menores de 10 años no se daban cuenta de la muerte, pero experiencias y estudios confirman que los niños están preocupados por la muerte y reflexionan sobre ella (Sporken, 1978).

Nunca es demasiado pronto para comenzar a responder sinceramente en torno a la muerte (Kübler-Ross et al. 1974). Cada vez se establece antes la frontera en la que el niño comienza a interesarse por le tema de la muerte, en este sentido Maurer interpreta el gusto de los niños por el juego de "Peek-a-boo" (cucú-trás) en torno a los seis meses de edad (Maurere en Kastenbaun y Costa, 1977)

María Nagy (en Kübler-Ross et al., 1974) establece tres fases en el proceso a través del cual el niño adquiere conciencia de la mortalidad:

1.- 3-5 años: el niño puede negar el carácter inevitable y final de la muerte, el muerto está "menos vivo".

2.- 5-9 años: admiten la idea de que alguien haya muerto, pero no creen que les suceda a todo el mundo y mucho menos a ellos mismos y se tiende a la personificación.

3.- 9-10 años: reconoce en la muerte una experiencia ineludible y se acepta la mortalidad propia.

También es importante en este sentido el tipo de preguntas que realizará el niño en cada uno de estos estadios o fases de conformación del concepto:

4.- 3 años: comienzan las preguntas, deben ser contestaciones simples y sencillas, dejando la puerta abierta al diálogo.

5.- 4-7 años: preguntas centradas en la naturaleza física de la muerte.

6.- 8-11 años: se abren a otras dimensiones sociales más amplias del fenómeno.

7.- 12-17 años: hay un esfuerzo por adquirir experiencias, bien con un miedo saludable a la muerte o una peligrosa ansiedad ante la muerte.

Koocher apunta a que no es tan importante la cronología en sí para el nivel de cognición del niño, sino que es la clasificación piagetiana de las operaciones mentales la que puede dar la clave predictora de la adquisición del constructo, ya que hay una clara diferencia entre los niños del estadio preoperacional y aquellos que han alcanzado el nivel de las operaciones formales (en Kastenbaun y Costa, 1977).

Para el adolescente la muerte se interpreta como un mero hecho biológico, se es consciente de la existencia de ésta pero no se profundiza en sus consecuencias, en su significado y en las implicaciones sociales y personales derivadas de una posible pérdida. Los jóvenes saben que la muerte (abstracta) existe, pero no sienten la necesidad de afrontar la muerte propia ni la ajena, no hay una reflexión sobre la muerte (Eseverri, 2002 en Schmidt, 2007).

La percepción que los adolescentes tengan acerca de la muerte dependerá de su personalidad. Puede presentarse como una alternativa favorable en pos de darle fin al dolor psicológico que abruma al adolescente. O bien el adolescente vivencia la muerte como un hecho romántico, entregando su vida por la lucha por ideales (Isla, 2000 en Talavera, 2010).

El grado de desarrollo intelectual, el tipo de maduración de la personalidad, las experiencias vitales y el nivel de comunicación pueden influir decisivamente en la configuración de la actitud del adolescente ante la muerte en dichas situaciones (Kastenbaum, 1986 en López, Suero y López, 2004).

El adolescente no tiene la necesidad de enfrentarse con la muerte, como hemos visto antes, según Fulton, han de pasar 20 años para que se experimente una muerte en el seno familiar. Incluso en el caso en el que ésta se dé, al adolescente se le protege aún del dolor, de la realidad y de la experiencia de muerte, con la consiguiente carencia en el aprendizaje de las estrategias necesarias para afrontar un futuro en el que la muerte se mostrará demoledoramente real.

Los jóvenes adultos empiezan a adquirir nuevos compromisos sociales. De esto derivará la necesidad de perpetuarse en el tiempo para alcanzar las metas autoimpuestas. Con esta necesidad de "tiempo" nacerá el miedo posterior a no poder alcanzarlas.

El adulto medio se ve ya más cercano a su final, la muerte se vuelve "real" para uno mismo. Hasta este momento la muerte se ve lejana, no se ve como una amenaza personal, sino que siempre le ocurre al otro. En este momento de la vida la muerte se torna real, acechante, hay una necesidad de acabar los planes, comienza la carrera en pos de la satisfacción vital y la revisión del camino andado. Nacen las crisis vitales de las revisiones y los cambios trascendentales.

El anciano percibe la cercanía de la muerte, ésta se vuelve vívida y real. Si el anciano ha recorrido un camino de satisfacción vital y conocimiento en la muerte, habrá desarrollado las estrategias necesarias para afrontar este trance sin ansiedad, aunque ello no implica que desaparezca ese miedo natural a la muerte. Pero si no se

han desarrollado las estrategias necesarias para afrontar este proceso y se ha llegado aquí en medio de ansiedades y negación, la muerte aparecerá como una amenaza insoportable que hará dura y cruel esa cuenta atrás que supone ya este periodo hacia lo desconocido. El hecho de que los adultos mayores acepten más el tema de la muerte que los jóvenes, se relaciona con el hecho de que en los jóvenes el tema muchas veces se evade en el lenguaje cotidiano (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Como conclusión podemos afirmar que la manera en la que una persona entiende y experimenta la muerte cuando niño tiene un gran impacto en cómo esa persona desarrollará su vida como adulto y en sus últimos días (Widera-Wysoczañska, 1999). Por lo tanto del entorno nacerá la solución para evitar que se sigan desarrollando esas tendencias que hacen que proliferen y pervivan los miedos y ansiedades que genera la frustración de no poder controlar, conocer, ni predecir el fenómeno de nuestra propia inexistencia.

1.7.- MUERTE FEMENINA Y MUERTE MASCULINA: LA CONCEPCIÓN DE MUERTE SEGÚN EL SEXO

Una de las variables más estudiadas junto con la edad y que según Gough (1965) ha de tenerse en cuenta en cada una de las investigaciones es la variable género (en Hyams, Domino y Spencer, 1982).

Con respecto al tema de la muerte, los estudios se han centrado principalmente en torno a la ansiedad que genera la muerte y las distinciones a la hora de vivenciarla en cada uno de los géneros. En el tema de la ansiedad y el miedo ante la muerte nos detendremos pormenorizadamente en otro apartado, sin embargo ahora abordaremos de manera somera algunos aspectos de interés.

Entre los diferentes investigadores que han abordado el asunto de las diferencias de género en torno al tema de la muerte no se ha llegado a un acuerdo acerca de si se producen o no esas diferencias de manera significativa.

Algunos llegan a la conclusión de que no se establecen diferencias en cuanto al género a la hora de afrontar el concepto de la muerte. En esta línea apuntan los trabajos de De Vries et al. (1993) que no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres. James Kvale et al. (1999) no encuentran tampoco diferencias significativas en función del género con respecto a las actitudes ante la muerte (en Schmidt, 2007). Como tampoco lo harían Knight et al. (2000)

Murray (2001) opina al respecto que "las diferencias de género son aparentes (Staudacher, 1991). Mientras la evidencia empírica existente sugiere que las mujeres se ven afectadas más negativamente por la pérdida que los hombres (Sanders, 1993), la mayoría de los estudios que conducen a esta conclusión han medido el duelo en términos de síntomas en los primeros meses tras la pérdida o de acuerdo con la imagen tradicional y sana del duelo como expresión social del dolor". Por lo tanto se trata de una mera convención social.

Por otra parte, otra corriente de investigadores ahonda en estas diferencias y establece que sí se hallan diferencias significativas en cuanto al género y la manera de afrontar ciertos aspectos relacionados con la muerte. Así, encontramos los trabajos de Neimeyer (1994), donde la muerte correlaciona con el género en aspectos relativos al dolor, al terror de una operación, lo que ocurre con el cuerpo tras la muerte y la descomposición, obteniendo las mujeres unas puntuaciones significativamente más altas. Aunque también es cierto que este mismo autor no encuentra estas, ni otras diferencias, en un estudio posterior donde la diferencia es escasa y que mencionamos más adelante. Lonetto y Templer (1988) sí encuentran mayores puntuaciones en la DAS (Death Anxiety Scale) para mujeres con respecto a los miedos mostrados ante la muerte del yo, de los otros, morirse de los otros y miedos en general a la muerte.

Holcomb observó diferencias algo más sutiles entre sexos y conceptualizaciones de muerte (Neimeyer, 1994). Pollak (1979) encuentra un nivel más alto de miedo a la muerte en mujeres (Neimeyer, 1994 y López et al., 2004).

Wong, Reker y Gesser encuentran diferencias respecto al género en tres dimensiones: Aceptación de acercamiento, Evitación de la Muerte y Aceptación de escape, derivados del estudio realizado con el PRAM (Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte). Las mujeres aceptaban más la vida después de la muerte y la muerte como un escape que los hombres, mientras que éstos eran más proclives a la evitación. (Schmidt, 2007). Idea que también apuntan López, A., Suero, E. y López, M.C. (2004). Schmidt (2007) replica el estudio de Wong, Reker y Gesser y encuentra diferencias significativas en la Aceptación de acercamiento, con un valor mayor para las mujeres, y en la Aceptación neutral, para los varones. (Schmidt, 2007). Klenow y Bolin (1989) también encuentran esas diferencias en torno a que las mujeres creen más en la vida después de la muerte (Schmidt, 2007), lo que iría en consonancia con la aceptación de Acercamiento recogida en los estudios mencionados anteriormente. Rooda, Clements y Jordan (1999) igualmente encontraron diferencias significativas intergénero en Aceptación neutral, puntuando más los hombres (Schmidt, 2007). Colell (2005) establece que las mujeres temen más a su propia muerte y temen más que los hombres. El mismo Colell (2005) y González (2009) encontraron que las mujeres tienen más miedo a la muerte y los muertos que los hombres. Diggory y Rothman (1961) afirman que las mujeres tienen una ansiedad mayor respecto a la integridad corporal asociada con la muerte (en López et al., 2004).

Sin apartarnos del tema y ahondando en la vertiente más física de la muerte por la que las mujeres parecen verse más afectadas, Castellano y de Miguel (2011) encuentran que las mujeres tienden a puntuar más alto que los hombres en los factores negativos relacionados con la conducta *viejista* y alcanza significación estadística cuando se utiliza el gran factor general del *viejismo*. Esta conducta viejista la entendemos relacionada con el rechazo que supone la muerte y todo lo asociado o que recuerde a ella. El anciano es el espejo en el que vemos reflejado nuestro futuro mortal y el rechazo que éste nos produce es a su vez el reflejo de nuestro miedo a la muerte y lo que de desconocido encierra.

Pero al igual que aún no se ha dirimido entre la existencia o no de diferencias significativas intergénero en torno al tema de la muerte, la manera de explicar estos posibles cambios en la percepción, conceptualización y vivencia de la muerte con respecto al género tampoco es fácil, ni se ha llegado actualmente a una conclusión que satisfaga a todos.

Mientras un grupo de investigadores establece que estas diferencias se deben a cuestiones inherentes a los propios sexos y por consiguiente el hecho de pertenecer a uno u otro ya marca nuestra manera de reaccionar frente a los estímulos derivados de la muerte y el proceso de morir, bien sean propios o ajenos.

Entre ellos encontramos a Neimeyer (1994) que deriva la diferencia encontrada en uno de sus estudios en cuanto a una mayor ansiedad ante la muerte en mujeres frente a hombres, en otros factores de personalidad como el *locus de control*. Factores que por cierto él no constató y diferencias igualmente que él mismo no pudo generalizar a todos sus estudios, ya que en un estudio realizado con la EAMR (Escala de Ansiedad ante la Muerte Revisada) no pudo constatar esas diferencias, que ya había encontrado en estudios anteriores y que había elevado a carácter universal en cuanto a que las mujeres responderían a los estímulos de la muerte de manera más emocional, mientras que los hombres lo harían de forma más racional, apoyándose en las diferencias también encontradas en los trabajos de Pollak (1980).

O Sanz de Acedo et al. (2003) que sentencian que: “se sabe que las chicas –siempre en grado superior a los chicos- tratan de desarrollar sus capacidades y destacar

en rendimiento académico, se orientan hacia metas de tarea (Castillo et al., 2001), tienden a compartir sus actividades y a fomentar relaciones familiares armoniosas y sienten la necesidad de comunicarse y ser solidarias (Greene y Wheatley, 1992)". Debido a esta necesidad de comunicación las mujeres expresarán más su miedo a la muerte y las emociones que de él se derivan que los hombres, al igual que el resto de emociones.

Así, las mujeres son más capaces de mostrar y admitir sentimientos que los hombres a la hora de exponer pensamientos relacionados con la muerte (Stillon, 1985 y Tomás-Sábado, 2002 en Colell, 2005). Las mujeres presentan más atención a los sentimientos aunque con menor regulación de los mismos (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003 en Colell, 2005). Aunque esta tesis es descartada por autores como Cattel y Neimeyer (1990) que sostienen que las diferencias de sexo existen independientemente de las diferencias en expresión emocional (López et al. 2004). Y los hombres se sienten, de forma estadísticamente significativa, más competentes en afrontar pérdidas futuras y en afrontar la muerte de seres cercanos (Colell, 2005).

Otro grupo de autores aboga por explicaciones de corte más ambientalista, remarcando la idea de que es la cultura, la sociedad en la que cual uno está inmerso, la que en cierto sentido marca la forma más adecuada de actuar con respecto a la muerte en función del género al que se nos asigne.

Apoya esta idea el estudio de Templer (1991) en Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003), en poblaciones de países árabes, que concluye que en los países donde los roles sexuales están más marcados estas diferencias intergénero son más acusadas que en aquellos países donde las diferencias se van soslayando, como apuntan los estudios más recientes realizados en nuestro país.

Así Uribe-Rodríguez et al. (2007) establecen que en relación al género, se pudieron observar diferencias significativas sólo en el grupo de adultos mayores en las escalas de Evitación de la Muerte y Aceptación de acercamiento. Interpretamos este dato con respecto a la edad de la muestra en cuestión remarcando el hecho de que se trataba de una comparación entre adultos jóvenes y adultos mayores, y es en este último grupo donde se halla una diferencia, que no se halla en la muestra de jóvenes,

debido, queremos entender a un cambio generacional y una lasitud en la estereotipación de roles.

Inglés, Méndez, e Hidalgo (2000) concluyen que los estereotipos sexuales y las consiguientes pautas educativas son las que originan diferencias en el proceso de socialización de ambos sexos.

1.8.- LA MUERTE SEGÚN LA PERSONALIDAD

La personalidad es otra de las variables que se entiende pudiera estar relacionada con al actitudes ante la muerte y el propio constructo personal que se tenga de ésta. De este modo es una de las variables objeto de estudio de manera clásica en los trabajos en torno a esta temática.

La personalidad es un constructo teórico inferido sobre el que aún no se tiene una definición única y universal. Como solemos decir la personalidad existe, todos sabemos lo que es, pero nadie sabe definirla de manera unívoca, clara y universalmente válida, por lo que dependiendo de las corrientes a las que adscribamos nuestro estudio trabajaremos con unos conceptos u otros.

En este trabajo intentaremos dar un breve resumen de los resultados obtenidos en torno al tema de las actitudes ante la muerte y la personalidad.

Comenzaremos citando a los creadores de la Teoría de la Manipulación del Terror: Jeff Greenberg, Tom Pyszczynski y Sheldon Solomon (1986). Según esta teoría el tipo de personalidad autoritaria sería la más sensible a la amenaza de la muerte, de hecho tendría en ese miedo incontenible a la muerte la razón de ser de su existencia. La persona autoritaria se siente tan amenazada ante la muerte que intenta defenderse de esta aniquilación de manera rígida, mediante la negación de ésta y su autoafirmación, en sus propias costumbres y cultura, despreciando las demás. Los datos empíricos señalan inequívocamente que la conciencia de muerte les afecta mucho. (Stone, 2001).

Otros autores acuden a los factores internos como el locus de control, los estilos atribucionales y la tendencia a la auto-culpa o los modelos de ansiedad ante la muerte propuestos por Tomer y Eliason (1996) (en Colell, 2005). De este modo tendrán niveles más altos de ansiedad ante la muerte aquellos sujetos que tiendan a autoculparse (Cutrona, 1993), los que culpen a los demás (Tennen y Affleck, 1990) o los que deseen venganza (Weinberg, 1994-1995) así como aquellos con un bajo locus de control interno que hayan experimentado una pérdida inesperada (Stroebe, Stroebe

y Domittner, 1988) (en Murray, 2001) o las personas con un locus de control externo (Patton y Freitag , 1977 en Colell, 2005).

Los sujetos que se tienen una alta autoestima se sienten ejemplos de su cultura y se protegen en ella de su mortalidad a través de su impronta. Mientras aquellos que tienen una baja autoestima se sienten fuera del sistema, menos protegidos y por lo tanto son más propensos a la ansiedad ante la muerte (Mikulincer, Florian y Hirschberger, 2003).

Neufeldt y Holmes (1979) observan que los individuos con más tensión y sentimiento de frustración presentan también una mayor ansiedad ante la muerte (en Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Los sujetos que tienen fuertes lazos de apego obtendrán también puntuaciones altas en ansiedad ante la muerte derivadas de ese apego y la ansiedad que produce la idea de la separación, frente a los que puntúan bajo en esta dimensión (Mikulincer, Florian y Hirschberger, 2003).

Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003) destacan la fuerte relación entre psicopatología y ansiedad ante la muerte, especialmente en esquizofrénicos, obsesivo-compulsivos y deprimidos. Aquellos con un historial de depresión será más común que desarrollen un duelo complicado (Sullivan, 2003) que los que han tenido una personalidad bien ajustada y con sentimiento de control sobre su vida (Barreto y Soler, 2007). Apoyan esta idea Hintze, Templer, Cappllety y Frederik (1993), que establecen que la depresión está asociada positivamente con la ansiedad ante la muerte (Colell, 2005).

Frazier y Foss Goodman (1988-1989) indican que las características de personalidad tipo A están positivamente relacionadas con la ansiedad ante la muerte (en Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Para Kastenbaun y Costa (1977) un perfil neurótico en MMPI era característico de una elevada ansiedad ante la muerte, al igual que Howells y Field (1982) y Templer (1972) (en Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003), para Loo (1984) (en Blanco, 1992)

junto con el miedo a la muerte y para Torzón y Powell (1993) (en Colell, 2005) junto con la emocionalidad.

La ansiedad como rasgo de personalidad se encontraría también ineludiblemente relacionada con la ansiedad ante la muerte (Colell, 2005).

Y por último los valores, que son el motor y orientan todas las acciones a través de los cuales se guía el comportamiento y que son tratados más pormenorizadamente en su apartado correspondiente (Castro y Nader, 2006).

1.9.- LA MEDIACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE EN LA FORMACIÓN DEL CONCEPTO: EDUCACIÓN EN MUERTE

Como ya hemos comentado en el apartado de la formación del concepto de muerte a lo largo del ciclo vital, el concepto que tenemos de muerte se aprende. Y se aprende a través de la muerte del otro. "La especie humana es la única que sabe que ha de morir y lo sabe sólo por la experiencia" (Voltaire en Landsberg, 1993). Son las lecciones que aprendemos a través de la pérdida (De Vries, et al. 1993).

De ahí deriva la importancia de vivir la experiencia de la muerte y el duelo desde que somos niños, para ir afianzando el concepto sobre la base de una naturalidad y confianza alejada de los miedos y ansiedades que genera el ocultismo actual. Porque el recuerdo de la primera experiencia con la muerte puede perdurar en la adultez (Dickinson, 1992) parece útil determinar qué aspectos de los primeros recuerdos están relacionados con las actuales actitudes ante la muerte (Knight et al., 2000).

La manera en la que una persona experimenta y entiende la muerte de pequeño tiene gran impacto en cómo la persona, de adulto, trata con la vida y sus últimos años (Widera-Wysoczañska, 1999). Sólo con la experiencia de una muerte natural puede enraizar el concepto de muerte (Sheets-Johnstone, 1986).

Hoy en día no se vivencia la muerte, todo lo relacionado con ésta se oculta a ojos de niños y jóvenes negándoles así la experiencia de ir asimilando la realidad que posterior e ineludiblemente tendrán que afrontar en el futuro y para la que ya de modo irremediable no estarán preparados.

La exposición a la muerte y a la pérdida es el primer elemento para comprender la muerte. Si uno tiene poca experiencia en la pérdida de otros significados, las actitudes hacia la muerte estarán limitadas por esa inexperiencia (Schmidt, 2007). En muchas ocasiones las personas que han perdido a un ser querido, y tras un año de la muerte, reconocen estas situaciones como una oportunidad de crecimiento personal (Morgan, 1999 en Schmidt, 2007).

Como ya comentamos en el apartado anterior, DeSpelder y Strickland (1996) indican la importancia de involucrar a los niños en la experiencia de la pérdida y el duelo aunque sea a través de la pérdida de la mascota. El niño puede participar de todos los rituales que comporta la pérdida de la mascota y de ese modo vivir un duelo completo, de una manera sana, que podrá luego extrapolar a la pérdida del primer ser querido reduciendo de esa manera el dolor y la incertidumbre. Algunos estudios demuestran que aquellos con quienes sus padres hablaron de la muerte tras la pérdida de una mascota tienen actualmente niveles más bajos de miedo a la muerte que aquellos con quienes hablaron tras la muerte de una persona (Knight et al., 2000).

Para las mujeres es especialmente importante dado que tener padres que hablaran con ellas sobre la muerte está asociado a mayor aceptación neutral ante la muerte que en aquellas cuyos padres no hablaban acerca de la muerte. Quizá esto se deba a que los niños están en mayor contacto con la muerte en sus juegos y fantasías que las niñas que necesitan de ese apoyo (Wass, 1995 en Knight et al., 2000).

En el pasado no se evitaba la muerte, sino que se aceptaba y esto se debía a los frecuentes contactos que con ella se tenía de un modo u otro a lo largo de la vida (Barreto y Soler, 2007). De la naturalidad del trato con la muerte hemos pasado a una sociedad que niega la muerte en contra de las palabras de Kellehear (1984).

Hoy por hoy muy pocos somos realmente testigos de la muerte de nuestros seres queridos. Ya no mueren muchas personas en casa, y las que lo hacen generalmente son víctimas de enfermedades devastadoras o de trastornos degenerativos crónicos en los que la medicación y la narcosis esconden en realidad los sucesos biológicos que están ocurriendo (Nuland, 1995).

Grollman (1999) en su trabajo con adolescentes que han tenido alguna experiencia cercana a la muerte establece que cabría esperar un mayor grado de ansiedad y miedo. Lo que se corrobora en aquellos adolescentes del estudio de López, Suero y López, (2004) que han vivenciado la muerte de una persona próxima en los últimos 3 años.

Nosotros opinamos que esto no debería ser así si el proceso de duelo hubiera concluido de una manera sana y natural, pero al adolescente y al niño se le aparta de todo lo que tiene que ver con la muerte, se le mantiene en una especie de limbo del conocimiento de su propia finitud y la de otros, lo que le genera un estado de duelo latente que aflora a modo de ansiedad ante la muerte en el momento de una confrontación directa, para la que no ha sido preparado.

Las llamadas experiencias cercanas a la muerte generan cambios de actitud con respecto a ésta, y de larga duración, que van en el sentido de una reducción de la ansiedad ante la muerte y el miedo y un modelo de muerte como una transición a otro estado del ser (López et al., 2004).

Los sujetos que manifiestan haber sufrido algún accidente grave puntúan más alto en la dimensión de escape, como alternativa al dolor y al padecimiento (Schmidt, 2007).

Parece pues que sólo a través del acercamiento y la experiencia se alcanza el conocimiento que hace posible la reconciliación con la muerte.

1.9.1.- EDUCAR AL PROFESIONAL

De todo lo anterior podemos extraer la conclusión de que es sano y necesario involucrar al niño en los procesos de muerte de una manera natural, así como atender a las demandas de información acerca de los procesos de muerte de una manera sincera y veraz. También podemos concluir que de ahí, de la conformación del concepto que vaya realizando el niño a través de sus experiencias, surgirá el concepto de muerte que acompañará al adulto el resto de su vida, sobre el cual sólo se podrán llevar a cabo pequeños cambios no sustanciales.

Por lo tanto surge la pregunta de la idoneidad o no de la educación en muerte de los profesionales que se van a ver abocados a su contacto.

La demanda de esta formación es un tema recurrente en congresos, seminarios y cualquier charla más formal o informal en torno a estas cuestiones. El profesional sanitario no se siente preparado para afrontar las cuestiones relativas a la pérdida del paciente ni al contacto con los familiares (Cruz Quintana et al., 2001 en Schmidt, 2007).

Fitch, Bakker y Conlon (1999) establecen que el contacto y afrontamiento de la muerte constituye uno de los aspectos más difíciles de su trabajo. Y Lees y Ellis (1990) que el contacto con la muerte es el elemento estresante más frecuentemente citado. (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Pero debemos saber si realmente esta formación es efectiva.

Como establecen Lonetto y Templer (1988), "la cuestión aquí es si la ansiedad ante la muerte sería el resultado de una falta de educación y, por lo tanto, reducible gracias al conocimiento y la supresión de las supersticiones", pero no sólo eso, la cuestión también debe establecer si es posible continuar con ese proceso educativo una vez alcanzada la madurez.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que una mayor preparación de los profesionales disminuye el grado de ansiedad ante la muerte (Kvale et al., 1999; Cruz Quintana et al., 2001; Tomás-Sábado y Aradilla Herrero, 2001 en Schmidt, 2007; Ulla et al., 2001 en Colell, 2005).

Pero los resultados no siempre muestran datos reveladores al respecto. En muchas ocasiones no se produce el efecto deseado de reducción de ansiedad e incertidumbre, más al contrario, se llega a producir el efecto inverso.

Obtuvieron resultados favorables en sus respectivos estudios Wessel y Rutledge (2005), Wah Shun (2004-2005), Tomás-Sábado y Aradilla Herrero (2001), Mooney (2005) y Schmidt, (2007) (en Schmidt, 2007).

Sin embargo no fue así en los trabajos de Tomás Sábado y Guix Listuella (2006) que citan para apoyar sus resultados los trabajos de Maglio y Robinson,

Johansson y Lally y Thorson y Powell que tampoco obtuvieron la reducción de la ansiedad deseada tras la implementación de un programa educativo en profesionales y estudiantes de la salud.

Neimeyer (1994) recoge diversos trabajos en los que se obtienen diferentes resultados conforme se trate de miedo a la muerte propia o a la muerte del otro. Levinton y Fretz (1978-1979) reducían el miedo a ambas, M. W. Linn, Linn y Stein (1983) aumentaron el miedo a la propia pero disminuían a la del otro, Vargo y Batsel (1984) redujeron el miedo a la propia pero no afectaron el de la ajena, McDonald y Hilgendorf (1986) aumentaron el de la ajena, B. S. Linn y otros (1982) disminuyeron el miedo a la ajena, al igual que Hayslip y Walling (1985-1986) y Bailis y Kennedy (1977) aunque sobre este último apunta un posible error metodológico.

La mayoría de los programas de educación sobre la muerte van encaminados a cambiar los sentimientos negativos hacia la muerte en lugar de las cogniciones o la conducta (Colell, 2005). A través de este cambio en las emociones se espera producir el cambio en las actitudes generales, pero el cambio actitudinal no siempre viene producido únicamente por el cambio en uno de sus componentes, el emocional en este caso, sino que es posible seguir manteniendo una actitud en la que se encuentre una disonancia entre alguno de sus elementos compositivos.

Según Neimeyer (1994) se pueden producir cambios estructurales sutiles en nuestro marco cognitivo para interpretar la muerte a lo largo del curso de la vida adulta. Los sujetos de más edad tienden a construir las situaciones relacionadas con la muerte de manera más coherente, y los sujetos con una cultura mayor muestran mayor flexibilidad y menor incertidumbre en su visión de la vida y la muerte que sus pares menos cultos. Pero el supuesto de que la educación sobre la muerte debería promover una mayor aceptación de la misma es en sí cuestionable.

1.10.- PSICOTANATOLOGÍA: LA NECESIDAD DEL ESTUDIO DE MUERTE EN LA FORMACIÓN DEL CONCEPTO

La Psicología es la ciencia que estudia la conducta. Heredera de la filosofía en su vertiente más "fisica", la Psicología es uno de los campos naturales para el estudio de la muerte. "No hay cosa más cierta que la muerte, ni menos incierta que la hora de la muerte" (San Agustín en Aurrell y Pavón, 2002).

Esta naturaleza cierta pero imprecisa de la muerte hace que se generen en el hombre multitud de comportamientos que giran en torno a esta cuestión desde la toma de consciencia de su propia mortalidad, hasta el mismo momento en el que la muerte es ya inminente, como ya hemos visto.

Frente a esto el hombre elabora diferentes reacciones, adaptativas o desadaptativas, para hacer frente a esa realidad que le sobrevuela permanentemente. La negación, el miedo, la ansiedad, la neutralidad… son las principales reacciones ante la mera idea de la muerte como concepto abstracto, más si lo planteamos como concepto aplicado al sí mismo (la muerte propia) o al otro (muerte de un ser querido).

Estas reacciones las encontramos no sólo en el individuo, sino también en la sociedad. Por lo que el campo de estudio debe abarcar no únicamente al individuo, sino al conjunto entero de la sociedad que se comporta como un todo a la hora de emitir sus respuestas generando con ello una concepción social de muerte que imbuye de una manera u otra a la totalidad de la población.

Si estas reacciones sociales son desadaptativas de nada servirán las intervenciones a nivel clínico, ya que se perpetuará la concepción ansiógena de muerte. La intervención psicológica debe abarcar al conjunto de la sociedad para atajar los problemas desde su raíz, evitando la difusión y perpetuación de conductas iatrogénicas.

Estas concepciones de muerte, tanto a nivel individual como social implican la coexistencia de componentes perceptuales-cognitivos, actitudinales y afectivos.

(Blanco, 1992). Todos pertenecientes al campo de la psicología, lo que explica la importancia de su abordaje desde nuestra disciplina.

La Psicología como ciencia de la salud debe promover el bienestar, incidiendo en aquellos aspectos iatrogénicos de nuestra conducta. Bayés (2001) recoge las afirmaciones de Callahan donde recalca que es tan importante ayudar a morir en paz como evitar la muerte, lo que también recoge Blanco (1992).

Pero esto, que nos parece hoy ineludible, que la psicología deba abordar el tema de la muerte como uno de sus temas prioritarios, ya que afecta a todo el devenir vital de individuo y está influido por múltiples factores pertenecientes a nuestro campo, como la personalidad, los valores, etc., no siempre ha estado tan claro.

La Psicología, comparada con otras ciencias, es una ciencia muy joven, pero el abordaje del tema de la muerte por parte de ésta aún lo es más. Aun así, la formación en muerte que reciben nuestros profesionales de la psicología aún es muy pobre, al igual que la que reciben los profesionales en medicina y enfermería, la cual analizan y demandan a través de múltiples escritos.

El interés por el tema de la muerte desde una perspectiva más cientifista nace de la mano de la Antropología, y específicamente del campo de la Sociología, ejemplo de ello son los estudios de Durkheim (1951), Thomas Elliot (1930), Franzer (1933), Osler (1924) y Mechnikov (1901), a pesar de las iniciales lamentaciones de Fechner (1836) que demandaba el interés por el tema (Blanco, 1992).

Pero no fue hasta la confrontación con la más pura realidad de nuestra mortalidad, cuando el tema se comenzó a abordar desde una perspectiva psicológica de un modo sistemático. La Segunda Guerra Mundial fue el campo de cultivo que evidenció la mortalidad humana, para los incipientes estudios en torno a la muerte y sobre todo la importancia de sus consecuencias.

Es lamentable, pero forma parte de la historia de nuestra ciencia, que hayan tenido que ser las dos Grandes Guerras las que más han impulsado los estudios en torno a muchos de los temas psicológicos por excelencia, la personalidad, la

inteligencia, los estudios de género y en nuestro caso la muerte. Pero a la vez es lógico pensar que estas circunstancias abonan el campo de trabajo y evidencian la necesidad de unos estudios tan importantes para la salud del hombre como son los psicológicos.

Desde los inicios de la dualidad más cartesiana hasta nuestros días mucho se ha escrito en torno a la muerte. Hoy en día, falta espacio en los escritos que abarquen la totalidad de términos que componen los conglomerados que intentan definir el campo de influencia del concepto muerte, la trilogía bio-psico-social, que resultó un enorme avance en su época, palidece frente a la larga lista de partículas que se van añadiendo a la lista para intentar abarcar todo el concepto. Sin embargo, Blanco (1992) opina que realmente no se estudia desde una perspectiva multiaxial los aspectos relacionados con la muerte. Se sigue parcelando el conocimiento, se estudia los componentes pero raramente las interacciones totales de los diferentes ámbitos.

La muerte es inexplicable, o al menos aún lo es, pero el camino que nos lleva a ésta no. El camino hacia la muerte es universal y empírico, por lo que puede ser sujeto de una ley que lo abarque y lo explique, de la que debe ser autor la Psicología desde una perspectiva holística y comprensiva, el camino es uno, pero individual e irrepetible, y a este tipo de naturaleza esta ciencia está ya bien acostumbrada. Seguimos el mismo camino, hacia el mismo fin, pero no todos tomamos la misma senda.

El psicólogo juega un papel muy importante en lo que respecta a la muerte. El teórico, a través del estudio de la muerte y la promulgación de leyes científicas. El social, consciente de los movimientos sociales y culturales en torno al tema. El educativo, ayudando en el proceso con la naturalidad necesaria. Y el clínico que ayuda a evitar y a la recuperación de las grandes y pequeñas pérdidas.

Destacado fue el papel jugado por los equipos de intervención psicosocial en las grandes catástrofes acaecidas en los últimos años, desde los inolvidables 11-S y 11-M, ocasionados por la mano humana, hasta el Tsunami de la costa indonesia el 26 de diciembre de 2004, o la catástrofe de Fukushima del 11 de marzo de 2011. O en las intervenciones en duelos patológicos de aquellos dolientes incapaces por sí mismos de

superar la pérdida. Y también ayudando a evitar la precipitación del final en aquellos que consideran su vida un sin sentido.

Estudios recientes encuentran que un tercio de las consultas en atención primaria tiene orígenes psicológicos y que de ellas una cuarta parte se identifica como el resultado de algún tipo de pérdida (Bayés, 2001).

El temor y el dolor tras la pérdida son inevitable, pero no ha de ser insoportable ni insuperable.

Kübler-Ross et al. (1974) recogen una lista de las respuestas ante la muerte:

- Negación
- Malestar corporal
- Reacciones hostiles hacia el difunto
- Reacciones hostiles hacia otros
- Sustitución
- Copia de las maneras del difunto
- Idealización
- Ansiedad
- Pánico
- Culpabilidad

En nuestra sociedad las personas han recurrido cada vez más a la joven disciplina de la Psicología en busca de ayuda y orientación en pos de una superación personal (Moraglia, 2004).

Como hemos mencionado anteriormente el concepto de muerte es un concepto multidimensional, pero a su vez está conformado por diferentes componentes de naturaleza perceptual-cognitiva, actitudinal y afectiva (Blanco, 1992).

Ya hemos comentado que el hombre toma su primera consciencia de la existencia de la muerte a través de la percepción de la muerte del otro. Y en tanto que percepción, la Psicología ha de ser la encargada de su estudio, ya que este ámbito le

compete. Hay tantas percepciones de muerte como sujetos, tantos tipos de muerte como percepciones y tantas actitudes hacia la muerte como tipos de muerte (Stern, 1949 en Blanco, 1992).

La actitud es la posición que el hombre asume frente a la vida y a la conducta que exhibe la persona como producto de su proceso de aprendizaje social (Talavera, 2010). Allport define las actitudes como el "estado de disposición nerviosa y mental, que se organiza mediante la experiencia y ejerce un influjo dinámico o directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos o situaciones que se relacionan con ella" (Talavera, 2010).

Según Lamberte (1982) la actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales (en Colell, 2005). Pero estos tres componentes, cognitivo, afectivo y conductual pueden o no estar relacionados (Talavera, 2010).

De la incongruencia entre estos tres componentes nace la posibilidad del cambio de actitud. Aunque según López y Ortiz (1999) una vez conformada la actitud es muy difícil que se modifique (Talavera, 2010).

Se pueden encontrar actitudes positivas y negativas ante la muerte. Entre las actitudes positivas encontramos la visión de la muerte como una liberación ante una vida de dolor o como una puerta hacia una vida mejor. Por otro lado las visiones negativas de la muerte derivan de unas metas sin cumplir o por ser demasiado pronto (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Las principales actitudes ante la muerte son: ansiedad, temor, preocupación y aceptación (Raja, 2001 en Talavera, 2010)

Con respecto a la dimensión afectiva, la muerte se vive en el seno de una sociedad que se vincula en torno a unos lazos afectivos que se ven interrumpidos en el momento de la muerte. Esta ruptura ocasiona sentimientos de pérdida y dolor que serán los que determinen la duración e intensidad del duelo.

Con respecto al duelo no son pocos los autores que han intentado describirlo en base a una serie de fases que se suceden conforme se va superando la pérdida, conforme se va mitigando el dolor.

Pero como suele pasar con lo que respecta a las clasificaciones estancas, la realidad no siempre se somete a las restricciones de la ciencia.

Lidemann (en Barreto y Soler, 2007) definió el duelo como un síndrome con sintomatología psicológica y somática. Y lo formuló en base a 3 etapas:

- conmoción e incredulidad.
- duelo agudo.
- resolución del proceso del duelo.

Ángel (Barreto y Soler, 2007) plantea el duelo como un proceso curativo con 6 fases:

- conmoción e incredulidad
- desarrollo de la conciencia
- restitución
- resolución de la pérdida
- idealización
- resolución

Parkes (Barreto y Soler, 2007) describe el proceso de duelo a través de las 4 fases:

- desconcierto y embotamiento
- anhelo y búsqueda de la pérdida
- desorganización y desesperación
- reorganización y recuperación

Las fases más conocidas del duelo las propone la doctora Kübler-Ross (en Kübler-Ross et al., 1974 y Kübler-Ross, 1995) con respecto a las fases por las que pasa un moribundo hasta conseguir alcanzar la aceptación hacia la muerte:

- negación
- ira
- negociación
- depresión
- aceptación

Estas fases no siempre son lineales, se pueden producir retrocesos y saltos entre ellas pero lo ideal es que acaben conduciendo a la aceptación, para poder tener una muerte tranquila y en paz consigo mismo y con los demás.

Como hemos podido ver cada una de las parcelas que hemos mencionado son objeto de estudio de la Psicología por derecho propio, por lo que corresponde a esta disciplina el abordaje de su estudio tanto a nivel individual como interindividual. Pero además supone una responsabilidad que no se debe eludir la mejora y el compromiso por proporcionar la mejor de las atenciones posibles para conseguir aceptar un proceso natural e ineludible que es la muerte.

1.10.1.- ANSIEDAD VS MIEDO A LA MUERTE

Pichot (1987) define la ansiedad como un estado emocional negativo que se compone de tres elementos fundamentales: la percepción de un peligro inminente, una actitud de espera ante este peligro y un sentimiento de desorganización, junto con la consciencia de una total indefensión ante el peligro (en Tomás-Sábado y Gómes-Benito, 2003).

Para Limonero (1997) la ansiedad ante la muerte estaría producida por la percepción de señales de peligro o amenaza, reales o imaginados, a la propia existencia desencadenada por estímulos ambientales, situacionales o internos (en Tomás-Sábado y Gómez –Benito, 2003).

Como ya hemos visto a lo largo del presente trabajo, nuestra cultura no sólo no ayuda a disminuir esa ansiedad ante la muerte, sino que los estímulos evocadores de la ansiedad son continuamente reforzados ante la negación del fenómeno y la

morbosidad de la ansiedad sublimada, en palabras de Santo Domingo (1976) sería "una conducta emocional reforzada continuamente sobre todo en la cultura occidental" (en Blanco, 1992).

Nelly citó la muerte como el ejemplo prototípico de acontecimiento amenazador, porque la mayoría de los individuos son conscientes de que están obligados a experimentarla y la ven como un acontecimiento que provoca cambios dramáticos en su identidad como seres humanos (Neimeyer, 1994).

Lo que más miedo genera es la falta de cocimiento y control que tenemos acerca de la muerte. Sabemos que ineludiblemente nuestro encuentro con la muerte se hará efectivo, pero no sabemos si más tarde o más temprano, y además no podemos hacer nada para evitarlo, salvo adelantarlo. El hombre necesita conocer y controlar su realidad, la realidad circundante, de ahí surgen las ciencias. El hombre ordena su realidad en torno a esquemas a través de lo que intenta predecir los acontecimientos en mayor o menor medida y para los cuales ya tiene un repertorio conductual preparado. Pero esto no es así con la muerte.

La muerte se desconoce. Primero porque es imposible conocerla tal y como es, o no es, ya que una vez morimos, una vez acontece, todo termina para la ciencia en este sentido. Y segundo, porque aquellos acontecimientos relacionados con la muerte a los que sí podemos tener acceso, y que son los relacionados con la muerte de los demás, son negados en nuestra cultura de tal manera que los hace incognoscibles para la mayoría de las personas y de ahí que se genere aún más incertidumbre en torno al tema de la muerte.

Según Neimeyer (1994) el reconocimiento de que el miedo a la muerte es universal se remonta al menos a la obra de May de 1896.

Actualmente la mayoría de los trabajos en torno al tema de la muerte han heredado este convencimiento acerca de su universalidad y la no aparición de miedo en las respuestas a las investigaciones se interpreta como una represión o negación (Bakan, 1971; Becker, 1973; Marshall, 1980, en Schmidt, 2007; Kastenbaun y Costa,

1977). Esta represión ha sido tratada más en los trabajos que la propia ansiedad ante la muerte (Lonetto y Templer, 1988).

Por otro lado, no se debe descartar el sesgo de la deseabilidad social en este tipo de respuestas, ya que no está socialmente bien visto aceptar que se tiene miedo a la muerte, porque esto implicaría aceptar su existencia y nuestra sociedad niega esta realidad. De la necesidad de tener en cuenta estos factores nos avisan Crown, O'Donovan y Thompson (1967) en Kastenbaun y Costa (1977).

Neimeyer (1997) señala que podría ser útil considerar el miedo como específico y consciente y a la ansiedad como más generalizada y quizás más inaccesible a la conciencia (en Colell, 2005).

El miedo a la muerte y la ansiedad ante la muerte, sin embargo, han sido tratados en la bibliografía de forma indistinta.
La pérdida de sí mismo, lo desconocido más allá de la muerte, el dolor y el sufrimiento, la oportunidad perdida para la expiación y la salvación, y el bienestar de los miembros supervivientes de la familia son algunas de las razones por las que se tiene miedo a la muerte (Neimeyer, 1994).

El miedo a morir se confunde con el propio miedo a vivir; con el miedo a la muerte se vinculan los miedos a la enfermedad, al sufrimiento y a la vejez (Talavera, 2010).

La mayoría de los estudios en torno a la ansiedad ante la muerte usan para mediarla la DAS (Death Anxiety Scale), aunque también podemos encontrar numerosas obras donde se ha utilizado la CLFDS (Collett Lester Fear Death Scale).

Dentro de los factores que generan más miedo nos encontramos el propio proceso de morir. Así lo establecen Bayés, Limonero, Barreto y Comas (1997) en Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003); Uribe-Rodríguez et al., (2008) y Kellehear (1984). Esto no es de extrañar teniendo en cuenta lo que hemos venido comentando hasta ahora. La idea de muerte se genera como una abstracción irreal sobre la que no es necesario ni pensar y que por ello se obvia y se niega, sin embargo el proceso de

morir se hace evidente, es patente en el propio proceso de envejecimiento y en las muertes que a lo largo de nuestra vida van sucediendo en torno nuestro. Además es mucho más difícil pensar en nuestra propia mortalidad, como ser muerto o no ser, que en nuestro proceso de muerte relacionado con dolor o enfermedad. Como dicen estos mismos autores esto es de gran utilidad en la práctica clínica porque sobre esta realidad, la del proceso de morir, sí se puede intervenir, pues pertenece a nuestra realidad. De este modo si cambiamos el concepto del propio proceso de morir, si cambiamos la idea que se tiene de ello, podremos disminuir ese miedo.

La mayor ansiedad del miedo a la muerte se manifiesta cuando las imágenes de la muerte de los otros se transforma en imágenes de la propia muerte, se da el paso hacia la consciencia de nuestra propia finitud, el difunto convertido en un frío despojo refleja el cadáver que todos habremos de ser algún día (Díez, 1995).

Melanie Klein describe el crecimiento emocional como una espiral en movimiento entre la paranoia-esquizoide y la depresión. Entre estos dos límites están las defensas maníacas. La primera posición se caracteriza por una severa y persecutoria ansiedad que confronta al niño con emociones difíciles. Para vivir con esas ansiedades el niño crea unas defensas diseñadas para distorsionar la temida y ansiógena realidad y protegerle de la desintegración. La segunda postura se caracteriza por la bajada en la ansiedad paranoica y el incremento de la ansiedad depresiva, relacionada con la aceptación de lo que es malo en el niño y en su entorno (Tolder-Goldin, 1999).

Wu (1990-1991) ha observado que la percepción de muerte inminente se relaciona positivamente con depresión y temor, mientras que la aceptación de la misma correlaciona negativamente con rabia, depresión y quejas (en Limonero, 1996).

Hintze, Templer, Cappllety y Frederik (1993) encuentran una asociación positiva entre ansiedad ante la muerte y depresión. Mientras que Torzón y Powell (1993) establecen esta misma asociación con elementos de la personalidad como el neuroticismo y la emocionalidad (en Colell, 2005).

En la Teoría del Estrés se considera el duelo como un agente estresor. Barreto y Soler (2007) enumeran las consecuencias físicas derivadas del proceso de duelo, a

través del debilitamiento del sistema inmunitario que altera la función de los linfocitos T y B, los granulocitos, los manófagos y las células "natural killer", así mismo como al sistema neuroendocrino (Hall e Irwin, 2001 en Barreto y Soler, 2007). Este estado de indefensión podrá ser superado en base a los recursos personales del sujeto y el apoyo social disponible.

Stone (2001) considera que los protectores culturales de la ansiedad se aprenden. Además establece que un protector de la ansiedad ante la muerte es la autoestima (al igual que Tomer y Eliason, 1996 en Colell, 2005), una autoestima alta, o inducida, suaviza las reacciones ante el miedo a la muerte. Así mismo, Fortner y Neimeyer (1999) han observado que las personas que reportan baja autoimagen expresan elevados niveles de ansiedad ante la muerte (en Colell, 2005).

La ansiedad ante la muerte está relacionada con el grado de individualización y autoactualización. Se establece una relación inversa entre el nivel de ansiedad ante la muerte y las medidas de autorrealización (Neimeyer, 1994).

Las personas con capacidad para regular las emociones y al mismo tiempo para comprender sus sentimientos no tendrán problemas para expresar sus miedos o esta dificultad será menor (Colell, 2005), reportando por ello niveles más altos.

Otro de los constructos más estudiados últimamente es el de locus de control y su relación con la ansiedad ante la muerte aunque los resultados son, a veces, contradictorios, limitados por el sesgo del instrumento utilizado.

Hyams, Domingo y Spencer (1982) consideran que los sujetos con un locus de control interno tienen menos ansiedad ante la muerte que aquellos que tiene un locus de control más externo. Estos resultados los relacionan con los encontrados por Tolor y Reznikoff (1967).

Patton y Freitag (1977) observan que aquellos sujetos con un locus de control externo, manifiestan mayores niveles de ansiedad ante la muerte y Hayslip y Stewart (1987) establecen que el miedo a la muerte o al proceso de morir está relacionado con bajos niveles de internalidad sobre la salud general. Tang, Wu y Yan (2002) afirman

que bajos niveles de autoeficacia en las expectativas correlacionan con altos niveles de ansiedad ante la muerte (en Colell, 2005).

Simpson (1980) concluye que "la aceptación de la muerte no es necesariamente opuesta a la ansiedad ante la muerte y las dos pueden correlacionar positivamente y distinguirse de la negación ante la muerte" (en De Vries Bluck y Birren, 1993).

Para terminar este apartado queremos reseñar que Durlak encontró una correlación negativa significativa entre el propósito de vida y el miedo a la muerte (en Collage, 1978), que va en consonancia con lo que desde la antigüedad los diferentes autores han resaltado: es importante recorrer al camino hasta la aceptación de la muerte a través del sentido de nuestra existencia.

1.10.2.- AFRONTAMIENTO

El afrontamiento, podemos decir, que son las estrategias que un individuo lleva a cabo para encarar una situación negativa, en nuestro caso la situación negativa por excelencia, generadora de todas las ansiedades, la muerte. A través de las estrategias de afrontamiento se intenta restaurar el equilibrio tanto físico como psíquico, dándole de este modo solución al problema que supone el acontecimiento estresor, la muerte. El objetivo del afrontamiento es poder manejar tanto las demandas externas o internas generadoras de estrés, como el estado emocional desagradable que suele ir vinculado al mismo (Sandin, 1995; Hombrados, 1997 y Robles y Peralta, 2006, citado en Schmidt, 2007).

Como hemos podido ver en el apartado anterior, la muerte genera respuestas de miedo, ansiedad o negación en la mayoría de los casos, debido al hecho de que la sociedad actual es una sociedad que da la espalda y niega tajantemente la realidad de la muerte. Esto genera distorsiones entre la percepción de la realidad, tanto externa, la muerte de los otros, como interna, nuestra consciencia de mortalidad, y la realidad que se percibe de la sociedad, los valores que se promueven y las normas que se inculcan,

todas ellas dirigidas a negar la existencia de la muerte y promover una sociedad del consumismo del aquí y el ahora.

Weisman (en Kübler-Ross et al., 1974) establece 4 pasos sucesivos que se han de dar previos a la negación:

1. Aceptación de una realidad obvia e innegable.
2. Repudio de parte del significado de esa realidad.
3. Sustitución del significado, rechazado por una versión más agradable.
4. Reorientación del sujeto de acuerdo con la nueva significación, para reaccionar ante la nueva versión de la realidad.
5. Negación

Necesitamos saber cuál es el proceso que se produce y cuáles son las variables que interfieren a la hora de la configuración de las estrategias de afrontamiento en el individuo, para poder intervenir, haciendo que se opte por la mejor solución o la menos mala conforme a sus necesidades. Puesto que ya hemos comentado que la estrategia de la negación va en contra de las necesidades de asimilación e interiorización de la realidad de la finitud del ser humano para conseguir encontrar un sentido a nuestra existencia y con ello también a nuestra desaparición física (al menos ésta indiscutible).

En Schmidt (2007) leemos que el afrontamiento es más un rasgo estable de la personalidad que un proceso contextual, aunque también hay autores que combinan el afrontamiento como estilo personal y como proceso contextual.

Ya hemos ido analizando a través de los diferentes apartados que componen nuestro marco teórico cuáles son y cómo afectan algunas variables a la conformación del concepto de muerte, cómo este concepto cambia a lo largo de nuestro ciclo vital en función de dichas variables y cómo esto puede hacer que se interprete el concepto como un concepto situacional o personal en base a lo que queramos darle mayor importancia.

También hemos visto a lo largo de todo este recorrido teórico cómo lo realmente importante, tras lo cual debemos incardinar nuestros pasos, es la asimilación real de nuestra naturaleza finita, la aceptación de nuestra mortalidad; la consecución de dicho objetivo irá en pos del beneficio psíquico y físico del individuo. Tener consciencia de que somos mortales no implica que el concepto en sí, que la realidad, se haya interiorizado adecuadamente, puede no haberse producido una asimilación completa ni sana. Muy al contrario, la confrontación con el hecho de nuestra mortalidad puede llevar al individuo a un estado de crisis vital que desencadene en el mejor de los casos en una negación de dicha realidad y en ocasiones incluso a la desesperanza más absoluta.

Según recoge Schmidt (2007) de Hilton (1993) y Montoya (2004) las personas con un nivel bajo de sentimiento de compromiso hacia la vida y en una situación valorada como de incertidumbre y de amenaza evitarán enfrentarse a la situación, (afrontamiento enfocado en las emociones); mientras que aquellas que valoran la situación como controlable, a pesar de reconocer su amenaza, utilizarán el afrontamiento enfocado en el problema (resolución de problemas, búsqueda de apoyo social) a la vez que el afrontamiento centrado en la emoción (autocontrol).

Wong et al. (en Knight et al., 2000) encontraron una correlación positiva entre el miedo a la muerte y la estrategia de evitación, que fue corroborada por Knight et al. (2000) y una correlación negativa entre el miedo a la muerte y la aceptación neutral, que no se encontró en el trabajo posterior. Por otro lado Wong et al. no encontraron correlación significativa entre evitación y aceptación neutral como sí harían Knight et al. (2000).

Son muchos los autores que consideran que la ansiedad ante la muerte es universal y que por lo tanto en aquellos trabajos donde ésta no se refleja esto se debe a las estrategias de negación que están funcionando como variables extrañas a tomar en consideración. Este problema lo refleja Bonnano (2001) avisando del peligro de ignorar las emociones positivas ante la muerte al considerarlas una forma de negación (en Barreto y Soler, 2007)

En palabras de Neimeyer (1994): “la negación en sí misma puede ser muy efectiva en vistas de que la muerte es una experiencia que sucede una sola vez, y mientras estamos vivos sólo sufrimos falsas alarmas. Las amenazas que no se materializan estimulan la ilusión de la invulnerabilidad, tan necesaria como la propia seguridad y el bienestar”.

A esto ha de añadírsele el hecho, que ya hemos comentado anteriormente, de que reflejar el dolor tras la pérdida está mal visto socialmente, la sociedad castiga en cierto sentido a aquellos que muestran abiertamente su dolor tras la pérdida de un ser querido, algo que debería ser totalmente natural, por otra parte, por lo que esta deseabilidad social también interfiere a la hora de estudiar el proceso.

Nosotros para este estudio trabajaremos con el Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte (PRAM) que contempla 5 modos de afrontar el tema de la muerte.

1. El Miedo. El miedo ante la muerte, el proceso y sus consecuencias. La muerte se ve como una pérdida que genera dolor en el entorno y en el propio individuo.
2. Evitación. Se intenta con ello obviar la realidad de la muerte, mencionarla ni tan siquiera pensar en ella, para desproveerla de entidad.
3. Aceptación neutral. Se acepta la muerte con neutralidad, no es algo ni positivo ni negativo, teniendo siempre en cuenta el posible y natural miedo que lo autores afirman que se le debe a la muerte.
4. Aceptación de acercamiento. La muerte no se ve como el fin, sino como la puerta a otra vida, a otra existencia, positiva, que comienza en el mismo instante que culmina la actual.
5. Aceptación de escape. En este caso es la vida la que supone una carga y se busca en la muerte el ponerle fin. La muerte es la libertadora de las penalidades, dolores y sufrimiento que conlleva la vida y que terminan en el acto de morir.

Y estas estrategias de afrontamiento conllevan una carga negativa y positiva. El miedo y la evitación son estrategias que no ayudan a la asimilación de la realidad de la muerte y pueden hacer empeorar la situación de la pérdida y el duelo. Mientras que la Aceptación de acercamiento o de escape pueden hacer que la pérdida sea más llevadera y el duelo implique menos sufrimiento y duración.

Como hemos ido analizando, la estrategia de negar la realidad, hacer imperceptible al entorno, no supone un beneficio ni a corto ni a largo plazo. En pos de esta negación cada vez se radicalizan más las conductas, usos y costumbres que idea la sociedad para negar la muerte como hemos hablado anteriormente. Se desconfiguran los históricos cementerios, se generaliza el uso de la cremación, se generan piedras preciosas a partir de las cenizas del difunto, se utiliza como abono o se esparce en este u otro planeta, perdido en la inmensidad del universo, negando la realidad y la existencia.

1.11.- DEFINICIONES DE MUERTE

En este apartado donde intentaremos aproximarnos al concepto mismo de muerte no queremos comenzar sin antes dar lo que sería una definición aceptada y consensuada de la que es Muerte.

A continuación recogemos la definición que de muerte encontramos en el Diccionario de la Academia de Autoridades de 1734:

"MUERTE. f.f. La divifion y feparacion del cuerpo y alma en el compuefto humano: ò el fin de la vida, ò ceffacion del movimiento de los efpiritus y de la fangre en los brutos. Es del Latino Mors, ese
MUERTE. Significa tambien el homicidio, ò el delito ò crimen de matar à alguno. "

Definición que en su mayor parte encontramos recogida en la actualidad:

" MUERTE. (Del lat. Mors, morbis) f. Cesación o término de la vida || 2. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma. ||"

Pero, como hemos podido ver hasta el momento el término muerte es un término muy complejo, debido entre otras cosas a la multidimensionalidad que ya hemos comentado en un apartado anterior y, como no, a esa ansiedad generada con la simple idea de muerte y que afecta a la manera misma de concebirla.

Desde una perspectiva psicológica, el proceso de morir se puede contemplar a partir de tres aspectos: el biológico, el psicológico y el social. La muerte puede ser realidad, percepción, situación, acto, final, principio e incógnita (Blanco-Picabia en Colell, 2005).

1.11.1.- LA MUERTE COMO ACTO VS MUERTE COMO PROCESO

La primera confrontación que nos encontramos al tratar de conceptualizar la muerte es que no podemos entender lo mismo por muerte que por morir. Morir y muerte no son sinónimos. Los dos términos hacen referencia a aspectos muy diferentes y que son los que intentamos recoger en el título del epígrafe: proceso y acto.

El morir es el proceso que se desencadena en el mismo momento del nacimiento, desde el mismo momento en el que nacemos comenzamos una andadura que desembocará irremediablemente en el acto mismo que es la muerte. Morir es todo, todo lo que hacemos en nuestra vida está destinado a la muerte de una manera consciente o inconsciente, lo queramos o no.

Por otro lado la muerte es nada, desde una perspectiva rigurosamente científica no podemos afirmar nada absolutamente acerca de la muerte, tan sólo que llega, pero en el mismo momento en el que "llega" ya no es.

De ahí que encontremos tantas dificultades a la hora de definirla, ya que nadie sabe qué es la muerte exactamente, qué ocurre después, si es que hay un después, o cómo es. No es estado, la muerte es puro acto, como el nacimiento.

De ahí también que, a pesar de que la humanidad ha tenido siempre muy clara su existencia, como hemos repetido, esa consciencia de mortalidad es la que hace humano al hombre, no sabemos definirla, pero tampoco delimitarla.

Los límites acerca de lo que es la vida y la muerte, al contrario que la definición, sí se han visto muy alterados con el paso de los años.

De aquellas primeras pruebas de vida en las que se controlaba el latido del corazón apoyando la oreja en el pecho del difunto; el espejo que controlaba el hálito de vida que exhalaba, o ya no, el difunto; la llamada, a la espera de respuesta, por el nombre del difunto (costumbre que se conserva aún entre la más alta designación de la curia vaticana) o los tiempos de espera, que variaban a voluntad de la familia o por

petición expresa del difunto, llegando incluso a bien entrada la putrefacción, la técnica ha avanzado mucho y los límites de la muerte con ellos también.

Han cambiado las pruebas, han variado también los límites y sobre todo ha variado la ubicación de nuestra "vida". El calor, el aliento que exhalaba nuestra boca, era en un principio el guardián de nuestra vida, que se escapaba como una exhalación tras el último suspiro. Después el corazón, el latido marcaba el ritmo de nuestra vida y su ausencia marcaba el inicio de nuestra muerte. Para terminar nuestro sistema nervioso central en sus múltiples apartados anatómicos han sido depositarios del secreto de nuestra vida en los últimos años. "Cuanto más progresa el conocimiento científico de la muerte, menor es la posibilidad de precisar cuándo y cómo se produce" (Thomas, 1991).

El 5 agosto de 1968, sólo unos meses después del primer transplante cardíaco, la Harvard Medical School estableció la muerte como la no receptividad a los estímulos, ausencia de movimientos respiratorios espontáneos (por lo menos durante 1 hora y a pesar de estímulos dolorosos), ausencia de reflejos y EEG plano durante al menos 6 horas, todo ello en ausencia de hipotermina (por debajo de los 32,2 ºC) y de utilización de barbitúricos o de otro tipo de vasodepresores.

Nadie muere ya de viejo, por orden de la Organización Mundial de la Salud todo el mundo ha de morir de una causa concreta (Nuland, 1995).

El problema de la delimitación de los límites vitales es muy antiguo, aunque ha tenido diferentes causas a lo largo de la historia. En un principio las confabulaciones familiares, las herencias y los intereses políticos hacían que se temiera por si se intentaba adelantar el fin. Se temía a la "muerte aparente" sobre todo a partir del siglo XVIII. El vivo no temía tanto que se le diera muerte, como que se le diera por muerto. Por lo tanto era necesario un criterio legal, que estableciera los límites de la muerte.

Actualmente el criterio ha dejado de estar en manos de los notarios para pasar a manos de los médicos y se establece un criterio eminentemente biológico y por causas que también lo son.

El peligro amenazante de la premura por extraer los órganos para la donación o la costumbre de la cremación, hacen que se tema por las posibles irregularidades y sus irremediables consecuencias. De este modo y en este mismo entorno surge un nuevo problema más profundo, el problema de la humanidad.

El avance tecnológico actual hace que se pueda prolongar la vida más allá de los límites meramente naturales durante un tiempo muchas veces prolongado, que puede llegar a abarcar incluso años. El médico siente su profesión en muchas ocasiones como una lucha constante en contra de la muerte y pone todo su empeño en conseguir ganarle la batalla, aunque no la guerra.

Esto ha dado lugar a prácticas que hoy entenderíamos inadecuadas, denominadas "encarnizamiento terapéutico" y que llevan el uso de la técnica hasta unos extremos insospechados. Pero es aquí donde está la verdadera inquietud: dónde está el límite entre lo exclusivamente biológico y lo humano, cuándo deja una vida humana de serlo para convertirse en organismo vivo y poder dejar de ser objetivo de las técnicas médicas para seguir su destino natural.

El verdadero problema es el de la humanidad, en qué momento dejamos de ser seres humanos para convertirnos en organismos biológicos perdiendo nuestra humanidad.

1.11.2.- La Buena y la Mala Muerte

Como hemos visto a lo largo de todo este trabajo, la muerte es un concepto muy complejo y multidimensional que ha ido cambiando a lo largo del tiempo en la vida del hombre y de la humanidad.

Antes se pensaba que una buena muerte era aquella que avisaba, que daba un plazo para que el moribundo pudiera poner todos sus asuntos en orden y partir hacia la muerte con el ánimo tranquilo. La muerte que llegaba de improviso era cruel, porque

no permitía el tiempo de las despedidas, te arrancaba de este mundo sin poder terminar tu ciclo como era debido.

Hoy en día esto ha cambiado radicalmente. Hoy son los adultos de ambos sexos de todas las edades los que expresan preferencia por un tránsito rápido de la vida a la muerte (Kübler-Ross et al. 1974.) Hoy la buena muerte es la que llega bajo el cuidado médico y nos encuentra ancianos y con buena salud (Illich, 1976 en Kellehear, 1984).

Enlazando con los apartados anteriores una buena muerte es la que nos ahorra el morir, es puro acto, sin proceso.

Limonero et al 2003: la variabilidad de respuestas demuestra que no existe una única concepción de lo que significa tener una buena muerte o morir en paz. Aunque hay opciones que obtienen una mayor preferencia que otras, no hay un único camino que conduzca a una buena muerte (Collel, 2005).

En esta ocasión también se ofrece una dualidad paradójica en cuanto a lo que consideramos buena muerte ya que esa buena muerte que no avisa y arrebata en plenitud de facultades y sin dolor no es compatible con el otro ideal de muerte en el hogar, rodeado de seres queridos a los que decir adiós que te velarán hasta que dejes de ser.

En otro sentido es a veces la vida la que defrauda. La muerte en contraposición a la vida se ve como la única escapatoria, la vía de escape al dolor que supone seguir vivo. Hablamos aquí del suicidio.

Los medios de comunicación en la actualidad, así como la literatura y el cine, han idealizado en muchos casos la muerte, lo cual, unido a la falta de experiencia e integración del tema, ha llegado a hacerla atractiva ante una vida de dificultades y crisis en la que vivimos. Lo que hace que en la actualidad se viva un repunte de las tasas del suicidio, sobre todo entre jóvenes.

El suicidio siempre ha estado socialmente mal visto en nuestra cultura, quizá por nuestro propio instinto de supervivencia, contra el que atenta deliberadamente, o

quizá por la herencia del cristianismo que condenaba el suicidio entre sus fieles, como la máxima aberración contra el mayor regalo de Dios que es la vida.

Pero los estudios demuestran que existe una enorme variabilidad en el deseo de morir. Según los estudios realizados con suicidas frustrados, el arrepentimiento aparece justo en el momento en el que la muerte ya es inminente. (Bayés, 2001).

En otros casos este deseo de la muerte se refleja en enfermos y moribundos, cuyo hastío de la vida deviene de un proceso de dolor y sufrimiento. En estos casos no hablamos de suicidio sino de eutanasia o suicidio asistido.

En la eutanasia es el médico el que tras petición expresa del paciente (según las legislaciones que lo permiten) pone los medios necesarios para acortar la vida o no prolongar más el sufrimiento.

En el suicidio asistido la participación del médico no es tan directa, él sólo proveerá de los medios necesarios al paciente para que sea él mismo el que ponga fin al dolor.

Como conclusión decir que la buena muerte no es una, sino muchas, tantas como individuos, al igual que el concepto de ésta, derivado de nuestras experiencias y situaciones vitales, el concepto de buena o mala muerte estará indisolublemente ligado a nuestro concepto de vida. Quien halla el sentido de la vida, hallará el sentido de la muerte, pues son lo mismo.

ESTUDIO EMPÍRICO

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1.- OBJETIVOS

2.1.1.- OBJETIVOS GENERALES

Desde una perspectiva general esta investigación plantea lo siguiente:

1. Estudiar el concepto propio de muerte en los adolescentes y jóvenes adultos y su relación con las actitudes hacia la muerte

2. Comprobar la estabilidad de las actitudes hacia la muerte durante este periodo

3. Establecer comparaciones entre las actitudes hacia la muerte y el estado de salud autopercibida

4. Advertir de la relación de las actitudes hacia la muerte y los valores personales

5. Examinar las posible influencia de las experiencias previas de muerte en nuestras actitudes hacia la muerte

6. Analizar las elecciones de las consideradas como mejor y peor forma de morir.

2.1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos de carácter más específico, relacionados con los anteriores y enmarcándolos en su situación contextual encontramos:

1. Establecer la posible identidad de los conceptos propios de muerte con sus correspondientes actitudes hacia la muerte.

2. Analizar las actitudes hacia la muerte en cada subgrupo por sexo.

3. Analizar las actitudes hacia la muerte en cada subgrupo de edad.

4. Considerar la influencia de diferentes variables en la conformación de las actitudes hacia la muerte, siendo éstas, la personalidad, la espiritualidad o creencias religiosas, la satisfacción vital y el nivel de optimismo realista, la salud autopercibida, los valores y las experiencias previas de muerte de personas cercanas.

5. Estudiar el modo en el que las experiencias previas de muerte de personas cercanas pudieran estar relacionadas con la elección de valores.

2.2. HIPÓTESIS

Vinculado con los objetivos propuestos se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: En el rango de *edad* que supone nuestra muestra esperamos encontrar diferencias significativas en lo que respecta al *Actitud hacia la muerte*.

Hipótesis 2: a) Las *mujeres* manifestarán mayor *Aceptación de acercamiento* ante la muerte que los *hombres*, b) mientras que en éstos predominará una *Aceptación neutral*.

Hipótesis 3: A mayor índice de *Neuroticismo* en la configuración de la personalidad corresponderá una preeminencia de a) *Miedo a la muerte* y b) *Evitación de la muerte.*

Hipótesis 4: a) Los que profesan una *Creencia religiosa* adoptarán la *Aceptación de acercamiento* con más frecuencia que aquellos que no la tienen y b) esto será mayor cuanto mayor sea el *Compromiso con su fe*.

c) Los que responden no tener ninguna creencia destacarán por su elevado *Miedo a la muerte* con respecto a los que responden sí tenerla.

Hipótesis 5: Tanto una alta S*atisfacción vital* como un elevado *Optimismo realista* correlacionarán positivamente con una *Aceptación de acercamiento*.

Hipótesis 6: La S*alud autopercibida* está relacionada a) positivamente con la *Aceptación de acercamiento* y b) negativamente con el *Miedo a la muerte*.

Hipótesis 7: La existencia de *Experiencias previas* relacionadas con la muerte de personas cercanas correlacionará positivamente con una mayor *Aceptación de acercamiento.*

Hipótesis 8: Se hallarán perfiles para la elección de la forma de morir *Más* y *Menos* temida en función del sexo y del grupo de edad.

MATERIAL Y PROCEDIMIENTO

2.2.1- MUESTRA Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA

La muestra está formada por un total de 855 casos (n=855). Procedente de estudiantes universitarios y estudiantes de educación secundaria de centros de la capital onubense. Recogida en el periodo que va desde mayo del 2013 a enero del 2014.

Por edades se distribuyen de la siguiente manera

Tabla 2.2.1.- Distribución de frecuencias según edad

		Frecuencia	*Porcentaje*
Años	13	9	1,1
	14	86	10,2
	15	87	10,3
	16	63	7,5
	17	123	14,6
	18	94	11,1
	19	60	7,1
	20	83	9,8
	21	73	8,6
	22	59	7
	23	29	3,4
	24	21	2,5
	25	18	2,1
	26	9	1,1
	27	4	0,5
	28	1	0,1
	29	4	0,5
	30	2	0,2
	31	2	0,2
	32	2	0,2
	33	1	0,1
	34	1	0,1
	35	1	0,1
	36	1	0,1
	39	1	0,1
	40	1	0,1
	41	2	0,2
	42	1	0,1
	45	2	0,2
	46	1	0,1
	48	1	0,1
	51	1	0,1
	53	1	0,1
	82	1	0,1
Perdidos		10	
Total		*855*	

La amplitud de edad de la muestra oscilaba entre los 13 años de edad mínima y los 82 años del sujeto con más edad, estando la media en 19 con una desviación típica de 5,10.

Se eliminarán a aquellos sujetos que superen los 30 años de edad porque no entran en el rango de edad adecuado para la muestra por alejarse progresivamente de la definición de joven, según nuestro criterio, por lo que la muestra quedará formada por 825 sujetos con edades comprendidas entre los 13 y los 30 años. De este modo la muestra final de trabajo será n = 825, con una media de 18,44 y una desviación típica de 3,25.

Para posteriores análisis grupales hemos formado cuatro subgrupos, en función de la edad, que conforman la muestra total (tabla 2.2.2):

Tabla 2.2.2. Grupos de la muestra en función de la edad

Grupo	***Intervalo de edades***	***Porcentaje***
Joven adolescente	13-16	29.7
Adolescente	17-18	26.3
Joven adulto	19-21	26.2
Adulto	21-30	17.8

En lo que respecta al sexo la muestra está compuesta por un 67,2% de mujeres frente a un 32,8% de hombres.

Tabla 2.2.3. Grupos de la muestra en función del sexo

		Frecuencia	***Porcentaje***
	Mujer	551	67,2
	Varón	269	32,8
	Total	820	100
Perdidos		5	
Total		*825*	

La muestra está formada por alumnos de instituto y alumnos universitarios. Un 51,2 % de la muestra son alumnos universitarios, mientras el 48,8% restante cursan estudios de secundaria.

Tabla 2.2.4 Grupos de la muestra en función del nivel de estudios

	Frecuencia	*Porcentaje*
Universitarios	422	51,2
Alumnos preuniversitarios	403	48,8
Total	*825*	*100*

Los alumnos de Educación Secundaria proceden de dos centros ubicados en Huelva capital. El 82,4 % de la muestra procedente de institutos cursa sus estudios en el Instituto de Educación Secundaria Pablo Neruda de la capital onubense, mientras el 17,6% lo hace en el I.E.S. José Caballero ubicado en el mismo municipio.

Tabla 2.2.5. Grupos de la muestra de secundaria por institutos

	Frecuencia	*Porcentaje*
"I.E.S. Pablo Neruda"	332	82,4
"I.E.S. José Caballero"	71	17,6
Total	*403*	*100*

Por cursos los alumnos se distribuyen según la tabla:

Tabla 2.2.6. Grupos de la muestra de secundaria por cursos

	Frecuencia	*Porcentaje*
3º de E.S.O.	112	27,9
4º de E.S.O.	93	23
1º de Bachillerato	65	16,1
2º de Bachillerato	133	33
Total	*403*	*100*

El 27,9% del alumnado de secundaria que conforma la muestra cursa 3º de Educación Secundaria Obligatoria, el 23% está en 4º de E.S.O., el 16,1% se matricula en 1º de Bachillerato y un 33% se encuentra cursando los estudios de 2º de Bachillerato.

A efectos de análisis hemos tomado en consideración el hecho de que la muestra se empezara a recoger a finales de un curso y comienzos de otro, de tal manera que hemos decidido que aquellos alumnos que estuviesen cursando un nivel en mayo y junio, computaran a efectos prácticos para el estudio en el curso inmediatamente superior, para igualarlos a la muestra recogida a partir de septiembre.

Lo mismo hemos tenido en consideración con los alumnos universitarios. Que se distribuyen por curso en:

Tabla 2.2.7. Grupo de la muestra de universitarios por curso

	Frecuencia	***Porcentaje***
1º	75	17,8
2º	134	31,8
3º	69	16,4
4º	93	22
5º	35	8,3
Egresados	16	3,8
Total	*422*	*100*

Un 17,8% de la muestra de alumnos universitarios están realizando sus estudios de primer curso, un 31,8% se encuentra matriculado en segundo curso, un 16,4% cursa estudios de tercero, un 22 % está en cuarto curso, un 8,3% se encuentra realizando estudios de quinto curso y un 3,8% se encontrarían recién licenciados.

Estos cursos pertenecen a las especialidades de: Grado en enfermería (13,5%), Grado en Psicología (54%), Grado en Magisterio de Educación Infantil (14,2%), Licenciatura en Psicología (12,1%) y Grado en Derecho (6,2%).

Tabla 2.2.8. Grupo de la muestra de universitarios por estudios

	Frecuencia	***Porcentaje***
Grado Enfermería	57	13,5
Grado Psicología	228	54,0
Grado M. E. Infantil	60	14,2
Lic. Psicología	51	12,1
Grado en Derecho	26	6,2
Total	*422*	*100*

Todos los alumnos universitarios pertenecen a la universidad de Huelva y cursan sus estudios en el Campus del Carmen de dicha institución.

2.2.1.1.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra se recogió en un periodo que abarca de mayo del 2013 a enero 2014.

Una vez revisado el tema en la bibliografía existente y seleccionada la batería de pruebas que componen nuestro protocolo, nos dispusimos a la recogida de los datos que componen la muestra.

En cuanto a la población perteneciente a los estudios de secundaria, la muestra se recogió en dos institutos, de dos de las cuatro áreas de influencia de las distintas zonas que establece la delegación de Educación para la capital onubense, dada la imposibilidad de acceder a las áreas restantes. En este caso dos áreas de influencia muy dispares pueden reflejar perfectamente la variabilidad de la población onubense.

En lo que respecta a la población universitaria, la muestra forma parte íntegramente de la Universidad de Huelva, y se observó que formara parte de diferentes perfiles profesionales.

2.2.1.2.- PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

El procedimiento de recogida de los datos fue el que sigue.

- Con respecto a la población de secundaria:

Una vez establecida la población objetivo de nuestro estudio, la población que en esos momentos cursara estudios de secundaria, nos dispusimos a establecer los puntos de recogida de los datos.

La Delegación de Educación de Huelva establece para la capital cuatro áreas de influencia en las cuales se distribuye la población onubense y sus centros de referencia.

Comenzamos poniéndonos en contacto con al menos uno de los centros objetivo de cada una de esas áreas. Encontrando la negativa de varios centros de partida, debido a cuestiones de fechas, recogimos parte de la muestra a finales de curso y decidimos alargar el periodo de recogida hasta comienzos del curso siguiente.

A comienzos de curso retomamos los contactos con los centros de nuevo, volviendo a recibir la respuesta negativa de varios de ellos. A pesar de haber solicitado la ayuda de los restantes pertenecientes a la misma área, no pudiéndose cumplir nuestro objetivo de sondear al menos un centro de cada área, optamos por acotar el estudio a las dos áreas que entendimos principales y que se distribuyen de manera heterogénea por las diferentes zonas de la capital.

El modo de acceso a los centros fue a través de dirección, que nos remitió al servicio de Orientación Educativa, no sin antes revisar y custodiar una copia del protocolo para comprobar la finalidad de la investigación y obtener la aprobación del Claustro de profesores.

A través del servicio de Orientación Educativa se obtuvieron las citas con cada uno de los grupos de alumnos que componían la muestra que estaba dispuesta a someterse al protocolo, ya que no todos los docentes accedieron a ceder parte de su tiempo a nuestra investigación.

La muestra se recogió en horario lectivo, en el periodo destinado a tutorías, en el aula habitual.

- En lo referente a la comunidad universitaria.

Los alumnos universitarios fueron encuestados en sus aulas habituales, en horario lectivo cedido por el profesor que en cada momento correspondiera.

La recogida de la muestra estuvo asistida en el segundo periodo por la ayuda de un alumno interno, al que se aleccionó acerca del método a seguir en la recogida de datos, estableciendo el discurso tanto para profesores como para alumnos.

El procedimiento de recogida en sí fue el mismo para ambos tipos de muestra, una vez dentro del aula.

Se presenta el investigador y su procedencia (Universidad de Huelva), se pide la colaboración, se hace hincapié en el anonimato, se dan las gracias y se procede a explicar las instrucciones de cumplimentación. La tarea promedio de elaboración por sujeto (grupo) llevó en torno a 20 minutos.

2.2.2.- VARIABLES E INSTRUMENTOS

La decisión acerca de qué instrumentos eran los más adecuados para este trabajo se tomó en base a los objetivos que se querían conseguir y que se han detallado anteriormente. La metodología usada para la recogida de la muestra igualmente fue decidida en base a lo que consideramos más eficiente dadas las características de la población objetivo.

El formato de cuestionario es el más eficaz a la hora de extraer información de una muestra amplia de población. En este caso, su cumplimentación no debía tomar más de 15 ó 20 min., dependiendo de la formación y la edad, en base a unas pruebas previas.

Vera Martínez (2001) analiza las ventajas e inconvenientes de los diferentes abordajes metodológicos a la hora de la recogida de la muestra. Según este autor, la observación directa del comportamiento entraña el problema de la subjetividad del observador, por un lado, y de la dificultad a la hora de operativizar las conductas, por el otro. Igualmente las preguntas directas al entrevistado entraña el problema de la deseabilidad social y la capacidad de verbalizar determinados aspectos por parte de los sujetos. Por último, califica el cuestionario como un método rápido, sencillo, fácil de administrar y con posibilidad de abarcar a un mayor número de la población, de ahí nuestra elección.

La batería de pruebas (ANEXO I) estaba compuesta por:

- un cuestionario sociodemográfico diseñado ad hoc para la investigación (CSD),
- EPQR-A (Francis, Brown y Philipchalk, 1992),
- HAD (Zigmond y Snaith, 1983),
- PRAM (Gesser, Wong y Reker, 1987),
- ESV (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985),
- LOT (Scheier, Carver y Bridges, 1994)
- y el PIV (Schwartz, 2001)

Cada una de estas pruebas se detalla a continuación.

2.2.2.1.- CSD

Se trata de un cuestionario diseñado expresamente para este estudio, en el cual se incluyen aquellas preguntas que aun considerándose relevantes para la investigación no estaban disponibles, en cuanto tal, en otras pruebas previas.

Además de por los datos sociodemográficos más usuales, véase edad, sexo y procedencia, se le pregunta al sujeto acerca de su estado de salud así como acerca del concepto muerte, de su espiritualidad y de las experiencias previas de muerte.

2.2.2.2.- EPQR-A

Es el Eysenck Personality Questionnaire Revised – Abbreviated (EPQR-A), desarrollado por Francis, Brown y Philipchalk (1992), se trata de una forma abreviada del EPQR (Eysenck Personality Questionnaire Revised), que consta de 24 ítems dicotómicos (Sí/No), los cuales evalúan tres escalas de personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicotiscimo; e incluye, además, una cuarta escala, denominada escala de Sinceridad, que sirve para discriminar a aquellos sujetos que no dicen la verdad en sus respuestas, se calcula el nivel de sinceridad.

Para este trabajo se utiliza la versión española de Sandín, Valiente y Chorot (1999), que cambian los ítems 3 y 16 del original.

Los coeficientes de fiabilidad muestran niveles de buenos a aceptables para las subescalas Extraversión y Neuroticismo, y ligeramente bajos para Psicoticismo y Sinceridad. Aun así, teniendo en cuenta el reducido número de ítems para cada una de las cuatro subescalas, los niveles de fiabilidad obtenidos podrían considerarse admisibles (Sandín, Valiente, Olmedo, Chorot y Santed, 2002).

2.2.2.3.- HAD

El Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) es una prueba de Zigmond y Snaith (1983), diseñada para detectar pacientes con trastornos afectivos en entornos hospitalarios, consta de dos series de siete cuestiones cada una, una de ellas representa

la subescala ansiedad y la otra depresión. El paciente debe contestar en base a cómo se ha sentido durante la semana pasada en una escala que va de 0 a 3.

A pesar de que lleva la palabra Hospital en su nombre y fue para este entorno para el que se diseñó, es una prueba que se ha utilizado también fuera de éste debido a su fácil aceptación y cumplimentación, así como a lo bien que discrimina y recoge los conceptos de ansiedad y depresión (estado anhedónico).

Aunque las pruebas de fiabilidad y validez para el ámbito hospitalario no son del todo satisfactorias, por su bajo poder predictivo y elevado número de falsos positivos. Fuera de éste la prueba ha demostrado ser fiable para la detección del "malestar psíquico".

Tejero, Guimerá, Farré y Peri (1986) obtuvieron una fiabilidad para la traducción española de alfa igual a 0.81 para ansiedad y 0.82 para depresión.

2.2.2.4.- PRAM

Denominado Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (PRAM) fue desarrollado por Gesser, Wong y Reker (1987), es una revisión del Perfil de Actitudes Hacia la Muerte de Templer (1970).

El PRAM recoge 5 estrategias de afrontamiento o actitudes ante la muerte: Miedo, Evitación, Aceptación neutral, Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape, todas ellas expuestas en apartados anteriores.

Está formado por 32 ítems cada uno se valora en una escala tipo Likert del 1 al 7, desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (7).

Con un coeficiente alfa de entre 0.65 (Aceptación neutral) y 0.97 (Aceptación de acercamiento), y un coeficiente de estabilidad entre 0.61 (Evitación de la muerte) y 0.95 (Aceptación de acercamiento), podemos hablar de una fiabilidad buena a muy buena.

2.2.2.5.- ESV

La Escala de Satisfacción Vital (ESV) es una prueba de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) que mide la satisfacción vital global, componentes del bienestar subjetivo.

Se aplica la versión española de Revuelta y Andújar (2005).

En su versión original muestra un coeficiente alfa de 0.87 y una fiabilidad test-retest de 0.82. (Torres, 2010)

Se trata de una prueba de 5 ítem, que se puntúan en una escala tipo Likert que va del muy desacuerdo (1) a muy de acuerdo (7)

2.2.2.6.- LOT

El Test de Orientación Vital Revisado (LOT). Esta prueba ha sido elaborada originalmente por Scheier, Carver y Bridges (1994), usándose para este trabajo la versión de Revuelta y Andújar (2005). Con un total de 10 ítems, con respuesta tipo Likert que va desde el 0 (estoy totalmente en desacuerdo) hasta el 4 (estoy totalmente de acuerdo), evalúa la predisposición optimista en relación con las expectativas de resultado.

Obtiene un coeficiente alfa en su versión original de 0.78 y una fiabilidad test-retest de 0.68 a los cuatro meses, 0.60 a los doce meses, 0.56 a los 24 meses y 0.79 a los 36 meses (Torres, 2010).

2.2.2.7.- PIV

La última prueba de la que se compone nuestro protocolo es el Perfil Individual de Valores (PIV).

Se trata en este caso de una adaptación española del cuestionario de Schwartz (2001) PVQ-21 (Personal Values Questionnaire – 21)

Del que se ofrece el proceso de traducción, adaptación y validación a la población española en el Anexo II.

Con un alfa de Cronbach de .723 en nuestro estudio.

2.2.3.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos se gestionaron con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science en su versión 20) se trata de un programa de gestión estadística pensado especialmente para las ciencias sociales, que no sólo dispone de las herramientas necesarias para los análisis, sino que además cuenta con un elaborado tutorial y guía acerca de las opciones estadísticas más convenientes a la hora de realizar los análisis.

Se realizaron fundamentalmente tres tipos de análisis, gestionados con el paquete estadístico SPSS 20.

1. Análisis descriptivos: análisis de frecuencias, medidas de dispersión.
2. Análisis comparativos: ANOVA –análisis *post hoc* de *Scheffé*-, correlación bivariadas (*Pearson*).

RESULTADOS

2.3.1.- Relaciones entre el Concepto de muerte y la escala de Actitudes hacia la muerte (PRAM)

La correlación entre la puntuación obtenida en los diferentes apartados del PRAM y la correspondencia entre la respuesta a la petición expresa de *"Escribe/a de forma concisa qué significa para ti/Ud. la "muerte""*, se realizó en base a una muestra de 740 casos, después del cribado por edad (n ≤ 30 años) y los casos perdidos de una muestra inicial de 855 casos.

La identificación entre las respuestas aportadas a la pregunta por los diferentes sujetos y su correspondiente actitud ante la muerte estipulada por el PRAM (Perfil de Actitudes hacia la Muerte) arrojó los resultados que se observan en la tabla 2.3.1.

Tabla 2.3.1.- Correspondencia del Concepto de muerte con las actitudes hacia la muerte según PRAM

	Frecuencia	***Porcentaje***
Miedo	170	23
Evitación	17	2,3
Aceptación neutral	422	57
Aceptación de acercamiento	99	13,4
Aceptación de escape	32	4,3
Total	*740*	*100*

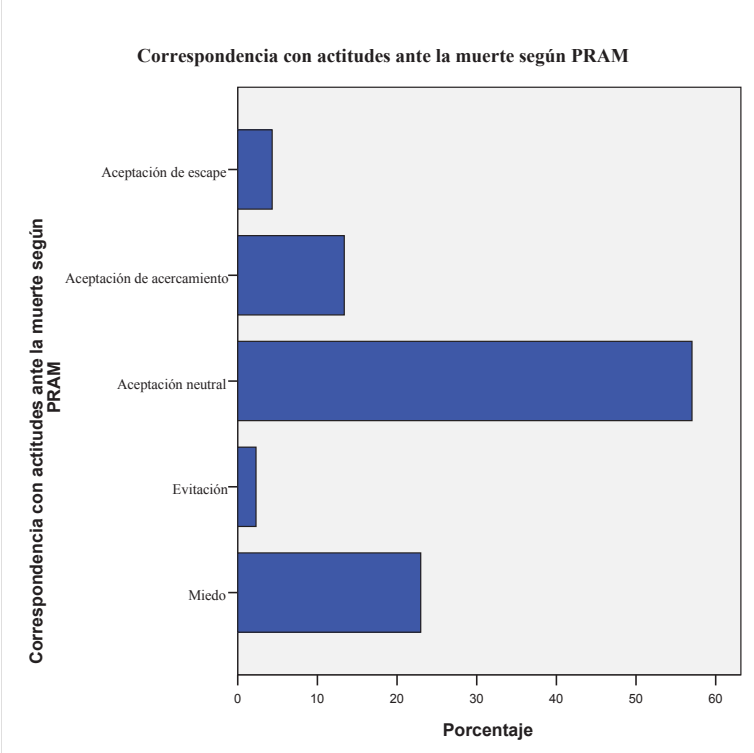


Figura 2.3.1.- Co*r*respondencia Concepto de muerte y actitudes del PRAM

La muestra puntúa en las actitudes del PRAM de la siguiente manera: una actitud de Miedo a la muerte (PRAM_MM*)* con una media de 4,04 y una desviación típica de 1,47; para la Evitación de la muerte (PRAM_EM) la media es 4,31 y la desviación típica de 1,82; para la Aceptación neutral (PRAM_AN) la media es de 5,66 y la desviación típica de 0,99; para la Aceptación de acercamiento (PRAM_AA) la media es de 3,33 y la desviación típica de 1,55 y para la Aceptación de escape (PRAM_AE) una media de 3,31 y una desviación típica de 1,62.

Tabla 2.3.2.- Estadísticos descriptivos del PRAM

	Media	***Desv. típ.***
PRAM_MM	4,0471	1,47013
PRAM_EM	4,3108	1,82051
PRAM_AN	5,6668	0,99445
PRAM_AA	3,3307	1,5599
PRAM_AE	3,3195	1,62946

El ANOVA realizado entre la variable independiente Concepto propio de muerte, consultada mediante petición expresa y las variables dependientes, actitudes hacia la muerte, derivadas del PRAM, arroja diferencias significativas para cada una de las comparaciones, como se puede ver en la correspondiente tabla (2.3.3)

Tabla 2.3.3.-. ANOVA de un factor entre Concepto de muerte y PRAM

		Suma de cuadrados	*Gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	54,709	4	13,677	6,517	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	65,712	4	16,428	5,066	**<0,001**
PRAM_AN	Inter-grupos	18,068	4	4,517	4,658	**0,001**
PRAM_AA	Inter-grupos	97,007	4	24,252	10,478	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	129,51	4	32,378	12,985	**<0,001**

Solicitadas las comparaciones post hoc de Scheffé podemos desglosar el peso de la significatividad de las comparaciones, extrayendo las covariaciones significativas que se observan en la tabla 2.3.4

Tabla 2.3.4.- Prueba post hoc de Scheffé de Concepto de muerte y PRAM

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95% Límite superior*	*Intervalo de confianza al 95% Límite superior*
PRAM_MM	Miedo	Aceptación neutral	**0,58464**	0,1316	**0,001**	0,1783	0,991
		Aceptación de acercamiento	**0,70955**	0,18315	**0,005**	0,144	1,2751
		Aceptación de escape	0,**8938**	0,27915	**0,037**	0,0318	1,7558
	Aceptación neutral	Miedo	**-0,58464**	0,1316	**0,001**	-0,991	-0,1783
	Aceptación de acercamiento	Miedo	**-0,70955**	0,18315	**0,005**	-1,2751	-0,144

Continúa Pág. Sig.

	Aceptación de escape	Miedo	**-0,8938**	0,27915	**0,037**	-1,7558	-0,0318
PRAM_EM	Miedo	Aceptación neutral	**0,59515**	0,16359	**0,011**	0,09	1,1003
	Aceptación neutral	Miedo	**-0,59515**	0,16359	**0,011**	-1,1003	-0,09
PRAM_AN	Miedo	Aceptación neutral	**-0,33061**	0,08946	**0,009**	-0,6069	-0,0544
	Aceptación neutral	Miedo	**0,33061**	0,08946	**0,009**	0,0544	0,6069
PRAM_AA	Aceptación neutral	Aceptación de acercamiento	**-0,94503**	0,16989	**<0,001**	-1,4697	-0,4204
		Aceptación de escape	**-0,99368**	0,27895	**0,013**	-1,8551	-0,1323
	Aceptación de acercamiento	Aceptación neutral	**0,94503**	0,16989	**<0,001**	0,4204	1,4697
	Aceptación de escape	Aceptación neutral	**0,99368**	0,27895	**0,013**	0,1323	1,8551
PRAM_AE	Miedo	Aceptación de escape	**-2,12015**	0,30428	**<0,001**	-3,0598	-1,1805
	Evitación	Aceptación de escape	**-2,2625**	0,47391	**<0,001**	-3,726	-0,799
	Aceptación neutral	Aceptación de escape	**-2,00515**	0,28953	**<0,001**	-2,8992	-1,1111
	Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	**-1,94735**	0,3211	**<0,001**	-2,9389	-0,9558
	Aceptación de escape	Miedo	**2,12015**	0,30428	**<0,001**	1,1805	3,0598
		Evitación	**2,2625**	0,47391	**<0,001**	0,799	3,726
		Aceptación neutral	**2,00515**	0,28953	**<0,001**	1,1111	2,8992
		Aceptación de acercamiento	**1,94735**	0,3211	**<0,001**	0,9558	2,9389

En los correspondientes gráficos podemos observar de manera más explícita cómo se establecen las relaciones entre las variables componentes del PRAM y los ajustes a las definiciones aportadas por los sujetos a estas variables.

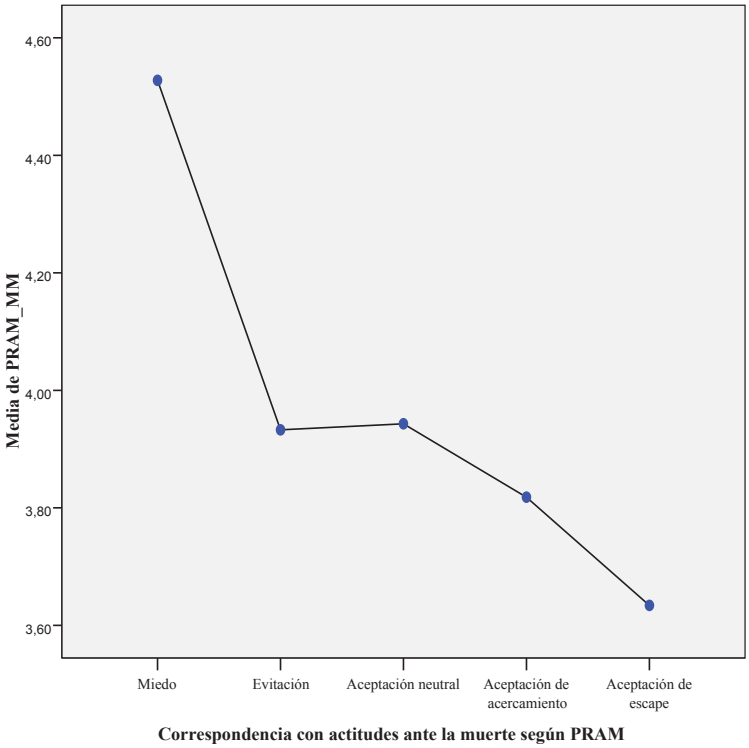


Figura 2.3.2.- Prueba post hoc de Scheffé de la actitud Miedo a la muerte y Concepto de muerte

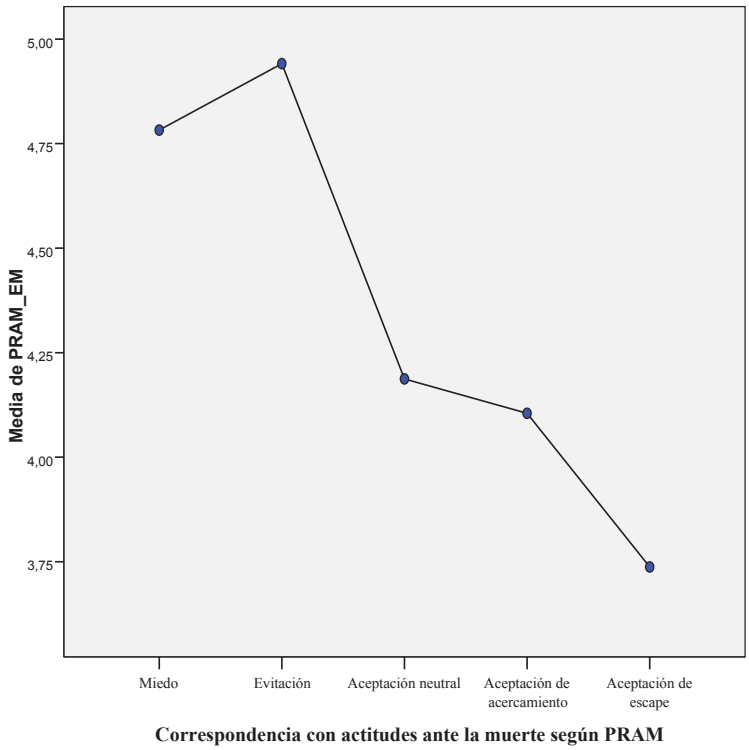


Figura 2.3.3.- Prueba post hoc de Scheffé de la actitud Evitación de la muerte y Concepto de muerte

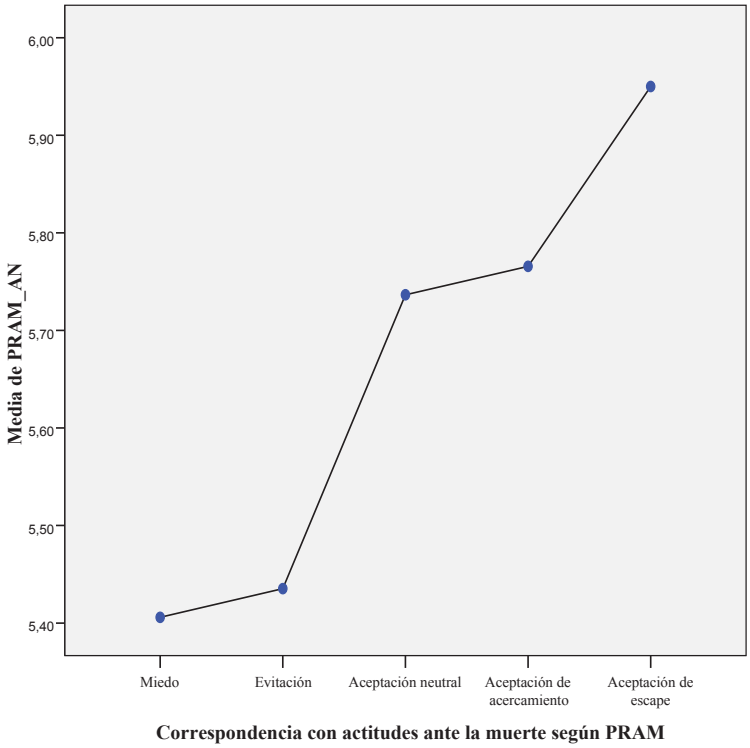


Figura 2.3.4.- Prueba post hoc de Scheffé de la actitud Aceptación neutral y Concepto de muerte

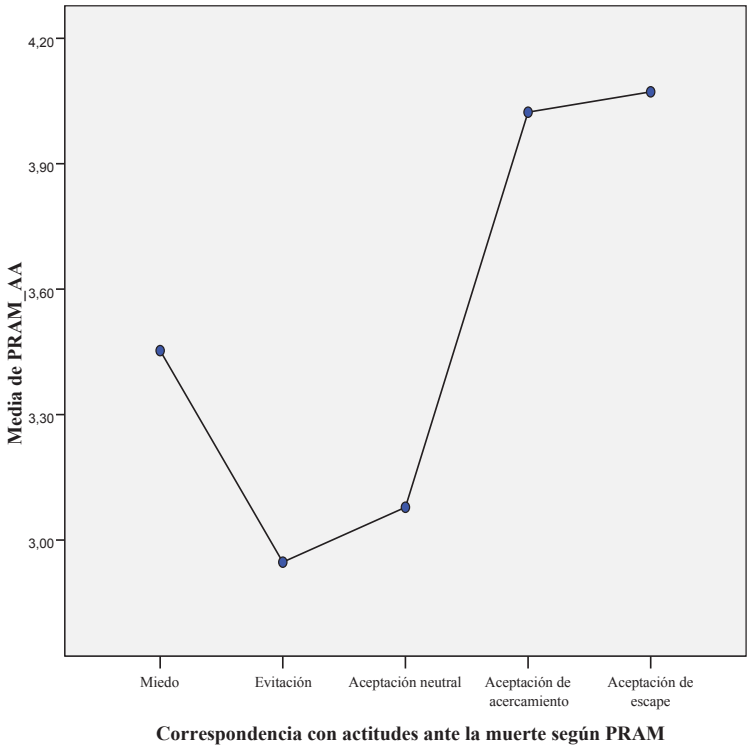


Figura 2.3.5.- Prueba post hoc de Scheffé de la actitud Aceptación de acercamiento y Concepto de muerte

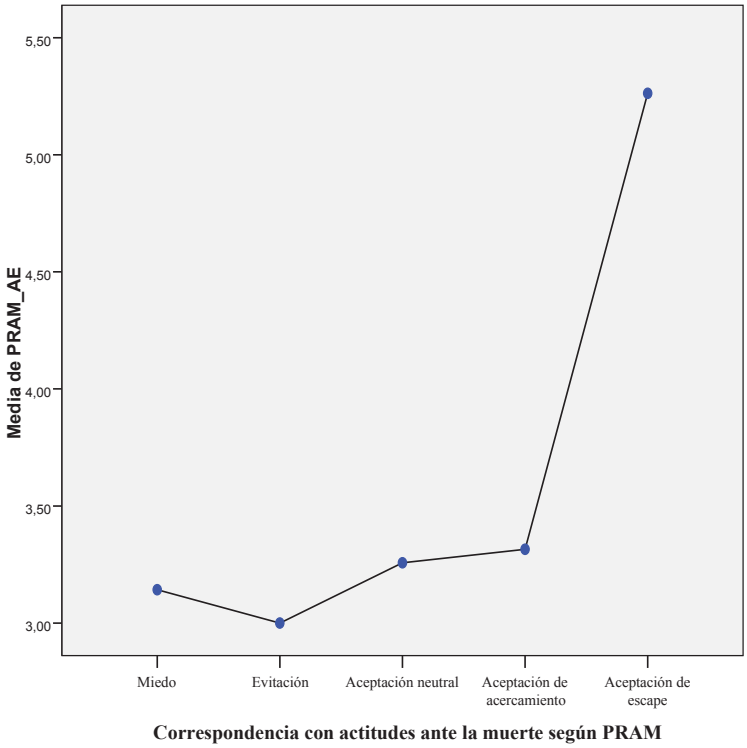


Figura 2.3.6.- Prueba post hoc de Scheffé de la actitud Aceptación de escape y Concepto de muerte

2.3.2.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DE LA EDAD

La muestra, una vez depurada en función de la edad n ≤ 30, consta para este análisis de 740 casos, que se distribuyen tal y como se refleja en la tabla 2.3.5 según la edad

Tabla 2.3.5.- Distribución de frecuencias de Edad

	Frecuencia	***Porcentaje***
13 años	8	1,1
14 años	70	9,5
15 años	68	9,2
16 años	54	7,3
17 años	108	14,6
18 años	85	11,5
19 años	56	7,6
20 años	80	10,8
21 años	71	9,6
22 años	55	7,4
23 años	29	3,9
24 años	20	2,7
25 años	16	2,2
26 años	9	1,2
27 años	4	0,5
28 años	1	0,1
29 años	4	0,5
30 años	2	0,3
Total	*740*	*100*

A su vez, establecemos cuatro Grupos de edad como referencia donde incluimos a los sujetos en función de su número edad cronológica, de tal forma que:

Tabla 2.3.6.- Distribución de frecuencias por Grupo de edad

Grupo	***Edades***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Jóvenes adolescentes	13-16	200	27
Adolescentes	17-18	193	26,1
Jóvenes adultos	19-21	207	28
Adultos	22-30	140	18,9
Total		*740*	*100*

Encontramos una correlación estadísticamente significativa entre la Edad y las actitudes hacia la muerte Aceptación de acercamiento (r = -0,232 y p = <0,001) y Aceptación de escape (r = -0,192 y p = <0,001). No encontrando significatividad en ninguna otra correlación.

Tabla 2.3.7.- Correlación entre Edad y PRAM

		Edad
PRAM_MM	Correlación de Pearson	0,064
	Sig. (bilateral)	0,083
PRAM_EM	Correlación de Pearson	-0,049
	Sig. (bilateral)	0,181
PRAM_AN	Correlación de Pearson	0,059
	Sig. (bilateral)	0,107
PRAM_AA	Correlación de Pearson	**-0,232**
	Sig. (bilateral)	**<0,001**
PRAM_AE	Correlación de Pearson	**-0,192**
	Sig. (bilateral)	**<0,001**

Del mismo modo, encontramos una covariación significativa en estas actitudes, actitud de Aceptación de acercamiento (F = 13,463 y *p* = <0,001) y actitud de Aceptación de escape (F = 9,829 y *p* = <0,001) en el ANOVA realizado entre las puntuaciones del PRAM y la distribución poblacional por Grupo de edad.

La prueba post hoc de Scheffé nos muestra que existe diferencia significativa entre las puntuaciones que dan los sujetos ante la actitud hacia la muerte de Aceptación de acercamiento según pertenezcan al grupo de Jóvenes adolescentes y Adolescentes o Jóvenes adultos y Adultos estableciéndose entre ellos una relación significativa tal y como se muestra en la tabla 2.3.8 (Jóvenes adolescentes y Jóvenes adultos, *(I-J)* = 0,72962 y *p* = <0,001*;* Jóvenes adolescentes y Adultos, *(I-J)* = 0,89079 y *p* = <0,001; Adolescentes y Jóvenes adultos, *(I-J)* = 0,50646 y *p* = 0,012 y Adolescentes y Adultos, *(I-J)* = 0,66763 *p*= 0,001; para la Aceptación de acercamiento. Jóvenes adolescentes y Jóvenes adultos, (*I-J*) = 0,48807 y *p* = 0,024; Jóvenes adolescentes y Adultos, *(I-J)* = 0,91571 y *p* = <0,001; Adolescentes y Adultos, *(I-J)* = 0,68271y *p* = 0,002; para la Aceptación de escape)

La prueba de Scheffé también nos muestra unas medias más altas en función de la Edad, que justifica esta significatividad.

Tabla 2.3.8.- Prueba post hoc de Scheffé para PRAM y Grupo de edad, en las actitudes Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape

Variable dependiente	***(J) Grupo_edad***	***(J) Grupo_edad***	***Diferencia de medias (I-J)***	***Error típico***	***Sig.***	***Intervalo de confianza al 95%***	
						Límite superior	***Límite inferior***
PRAM_AA	Jóvenes adolescentes	Jóvenes adultos	0,72962	0,1509	<0,001	0,3068	1,1524
		Adultos	0,89079	0,1677	<0,001	0,4209	1,3607
	Adolescentes	Jóvenes adultos	0,50646	0,15228	0,012	0,0798	0,9331
		Adultos	0,66763	0,16895	0,001	0,1942	1,141
	Jóvenes adultos	Jóvenes adolescentes	-0,72962	0,1509	<0,001	-1,1524	-0,3068
		Adolescentes	-0,50646	0,15228	0,012	-0,9331	-0,0798
	Adultos	Jóvenes adolescentes	-0,89079	0,1677	<0,001	-1,3607	-0,4209

Continúa pág. Sig.

		Adolescentes	-0,66763	0,16895	0,001	-1,141	-0,1942
PRAM_AE	Jóvenes adolescentes	Jóvenes adultos	0,48807	0,15874	0,024	0,0433	0,9329
		Adultos	0,91571	0,17642	<0,001	0,4214	1,41
	Adolescentes	Adultos	0,68271	0,17774	0,002	0,1847	1,1807
	Jóvenes adultos	Jóvenes adolescentes	-0,48807	0,15874	,024	-0,9329	-0,0433
	Adultos	Jóvenes adolescentes	-,091571	0,17642	<0,001	-1,41	-0,4214
		Adolescentes	-,068271	0,17774	,002	-1,1807	-0,1847

Del mismo modo el ANOVA entre la variable Edad y la variable Concepto de muerte, que es el resultado de la asignación a las actitudes hacia la muerte del PRAM, las diferentes definiciones expresas que dan los sujetos, también ofrece una significatividad inter-grupos de 0,113.

2.3.3.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DEL SEXO

En función del Sexo, contamos con una muestra válida de n = 736, después de depurar la muestra inicial de 855 en base de la edad n ≤ 30 y los valores perdidos. Esta muestra se distribuye por Sexo en 501 (68.1 %) Mujeres y 235 (31.9%) Varones.

Tabla 2.3.9.-. Distribución de frecuencias de la variable Sexo.

	Frecuencia	***Porcentaje***
Mujer	501	68,1
Varón	235	31,9
Total	*736*	*100*

Realizado el ANOVA de un factor para comprobar la significación de la covariación entre Sexo y las actitudes hacia la muerte obtenidas mediante el PRAM, encontramos que el Sexo covaría en la actitud de Miedo a la muerte con una F = 23,973 y p = <0,001; en la actitud de Evitación de la muerte con una F= 4,816 y p = 0,29 y la actitud de Aceptación neutral, con una F = 19,659 y p = <0,001. No encontrándose diferencias significativas en el resto de las actitudes hacia la muerte.

Tabla 2.3.10.- Estadísticos descriptivos del ANOVA de un factor del Sexo y las actitudes según PRAM

		N	***Media***	***Desviación típica***
PRAM_MM	Mujer	501	4,2264	1,48146
	Varón	235	3,6669	1,36482
PRAM_EM	Mujer	501	4,416	1,78744
	Varón	235	4,1013	1,86835
PRAM_AN	Mujer	501	5,5557	,96143
	Varón	235	5,9004	1,02871
PRAM_AA	Mujer	501	3,3375	1,54028
	Varón	235	3,3149	1,61621
PRAM_AE	Mujer	501	3,2571	1,58099
	Varón	235	3,4477	1,72714

Tabla 2.3.11.- ANOVA de un factor del Sexo y las actitudes según PRAM.

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	50,076	1	50,076	23,973	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	15,842	1	15,842	4,816	**0,029**
PRAM_AN	Inter-grupos	19,011	1	19,011	19,659	**<0,001**
PRAM_AA	Inter-grupos	0,082	1	0,082	0,033	0,855
PRAM_AE	Inter-grupos	5,81	1	5,81	2,189	0,139

En lo referente a los distintos sexos, realizamos el estudio del comportamiento estadístico de las puntuaciones obtenidas en el PRAM según el Sexo y el Grupo de edad de pertenencia.

2.3.3.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Las Mujeres de la muestra se distribuyen en función del Grupo de edad de pertenencia arrojando los siguientes resultados: Mujeres Jóvenes adolescentes n= 97, Mujeres Adolescentes n = 121, Mujeres Jóvenes adultas n = 172 y por último, Mujeres Adultas n = 111.

Tabla 2.3.12.- Distribución de frecuencias del grupo Mujeres por Grupo de edad.

		Frecuencia	*Porcentaje*
Mujeres	Jóvenes adolescentes	97	19,36
	Adolescentes	121	24,15
	Jóvenes adultas	172	34,33
	Adultas	111	22,16
	Total	*501*	*100*

Del mismo modo que para la muestra completa, se realiza el análisis de la varianza de las variables extraídas del PRAM, las actitudes hacia la muerte, como variables dependientes de los Grupos de edad de la muestra femenina.

De esta manera obtenemos que: existe una relación significativa entre el Miedo a la muerte y el Grupo de edad en las Mujeres, con una F = 2,861 y p = 0,036, al igual que con la actitud de Aceptación de acercamiento, con F = 12,237 y p = <0,001 *y* Aceptación de escape con F = 8,670 y p = <0,001.

Para obtener la información referente a qué Grupos de edad son los que covarían significativamente, se realiza la prueba post hoc de Scheffé.

La prueba aporta que las Jóvenes adolescentes y las Jóvenes adultas covarían significativamente en la actitud Miedo a la muerte con una p = 0,049, mostrando la media de 3,84, frente a los 4,37 puntos de media de las Jóvenes adultas.

En la actitud Aceptación de acercamiento los grupos de Adolescentes y Jóvenes adultas covarían significativamente con respecto a las Adolescentes y Adultas según la tabla 2.3.13

Tabla 2.3.13.- Prueba post hoc de Scheffé de la actitud Aceptación de acercamiento en Mujeres por Grupos de edad.

			(I-J)	Sig.
PRAM_AA	Jóvenes adolescentes	Jóvenes adultas	**0.85222**	**<0,001**
		Adultas	**0.97914**	**<0,001**
	Adolescentes	Jóvenes adultas	**0.66708**	**0,003**
		Adultas	**0.794**	**0,001**

Siendo los grupos de menor edad los que muestran puntuaciones significativamente mayores en Aceptación de acercamiento que los grupos de más edad.

Por lo que respecta a la actitud ante la muerte Aceptación de escape, son los grupos de menor edad, las Jóvenes adolescente y las Adolescentes, los que muestran puntuaciones significativamente más altas en Aceptación de escape con respecto al grupo de más edad, con una *(I-J)* = 0,90662 y p = *0,001 y (I-J) = 0,86788* y p = <0,001, respectivamente.

Los Varones se distribuyen en función del grupo de pertenencia según la Edad como se muestra en la tabla 2.3.14:

Tabla 2.3.14.- Distribución de frecuencias de Varones según Grupo de edad

		Frecuencia	***Porcentaje***
Varones	Jóvenes adolescentes	103	43.83
	Adolescentes	71	30.21
	Jóvenes adultos	33	14.04
	Adultos	28	11.92
	Total	*235*	*100*

En el análisis de la varianza ANOVA de la muestra de Varones en función de su Grupo de edad y su relación con las actitudes hacia la muerte del PRAM, encontramos que existe relación significativa entre los Grupos de edad en las actitudes hacia la muerte Miedo a la muerte (F = 28,26 y p = 0,4), Evitación de la muerte (F = 3,643 y p = 0,13), Aceptación neutral (F = 9,381 y p = <0,001) y Aceptación de acercamiento (F = 3,398 y p = 0,019).

En las pruebas post hoc de Scheffé encontramos que se da una relación estadísticamente significativa entre los grupos de Jóvenes adolescentes y Adultos, con una *(I-J)* = 1,13773 *y* p = 0,04, en la actitud de Evitación de la muerte; y entre los grupos Adolescentes y Adultos frente a Jóvenes adolescentes, con una *(I-J)* = 0,70584 p = <0,001 y *(I-J)* = 0,73481 y p = 0,007 respectivamente, en la actitud de Aceptación neutral

El resto de relaciones no son significativas, aunque podemos observar en las diferentes figuras cómo se distribuyen las medias de los grupos en función de las diferentes actitudes elegidas.

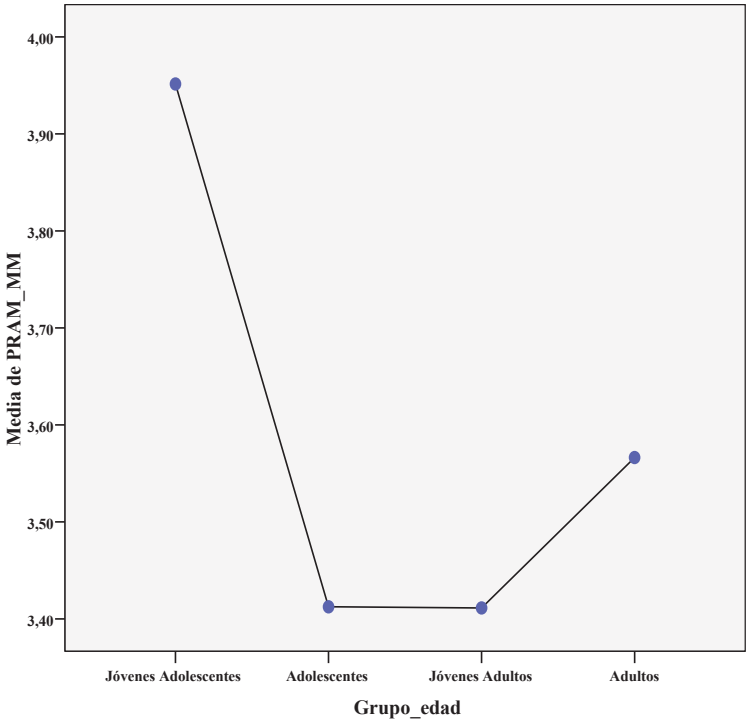


Figura 2.3.7.- Distribución de puntuaciones medias en Miedo a la muerte en función del Grupo de edad de los Varones

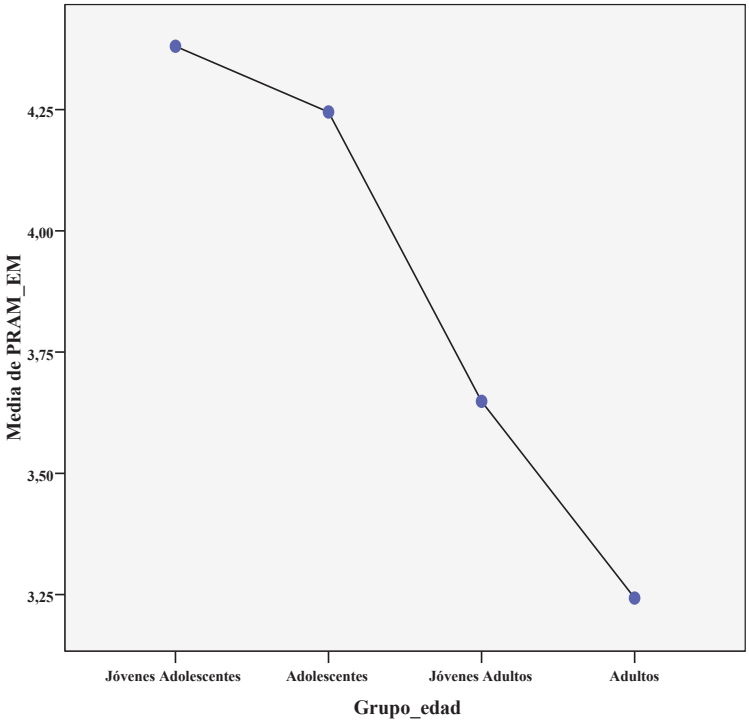


Figura 2.3.8.- Distribución de puntuaciones medias en Evitación de la muerte en función del Grupo de edad de los Varones

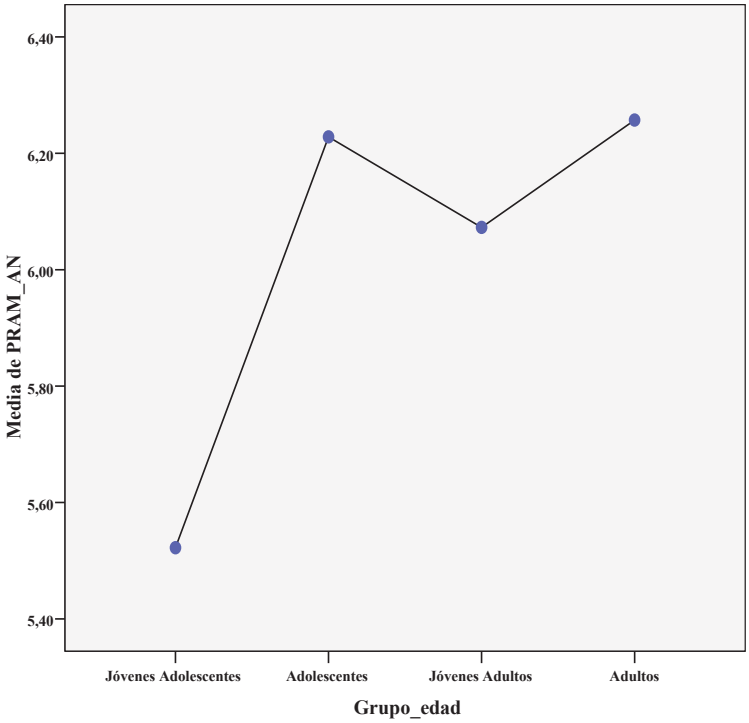


Figura 2.3.9.- Distribución de puntuaciones medias en Aceptación neutral en función del Grupo de edad de los Varones

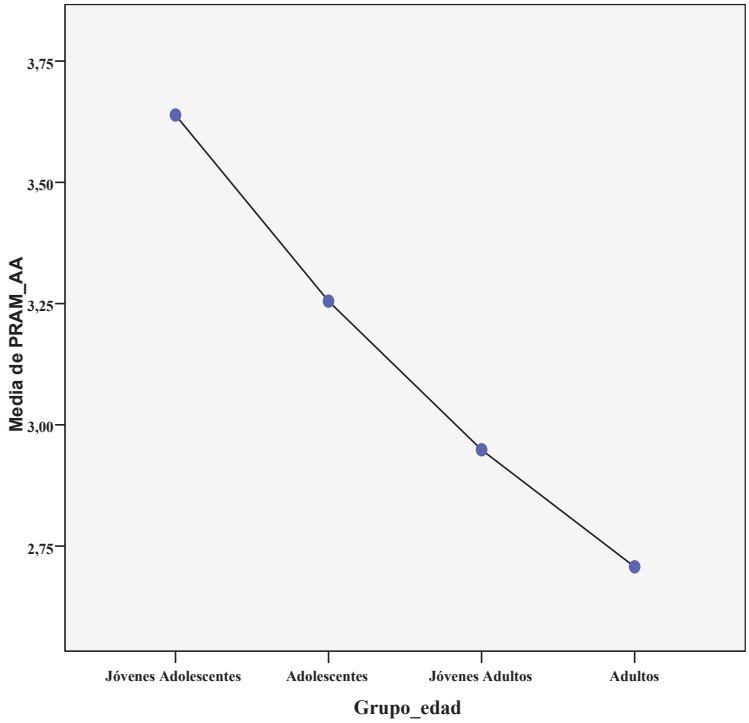


Figura 2.3.10.- Distribución de puntuaciones medias en Aceptación de acercamiento en función del Grupo de edad de los Varones

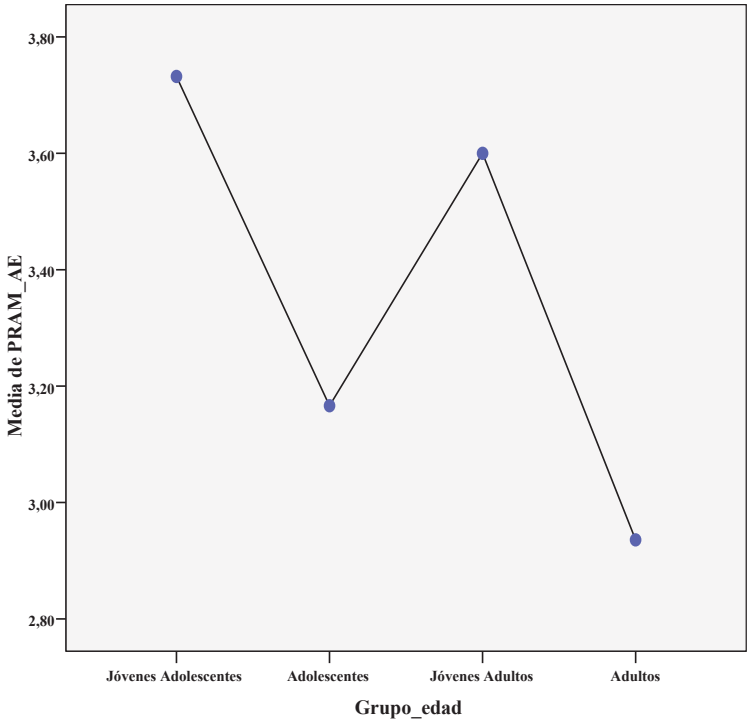


Figura 2.3.11.- Distribución de puntuaciones medias en Aceptación de escape en función del Grupo de edad de los Varones

2.3.4.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

Analizaremos a continuación las relaciones entre los conceptos y actitudes hacia la muerte y la variable Personalidad, medida a través del EPQR-A, en una muestra de n = 685, tras depurar la muestra inicial en función de la edad n ≤ 30 años y los valores perdidos.

La correlación entre las puntuaciones obtenidas en el test de personalidad EPQR-A y el PRAM arroja significatividad entre las relaciones de Miedo a la muerte y Neuroticismo (r = 0,185 y p = <0,001) y Psicoticismo (r = -0,123 y p = 0,001); Evitación de la muerte y Neuroticismo (r = 0,086 y p = 0,025) y Psicoticismo (r = -0,108 y p = 0,005); Aceptación neutral y Neuroticismo (r = -0,081 y p = 0,035) y Psicoticismo (r = 0,105 y p = 0,006); Aceptación de acercamiento y Neuroticismo (r = 0,081 y p = 0,034), Psicoticismo (r = -0,139 y p = < 0,001) y Sinceridad (r = -0,104 y p = 0,006) y Aceptación de escape y Neuroticismo (r = 0,177 y p = <0,001) y Extraversión (r = -0,147 y p = <0,001).

Tabla 2.3.15.- Correlaciones entre *PRAM* y EPQR-A

		EPQRA_N	***EPQRA_E***	***EPQRA_P***	***EPQRA_S***
PRAM_MM	Correlación de Pearson	**0,185**	0,02	**-0,123**	0,05
	Sig. (bilateral)	**<0,001**	0,6	**0,001**	0,191
PRAM_EM	Correlación de Pearson	**0,086**	0,067	**-0,108**	-0,049
	Sig. (bilateral)	**0,025**	0,082	**0,005**	0,201
PRAM_AN	Correlación de Pearson	**-0,081**	-0,045	**0,105**	0,014
	Sig. (bilateral)	**0,035**	0,241	**0,006**	0,708
PRAM_AA	Correlación de Pearson	**0,081**	0,048	**-0,139**	**-0,104**
	Sig. (bilateral)	**0,034**	0,212	**<0,001**	**0,006**
PRAM_AE	Correlación de Pearson	**0,177**	**-0,147**	0,072	**-0,021**
	Sig. (bilateral)	**<0,001**	**<0,001**	0,059	**0,581**

2.3.4.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

El ANOVA de un factor para el grupo de Mujeres pertenecientes a la muestra válida no muestra ninguna puntuación estadísticamente significativa.

Tabla 2.3.16.-. ANOVA de un factor entre el Concepto de muerte y el EPQR-A en Mujeres

		F	***Sig.***
EPQRA_N	Inter-grupos	1,598	0,174
EPQRA_E	Inter-grupos	0,37	0,83
EPQRA_P	Inter-grupos	1,478	0,208
EPQRA_S	Inter-grupos	0,352	0,843

Las puntuaciones se distribuyen según muestran los gráficos, pero siempre dentro de unos valores que establecen diferencias no significativas.

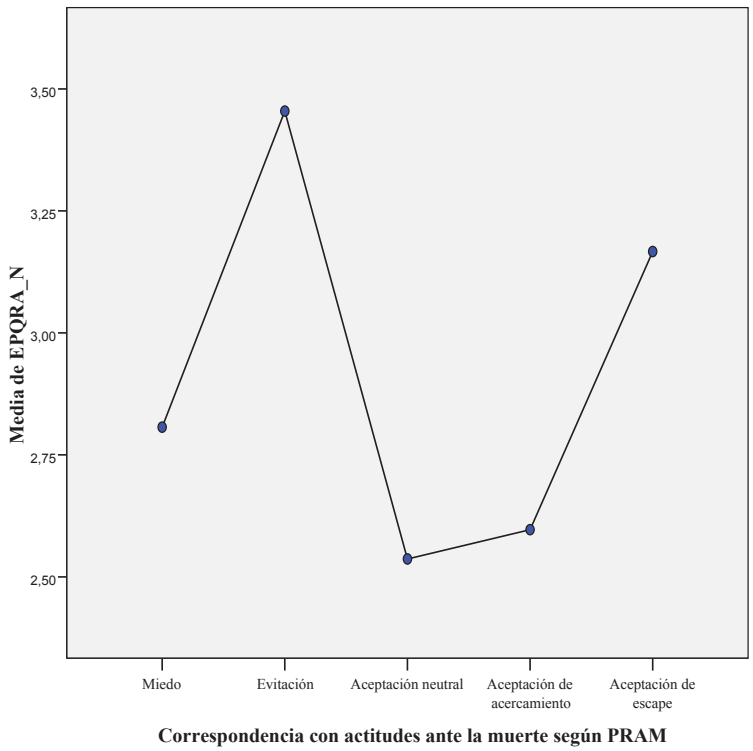


Figura 2.3.12.- Distribución de medias del Perfil de personalidad Neurótico en la escala Concepto de muerte en Mujeres

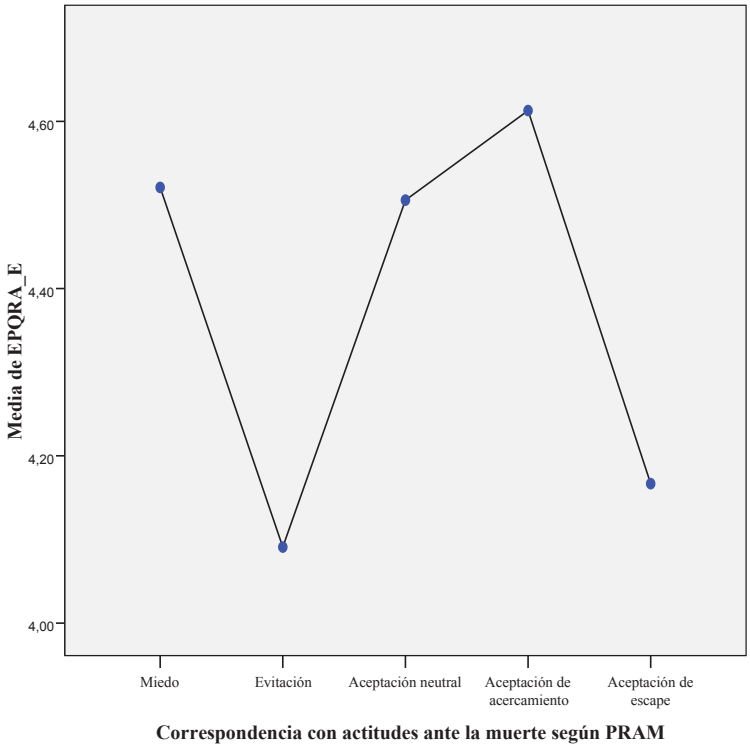


Figura 2.3.13.- Distribución de medias del Perfil de personalidad Extraversión en la escala Concepto de muerte en Mujeres

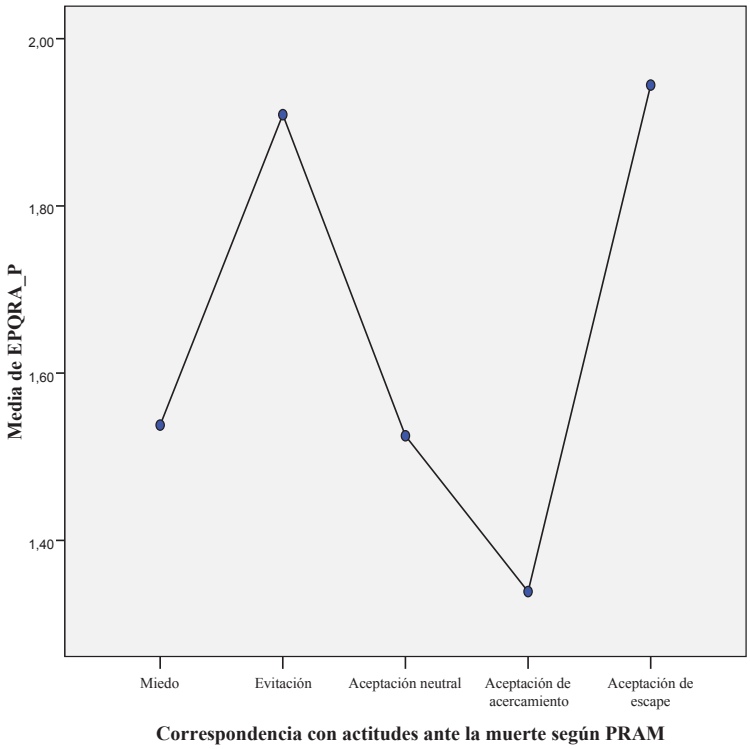


Figura 2.3.14.- Distribución de medias del Perfil de personalidad Psicoticismo en la escala Concepto de muerte en Mujeres

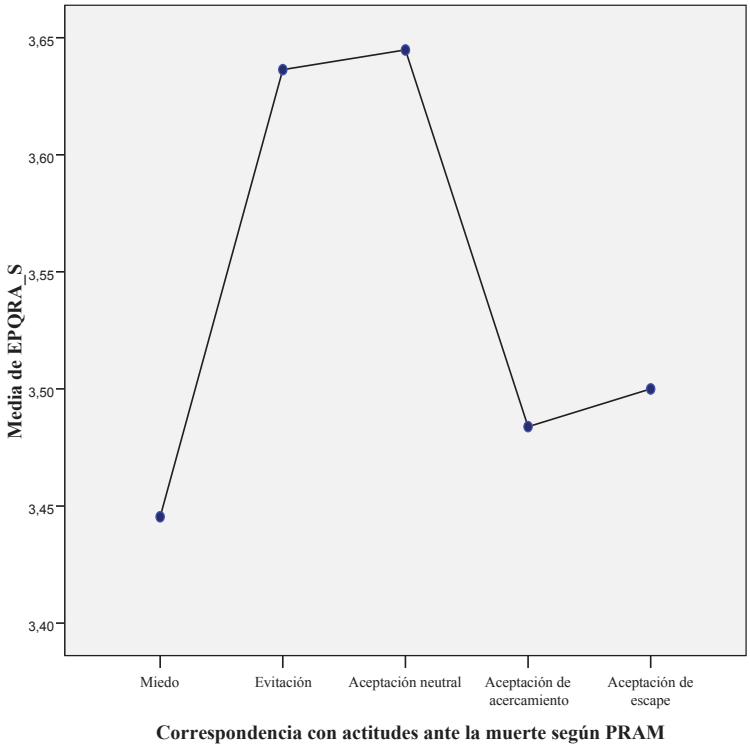


Figura 2.3.15.- Distribución de medias de la variable Sinceridad del EPQR-A en la escala Concepto de muerte en Mujeres

Por Grupo de edad, las Mujeres Jóvenes adolescentes no muestran respuestas significativas en la ANOVA entre las puntuaciones del EPQR-A y el Concepto de muerte

Tabla 2.3.17.- ANOVA de *EPQR-A* y Concepto de muerte en las Mujeres Jóvenes adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
EPQRA_N	Inter-grupos	18,388	4	4,597	1,615	0,179
EPQRA_E	Inter-grupos	6,296	4	1,574	0,912	0,461
EPQRA_P	Inter-grupos	0,681	4	0,17	0,147	0,964
EPQRA_S	Inter-grupos	5,034	4	1,258	0,513	0,726

La misma falta de significatividad arroja la ANOVA para las Mujeres Adolescentes en la relación EPQR-A y Concepto de muerte.

Tabla 2.3.18.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en las Mujeres Adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
EPQRA_N	Inter-grupos	4,731	4	1,183	0,491	0,742
EPQRA_E	Inter-grupos	22,511	4	5,628	1,595	0,181
EPQRA_P	Inter-grupos	5,279	4	1,32	1,137	0,343
EPQRA_S	Inter-grupos	12,273	4	3,068	1,177	0,325

Entre el grupo de Jóvenes adultos en Mujeres el ANOVA entre EPQR-A y Concepto de muerte arroja resultados significativos para la escala de Sinceridad (F = 2,657 y p = 0,035)

Tabla 2.3.19.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en las Mujeres Jóvenes adultas

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
EPQRA_N	Inter-grupos	9,963	4	2,491	0,755	0,556
EPQRA_E	Inter-grupos	21,499	4	5,375	1,578	0,183
EPQRA_P	Inter-grupos	1,553	4	0,388	0,328	0,859
EPQRA_S	Inter-grupos	28,685	4	7,171	2,657	**0,035**

La figura siguiente muestra las puntuaciones en Sinceridad de las Mujeres Jóvenes adultas.

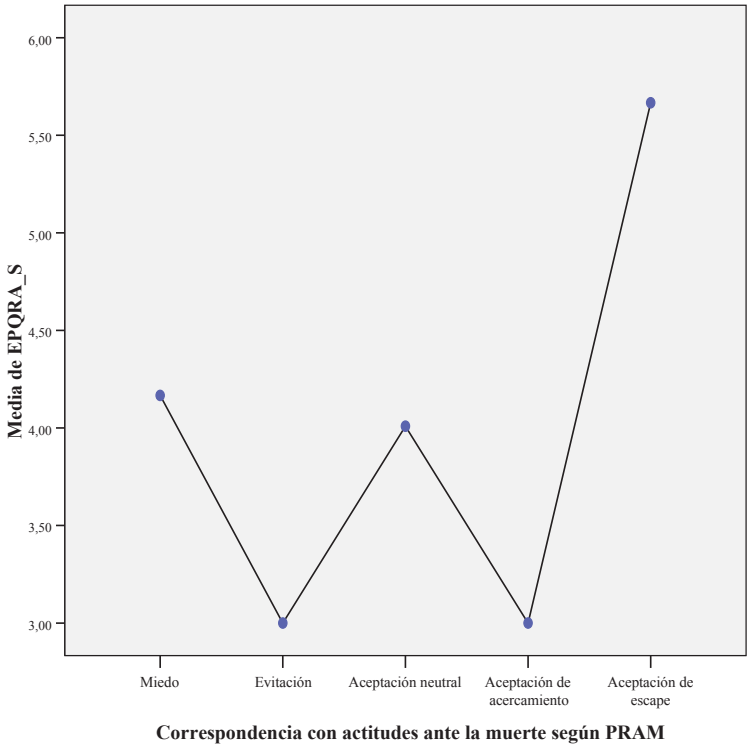


Figura 2.3.16.- Distribución de medias de la variable Sinceridad del EPQR-A en la escala Concepto de muerte en Mujeres Jóvenes adultas

En cuanto al grupo de Mujeres Adultas, el ANOVA entre EPQR-A y Concepto de muerte, tampoco muestra puntuaciones significativas.

Tabla 2.3.20.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en las Mujeres Adultas

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
EPQRA_N	Inter-grupos	21,494	4	5,373	2,057	0,092
EPQRA_E	Inter-grupos	5,327	4	1,332	0,398	0,809
EPQRA_P	Inter-grupos	7,458	4	1,864	1,472	0,216
EPQRA_S	Inter-grupos	16,815	4	4,204	1,708	0,154

La muestra de Varones aporta unos resultados significativos en el ANOVA entre EPQR-A y Concepto de muerte para la variable Extraversión (F = 7,166 y p = <0,001)

Tabla 2.3.21.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en Varones

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
EPQRA_N	Inter-grupos	6,556	4	1,639	0,52	0,721
EPQRA_E	Inter-grupos	79,067	4	19,767	7,166	**<0,001**
EPQRA_P	Inter-grupos	7,722	4	1,931	1,178	0,322
EPQRA_S	Inter-grupos	3,613	4	0,903	0,345	0,847

Una vez realizada la prueba post hoc de Scheffé obtenemos que dentro de la variable EPQR-A Extraversión es la actitud hacia la muerte Aceptación de escape la que arroja resultados significativos en su relación con el resto de actitudes hacia la muerte: Aceptación de escape y Miedo a la muerte (*(I-J)* = -2,81982 y p = 0,001), Aceptación de escape y Evitación de la muerte (*(I-J)* = -3,13333 y p = 0,025), Aceptación de escape y Aceptación neutral (*(I-J)* = -2,83715 y p = <0,001), y Aceptación de escape y Aceptación de acercamiento (*(I-J)* = - 3,30108 y p = <0,001)

Tabla 2.3.22.- Prueba post hoc de Scheffé entre EPQR-A y Concepto de muerte en los Varones para la variable Extraversión

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
EPQRA_E	Aceptación de escape	Miedo	**-2,81982**	0,61729	**0,001**	-4,7384	-0,9012
		Evitación	**-3,13333**	0,92638	**0,025**	-6,0126	-0,254
		Aceptación neutral	**-2,83715**	0,57232	**<0,001**	-4,6160	-1,0583
		Aceptación de acercamiento	**-3,30108**	0,62887	**<0,001**	-5,2557	-1,3465

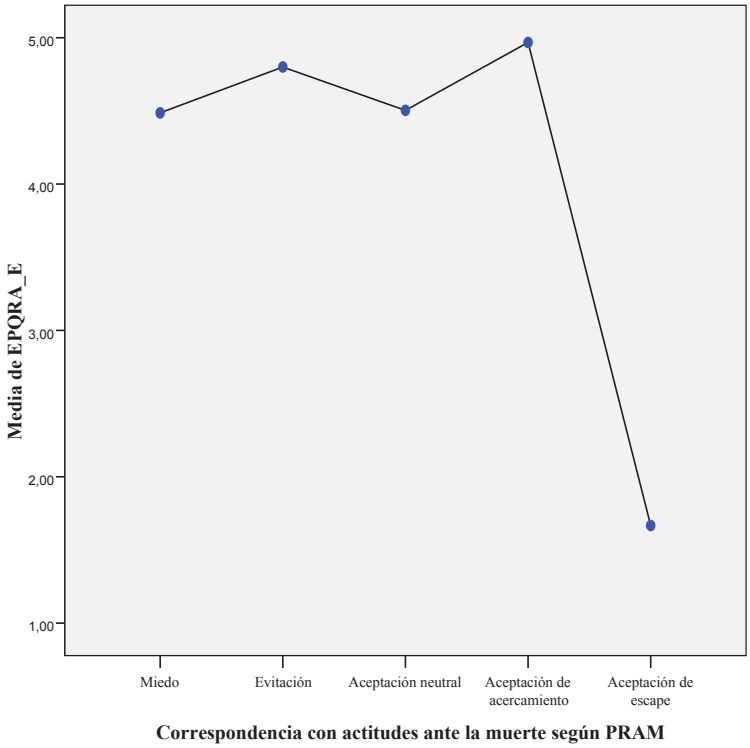


Figura 2.3.17.- Puntuaciones medias de EPQR-A y Concepto de muerte en los Varones para la variable Extraversión

En cuanto a los análisis de los resultados de los Varones en función de su Grupo de edad de pertenencia, el ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte para los Varones Jóvenes adolescentes reporta una puntuación significativa en la variable Psicoticismo

(F = 2,756 y p = 0,033)

Tabla 2.3.23.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en Varones Jóvenes adolescentes

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
EPQRA_N	Inter-grupos	8,16	4	2,04	0,638	0,637
EPQRA_E	Inter-grupos	23,636	4	5,909	2,309	0,064
EPQRA_P	Inter-grupos	18,229	4	4,557	2,756	0,033
EPQRA_S	Inter-grupos	5,91	4	1,477	0,513	0,727

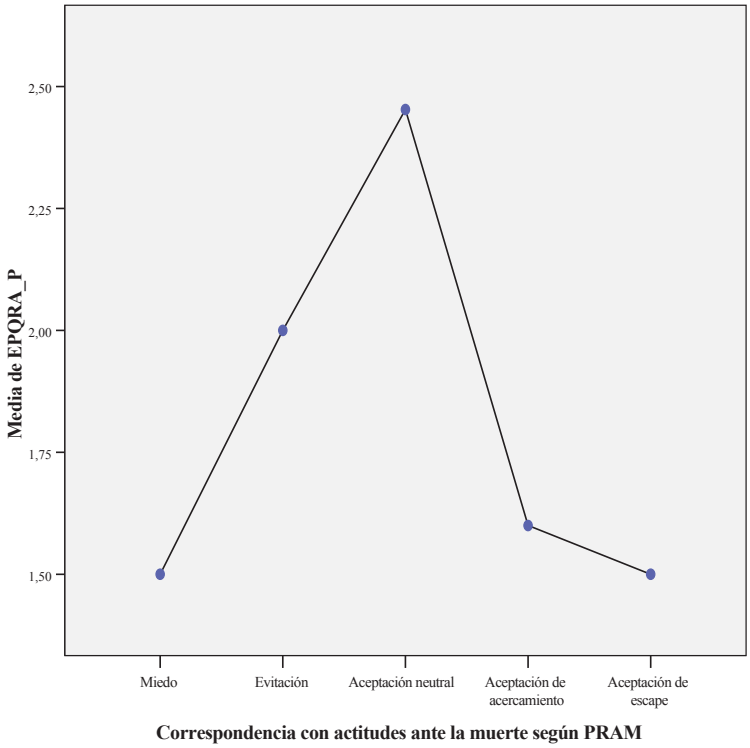


Figura 2.3.18.- Puntuaciones medias de EPQR-A y Concepto de muerte en los Varones Jóvenes adolescentes para la variable Psicoticismo

El ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte para los Varones Adolescentes muestra una puntuación significativa en la variable Extraversión (F = 3,088 y p = 0,022)

Tabla 2.3.24.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en Varones Adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
EPQRA_N	Inter-grupos	19,216	4	4,804	1,657	0,172
EPQRA_E	Inter-grupos	31,281	4	7,82	3,088	0,022
EPQRA_P	Inter-grupos	5,247	4	1,312	1,018	0,405
EPQRA_S	Inter-grupos	3,485	4	0,871	0,376	0,825

La prueba post hoc de Scheffé determina que es la Aceptación de escape la que covaría con el resto de actitudes hacia la muerte del Concepto de muerte a excepción de la Evitación de la muerte dentro de la variable EPQR-A Extraversión (Aceptación de escape y Miedo *(I-J)* = - 4 y p = 0,043, Aceptación de escape y

Aceptación neutral *(I-J)* = - 4,02381 y *p* = 0,023 y Aceptación de escape y Aceptación de acercamiento *(I-J)* = - *4* y *p* = 0,043).

Tabla 2.3.25.- Prueba post hoc de Scheffé entre EPQR-A y Concepto de muerte en los Varones Adolescentes para la variable Extraversión

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
EPQRA_E	Aceptación de escape	Miedo	**-4**	1,23265	**0,043**	-7,9156	-0,0844
		Aceptación neutral	**-4,02381**	1,15173	**0,023**	-7,6824	-0,3653
		Aceptación de acercamiento	**-4**	1,23265	**0,043**	-7,9156	-0,0844

Las puntuaciones se distribuyen según la figura 2.3.19 para los Varones Adolescentes en la prueba post hoc de Scheffé de EPQR-A y Concepto de muerte en la variable Extraversión

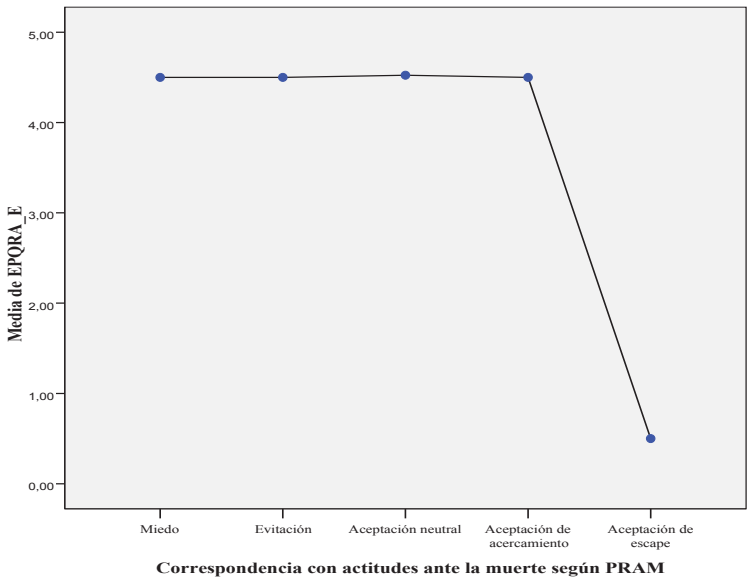


Figura 2.3.19.- Distribución de medias de EPQR-A y Concepto de muerte en los Varones Adolescentes para la variable Extraversión

Para los Varones Jóvenes adultos el ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte no arroja puntuaciones estadísticamente significativas para ninguna de sus comparaciones

Tabla 2.3.26.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en Varones Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
EPQRA_N	Inter-grupos	13,054	4	3,263	0,818	0,526
EPQRA_E	Inter-grupos	40,26	4	10,065	2,427	0,076
EPQRA_P	Inter-grupos	7,692	4	1,923	1,308	0,295
EPQRA_S	Inter-grupos	10,987	4	2,747	0,963	0,446

Para los Varones Adultos el ANOVA EPQR-A y Concepto de muerte muestra puntuaciones significativas en las comparaciones inter-grupos para la variable EPQR-A Sinceridad (F = 3,487 y p = 0,032)

Tabla 2.3.27.- ANOVA de EPQR-A y Concepto de muerte en Varones Adultos

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
EPQRA_N	Inter-grupos	2,657	3	0,886	0,325	0,807
EPQRA_E	Inter-grupos	11,796	3	3,932	1,791	0,177
EPQRA_P	Inter-grupos	0,967	3	0,322	0,128	0,942
EPQRA_S	Inter-grupos	16,467	3	5,489	3,487	**0,032**

Las puntuaciones medias de dicha variable y su comparación con las de Concepto de muerte se muestran en el siguiente gráfico.

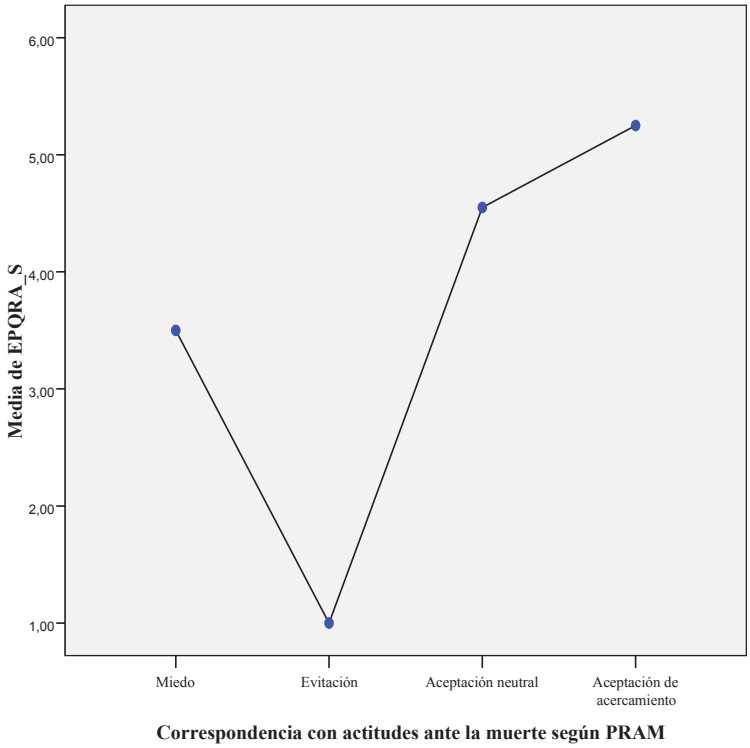


Figura 2.3.20.- Distribución de medias de EPQR-A y Concepto de muerte en los Varones Adultos para la variable Sinceridad

2.3.5.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS

En lo que respecta a las creencias, los resultados de la ANOVA de PRAM y Creencias religiosas, extraído mediante pregunta directa *¿Profesa/s Ud./- algún tipo de religión o creencia religiosa?* muestran las diferencias significativas entre grupos para todas las actitudes hacia la muerte del PRAM: Miedo a la muerte (F = 24,461 y *p* = <0,001), Evitación de la muerte (F = 12,094 *p* = <0,001), Aceptación neutral (F = 13,954 y *p* = <0,001), Aceptación de acercamiento (F = 242,289 y *p* = <0,001) y Aceptación de escape (F = 11,206 y *p* = <0,001)

Tabla 2.3.28.- ANOVA de PRAM y Creencias religiosas

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	99,106	2	49,553	24,461	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	77,772	2	38,886	12,094	**<0,001**
PRAM_AN	Inter-grupos	25,996	2	12,998	13,954	**<0,001**
PRAM_AA	Inter-grupos	710,205	2	355,103	242,289	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	57,952	2	28,976	11,206	**<0,001**

La prueba post hoc de Scheffé muestra las diferencias significativas entre las medias de PRAM y el grado de Compromiso con las creencias religiosas.

Dentro de la variable dependiente Miedo a la muerte existe covariación significativa entre los grupos de No creyente y Creyente (*(I-J)* = -0,74933 y *p* = <0,001) y No creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* = -0,77582 y *p* = <0,001).

Para la variable Evitación de la muerte encontramos diferencias significativas entre las medias de los grupos No creyente y Creyente (*(I-J)* = -0,68047 y *p* = <0,001).

En la variable Aceptación neutral se producen covariaciones significativas entre el grupo de No creyente y Creyente (*(I-J)* = 0**,**39341 y *p* = <0,001) y No creyente y Creyente y practicante *((I-J)* = 0**,**33533 y *p* = <0,001).

La actitud Aceptación de acercamiento muestra diferencias significativas para los grupos de No creyente y Creyente (*(I-J)* = -1,72198 y *p* = <0,001), No creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* = -2,89324 y *p* = <0,001) y Creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* = 1,17126 y *p* = <0,001)

Y para terminar, dentro de las variables Aceptación de escape encontramos diferencias significativas entre los grupos No creyente y Creyente (*(I-J)* = -0,49032 *p* = 0,001) y No creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* = -0,82929 y *p* = 0,001)

Tabla 2.3.29.- Prueba post hoc de Scheffé para ANOVA de PRAM y Creencias religiosas

Variable dependiente	***(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?***	***(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?***	***Diferencia de medias (I-J)***	***Error típico***	***Sig.***	***Intervalo de confianza al 95%***	
						Límite superior	***Límite inferior***
PRAM_MM	No	Sí, soy creyente	**-0,74933**	0,11152	**<0,001**	-1,0229	-0,4758
		Sí, soy creyente y practicante	**-0,77582**	0,1919	**<0,001**	-1,2465	-0,3051
	Sí, soy creyente	No	**0,74933**	0,11152	**<0,001**	0,4758	1,0229
	Sí, soy creyente y practicante	No	**0,77582**	0,1919	**<0,001**	0,3051	1,2465
PRAM_EM	No	Sí, soy creyente	**-0,68047**	0,1405	**<0,001**	-1,0251	-0,3359
	Sí, soy creyente	No	**0,68047**	0,1405	**<0,001**	0,3359	1,0251
PRAM_AN	No	Sí, soy creyente	**0,39341**	0,07562	**<0,001**	0,2079	0,5789
		Sí, soy creyente y practicante	**0,33533**	0,13012	**0,037**	0,0162	0,6545

Continúa pág. Sig.

	Sí, soy creyente	No	**-0,39341**	0,07562	**<0,001**	-0,5789	-0,2079
	Sí, soy creyente y practicante	No	**-0,33533**	0,13012	**0,037**	-0,6545	-0,0162
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,72198**	0,09485	**<0,001**	-1,9546	-1,4893
		Sí, soy creyente y practicante	**-2,89324**	0,16322	**<0,001**	-3,2936	-2,4929
	Sí, soy creyente	No	**1,72198**	0,09485	**<0,001**	1,4893	1,9546
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,17126**	0,15957	**<0,001**	-1,5626	-0,7799
	Sí, soy creyente y practicante	No	**2,89324**	0,16322	**<0,001**	2,4929	3,2936
		Sí, soy creyente	**1,17126**	0,15957	**<0,001**	0,7799	1,5626
PRAM_AE	No	Sí, soy creyente	**-0,49032**	0,12599	**0,001**	-0,7993	-0,1813
		Sí, soy creyente y practicante	**-0,82929**	0,2168	**0,001**	-1,3611	-0,2975
	Sí, soy creyente	No	**0,49032**	0,12599	**0,001**	0,1813	0,7993
	Sí, soy creyente y practicante	No	**0,82929**	0,2168	**0,001**	0,2975	1,3611

La distribución de las puntuaciones medias de dichos grupos dentro de las distintas variables que componen el PRAM se muestra en las siguientes figuras:

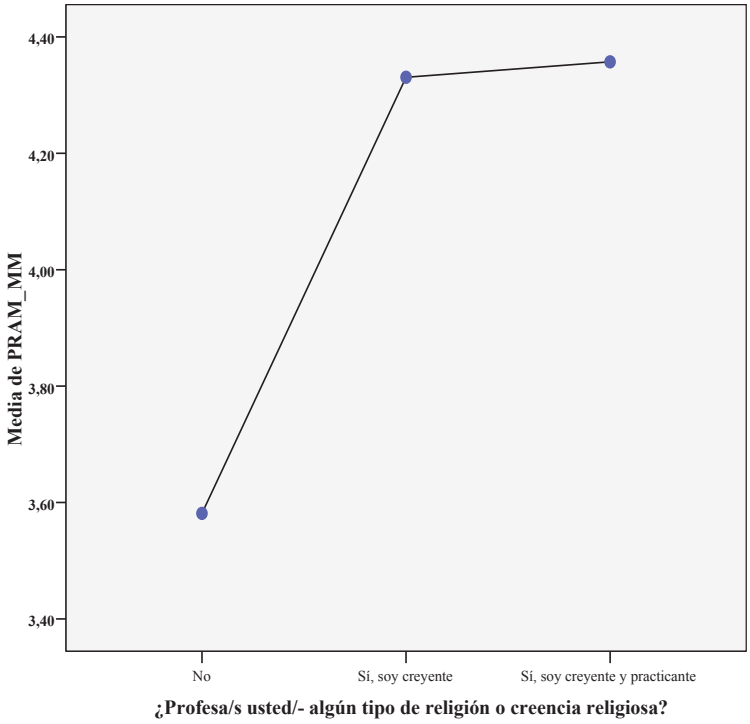


Figura 2.3.21.- Distribución de medias de Creencias religiosas y Miedo a la muerte

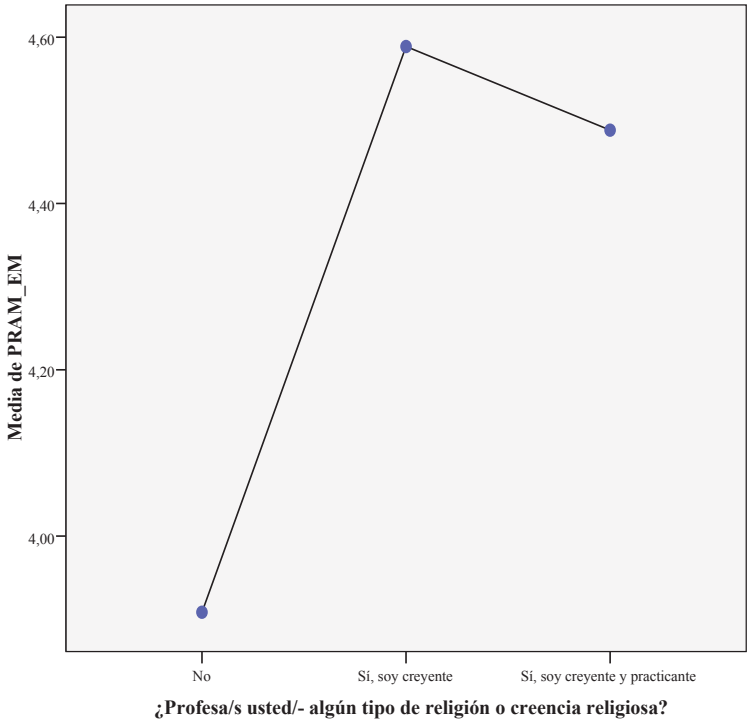


Figura 2.3.22.- Distribución de medias de Creencias religiosas y Evitación de la muerte

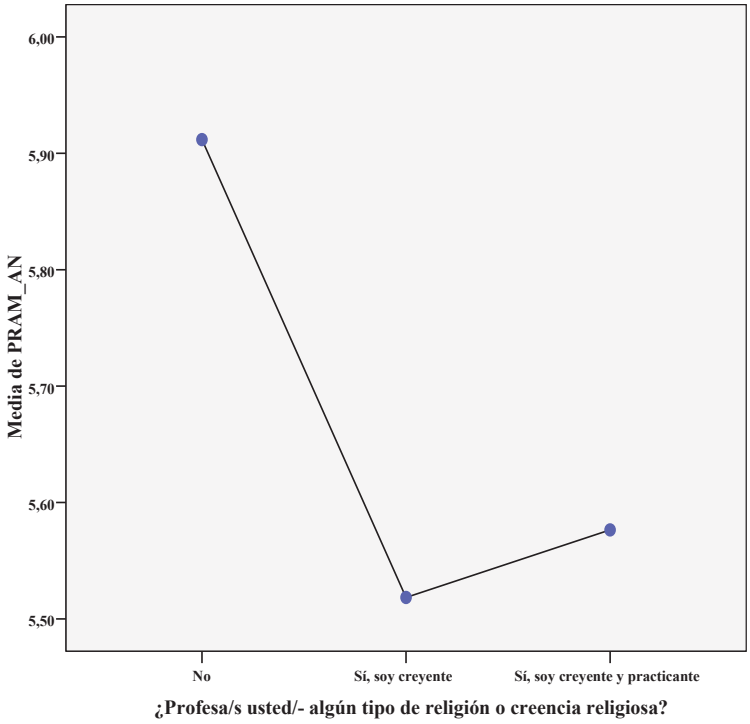


Figura 2.3.23.- Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación neutral

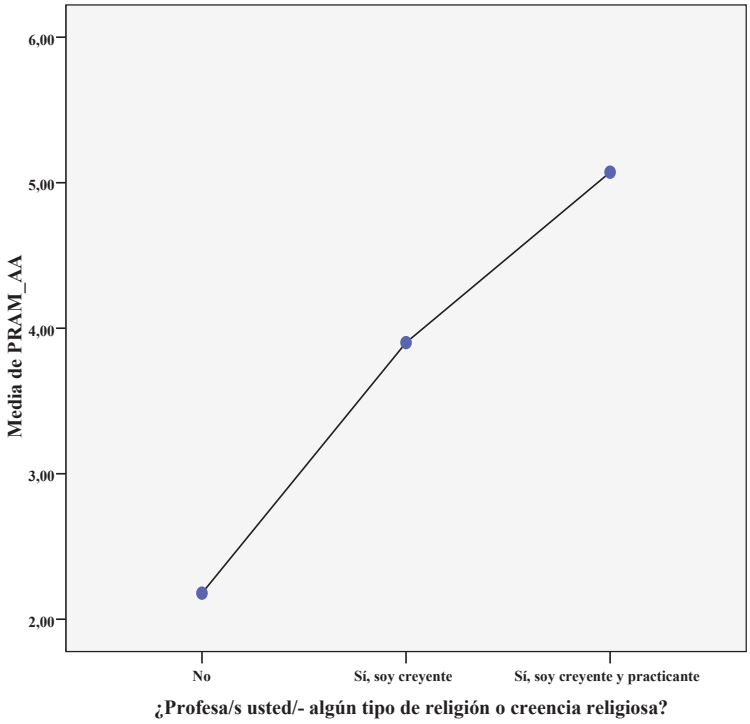


Figura 2.3.24.- Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento

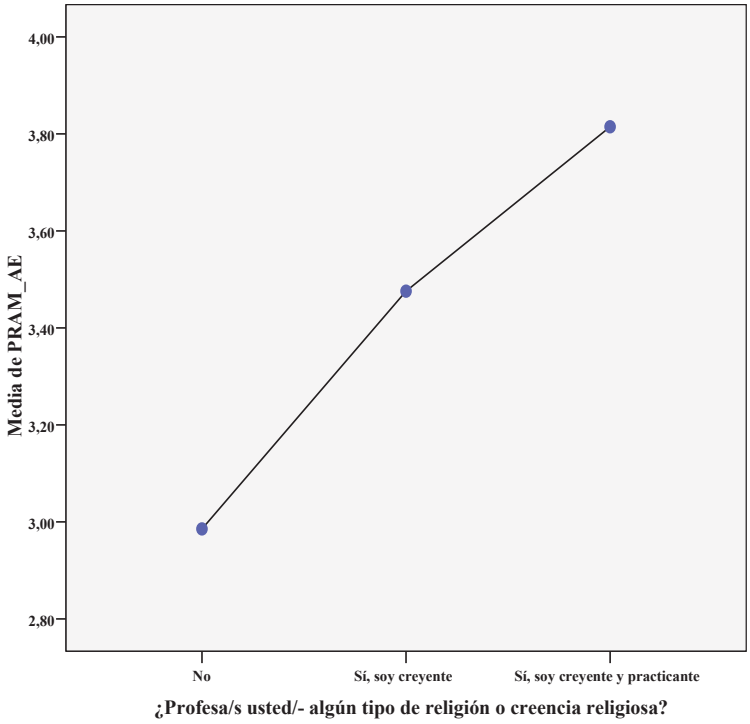


Figura 2.3.25.- Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de escape

2.3.5.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Dentro del Sexo de pertenencia, nos encontramos que en la muestra válida n = 727 tras la depuración por edad n ≤ 30 y casos perdidos, un 67,81% (493) son Mujeres, de las cuales un 35,09% (173) dicen no profesar ninguna creencia (No creyente), un 54,56% (269) se declaran Creyentes y un 10.34% (51) Creyentes y practicantes.

El 32,19% restante (234) son Varones, de los cuales un 47,86% se declaran No creyentes (112), un 44,87% se dicen Creyentes (105) y un 7,26% (17) son Creyentes y practicantes.

Tabla 2.3.30.- Distribución de frecuencias de Creencias religiosas según Sexo

		Género		***Total***
		Mujer	***Varón***	
¿Profesa/s Ud./- algún tipo de religión o creencia religiosa?	No	173	112	285
	Sí, soy creyente	269	105	374
	Sí, soy creyente y practicante	51	17	68
Total		*493*	*234*	*727*

El ANOVA del PRAM junto a las Creencias religiosas muestra diferencias significativas inter-grupos para todas las actitudes hacia la muerte: Miedo a la muerte (F = 11,295 y *p* = <0,001), Evitación de la muerte (F = 7,673 y *p* = 0,001), Aceptación neutral (F = 11,129 y *p* = <0,001), Aceptación de acercamiento (F = 171,775 y *p* = <0,001) y Aceptación de escape (F = 8,701 y *p* = <0,001)

Tabla 2.3. 31.- ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para el grupo Mujeres

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	47,526	2	23,763	11,295	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	47,699	2	23,85	7,673	**0,001**
PRAM_AN	Inter-grupos	19,437	2	9,718	11,129	**<0,001**
PRAM_AA	Inter-grupos	481,487	2	240,743	171,775	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	42,167	2	21,084	8,701	**<0,001**

Realizada la prueba post hoc de Scheffé, muestra las comparaciones inter-grupos desglosadas por variables evidenciando unas covariaciones estadísticamente significativas entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -0,67019 y *p* = <0,001) en Miedo a la muerte; entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -0,66684 y *p* = 0,001) en Evitación de la muerte; entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = 0,42824 y *p* = <0,001) en Aceptación neutral; entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -1,71953 y *p* = <0,001), No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* = -2,97569 y *p* = <0,001) y Creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* = -1,25616 y *p* = <0,001) en Aceptación de acercamiento y por último entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -0,57656 y *p* =

0,001) y No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* = -0,74682 y p = 0,011) en Aceptación de escape.

Tabla 2.3.32.- Prueba post hoc de Scheffé para ANOVA de PRAM y Creencias religiosas en Mujeres

Variable dependiente	*(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_MM	No	Sí, soy creyente	**-0,67019**	0,14136	**<0,001**	-1,0173	-0,3231
	Sí, soy creyente	No	**0,67019**	0,14136	**<0,001**	0,3231	1,0173
PRAM_EM	No	Sí, soy creyente	**-0,66684**	0,17182	**0,001**	-1,0887	-0,245
	Sí, soy creyente	No	**0,66684**	0,17182	**0,001**	0,245	1,0887
PRAM_AN	No	Sí, soy creyente	**0,42824**	0,09107	**<0,001**	0,2046	0,6518
	Sí, soy creyente	No	**-0,42824**	0,09107	**<0,001**	-0,6518	-0,2046
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,71953**	0,11537	**<0,001**	-2,0028	-1,4363
		Sí, soy creyente y practicante	**-2,97569**	0,18863	**<0,001**	-3,4388	-2,5126
	Sí, soy creyente	No	**1,71953**	0,11537	**<0,001**	1,4363	2,0028
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,25616**	0,18081	**<0,001**	-1,7001	-0,8122
	Sí, soy creyente y practicante	No	**2,97569**	0,18863	**<0,001**	2,5126	3,4388
		Sí, soy creyente	**1,25616**	0,18081	**<0,001**	0,8122	1,7001
PRAM_AE	No	Sí, soy creyente	**-0,57656**	0,15171	**0,001**	-0,949	-0,2041
		Sí, soy creyente y practicante	**-0,74682**	0,24803	**0,011**	-1,3558	-0,1378

Continúa pág. Sig

	Sí, soy creyente	No	**0,57656**	0,15171	**0,001**	0,2041	0,949
	Sí, soy creyente y practicante	No	**0,74682**	0,24803	**0,011**	0,1378	1,3558

Las figuras siguientes muestran la distribución de las puntuaciones medias del PRAM y las Creencias religiosas en el grupo Mujeres

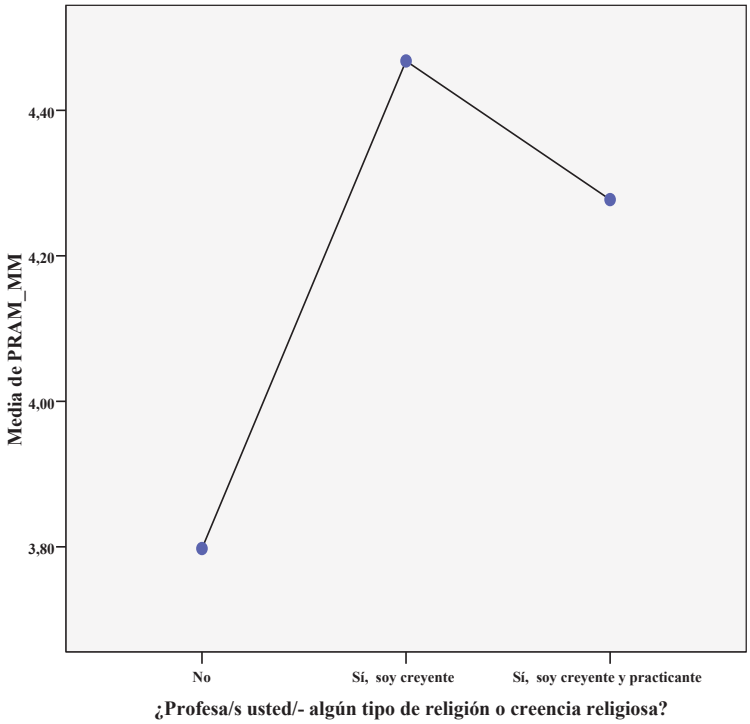


Figura 2.3.26. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Miedo a la muerte en el grupo Mujeres

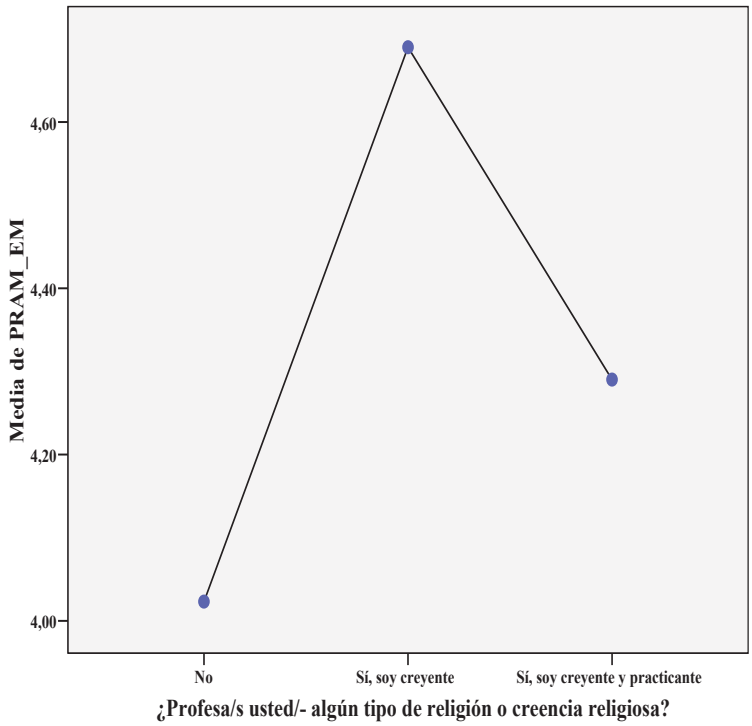


Figura 2.3.27. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Evitación de la muerte en Mujeres

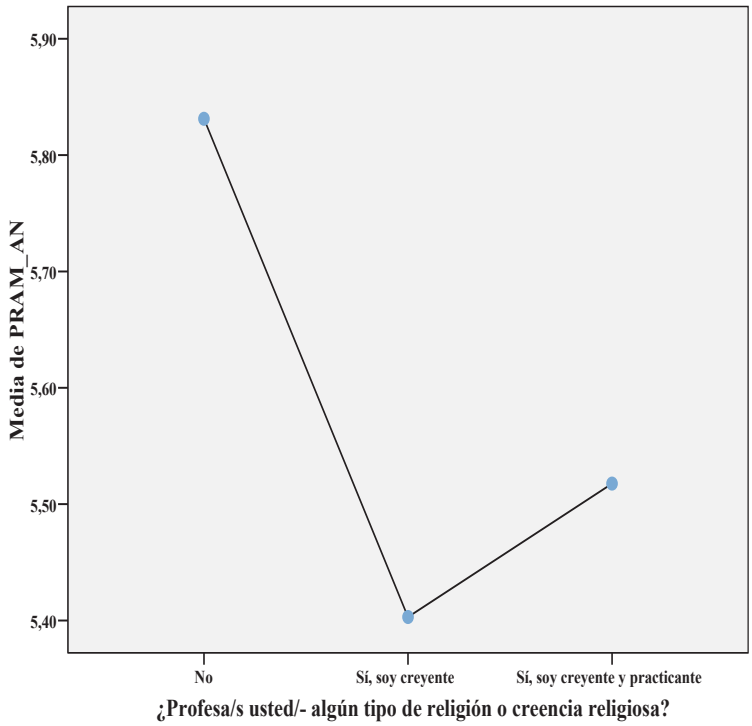


Figura 2.3.28. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de neutral en Mujeres

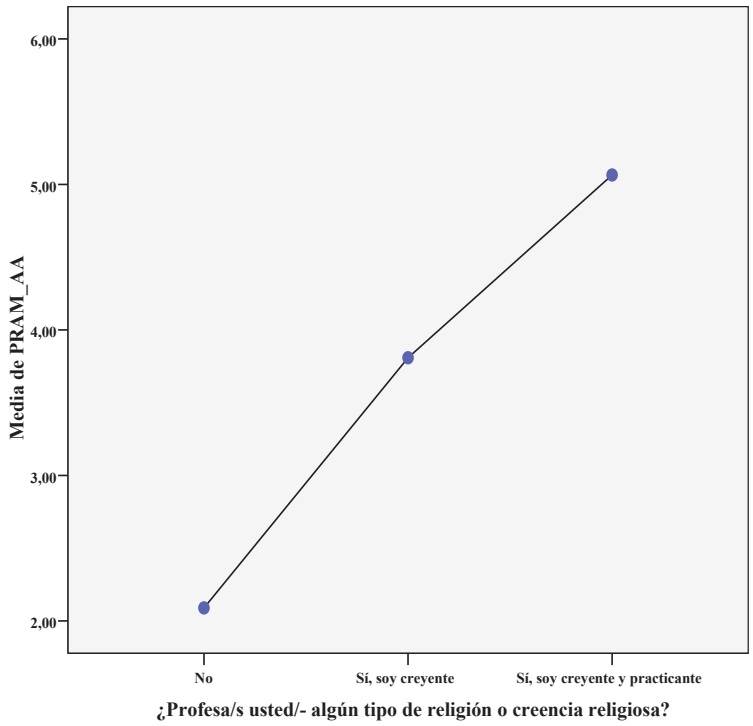


Figura 2.3.29. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento en Mujeres

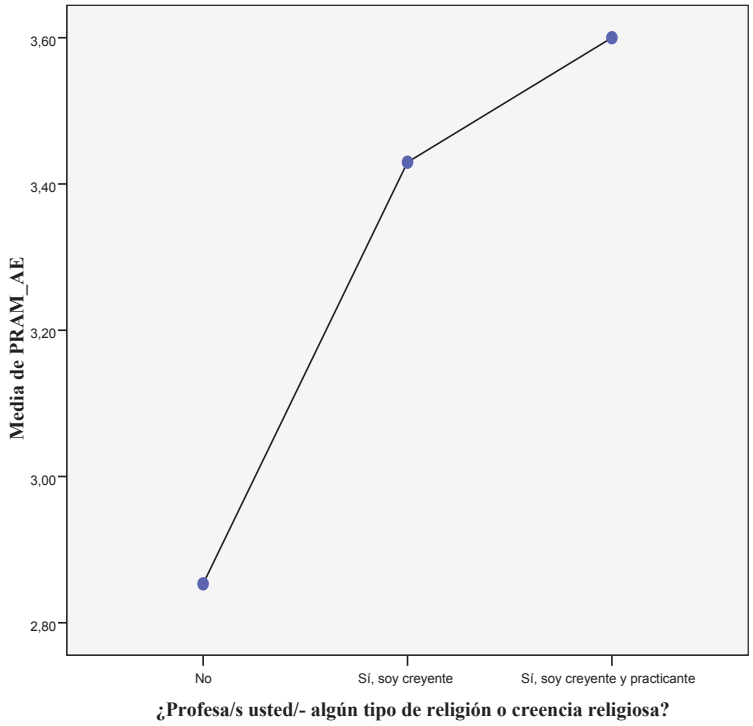


Figura 2.3.30. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de escape en Mujeres

El ANOVA para el PRAM y Creencias religiosas en el grupo de Varones aporta diferencias significativas inter-grupos para las actitudes hacia la muerte del PRAM: Miedo a la muerte (F = 13,074 y *p* = <0,001), Evitación de la muerte (F = 5,617y *p* = 0,004), Aceptación de acercamiento (F = 79,860y *p* = <0,001) y Aceptación de escape (F = 4,489 y *p* = 0,012)

Tabla 2.3.33.- ANOVA de PRAM y Creencias religiosas en Varones.

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	44,512	2	22,256	13,074	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	38,127	2	19,063	5,617	**0,004**
PRAM_AN	Inter-grupos	3,844	2	1,922	1,931	0,147
PRAM_AA	Inter-grupos	248,996	2	124,498	79,86	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	25,585	2	12,793	4,489	**0,012**

La prueba post hoc de Scheffé muestra la covariación para cada uno de los grupos entre los que se establece la comparación del ANOVA entre PRAM y Creencias religiosas detectando las siguientes diferencias significativas: en Miedo a la muerte entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -0,72761 **y** *p* = <0,001) y entre No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* =-1,33349 y *p* = 0,001), en Evitación de la muerte entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -0,62749 y *p* = 0,042) y No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)*= -1,32095 y *p* = 0,024), en Aceptación de acercamiento entre No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -1,86048 y *p* = <0,001), No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)*= -2,80552 y *p* = <0,001) y Creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* = -0,94504 y *p* = 0,016) y por último en Aceptación de escape entre No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* = -1,25356 y *p* = 0,018)

Tabla 2.3.34.- Prueba post hoc de Scheffé para ANOVA de PRAM y Creencias religiosas en Varones

Variable dependiente	*(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_MM	No	Sí, soy creyente	**-0,72761**	0,1752	**<0,001**	-1,1592	-0,296
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,33349**	0,33922	**0,001**	-2,1691	-0,4979
	Sí, soy creyente	No	**0,72761**	0,1752	**<0,001**	0,296	1,1592
	Sí, soy creyente y practicante	No	**1,33349**	0,33922	**0,001**	0,4979	2,1691
PRAM_EM	No	Sí, soy creyente	**-0,62749**	0,24738	**0,042**	-1,2369	-0,0181
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,32095**	0,47896	**0,024**	-2,5008	-0,1411
	Sí, soy creyente	No	**0,62749**	0,24738	**0,042**	0,0181	1,2369
	Sí, soy creyente y practicante	No	**1,32095**	0,47896	**0,024**	0,1411	2,5008
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,86048**	0,16766	**<0,001**	-2,2735	-1,4475
		Sí, soy creyente y practicante	**-2,80552**	0,32462	**<0,001**	-3,6052	-2,0059
	Sí, soy creyente	No	**1,86048**	0,16766	**<0,001**	1,4475	2,2735
		Sí, soy creyente y practicante	**-0,94504**	0,32579	**0,016**	-1,7476	-0,1425
	Sí, soy creyente y practicante	No	**2,80552**	0,32462	**<0,001**	2,0059	3,6052
		Sí, soy creyente	**0,94504**	0,32579	**0,016**	0,1425	1,7476

							Continúa pág. Sig
PRAM_AE	No	Sí, soy creyente y practicante	**-1,25356**	0,43892	**0,018**	-2,3348	-0,1723
	Sí, soy creyente y practicante	No	**1,25356**	0,43892	**0,018**	0,1723	2,3348

A continuación se añaden los gráficos que muestran la distribución de las puntuaciones medias para cada una de las variables del PRAM y las Creencias Religiosas en el grupo de Varones

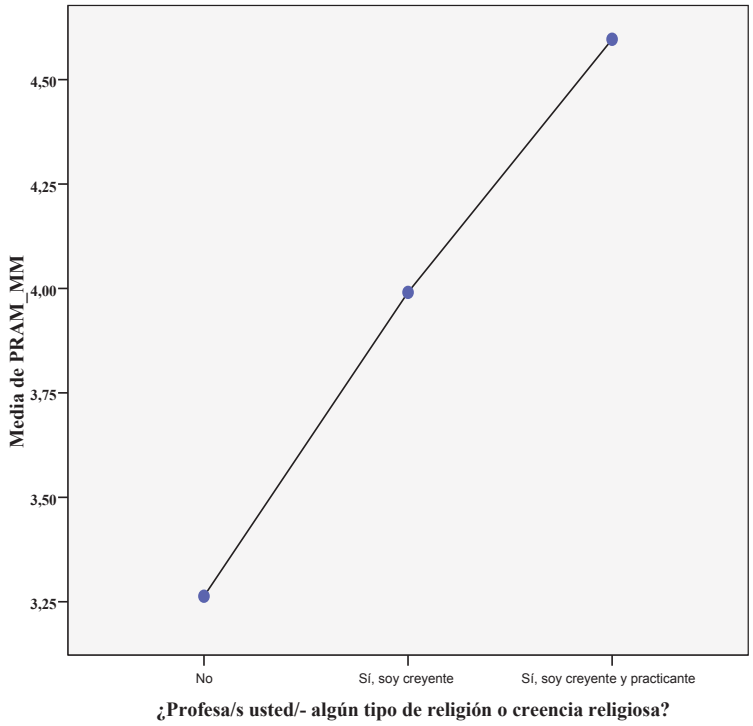


Figura 2.3.31. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Miedo a la muerte en Varones

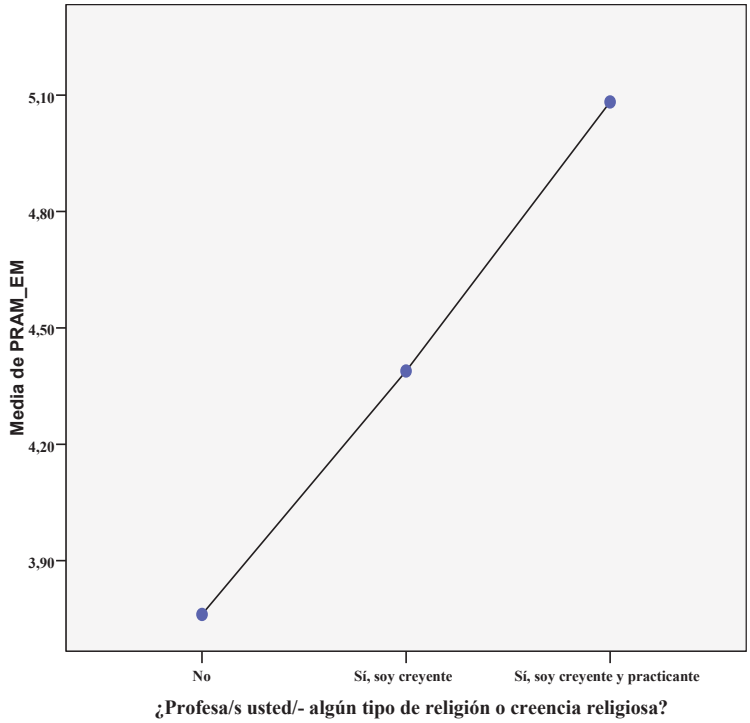


Figura 2.3.32. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Evitación de la muerte en Varones

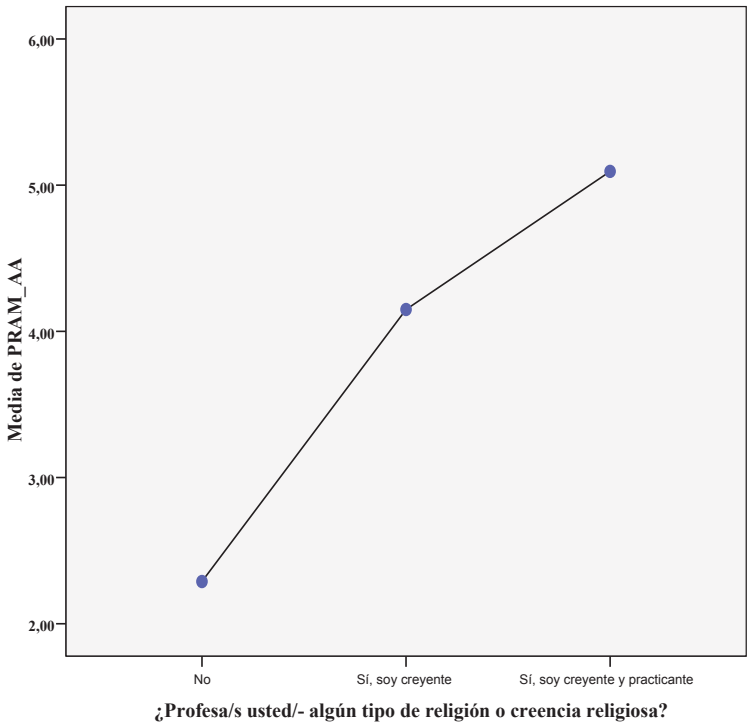


Figura 2.3.33. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento en Varones

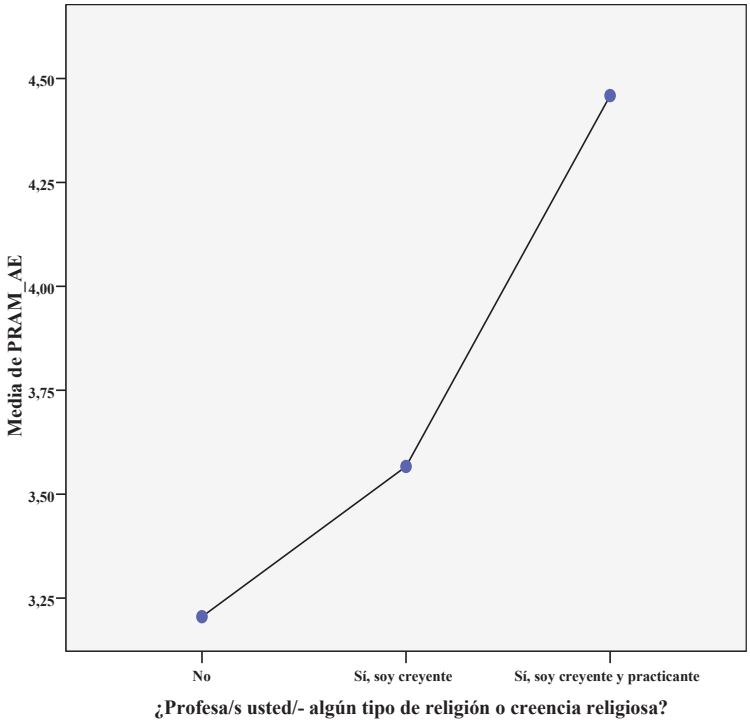


Figura 2.3.34. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de escape en Varones

La muestra se distribuye en función del Grupo de edad de pertenencia según las siguientes frecuencias, de una muestra total válida, después de la depuración por edad n ≤ 30 y valores perdidos, n = 731.

Los que se declaran No creyentes forman un total de 288 (39,4 %) de los que a su vez son Jóvenes adolescentes 69 (23,96 %), Adolescentes 68 (23,61 %), Jóvenes adultos 88 (30,55 %) y Adultos 63 (21,87 %).

El grupo de Creyentes lo forman 375 casos (51,3%), de los cuales 104 (27,73 %) son Jóvenes adolescentes, 104 (27,73 %) son Adolescentes, 99 (26,4 %) son Jóvenes adultos y 68 (18,13 %) son Adultos.

Para finalizar, 68 casos pertenecen a Creyentes y practicantes (9,3 %), entre ellos 24 (35,29 %) son Jóvenes adolescentes, 19 (27,94%) son Adolescentes, 18 (26,47 %) son Jóvenes adultos y 7 (10,29%) son Adultos.

Tabla 2.3.35.- Distribución de frecuencias de Creencias Religiosas por Grupo de edad

		Grupo_edad			
		Jóvenes adolescentes	***Adolescentes***	***Jóvenes adultos***	***Adultos***
¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?	No	69	68	88	63
	Sí, soy creyente	104	104	99	68
	Sí, soy creyente y practicante	24	19	18	7

Por grupos de edad el ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para los Jóvenes adolescentes arroja una relación significativa inter-grupos para las actitudes hacia la muerte Miedo a la muerte (F = 11,256 y *p* = <0.001) y Aceptación de acercamiento (F = 42,255 y *p* = <0,001)

Tabla 2.3.36.- ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para los Jóvenes adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	38,955	2	19,478	11,256	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	14,131	2	7,066	2,21	0,112
PRAM_AN	Inter-grupos	2,09	2	1,045	0,838	0,434
PRAM_AA	Inter-grupos	121,296	2	60,648	42,255	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	5,69	2	2,845	1,117	0,329

La prueba post hoc de Scheffé muestra que son los grupos No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -0,92105 y *p* = <0.001) y No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)* = -0,97645 y *p* = 0,008) los que covarían significativamente en el Miedo a la muerte; y los No creyentes y Creyentes (*(I-J)* = -1,46426 y *p* = <0,001) y No creyentes y Creyentes y practicantes (*(I-J)*= -2,11938 y *p* = <0,001) los que covarían significativamente en la Aceptación de acercamiento.

Tabla 2.3.37.- Prueba post hoc de Scheffé de PRAM y Creencias Religiosas para Jóvenes adolescentes, en las variables Miedo a la muerte y Aceptación de acercamiento

Variable dependiente	*(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_MM	No	Sí, soy creyente	**-0,92105**	0,20425	**<0,001**	-1,4249	-0,4172
		Sí, soy creyente y practicante	**-0,97645**	0,31174	**0,008**	-1,7454	-0,2075
	Sí, soy creyente	No	**0,92105**	0,20425	**<0,001**	0,4172	1,4249
	Sí, soy creyente y practicante	No	**0,97645**	0,31174	**0,008**	0,2075	1,7454
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,46426**	0,18602	**<0,001**	-1,9231	-1,0054
		Sí, soy creyente y practicante	**-2,11938**	0,28391	**<0,001**	-2,8197	-1,419
	Sí, soy creyente	No	**1,46426**	0,18602	**<0,001**	1,0054	1,9231
	Sí, soy creyente y practicante	No	**2,11938**	0,28391	**<0,001**	1,419	2,8197

Las figuras siguientes muestran la distribución de las puntuaciones medias para el Miedo a la muerte y la Aceptación de acercamiento en función de las Creencias Religiosas para la muestra de Jóvenes adolescentes.

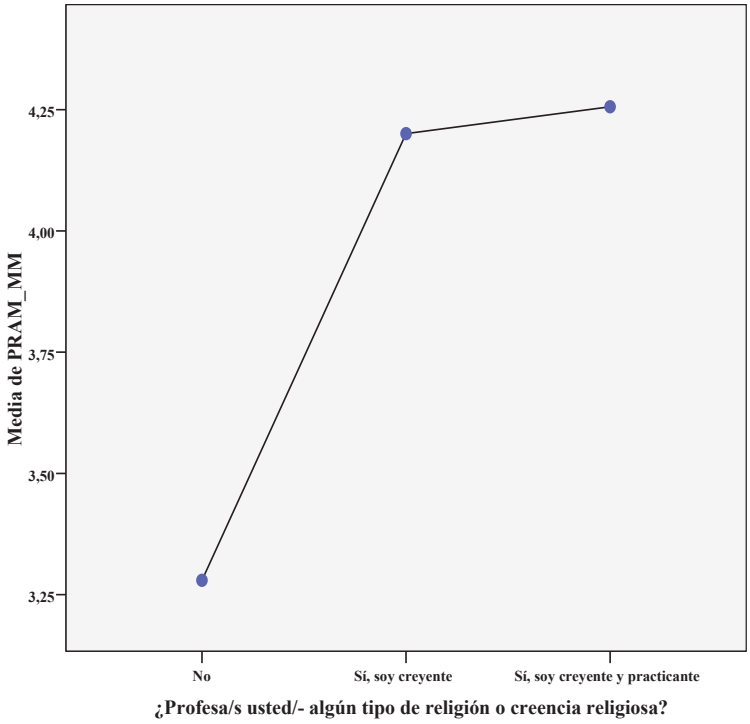


Figura 2.3.35. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Miedo a la muerte en Jóvenes adolescentes

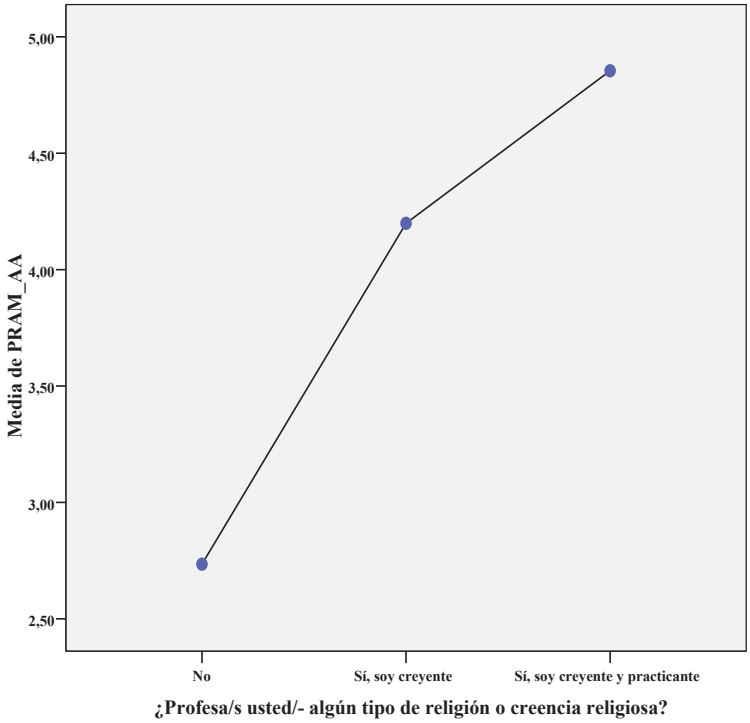


Figura 2.3.36. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento en Jóvenes adolescentes

Para el grupo de Adolescentes el ANOVA muestra una significación positiva en todas las actitudes hacia la muerte (Miedo a la muerte F= 10,536 y p = <0,001,

Evitación de la muerte F = 4,394 y *p* = 0,014, Aceptación neutral F = 8,956 y *p* = <0,001 y Aceptación de acercamiento F= 71,769 y *p* = <0,001) a excepción de la Aceptación de escape.

Tabla 2.3.38.- ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para la muestra de Adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	37,779	2	18,89	10,536	**<0,001**
PRAM_EM	Inter-grupos	29,677	2	14,838	4,394	**0,014**
PRAM_AN	Inter-grupos	15,574	2	7,787	8,956	**<0,001**
PRAM_AA	Inter-grupos	202,094	2	101,047	71,769	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	13,955	2	6,977	2,853	0,06

La prueba post hoc de Scheffé muestra que los grupos de No creyentes y Creyentes tienen una diferencia significativa de *(I-J)* = **-**0,93060 y *p* = <0,001 en el Miedo a la muerte para la muestra de Adolescentes y los No creyentes y Creyentes y practicantes con una *(I-J)* = -0,91897 y *p* = 0.032.

En la Evitación de la muerte la comparación entre los grupos No creyentes y Creyentes muestra una *(I-J)* = -0,83518 y *p* = 0.016)

Para la Aceptación neutral la relación significativa se establece entre los grupos de No creyentes y Creyentes con *(I-J)* = 0,60769 y *p* = <0,001

En último lugar, en la Aceptación de acercamien*to* se significan los tres grupos: No creyentes y Creyentes con *(I-J)* = -1,86697 y *p* = <0,001; No creyentes y Creyentes y practicantes *(I-J)* = -2,98235 y *p* = <0,001 y Creyentes y Creyentes y practicantes *(I-J)* = -1,11538 y *p* = 0.001

Tabla 2.3.39.- Prueba post hoc de Scheffé de PRAM y Creencias Religiosas en Adolescentes, para las variables Miedo a la muerte, Evitación de la muerte, Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento.

Variable dependiente	*(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_MM	No	Sí, soy creyente	**-0,9306**	0,20882	**<0,001**	-1,4458	-0,4154
		Sí, soy creyente y practicante	**-0,91897**	0,34747	**0,032**	-1,7763	-0,0616
	Sí, soy creyente	No	**0,9306**	0,20882	**<0,001**	0,4154	1,4458
	Sí, soy creyente y practicante	No	**0,91897**	0,34747	**0,032**	0,0616	1,7763
PRAM_EM	No	Sí, soy creyente	**-0,83518**	0,28659	**0,016**	-1,5423	-0,1281
	Sí, soy creyente	No	**0,83518**	0,28659	**0,016**	0,1281	1,5423
PRAM_AN	No	Sí, soy creyente	**0,60769**	0,14542	**<0,001**	0,2489	0,9665
	Sí, soy creyente	No	**-0,60769**	0,14542	**<0,001**	-0,9665	-0,2489
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,86697**	0,18505	**<0,001**	-2,3236	-1,4104
		Sí, soy creyente y practicante	**-2,98235**	0,30791	**<0,001**	-3,7421	-2,2226
	Sí, soy creyente	No	**1,86697**	0,18505	**<0,001**	1,4104	2,3236
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,11538**	0,29604	**0,001**	-1,8458	-0,3849
	Sí, soy creyente y practicante	No	**2,98235**	0,30791	**<0,001**	2,2226	3,7421
		Sí, soy creyente	**1,11538**	0,29604	**0,001**	0,3849	1,8458

La distribución de las puntuaciones medias de las actitudes de PRAM y Creencias religiosas se refleja en los gráficos que siguen:

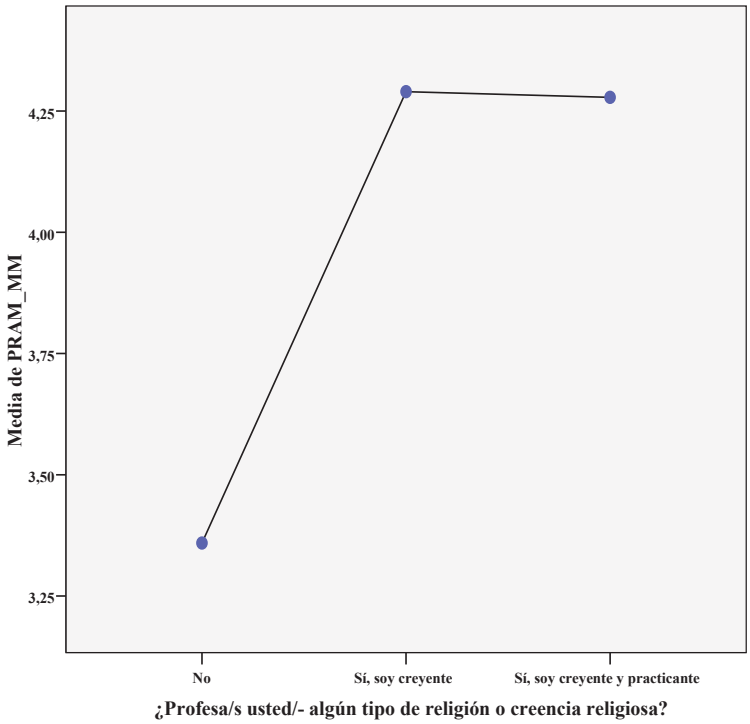


Figura 2.3.37. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Miedo a la muerte en Adolescentes

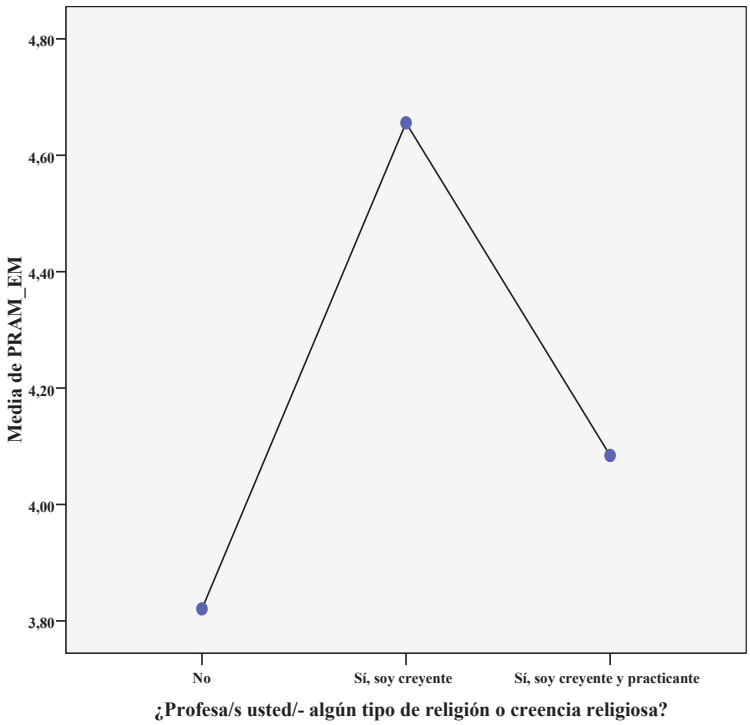


Figura 2.3.38. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Evitación de muerte en Adolescentes

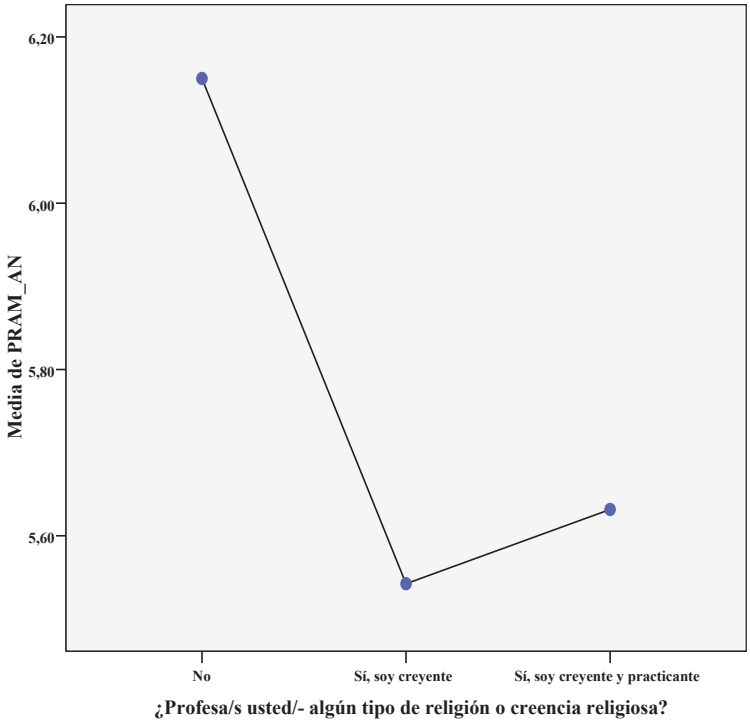


Figura 2.3.39. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación neutral en Adolescentes

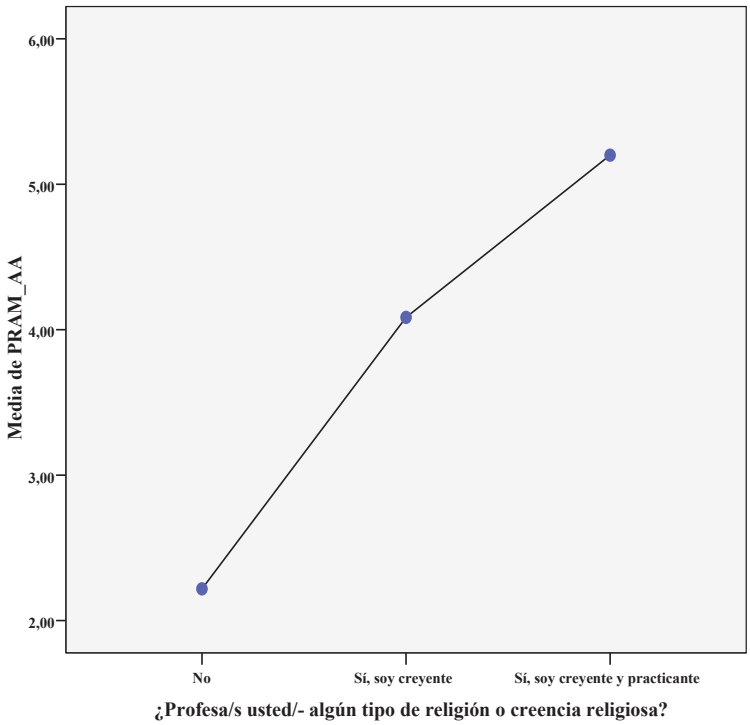


Figura 2.3.40. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento en Adolescentes

El ANOVA para la muestra de Jóvenes adultos muestra una covariación significativa entre los grupos de todas las variables: Miedo a la muerte (F = 5,852 y *p* = 0,003), Evitación de la muerte (F = 5,524 y *p* = 0,005), Aceptación neutral (F = 3,468 y *p* = 0,033), Aceptación de acercamiento (F = 78,292 y *p* = <0,001) y Aceptación de escape (F = 6,652 y *p* = 0,002)

Tabla 2.3.40.- ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para la muestra de Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	24,982	2	12,491	5,852	**0,003**
PRAM_EM	Inter-grupos	30,94	2	15,47	5,524	**0,005**
PRAM_AN	Inter-grupos	5,101	2	2,551	3,468	**0,033**
PRAM_AA	Inter-grupos	237,59	2	118,795	78,292	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	33,124	2	16,562	6,652	**0,002**

La prueba post hoc de Scheffé muestra en qué grupos se establece la significatividad en la comparación de medias:

En la variable Miedo a la muerte la comparación entre medias estadísticamente significativa la reportan los grupos No creyente y Creyente (*(I-J)* = -1,11538 y *p* = 0,009)

En la variable Evitación de la muerte son los mismos grupos, No creyente y Creyente los que muestran significatividad en sus comparaciones (*(I-J)*= -0,78611 y *p* = 0,007)

En la variable Aceptación neutral los mismos grupos, No creyente y Creyente muestran una relación significativa (*(I-J)* = 0,31111 y *p* = 0,049)

En Aceptación de acercamiento los No creyentes y Creyentes arrojan un resultado *(I-J)* = -1,75316 y *p* = <0,001 en su comparación de medias, los No creyentes y Creyentes y practicantes *(I-J)* = -3,32588 y *p* = <0,001 y los Creyentes y Creyentes y practicantes igualmente *(I-J)* = -1,57273 y *p* = <0,001.

En la actitud de Aceptación de escape son de nuevos los grupos No creyentes y Creyentes los que muestran una diferenciación significativa *(I-J)* = -0,81843 y *p* = 0,002.

Tabla 2.3.41.- Prueba post hoc de Scheffé de PRAM y Creencias Religiosas para Jóvenes adultos

Variable dependiente	*(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_MM	No	Sí, soy creyente	**-0,66146**	0,21406	**0,009**	-1,1893	-0,1336
	Sí, soy creyente	No	**0,66146**	0,21406	**0,009**	0,1336	1,1893
PRAM_EM	No	Sí, soy creyente	**-0,78611**	0,24518	**0,007**	-1,3907	-0,1815
	Sí, soy creyente	No	**0,78611**	0,24518	**0,007**	0,1815	1,3907
PRAM_AN	No	Sí, soy creyente	**0,31111**	0,12564	**0,049**	0,0013	0,6209
	Sí, soy creyente	No	**-0,31111**	0,12564	**0,049**	-0,6209	-0,0013
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,75316**	0,18047	**<0,001**	-2,1982	-1,3081
		Sí, soy creyente y practicante	**-3,32588**	0,31865	**<0,001**	-4,1117	-2,5401
	Sí, soy creyente	No	**1,75316**	0,18047	**<0,001**	1,3081	2,1982
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,57273**	0,31563	**<0,001**	-2,3511	-0,7944
	Sí, soy creyente y practicante	No	**3,32588**	0,31865	**<0,001**	2,5401	4,1117
		Sí, soy creyente	**1,57273**	0,31563	**<0,001**	0,7944	2,3511
PRAM_AE	No	Sí, soy creyente	**-0,81843**	0,23117	**0,002**	-1,3885	-0,2484
	Sí, soy creyente	No	**0,81843**	0,23117	**0,002**	0,2484	1,3885

En las siguientes figuras se puede observar cómo se distribuyen las frecuencias de las puntuaciones medias.

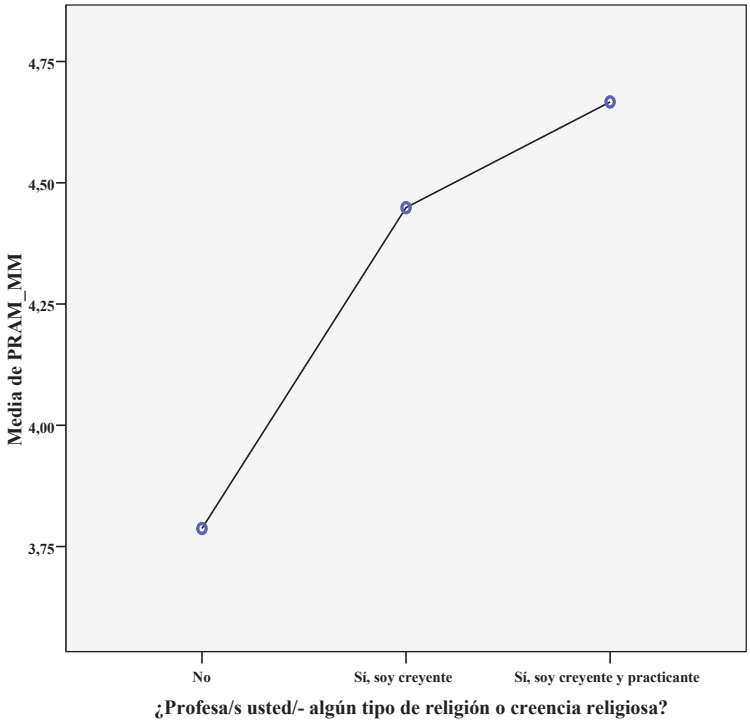


Figura 2.3.41. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Miedo a la muerte en Jóvenes adultos

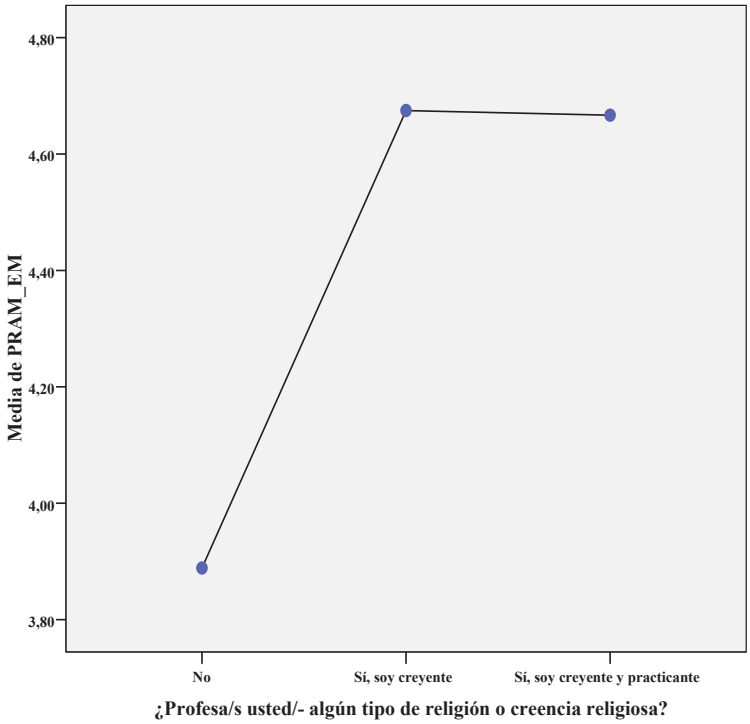


Figura 2.3.42. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Evitación de la muerte en Jóvenes adultos

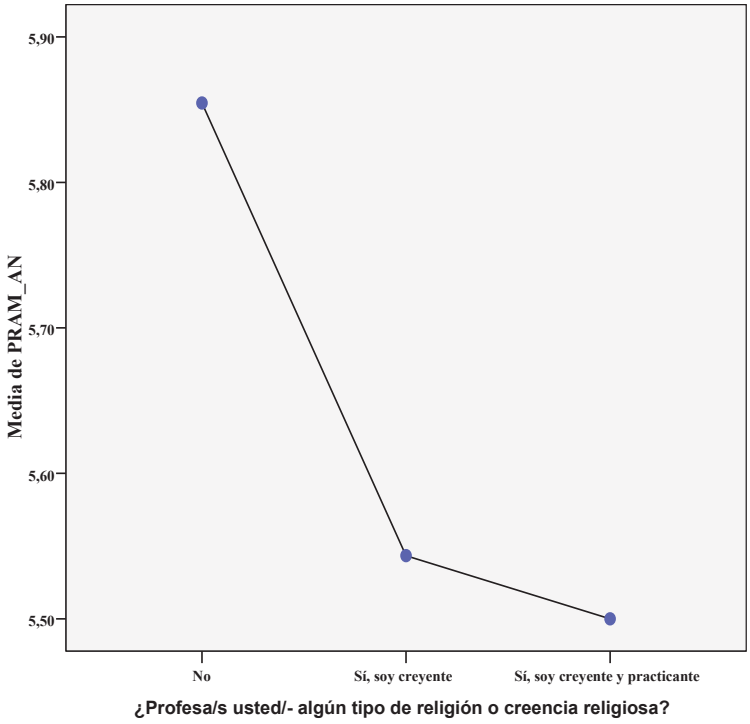


Figura 2.3.43. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación neutral en Jóvenes adultos

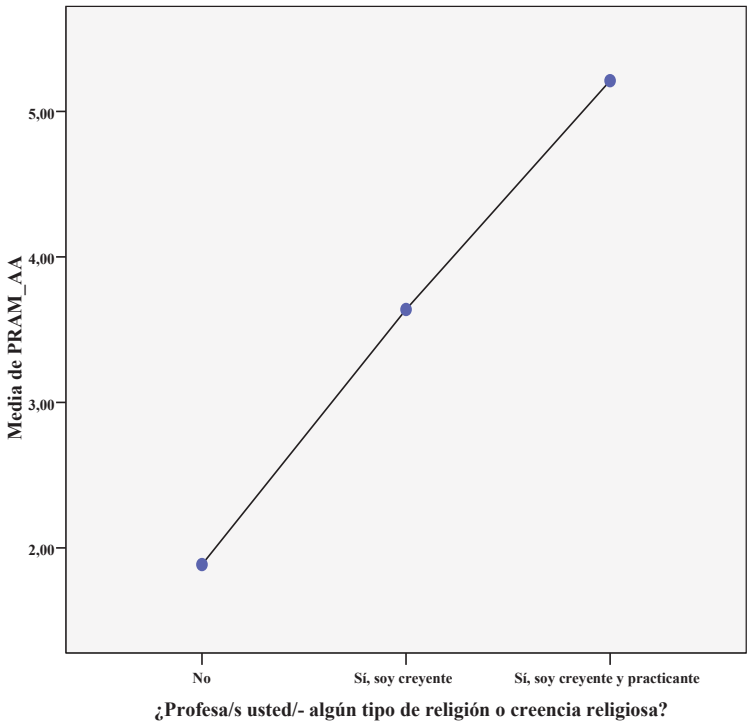


Figura 2.3.44. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento en Jóvenes adultos

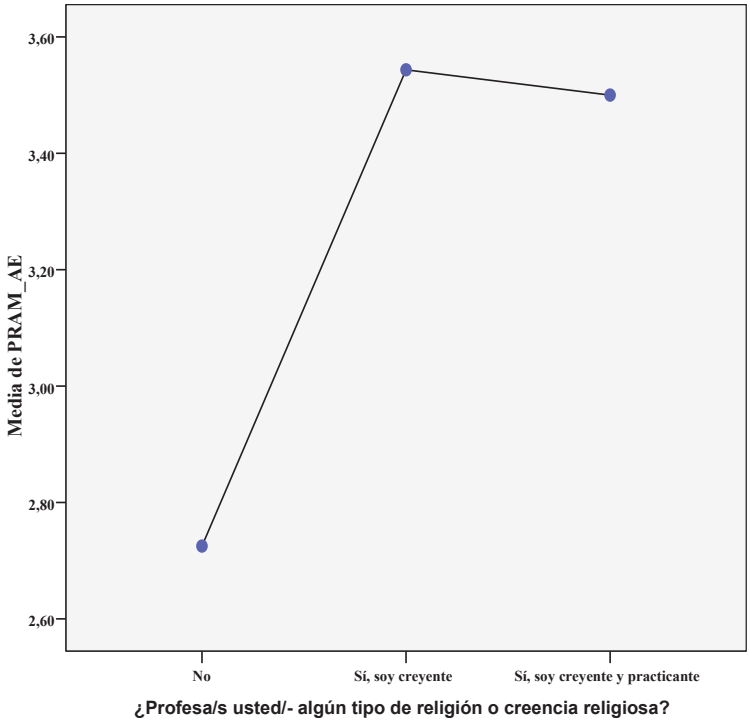


Figura 2.3.45. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de escape en Jóvenes adultos

Para terminar, el ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para la muestra de Adultos muestra una relación significativa inter-grupos en las variables Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento

Tabla 2.3.42.- ANOVA de PRAM y Creencias Religiosas para la muestra de Adultos

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	10,124	2	5,062	1,975	0,143
PRAM_EM	Inter-grupos	17,61	2	8,805	2,386	0,096
PRAM_AN	Inter-grupos	6,597	2	3,298	3,864	**0,023**
PRAM_AA	Inter-grupos	120,944	2	60,472	52,776	**<0,001**
PRAM_AE	Inter-grupos	6,456	2	3,228	1,24	0,293

En la prueba post hoc de Scheffé se obtiene que la significación se da en la variable Aceptación neutral entre los grupos No creyente y Creyente (*(I-J)* = 0,44883 y p = 0,023) y en la Aceptación de acercamiento entre los grupos No creyente y Creyente (*(I-J)* = -1,60749 y p = <0,001), No creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* = -3,17619 y p = <0,001) y Creyente y Creyente y practicante (*(I-J)* =-1,56870 y p = 0,002).

Tabla 2.3.43.- Prueba post hoc de Scheffé de PRAM y Creencias Religiosas, en las variables Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento, para la muestra de Adultos.

Variable dependiente	*(I) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*(J) ¿Profesa/s usted/- algún tipo de religión o creencia religiosa?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_AN	No	Sí, soy creyente	**0,44883**	0,16157	**0,023**	0,0489	0,8487
	Sí, soy creyente	No	**-0,44883**	0,16157	**0,023**	-0,8487	-0,0489
PRAM_AA	No	Sí, soy creyente	**-1,60749**	0,18718	**<0,001**	-2,0708	-1,1442
		SÃ-, soy creyente y practicante	**-3,17619**	0,42647	**<0,001**	-4,2318	-2,1206
	Sí, soy creyente	No	**1,60749**	0,18718	**<0,001**	1,1442	2,0708
		Sí, soy creyente y practicante	**-1,5687**	0,4249	**0,002**	-2,6204	-0,517
	Sí, soy creyente y practicante	No	**3,17619**	0,42647	**<0,001**	2,1206	4,2318
		Sí, soy creyente	**1,5687**	0,4249	**0,002**	0,517	2,6204

La distribución de las puntuaciones medias de las variables anteriores, Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento, en función de Creencias religiosas en Adultos se detalla en las siguientes figuras.

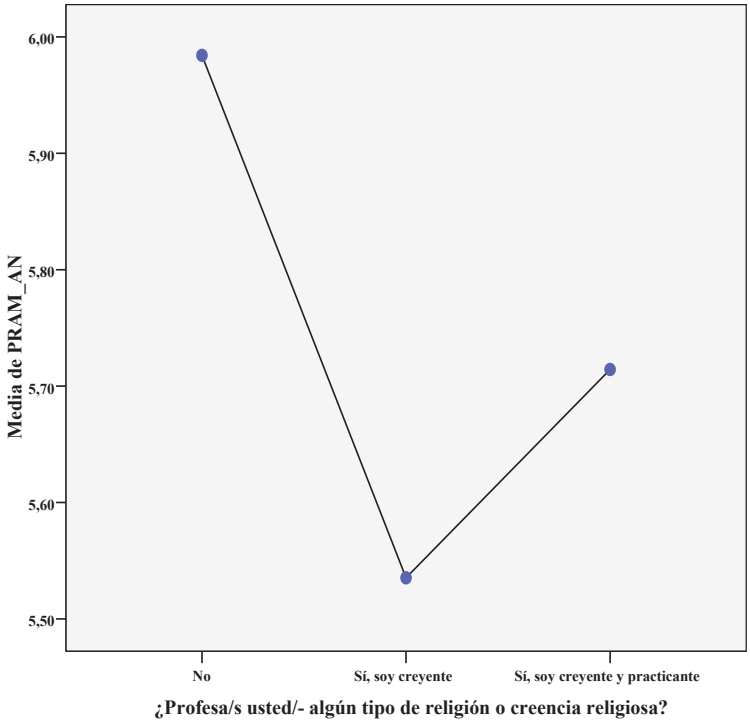


Figura 2.3.46. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación neutral en Adultos

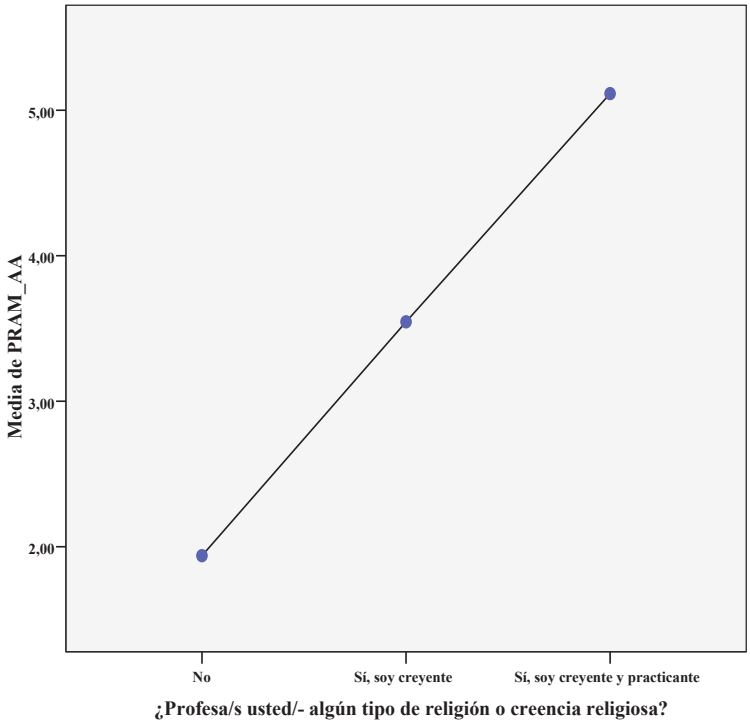


Figura 2.3.47. – Distribución de medias de Creencias religiosas y Aceptación de acercamiento en Adultos

2.3.6.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN VITAL Y EL OPTIMISMO REALISTA

2.3.6.1.- *SATISFACCIÓN VITAL*

Para los análisis en torno a la satisfacción vital (ESV) contamos con una muestra válida de n = 715, tras la depuración por edad n ≤ 30 y valores perdidos.

Tabla 2.3.44.- Distribución de frecuencias de las puntuaciones en Satisfacción vital (ESV)

ESV	*Frecuencia*	*Porcentaje*
5	1	0,1
7	3	0,4
8	2	0,3
9	7	1
10	2	0,3
11	11	1,5
12	4	0,6
13	8	1,1
14	15	2,1
15	10	1,4
16	11	1,5
17	8	1,1
18	12	1,7
19	15	2,1
20	34	4,8
21	33	4,6
22	28	3,9
23	33	4,6
24	39	5,5
25	46	6,4
26	40	5,6
27	56	7,8
28	46	6,4
29	58	8,1
30	45	6,3
31	44	6,2
32	50	7
33	28	3,9
34	12	1,7
35	14	2
Total	*715*	*100*

La correlación entre las puntuaciones de Satisfacción Vital (ESV) y el PRAM muestra una significación estadística en las intersecciones entre Evitación de la muerte y ESV (r = 0,099) y Aceptación de escape y ESV (r = -0,242).

Tabla 2.3.45.- Correlaciones entre PRAM y ESV

		ESV
PRAM_EM	Correlación de Pearson	**0,099**
	Sig. (bilateral)	0,008
PRAM_AE	Correlación de Pearson	**-0,242**
	Sig. (bilateral)	<0,001

2.3.6.1.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

El ANOVA de Concepto de muerte y el ESV muestra un nivel de significación inter-grupo de F = 3,276 y p = 0,012, de una muestra de Mujeres n = 481, tras depurar la muestra inicial.

La prueba post hoc de Scheffé muestra que la significatividad recae en las comparaciones de las medias de los grupos Miedo a la muerte y Aceptación de escape (*(I-J)* = 4,66667 y p = 0,042) y Aceptación neutral y Aceptación de escape (*(I-J)* = 4,74478 y p = 0,026)

Tabla 2.3.46.- Prueba post hoc de Scheffé de Concepto de muerte y ESV en Mujeres

(I) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM	***(J) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM***	***Diferencia de medias (I-J)***	***Error típico***	***Sig.***	***Intervalo de confianza al 95%***	
		Límite inferior	***Límite superior***	***Límite inferior***	***Límite superior***	***Límite inferior***
Miedo	Aceptación de escape	**4,66667**	1,47767	**0,042**	0,0972	9,2362
Aceptación neutral	Aceptación de escape	**4,74478**	1,41819	**0,026**	0,3592	9,1303
Aceptación de escape	Miedo	**-4,66667**	1,47767	**0,042**	-9,2362	-0,0972
	Aceptación neutral	**-4,74478**	1,41819	**0,026**	-9,1303	-0,3592

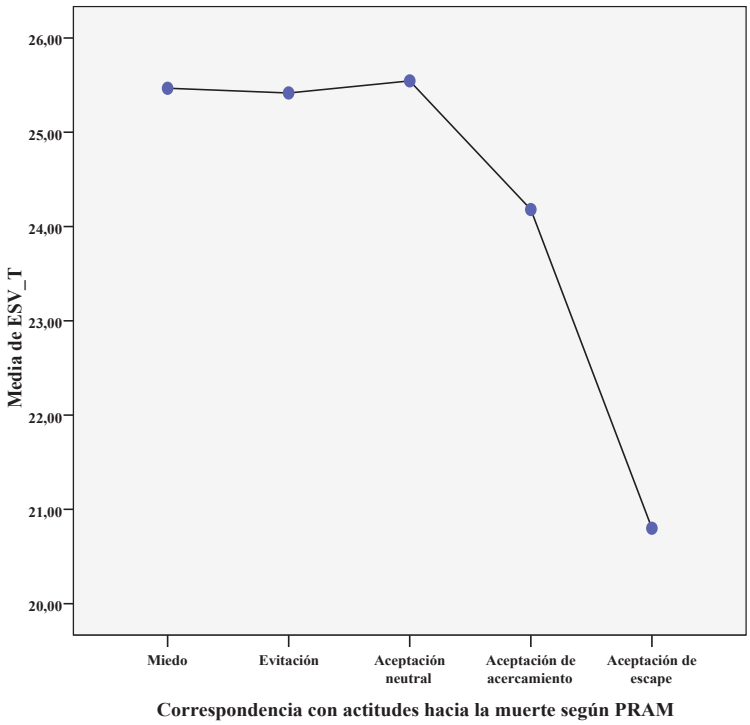


Figura 2.3.48.- Distribución de medias de Concepto de muerte y EVS en Mujeres.

El ANOVA de Concepto de muerte y ESV para los Varones de la muestra arroja una puntuación F = 3,934 y *p* = 0,004, de la muestra total de Varones tras la depuración n = 230.

La prueba post hoc de Scheffé muestra que los pesos de la significación en la comparación de medias recae sobre los grupos Miedo a la muerte y Aceptación de escape (*(I-J)* =6,77273 y *p* = 0,017), Aceptación neutral y Aceptación de escape ((I-J) = 6,29675 y *p* = 0,016) y Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape *((I-J)* = 7,78485 y *p* = 0,006).

Tabla 2.3.47.- Scheffé de Concepto de muerte y ESV en Varones

(I) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM	*(J) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
					Límite superior	*Límite inferior*
Miedo	Aceptación de escape	**6,77273**	1,92488	**0,017**	0,7941	12,7514

Continúa pág. Sig

Aceptación neutral	Aceptación de escape	**6,29675**	1,78803	**0,016**	0,7432	11,8503
Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	**7,78485**	2,01271	**0,006**	1,5334	14,0363
Aceptación de escape	Miedo	**-6,77273**	1,92488	**0,017**	-12,7514	-0,7941
	Aceptación neutral	**-6,29675**	1,78803	**0,016**	-11,8503	-0,7432
	Aceptación de acercamiento	**-7,78485**	2,01271	**0,006**	-14,0363	-1,5334

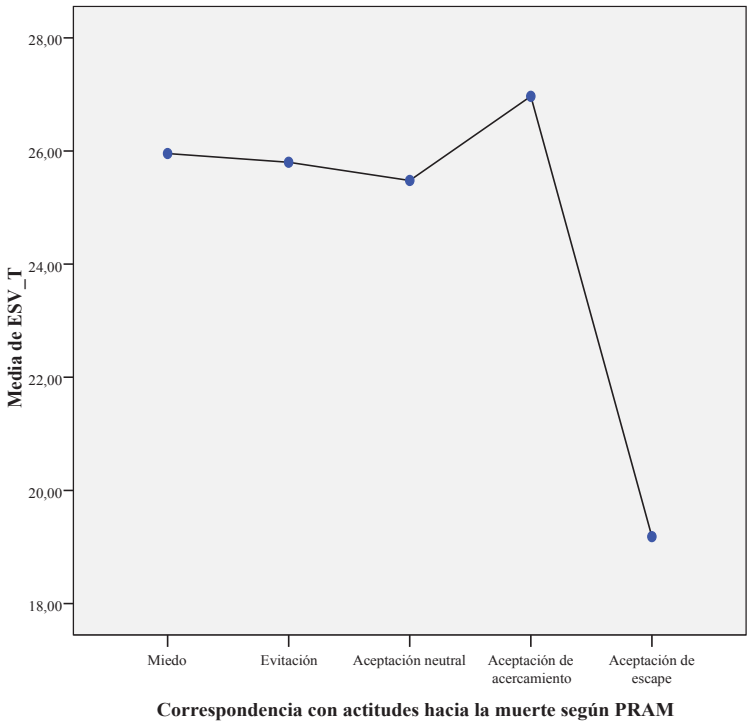


Figura 2.3.49.- Distribución de medias de Concepto de muerte y ESV en Varones

Con respecto a los Grupos de edad, el ANOVA entre el Concepto propio y el ESV no muestra resultados estadísticamente significativos para el grupo de Jóvenes adolescentes, con una muestra n = 196.

Para la muestra de Adolescentes, el ANOVA del Concepto propio de muerte y ESV determina una relación estadísticamente significativa inter-grupos (F = 3,328 y p = 0,012)

Tabla 2.3.48.- ANOVA del Concepto de muerte y ESV en el grupo Adolescentes

	Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
Inter-grupos	453,788	4	113,447	3,328	**0,012**

Las comparaciones post hoc de Scheffé muestran que el peso de la significación recae en la comparación entre los grupos Miedo a la muerte y Aceptación de escape (*(I-J)* = 6,02326 y *p* = 0,027) y Aceptación neutral y Aceptación de escape (*(I-J)* = 5,68627 y *p* = 0,023)

Tabla 2.3.49.- Prueba post hoc de Scheffé de ANOVA de Concepto de muerte y ESV en el grupo Adolescentes

(I) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM	*(J) Correspondencia con actitudes ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
					Límite superior	*Límite inferior*
Miedo	Aceptación de escape	**6,02326**	1,79663	**0,027**	0,4329	11,6136
Aceptación neutral	Aceptación de escape	**5,68627**	1,66412	**0,023**	0,5082	10,8643
Aceptación de escape	Miedo	**-6,02326**	1,79663	**0,027**	-11,6136	-0,4329
	Aceptación neutral	**-5,68627**	1,66412	**0,023**	-10,8643	-0,5082

Las puntuaciones se distribuyen según se ve en la figura 2.3.50

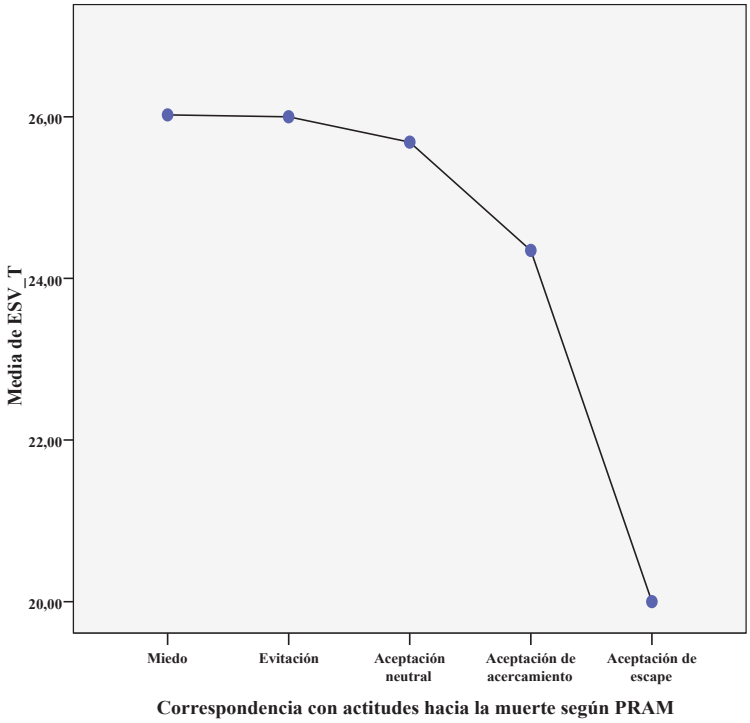


Figura 2.3.50.- Distribución de medias de Concepto de muerte y ESV en el grupo Adolescentes

El ANOVA de Concepto de muerte y ESV para la muestra de Jóvenes adultos (n = 205) no presenta puntuaciones estadísticamente significativas. Al igual que la ANOVA Concepto propio y ESV para la muestra Adultos (n = 138) que tampoco presenta significatividad.

2.3.6.2.- OPTIMISMO REALISTA

La muestra válida para los análisis en torno al Optimismo (LOT) consta de n = 715, tras la depuración de la muestra inicial en base a Edad n ≤ 30 y valores perdidos, con una media de 13,94 y una desviación típica de 4,157

El ANOVA de LOT y Concepto de muerte no muestra resultados estadísticamente significativos.

2.3.6.2.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

El ANOVA de LOT y Concepto de muerte en las Mujeres de la muestra no arroja puntuaciones estadísticamente significativas.

Tampoco para los Varones muestra puntuaciones estadísticamente significativas el ANOVA de LOT y Concepto de muerte

El ANOVA de LOT y Concepto de muerte para los Jóvenes adolescentes de la muestra no refleja puntuaciones significativas en la comparación de medias.

Para los Adolescentes de la muestra, el ANOVA de LOT y Concepto de muerte arroja una puntuación F = 2,417 y un nivel de significación $p = 0.05$, en el límite de lo estadísticamente significativo.

Tabla 2.3.50.- ANOVA de LOT y Concepto de muerte en Adolescentes

	Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
Inter-grupos	163,987	4	40,997	2,417	**,050**

La prueba post hoc de Scheffé no muestra comparaciones estadísticamente significativas entre los grupos. El gráfico muestra cómo se distribuyen las medias de las puntuaciones en LOT y Concepto de muerte.

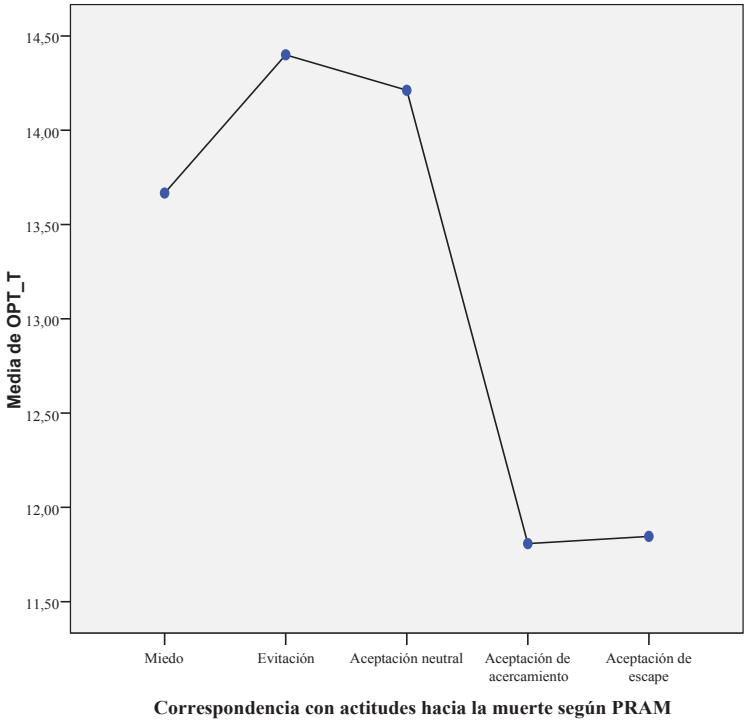


Figura 2.3.51.- Distribución de medias de LOT y Concepto de muerte.

El grupo de Jóvenes adultos de la muestra obtiene una puntuación estadísticamente significativa en el ANOVA de LOT y Concepto de muerte, con una F = 2,464 y p = 0,046.

Tabla 2.3.51.- ANOVA de LOT y Concepto de muerte en el grupo de Jóvenes adultos.

	Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
Inter-grupos	147,449	4	36,862	2,464	**0,046**

La prueba post hoc de Scheffé no muestra puntuaciones significativas para la comparación intergrupos en los Jóvenes adultos de la muestra. El gráfico muestra la distribución de las puntuaciones medias para el ANOVA de LOT y Concepto de muerte.

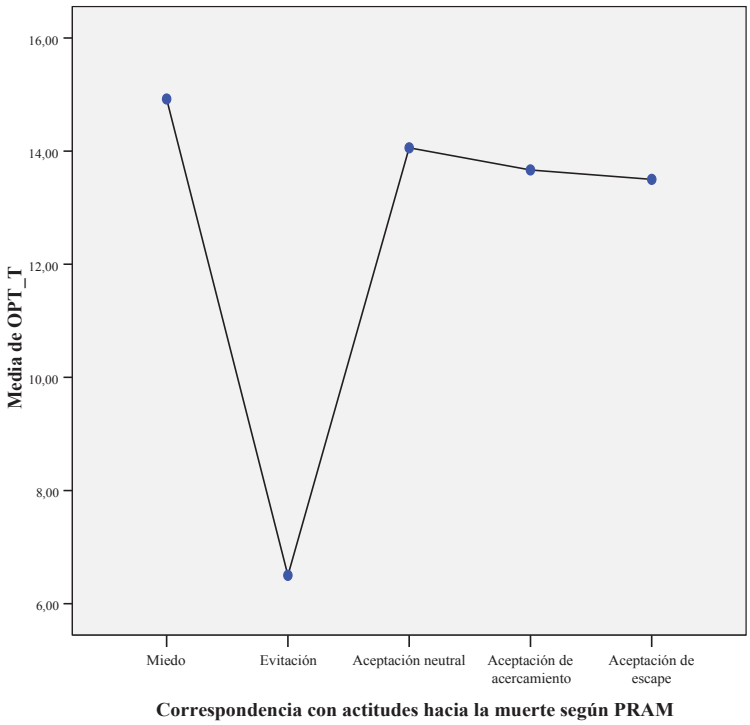


Figura 2.3.52.- Distribución de medias de LOT y Concepto de muerte

El ANOVA de LOT y Concepto de muerte para los Adultos de la muestra tampoco arroja puntuaciones significativas.

2.3.7.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDO

Para los análisis estadísticos en torno a la Salud autopercibida contamos con una muestra válida de n = 758, tras depurar la muestra inicial de n = 855, en función de la edad n ≤ 30 años y casos con valores perdidos.

El ANOVA de Salud autopercibida y PRAM muestra puntuaciones significativas en el Miedo a la muerte (F = 4,392 y *p* = 0,004) y Aceptación de escape (F = 5,208 y *p* = 0,001).

Tabla 2.3.52.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	28,039	3	9,346	4,392	**0,004**
PRAM_EM	Inter-grupos	17,599	3	5,866	1,766	0,152
PRAM_AN	Inter-grupos	2,066	3	0,689	0,676	0,567
PRAM_AA	Inter-grupos	12,103	3	4,034	1,676	0,171
PRAM_AE	Inter-grupos	40,248	3	13,416	5,208	**0,001**

La prueba post hoc de Scheffé nos muestra que el peso de la significación del ANOVA recae en las comparaciones entre Buena y Muy Buena (*(I-J)* = 0,35229 y *p* = 0,032) dentro del Miedo a la muerte y entre Ni buena ni mala y Buena (*(I-J)* = 0,55507 y *p* = 0,046) y Ni buena ni mala y Muy buena (*(I-J)* = 0,71534 y *p* = 0,008) en Aceptación de escape.

Tabla 2.3.53.- Prueba post hoc de Scheffé de Salud autopercibida y PRAM, en las actitudes de Miedo a la muerte y Aceptación de escape

Variable dependiente	*(I) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*(J) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_MM	Buena	Muy buena	**0,35229**	0,11833	**0,032**	0,0208	0,6838
	Muy buena	Buena	**-0,35229**	0,11833	**0,032**	-0,6838	-0,0208
PRAM_AE	Ni buena ni mala	Buena	**0,55507**	0,19553	**0,046**	0,0072	1,1029
		Muy buena	**0,71534**	0,20764	**0,008**	0,1336	1,2971
	Buena	Ni buena ni mala	**-0,55507**	0,19553	**0,046**	-1,1029	-0,0072
	Muy buena	Ni buena ni mala	**-0,71534**	0,20764	**0,008**	-1,2971	-0,1336

2.3.7.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Para el ANOVA de Salud autopercibida y PRAM, las Mujeres (n = 516) de la muestra, no obtienen puntuaciones estadísticamente significativas en ninguna de las comparaciones.

Tabla 2.3.54.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM en el grupo Mujeres

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	12,364	3	4,121	1,905	0,128
PRAM_EM	Inter-grupos	16,496	3	5,499	1,713	0,163
PRAM_AN	Inter-grupos	1,979	3	0,66	0,682	0,563
PRAM_AA	Inter-grupos	7,514	3	2,505	1,065	0,364
PRAM_AE	Inter-grupos	15,859	3	5,286	2,156	0,092

En el caso de los Varones, el ANOVA Salud autopercibida y PRAM muestra una relación significativa entre los grupos para la variable Aceptación de escape ($F = 4,157$ $p = 0,007$)

Tabla 2.3.55.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM en el grupo Varones

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	7,132	3	2,377	1,263	0,288
PRAM_EM	Inter-grupos	6,017	3	2,006	0,565	0,638
PRAM_AN	Inter-grupos	3,56	3	1,187	1,129	0,338
PRAM_AA	Inter-grupos	5,425	3	1,808	0,692	0,558
PRAM_AE	Inter-grupos	35,153	3	11,718	4,157	**0,007**

El mayor peso de esta significación recae, como nos muestra la prueba post hoc de Scheffé, en las comparaciones entre los grupos Ni buena ni mala y Muy buena (*(I-J)* = 1,49772 y *p* = 0,014).

Tabla 2.3.56.- Prueba post hoc de Scheffé de Salud autopercibida y PRAM en Varones, para la actitud Aceptación de escape

Variable dependiente	*(I) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*(J) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_AE	Ni buena ni mala	Muy buena	**1,49772**	0,45442	**0,014**	0,2181	2,7774
	Muy buena	Ni buena ni mala	**-1,49772**	0,45442	**0,014**	-2,7774	-0,2181

Los Jóvenes adolescentes de la muestra obtienen una puntuación estadísticamente significativa en la variable Aceptación de escape (F = 3,093 y *p* = 0,028). La prueba de Scheffé establece que se da la significación inter-grupos de forma significativa entre los grupos Ni buena ni mala y Muy buena (*(I-J)* = 1,06367 y *p* = 0,038)

Tabla 2.3.57.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM en el grupo Jóvenes adolescentes

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	4,345	3	1,448	0,754	0,521
PRAM_EM	Inter-grupos	12,037	3	4,012	1,236	0,298
PRAM_AN	Inter-grupos	2,373	3	0,791	0,572	0,634
PRAM_AA	Inter-grupos	3,226	3	1,075	0,532	0,661
PRAM_AE	Inter-grupos	22,359	3	7,453	3,093	**0,028**

Tabla 2.3.58.- Prueba post hoc de Scheffé de Salud autopercibida y PRAM en Jóvenes adolescentes, para la actitud Aceptación de escape

Variable dependiente	*(I) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*(J) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_AE	Ni buena ni mala	Muy buena	**1,06367**	0,36269	**0,038**	0,0415	2,0858
	Muy buena	Ni buena ni mala	**-1,06367**	0,36269	**0,038**	-2,0858	-0,0415

Del mismo modo que para los Jóvenes adolescentes, es en la Aceptación de escape donde encontramos puntuaciones estadísticamente significativas para los Adolescentes la muestra (F = 5,909 y *p* = 0,001)

Tabla 2.3.59.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM en Adolescentes

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	3,242	3	1,081	0,544	0,653
PRAM_EM	Inter-grupos	16,639	3	5,546	1,578	0,196
PRAM_AN	Inter-grupos	3,325	3	1,108	1,165	0,324
PRAM_AA	Inter-grupos	2,208	3	0,736	0,301	0,825
PRAM_AE	Inter-grupos	40,98	3	13,66	5,909	**0,001**

La prueba post hoc de Scheffé muestra puntuaciones estadísticamente significativas en las comparaciones entre los grupos Ni buena ni mala y Buena (*(I-J)* = 1,23750 y *p* = 0,027) y Ni buena ni mala y Muy buena (*(I-J)* = 1,56382 y *p* = 0,005)

Tabla 2.3.60.- Scheffé de Salud autopercibida y PRAM en Adolescentes, para la actitud Aceptación de escape

Variable dependiente	*(I) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*(J) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
			Límite inferior	*Límite superior*	*Límite inferior*	*Límite superior*	*Límite inferior*
PRAM_AE	Ni buena ni mala	Buena	**1,2375**	0,40446	**0,027**	0,0967	2,3783
		Muy buena	**1,56382**	0,43016	**0,005**	0,3506	2,7771
	Buena	Ni buena ni mala	**-1,2375**	0,40446	**0,027**	-2,3783	-0,0967
	Muy buena	Ni buena ni mala	**-1,56382**	0,43016	**0,005**	-2,7771	-0,3506

Los Jóvenes adultos de la muestra puntúan significativamente en Miedo a la muerte (F = 3,185 y *p* = 0,025) y Aceptación neutral (F = 3,443 y *p* = 0,018). Aunque la prueba ppost hode Scheffé no muestra comparaciones significativas entre los grupos de la variable Salud autopercibida en la variable Miedo a la muerte, sí marca significatividad entre las comparaciones de los grupos Buena y Muy buena (*(I-J)* = -3,9549 y *p* = 0,05) en la actitud Aceptación neutral.

Tabla 2.3.61.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM en Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	21,003	3	7,001	3,185	**0,025**
PRAM_EM	Inter-grupos	8,491	3	2,83	0,955	0,415
PRAM_AN	Inter-grupos	7,515	3	2,505	3,443	**0,018**
PRAM_AA	Inter-grupos	18,001	3	6,000	2,282	0,08
PRAM_AE	Inter-grupos	4,173	3	1,391	0,528	0,664

Tabla 2.3.62.- Prueba post hoc de Scheffé de Salud autopercibida y PRAM en Jóvenes adultos, para las actitudes Miedo a la muerte y Aceptación neutral

Variable dependiente	***(I) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?***	***(J) ¿Cómo cree que es su/tu salud en general?***	***Diferencia de medias (I-J)***	***Error típico***	***Sig.***	***Intervalo de confianza al 95%***	
						Límite superior	***Límite inferior***
PRAM_AN	Buena	Muy buena	**-0,39549**	0,14016	**0,05**	-0,7906	-0,0004
	Muy buena	Buena	**0,39549**	0,14016	**0,05**	0,0004	0,7906

Los Adultos de la muestra no obtienen puntuaciones significativas en el ANOVA entre la Salud autopercibida y el PRAM.

Tabla 2.3.63.- ANOVA de Salud autopercibida y PRAM en Adultos

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	16,489	3	5,496	2,181	0,093
PRAM_EM	Inter-grupos	15,348	3	5,116	1,389	0,249
PRAM_AN	Inter-grupos	1,102	3	0,367	0,401	0,753
PRAM_AA	Inter-grupos	5,564	3	1,855	0,923	0,432
PRAM_AE	Inter-grupos	12,878	3	4,293	1,7	0,17

2.3.8.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES

La muestra válida para el estudio de los valores es de n = 681, tras la depuración de la muestra inicial de n = 855, en base al criterio edad n ≤ 30 años y los valores perdidos.

La media para cada una de las diferentes Dimensiones (aglutinantes de valores según la teoría de Schwartz) es: Autotrascendencia 5,0166, Autopromoción 4,1442, Conservación 3,7631 y 4,8463 en Apertura al cambio.

Tabla 2.3.64.- Media para cada una de las Dimensiones del PIV

Dimensiones	*Media*	*Desv. típ.*
Autotrascendencia	5,0166	0,80762
Autopromoción	4,1442	0,76993
Conservación	3,7631	0,86191
Apertura al cambio	4,8463	0,77578

Para los diferentes valores de la prueba PIV, las medias y las desviaciones típicas se muestran en la tabla 2.3.65.

Tabla 2.3.65.- Media para cada uno de los Valores del PIV

Valores	*Media*	*Desv. típ.*
Universalismo	4,8835	0,88477
Benevolencia	5,1498	0,90645
Tradición	4,0037	1,08108
Conformismo	3,2386	1,12359
Seguridad	4,047	1,19065
Poder	3,1167	1,15011
Logro	4,1116	1,18819
Hedonismo	5,2041	0,91646
Estimulación	4,4824	1,10599
Autodirección	4,8524	0,95903

La *correlación* entre las actitudes hacia la muerte del *PRAM* y las cuatro Dimensiones del PIV muestra correlaciones significativas entre la Aceptación neutral y Autotrascendencia (r = 0,167), Aceptación de escape y Autotrascendencia (r = -0,08); Miedo a la muerte y Autopromoción (r = 0,091) y Evitación de la muerte y Autopromoción (r = 0,079); Miedo a la muerte y Conservación (r = 0,26), Evitación de la muerte y Conservación (r = 0,286), Aceptación neutral y Conservación (r = -

0,136), Aceptación de acercamiento y Conservación (*r* = 0,359) Aceptación de escape y Conservación (*r* = 0,117); Aceptación neutral y Apertura al cambio (*r* = 0,196) y Aceptación de escape y Apertura al cambio (*r* = -0,088)

Tabla 2.3.66.-. Correlación entre PRAM y las cuatro Dimensiones del PIV

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Autotrascendencia	*Correlación de Pearson*	*-0,025*	*0,024*	***0,167***	*0,031*	***-0,08***
	Sig. (bilateral)	*0,515*	*0,54*	*<0,001*	*0,418*	*0,037*
Autopromoción	Correlación de Pearson	**0,091**	**0,079**	0,053	0,06	0,027
	Sig. (bilateral)	0,017	0,038	0,164	0,12	0,48
Conservación	Correlación de Pearson	**0,26**	**0,286**	**-0,136**	**0,359**	**0,117**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,002
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	-0,056	0,024	**0,196**	-0,022	**-0,088**
	Sig. (bilateral)	0,146	0,53	<0,001	0,565	0,021

Con respecto a los 10 Valores componentes del PIV, la Correlación de Pearson aporta resultados estadísticamente significativos en los emparejamientos:

- Aceptación neutral y Universalismo (*r* = 0,199);
- Aceptación neutral y Benevolencia (*r* = 0,104), Aceptación de acercamiento y Benevolencia (*r* = 0,082) y Aceptación de escape y Benevolencia (*r* = -0,08);
- Miedo a la muerte y Tradición *(r* = 0,191), Evitación de la muerte y Tradición *(r* = 0,202*),* Aceptación neutral y Tradición *(r* = -0,116), Aceptación de acercamiento y Tradición *(r* = 0,407*),* Aceptación de escape y Tradición *(r* = 0,087*)*
- Miedo a la muerte y Conformismo *(r* = 0,176*),* Evitación de la muerte y Conformismo *(r* = 0,213), Aceptación neutral y Conformismo *(r* = -0,122*),* Aceptación de acercamiento y Conformismo *(r* = 0,266*)* y Aceptación de escape y Conformismo *(r* = 0,092*)*
- Miedo a la muerte y Seguridad *(r* = 0,225), Evitación de la muerte y Seguridad *(r* = 0,236), Aceptación neutral y Seguridad *(r* = -0,076 *),* Aceptación de

acercamiento y Seguridad *(r* = 0,16 *),* Aceptación de escape y Seguridad *(r* = 0,088 *)*

- Miedo a la muerte y Poder *(r* = 0,088*)* y Aceptación de escape y Poder *(r*= 0,105*)*
- Evitación de la muerte y hedonismo *(r* = 0,097 *),* Aceptación neutral y Hedonismo *(r* = 0,091) y Aceptación de escape hacia la muerte y Hedonismo *(r* = -0,108*)*
- Aceptación neutral y Estimulación *(r* = 0,161*)*
- Miedo a la muerte y Autodirección *(r* = -0,095), Aceptación neutral y Autodirección *(r* = 0,202) y Aceptación de acercamiento y Autodirección *(r* = -0,094 *)*

Tabla 2.3.67- Correlación PRAM y Valores del PIV

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Universalimo	Correlación de Pearson	-0,048	-0,006	**0,199**	-0,027	-0,064
	Sig. (bilateral)	0,214	0,876	<0,001	0,482	0,095
Benevolencia	Correlación de Pearson	0,002	0,048	**0,104**	**0,082**	**-0,08**
	Sig. (bilateral)	0,959	0,213	0,007	0,033	0,036
Tradición	Correlación de Pearson	**0,191**	**0,202**	**-0,116**	**0,407**	**0,087**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,002	<0,001	0,023
Conformismo	Correlación de Pearson	**0,176**	**0,213**	**-0,122**	**0,266**	**0,092**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	0,017
Seguridad	Correlación de Pearson	**0,225**	**0,236**	**-0,076**	**0,16**	**0,088**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,047	<0,001	0,022
Poder	Correlación de Pearson	**0,088**	0,017	-0,016	0,058	**0,105**
	Sig. (bilateral)	0,021	0,651	0,672	0,131	0,006
Logro	Correlación de Pearson	0,061	0,063	0,049	0,024	0,034
	Sig. (bilateral)	0,11	0,1	0,199	0,537	0,375
Hedonismo	Correlación de Pearson	0,04	**0,097**	**0,091**	0,047	**-0,108**
	Sig. (bilateral)	0,293	0,012	0,018	0,221	0,005
Estimulación	Correlación de Pearson	-0,068	-0,004	**0,161**	-0,004	-0,049
	Sig. (bilateral)	0,074	0,92	<0,001	0,926	0,202
Autodirección	Correlación de Pearson	**-0,095**	-0,029	**0,202**	**-0,094**	-0,055

	Sig. (bilateral)	0,013	0,445	<0,001	0,014	0,151

El ANOVA entre las cuatro Dimensiones del PIV, aglutinantes de los 10 valores, y el Concepto de muerte no arroja puntuaciones estadísticamente significativas.

Tabla 2.3.68.- ANOVA de las cuatro Dimensiones del PIV y Concepto muerte

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Autotrascendencia	Inter-grupos	1,253	4	0,313	0,477	0,753
Autopromoción	Inter-grupos	1,98	4	0,495	0,83	0,506
Conservación	Inter-grupos	3,986	4	0,997	1,34	0,254
Apertura al cambio	Inter-grupos	5	4	1,25	2,076	0,082

Por otro lado, el ANOVA entre el Concepto de muerte y los 10 Valores del PIV aportan dos significaciones, Tradición (F = 2,534 y p = 0,039) y Hedonismo (F = 4,714 y p = 0,001).

Tabla 2.3.69.- ANOVA del Concepto de muerte y cuatro Dimensiones del PIV

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Universalismo	Inter-grupos	0,472	4	0,118	0,152	0,962
Benevolencia	Inter-grupos	3,561	4	0,89	1,071	0,37
Tradición	Inter-grupos	11,746	4	2,936	2,534	**0,039**
Conformismo	Inter-grupos	6,748	4	1,687	1,32	0,261
Seguridad	Inter-grupos	4,661	4	1,165	0,819	0,514
Poder	Inter-grupos	7,941	4	1,985	1,516	0,196
Logro	Inter-grupos	2,368	4	0,592	0,416	0,797
Hedonismo	Inter-grupos	15,543	4	3,886	4,714	**0,001**
Estimulación	Inter-grupos	6,916	4	1,729	1,409	0,229
Autodirección	Inter-grupos	3,702	4	0,925	0,998	0,408

La prueba post hoc de Scheffé no muestra puntuaciones significativas entre los grupos en el valor Tradición, pero sí hay diferencias estadísticamente significativas en la relación de las medias de los grupos dentro del valor Hedonismo, donde puntúan significativamente Aceptación de escape y Miedo a la muerte (*(I-J)* = -0,72403 y p = 0,003), Aceptación de escape y Aceptación neutral (*(I-J)* = -0,73421 y p = 0,001**)** y Aceptación de escape *y* Aceptación de acercamiento (*(I-J)* = -0,75287 y p = 0,004).

Tabla 2.3.70.- Prueba post hoc de Scheffé de los Valores del PIV y Concepto de muerte, para las variables Hedonismo y Tradición

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
Hedonismo	Miedo	Aceptación de escape	**0,72403**	0,18119	0,003	0,1644	1,2837
	Aceptación neutral	Aceptación de escape	**0,73421**	0,17218	0,001	0,2024	1,2661
	Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	**0,75287**	0,19222	0,004	0,1591	1,3466
	Aceptación de escape	Miedo	**-0,72403**	0,18119	0,003	-1,2837	-0,1644
		Aceptación neutral	**-0,73421**	0,17218	0,001	-1,2661	-0,2024
		Aceptación de acercamiento	**-0,75287**	0,19222	0,004	-1,3466	-0,1591

2.3.8.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Para las características por subgrupos las Mujeres obtienen la puntuación media más elevada en la Dimensión de valores Autotrascendencia (5,0681) y la más baja en Conservación (3,7552).

Tabla 2.3.71.- Estadísticos descriptivos de cada una de las Dimensiones del PIV en el grupo Mujeres

	Media	*Desv. típ.*
Autotrascendencia	5,0681	0,80876
Autopromoción	4,0239	0,72684
Conservación	3,7552	0,85029
Apertura al cambio	4,8322	0,77891

En los Valores las Mujeres puntúan más alto en Hedonismo (5,2202) y más bajo en Poder (2,9273).

Tabla 2.3.72.- Estadísticos descriptivos de cada uno de los Valores del PIV en el grupo Mujeres.

	Media	*Desv. típ.*
Universalismo	4,927	0,87792
Benevolencia	5,2093	0,89388
Tradición	4,0477	1,04668

Continúa pág. Sig.

Seguridad	4,0108	1,18729
Poder	2,9273	1,09675
Logro	3,9241	1,17477
Hedonismo	5,2202	0,86213
Estimulación	4,4664	1,12117
Autodirección	4,8102	0,97261

En las correlaciones entre las puntuaciones del PRAM y las cuatro Dimensiones de Schwartz encontramos que en las puntuaciones de las Mujeres existen correlaciones significativas entre:

- Autotrascendencia y Aceptación neutral (r = 0,175)
- Autopromoción y Miedo a la muerte (r = 0,156)
- Conservación y Miedo a la muerte (r = 0,276), Conservación y Evitación de la muerte (r = 0,261), Conservación y Aceptación neutral (r = -0,149), Conservación y Aceptación de acercamiento (r = 0,378) y Conservación y Aceptación de escape (r = 0,093)
- Apertura al cambio y Aceptación neutral (r = 0,202)

Tabla 2.3.73.- Correlación entre las cuatro Dimensiones del PIV y PRAM para el grupo Mujeres

		PRAM_MM	PRAM_EM	PRAM_AN	PRAM_AA	PRAM_AE
Auto trascendencia	Correlación de Pearson	-0,067	-0,012	**0,175**	0,022	-0,076
	Sig. (bilateral)	0,15	0,804	<0,001	0,643	0,104
Auto promoción	Correlación de Pearson	**0,156**	0,068	-0,017	0,017	0,026
	Sig. (bilateral)	0,001	0,143	0,721	0,717	0,57
Conservación	Correlación de Pearson	**0,276**	**0,261**	**-0,149**	**0,378**	**0,093**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	0,045
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	-0,078	-0,029	**0,202**	-0,013	-0,06
	Sig. (bilateral)	0,094	0,533	<0,001	0,778	0,202

Para las puntuaciones de los Valores por separado y en relación con las actitudes hacia la muerte del PRAM, las Mujeres obtienen puntuaciones estadísticamente significativas en las correlaciones de:

- Universalismo y Aceptación neutral (r = 0,205)

- Benevolencia y Aceptación neutral (*r* = 0,115)
- Tradición y Miedo a la muerte (*r* = 0,189), Tradición y Evitación de la muerte (*r* = 0,171), Tradición y Aceptación neutral (*r* = -0,092), Tradición y Aceptación de acercamiento (*r* = 0,439), Tradición y Aceptación de escape (*r* = 0,099)
- Conformismo y Miedo a la muerte (*r* = 0,161), Conformismo y Evitación de la muerte (*r* = 0,17), Conformismo y Aceptación neutral (*r* = -0,12), Conformismo y Aceptación de acercamiento (*r* = 0,282)
- Seguridad y Miedo a la muerte (*r* = 0,276), Seguridad y Evitación de la muerte (*r* = 0,251), Seguridad y Aceptación neutral (*r* = -0,128) y Seguridad y Aceptación de acercamiento (*r* = 0,162)
- Poder y Miedo a la muerte (*r* = 0,159)
- Logro y Miedo a la muerte (*r* = 0,116)
- Estimulación y Miedo a la muerte (*r* = -0,094) y Estimulación y Aceptación neutral (*r* = 0,179)
- Autodirección y Miedo a la muerte (*r* = -0,109) y Autodirección y Aceptación neutral (*r* = 0,219)

Tabla 2.3.74.- Correlación Valores del PIV y PRAM para el grupo Mujeres

		PRAM_MM	PRAM_EM	PRAM_AN	PRAM_AA	PRAM_AE
Universalismo	Correlación de Pearson	-0,084	-0,018	**0,205**	-0,023	-0,062
	Sig. (bilateral)	0,072	0,702	<0,001	0,629	0,183
Benevolencia	Correlación de Pearson	-0,039	-0,003	**0,115**	0,061	-0,076
	Sig. (bilateral)	0,403	0,942	0,013	0,189	0,103
Tradición	Correlación de Pearson	**0,189**	**0,171**	**-0,092**	**0,439**	**0,099**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,048	<0,001	0,033
Conformismo	Correlación de Pearson	**0,161**	**0,17**	**-0,12**	**0,282**	0,088
	Sig. (bilateral)	0,001	<0,001	0,01	<0,001	0,06
Seguridad	Correlación de Pearson	**0,276**	**0,251**	**-0,128**	**0,162**	0,031
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,006	<0,001	0,508

Poder	Correlación de Pearson	**0,159**	0,022	-0,067	0,036	0,091
	Sig. (bilateral)	0,001	0,645	0,154	0,445	0,052
Logro	Correlación de Pearson	**0,116**	0,062	-0,018	-0,044	0,016
	Sig. (bilateral)	0,012	0,182	0,693	0,343	0,727

Continúa pág. Sig.

Hedonismo	Correlación de Pearson	0,033	0,06	0,068	0,058	-0,071
	Sig. (bilateral)	0,483	0,195	0,147	0,216	0,13
Estimulación	Correlación de Pearson	**-0,094**	-0,061	**0,179**	-0,015	-0,034
	Sig. (bilateral)	0,044	0,188	<0,001	0,75	0,471
Autodirección	Correlación de Pearson	**-0,109**	-0,053	**0,219**	-0,066	-0,042
	Sig. (bilateral)	0,02	0,259	<0,001	0,159	0,372

El ANOVA realizado entre las cuatro Dimensiones de valores y la variable PRAM para el grupo de las Mujeres arroja una significativad para la Dimensión Conservación de F = 2,444 y p = 0,046. En la prueba post hoc de Schefé ninguna de las interrelaciones arroja significatividad alguna.

Tabla 2.3.75.- ANOVA de las cuatro Dimensiones del PIV y Concepto de muerte para el grupo Mujeres

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Autotrascendencia	Inter-grupos	1,393	4	0,348	0,529	0,714
Autopromoción	Inter-grupos	1,358	4	0,34	0,64	0,634
Conservación	Inter-grupos	7	4	1,75	2,444	**0,046**
Apertura al cambio	Inter-grupos	2,202	4	0,551	0,9	0,464

El ANOVA realizado para los diferentes Valores y la variable PRAM en el grupo de Mujeres establece una puntuación estadísticamente significativa para el valor Seguridad (F = 2,7 y p = 0,03). No mostrando significatividad alguna las relaciones establecidas en la prueba post hoc de Schefé.

Tabla 2.3.76.- ANOVA de los Valores del PIV y Concepto de muerte para el grupo Mujeres

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Universalismo	Inter-grupos	0,805	4	0,201	0,264	0,901

Benevolencia	Inter-grupos	3,916	4	0,979	1,212	0,305
Tradición	Inter-grupos	7,927	4	1,982	1,823	0,123
Conformismo	Inter-grupos	10,177	4	2,544	2,05	0,086
Seguridad	Inter-grupos	15,024	4	3,756	2,7	**0,03**
Poder	Inter-grupos	1,486	4	0,371	0,309	0,872
Logro	Inter-grupos	3,515	4	0,879	0,631	0,641
Hedonismo	Inter-grupos	3,577	4	0,894	1,207	0,307
Estimulación	Inter-grupos	4,398	4	1,100	0,868	0,483
Autodirección	Inter-grupos	1,93	4	0,482	0,503	0,734

En el grupo de los Varones la Dimensión de valores que obtiene la mayor puntación media es la Autotrascendencia (4,9209) y la que menor puntuación obtiene es la Conservación (3,7901)

Tabla 2.3.77.- Estadísticos descriptivos de cada una de las Dimensiones del PIV en el grupo Varones

	Media	***Desv. típ.***
Autotrascendencia	4,9209	0,77502
Autopromoción	4,4097	0,78137
Conservación	3,7901	0,88641
Apertura al cambio	4,8843	0,75327

Teniendo en cuenta los Valores por separado, el valor con más peso en la puntuación media es el valor Hedonismo (5,1829) y el que obtiene la puntuación inferior es el valor Conformismo (3,3194).

Tabla 2.3.78.- Estadísticos descriptivos de cada uno de los Valores del PIV en los Varones

	Media	**Desv. típ.**
Universalismo	4,7978	0,8885
Benevolencia	5,044	0,88746
Tradición	3,9259	1,14793
Conformismo	3,3194	1,14721
Seguridad	4,125	1,19908
Poder	3,5208	1,1577
Logro	4,5255	1,10729
Hedonismo	5,1829	0,98954
Estimulación	4,5278	1,06713
Autodirección	4,9421	0,92517

En la correlación entre las cuatro Dimensiones del PIV y el PRAM los Varones obtienen puntuaciones significativas entre Autotrascendecia y Aceptación neutral (r = 0,203); Autopromoción y Evitación de la muerte (r = 0,16); Conservación y Miedo a la muerte (r = 0,261), Conservación y Evitación de la muerte (r = 0,337), Conservación y Aceptación de acercamiento (r = 0,324), Conservación y Aceptación

de escape (r = 0,17); Apertura al cambio y Evitación de la muerte (r = 0,165), Apertura al cambio y Aceptación neutral (r = 0,173) y Apertura al cambio y Aceptación de escape (r = -0,181).

Tabla 2.3.79.- Correlación entre las cuatro Dimensiones del PIV y PRAM para el grupo de Varones

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Auto trascendencia	Correlación de Pearson	0,07	0,111	**0,203**	0,053	-0,087
	Sig. (bilateral)	0,304	0,105	0,003	0,437	0,205
Auto promoción	Correlación de Pearson	0,129	**0,16**	0,065	0,125	-0,029
	Sig. (bilateral)	0,057	0,018	0,341	0,067	0,677
Conservación	Correlación de Pearson	**0,261**	**0,337**	-0,126	**0,324**	**0,17**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,064	<0,001	0,012
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	0,044	**0,165**	**0,173**	-0,048	**-0,181**
	Sig. (bilateral)	0,52	0,015	0,011	0,481	0,008

La tabla de las correlaciones para el PRAM y los diferentes Valores del PIV para el grupo de Varones (2.3.80) muestra correlaciones estadísticamente significativas entre los valores:

- Universalismo y Aceptación neutral (r = 0,227)
- Benevolencia y Evitación de la muerte (r = 0,168)
- Tradición y Miedo a la muerte (r = 0,182), Tradición y Evitación de la muerte (r = 0,249), Tradición y Aceptación neutral (r = -0,139), Tradición y Aceptación de acercamiento (r = 0,357)
- Conformismo y Miedo a la muerte (r = 0,245), Conformismo y Evitación de la muerte (r = 0,295), Conformismo y Aceptación neutral (r = -0,15), Conformismo y Aceptación de acercamiento (r = 0,235)
- Seguridad y Miedo a la muerte (r = 0,17), Seguridad y Evitación de la muerte (r = 0,228), Seguridad y Aceptación de acercamiento (r = 0,151), Seguridad y Aceptación de escape (r = 0,19)
- Logro y Aceptación de acercamiento (r = 0,153)
- Hedonismo y Evitación de la muerte (r = 0,193), Hedonismo y Aceptación neutral (r = 0,139) y Hedonismo y Aceptación de escape (r =- 0,192)
- Estimulación y Evitación de la muerte (r = 0,135)
- Autodirección y Aceptación neutral (r = 0,141) y Autodirección y Aceptación de acercamiento (r = -0,165)

Tabla 2.3.80.- Correlación Valores del PIV y PRAM para el grupo Varones

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Universalismo	Correlación de Pearson	0,026	0,025	**0,227**	-0,037	-0,059
	Sig. (bilateral)	0,705	0,717	0,001	0,592	0,385
Benevolencia	Correlación de Pearson	0,097	**0,168**	0,128	0,13	-0,092
	Sig. (bilateral)	0,157	0,013	0,06	0,057	0,179
Tradición	Correlación de Pearson	**0,182**	**0,249**	**-0,139**	**0,357**	0,091
	Sig. (bilateral)	0,007	<0,001	0,041	<0,001	0,185
Conformismo	Correlación de Pearson	**0,245**	**0,295**	**-0,15**	**0,235**	0,104
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,028	0,001	0,126
Seguridad	Correlación de Pearson	**0,17**	**0,228**	-0,003	**0,151**	**0,19**
	Sig. (bilateral)	0,013	0,001	0,96	0,026	0,005
Poder	Correlación de Pearson	0,101	0,063	-0,055	0,086	0,079
	Sig. (bilateral)	0,138	0,357	0,418	0,211	0,249
Logro	Correlación de Pearson	0,08	0,101	0,072	**0,153**	0,029
	Sig. (bilateral)	0,241	0,137	0,294	0,024	0,675
Hedonismo	Correlación de Pearson	0,099	**0,193**	**0,139**	0,024	**-0,192**
	Sig. (bilateral)	0,149	0,004	0,042	0,721	0,005
Estimulación	Correlación de Pearson	0,016	**0,135**	0,116	0,018	-0,106
	Sig. (bilateral)	0,812	0,048	0,089	0,787	0,12
Autodirección	Correlación de Pearson	-0,017	0,042	**0,141**	**-0,165**	-0,114
	Sig. (bilateral)	0,809	0,536	0,038	0,015	0,095

El ANOVA realizado entre las cuatro Dimensiones de los valores del PIV y la variable Concepto de muerte en el grupo Varones no muestra significatividad alguna.

Tabla 2.3.81.- ANOVA de las cuatro Dimensiones del PIV y Concepto de muerte para el grupo Varones

		Suma de cuadrados	**gl**	**Media cuadrática**	**F**	**Sig.**
Autotrascendencia	Inter-grupos	1,409	4	0,352	0,582	0,676
Autopromoción	Inter-grupos	2,239	4	0,56	0,905	0,462
Conservación	Inter-grupos	3,302	4	0,825	1,048	0,384
Apertura al cambio	Inter-grupos	4,796	4	1,199	2,143	0,077

El ANOVA realizado para los Valores del PIV y el Concepto de muerte muestra una puntuación estadísticamente significativa para el valor Hedonismo ($F = 5,983$ y $p = <0,001$). La prueba post hoc de Schefé muestra que el peso de la significatividad recae en los emparejamientos Miedo a la muerte y Aceptación de

escape (*I-J)* = 1,38462, Aceptación neutral y Aceptación de escape (*I-J*) = 1,16923 y Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape (*I-J*) = 1,5.

Tabla 2.3.82.- ANOVA de los Valores del PIV y Concepto de muerte para el grupo Varones

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
Universalismo	Inter-grupos	0,938	4	0,235	0,294	0,881
Benevolencia	Inter-grupos	2,011	4	0,503	0,63	0,642
Tradición	Inter-grupos	3,566	4	0,891	0,671	0,613
Conformismo	Inter-grupos	5,965	4	1,491	1,123	0,347
Seguridad	Inter-grupos	5,727	4	1,432	0,99	0,414
Poder	Inter-grupos	5,944	4	1,486	1,125	0,346
Logro	Inter-grupos	1,463	4	0,366	0,292	0,883
Hedonismo	Inter-grupos	21,596	4	5,399	5,983	**<0,001**
Estimulación	Inter-grupos	4,603	4	1,151	1,007	0,405
Autodirección	Inter-grupos	2,597	4	0,649	0,751	0,559

Tabla 2.3.83.- Prueba post hoc de Schefé del ANOVA de los Valores del PIV y Concepto de muerte para el grupo Varones

Variable dependiente	***(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM***	***(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM***	***Diferencia de medias (I-J)***	***Error típico***	***Sig.***	***Intervalo de confianza al 95%***	
						Límite superior	***Límite inferior***
Hedonismo	Miedo	Aceptación de escape	**1,38462**	0,31359	0,001	0,41	2,3593
	Aceptación neutral	Aceptación de escape	**1,16923**	0,2866	0,003	0,2785	2,06
	Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	**1,5**	0,32776	<0,001	0,4813	2,5187
	Aceptación de escape	Miedo	**-1,38462**	0,31359	0,001	-2,3593	-0,41
		Aceptación neutral	**-1,16923**	0,2866	0,003	-2,06	-0,2785
		Aceptación de acercamiento	**-1,5**	0,32776	<0,001	-2,5187	-0,4813

Entrando en las diferencias por Grupos de edad, los Jóvenes adolescentes muestran unas puntuaciones medias más altas en la Dimensión Apertura al cambio (4,8486), de las Dimensiones de los valores del PIV y una puntuación media menor en Conservación (3,7171).

Tabla 2.3.84.- Estadísticos descriptivos de cada una de las aglutinaciones del PIV de los Jóvenes adolescentes

	Media	*Desv. típ.*
Autotrascendencia	4,805	0,85342
Autopromoción	4,1613	0,8831
Conservación	3,7171	0,90332
Apertura al cambio	4,8486	0,82983

En lo que a los Valores del PIV se refiere, los Jóvenes adolescentes puntúan más alto en Hedonismo (5,1162) y más bajo en Poder (3,1595)

Tabla 2.3.85.- Media para cada uno de los Valores del PIV en el grupo de los Jóvenes adolescentes

	Media	*Desv. típ.*
Universalismo	4,7099	0,9125
Benevolencia	4,9	1,01858
Tradición	4,0081	1,20515
Conformismo	3,227	1,12038
Seguridad	3,9162	1,22796
Poder	3,1595	1,28017
Logro	4,2081	1,24398
Hedonismo	5,1162	1,06896
Estimulación	4,5	1,19896
Autodirección	4,9297	0,94721

En el análisis de las correlaciones de las cuatro Dimensiones de los valores del PIV y el PRAM encontramos que se obtienen correlaciones estadísticamente significativas en Autotrascendencia con Evitación de la muerte (r = 0,154) y Autotrascendencia con Aceptación neutral (r = 0,227), Autopromoción con Miedo a la muerte (r = 0,147) y Autopromoción con Evitación de la muerte (r = 0,229), Conservación con Miedo a la muerte (r = 0,19), Conservación con Evitación de la muerte (r = 0,291) y Conservación con Aceptación de acercamiento (r = 0,395) y Apertura al cambio y Evitación de la muerte (r = 0,172), Apertura al cambio y Aceptación neutral (r = 0,251) y Apertura al cambio y Aceptación de escape (r = -0,147)

Tabla 2.3.86.- Correlación entre las cuatro Dimensiones del PIV y PRAM para el grupo Jóvenes adolescentes

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Auto trascendencia	Correlación de Pearson	-0,06	**0,154**	**0,227**	0,117	-0,024
	Sig. (bilateral)	0,418	0,036	0,002	0,114	0,75
Auto promoción	Correlación de Pearson	**0,147**	**0,229**	0,055	0,088	-0,024
	Sig. (bilateral)	0,046	0,002	0,459	0,231	0,746
Conservación	Correlación de Pearson	**0,19**	**0,291**	-0,009	**0,359**	0,113
	Sig. (bilateral)	0,01	<0,001	0,9	<0,001	0,125
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	-0,078	**0,172**	**0,251**	-0,019	**-0,147**
	Sig. (bilateral)	0,294	0,019	0,001	0,799	0,046

Por lo que a las correlaciones entre cada uno de los Valores del PIV y las actitudes hacia la muerte del PRAM, en el grupo Jóvenes adolescentes, muestran puntuaciones significativas las correlaciones entre: Universalismo y Aceptación neutral (r = 0,276); Benevolencia y Evitación de la muerte (r = 0,15) y Benevolencia y Aceptación de acercamiento (r = 0,165); Tradición y Evitación de la muerte (r = 0,169) y Tradición y Aceptación de acercamiento (r = 0,376); Conformismo y Miedo a la muerte (r = 0,207), Conformismo y Evitación de la muerte (r = 0,239) y Conformismo y Aceptación de acercamiento (r = 0,265); Seguridad y Evitación de la muerte (r = 0,258) y Seguridad y Aceptación de acercamiento (r = 0,181); Poder y Miedo a la muerte (r = 0,191); Logro y Evitación de la muerte (r = 0,225); Hedonismo y Evitación de la muerte (r = 0,151), Hedonismo y Aceptación neutral (r = 0,19) y Hedonismo y Aceptación de escape (r = - 0,146) y Estimulación y Evitación de la muerte (r = 0,2) y Estimulación y Aceptación neutral (r = 0,211) y Autodirección y Miedo a la muerte (r =-0,188) y Aceptación neutral (r = 0,179).

Tabla 2.3.87.- Correlaciones Valores del PIV y PRAM para el grupo Jóvenes adolescentes

		PRAM_MM	**PRAM_EM**	**PRAM_AN**	**PRAM_AA**	**PRAM_AE**
Universalismo	Correlación de Pearson	-0,085	0,121	**0,276**	0,035	-0,063
	Sig. (bilateral)	0,248	0,1	<0,001	0,641	0,391

Continúa pág. Sig.

Benevolencia	Correlación de Pearson	-0,024	**0,15**	0,133	**0,165**	0,017
	Sig. (bilateral)	0,747	0,042	0,071	0,025	0,815

Tradición	Correlación de Pearson	0,115	**0,169**	0,041	**0,376**	0,098
	Sig. (bilateral)	0,12	0,022	0,578	<0,001	0,186
Conformismo	Correlación de Pearson	**0,207**	**0,239**	-0,054	**0,265**	0,121
	Sig. (bilateral)	0,005	0,001	0,469	<0,001	0,1
Seguridad	Correlación de Pearson	0,118	**0,258**	-0,012	**0,181**	0,044
	Sig. (bilateral)	0,11	<0,001	0,87	0,014	0,556
Poder	Correlación de Pearson	**0,191**	0,128	-0,087	0,117	0,098
	Sig. (bilateral)	0,009	0,082	0,238	0,112	0,183
Logro	Correlación de Pearson	0,093	**0,225**	0,043	0,076	-0,027
	Sig. (bilateral)	0,209	0,002	0,558	0,301	0,718
Hedonismo	Correlación de Pearson	0,027	**0,151**	**0,19**	-0,01	**-0,146**
	Sig. (bilateral)	0,719	0,04	0,01	0,892	0,047
Estimulación	Correlación de Pearson	-0,037	**0,2**	**0,211**	0,051	-0,114
	Sig. (bilateral)	0,62	0,006	0,004	0,492	0,122
Autodirección	Correlación de Pearson	**-0,188**	0,027	**0,179**	-0,103	-0,076
	Sig. (bilateral)	0,011	0,714	0,015	0,164	0,305

En la ANOVA del Grupo de edad de Jóvenes adolescentes entre la Dimensión de valores del PIV y el Concepto de muerte no encontramos puntuaciones estadísticamente significativas.

Tabla 2.3.88.- ANOVA de las cuatro Dimensiones del PIV y Concepto propio para el grupo Jóvenes adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
Autotrascendencia	Inter-grupos	3,55	4	0,888	1,214	0,307
Autopromoción	Inter-grupos	6,721	4	1,68	2,172	0,074
Conservación	Inter-grupos	1,325	4	0,331	0,387	0,818
Apertura al cambio	Inter-grupos	6,553	4	1,638	2,413	0,051

Sin embargo, en lo que respecta a el ANOVA de los diferentes Valores del PIV y el Concepto de muerte encontramos que existe significatividad estadística en los valores Poder (F = 4,182 y $p = 0,003$) y Hedonismo (F = 3,409 y $p = 0,01$).

Tabla 2.3.89.- ANOVA de los Valores del PIV y Concepto propio para el grupo Jóvenes adolescentes

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
Universalismo	Inter-grupos	2,184	4	0,546	0,66	0,621
Benevolencia	Inter-grupos	6,429	4	1,607	1,526	0,197
Tradición	Inter-grupos	5,84	4	1,46	0,98	0,42
Conformismo	Inter-grupos	5,571	4	1,393	1,059	0,379
Seguridad	Inter-grupos	10,24	4	2,56	1,671	0,159
Poder	Inter-grupos	25,059	4	6,265	4,182	**0,003**
Logro	Inter-grupos	8,552	4	2,138	1,368	0,247
Hedonismo	Inter-grupos	15,03	4	3,757	3,409	**0,01**
Estimulación	Inter-grupos	8,71	4	2,177	1,517	0,199
Autodirección	Inter-grupos	1,845	4	0,461	0,499	0,736

La prueba post hoc de Schefé indica que la significatividad recae en las comparaciones entre el Miedo a la muerte y la Aceptación neutral (*I-J* = - 0,91508) en el valor Poder y la Aceptación de escape y el Miedo a la muerte (I-*J* = -1,13528) y Aceptación de escape y Aceptación de acercamiento (*I-J* = -1,29798) en el Hedonismo.

Tabla 2.3.90.- Prueba post hoc de Schefé de los Valores del PIV y Concepto propio para los Jóvenes adolescentes

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
Poder	Miedo	Aceptación neutral	**-0,91508**	0,22872	0,004	-1,6274	-0,2027
	Aceptación neutral	Miedo	**0,91508**	0,22872	0,004	0,2027	1,6274
Hedonismo	Miedo	Aceptación de escape	**1,13528**	0,35557	0,041	0,0278	2,2427
	Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	**1,29798**	0,37551	0,02	0,1284	2,4675
	Aceptación de escape	Miedo	**-1,13528**	0,35557	0,041	-2,2427	-0,0278
		Aceptación de acercamiento	**-1,29798**	0,37551	0,02	-2,4675	-0,1284

El grupo de edad Adolescentes puntúa en las Dimensiones de valores del PIV con la máxima puntuación media a la Dimensión Autotrascendencia (5,0887) y con una puntuación mínima a la aglutinación Conservación (3,7873)

Tabla 2.3.91.- Media para cada una de las aglutinaciones del PIV de los Adolescentes

	Media	*Desv. típ.*
Autotrascendencia	5,0887	0,63756
Autopromoción	4,1373	0,6523
Conservación	3,7873	0,83599
Apertura al cambio	4,8931	0,66384

En cuanto a los Valores del PIV, en el grupo de Adolescentes, el valor más puntuado es el Hedonismo con 5,2941 de media y el menos valorado es el Poder con 2,9735.

Tabla 2.3.92.- Estadísticos descriptivos de cada uno de los Valores del PIV de los Adolescentes

	Media	*Desv. típ.*
Universalismo	4,9333	0,76202
Benevolencia	5,2441	0,69707
Tradición	3,9971	1,06795
Conformismo	3,2324	1,10826
Seguridad	4,1324	1,10879
Poder	2,9735	0,99891
Logro	4,1441	1,10196
Hedonismo	5,2941	0,74696
Estimulación	4,5676	0,9805
Autodirección	4,8176	0,92098

En la correlación para el Grupo de edad Adolescentes entre las Dimensiones del PIV y las actitudes del PRAM encontramos correlaciones estadísticamente significativas entre la Dimensión Autotrascendencia y la actitud Aceptación neutral (r = 0,193); Autopromoción y Aceptación de acercamiento (r = 0,162); Conservación y Miedo a la muerte (r = 0,394), Conservación y Evitación de la muerte (r = 0,373), Conservación y Aceptación neutral (r = -0,234) y Conservación y Aceptación de acercamiento (r = 0,37) y Apertura al cambio y Aceptación neutral (r = 0,267).

Tabla 2.3.93.- Correlaciones entre las Dimensiones del PIV y el Concepto de muerte, en el grupo Adolescentes

		PRAM_MM	*PRAM_EM*	*PRAM_AN*	*PRAM_AA*	*PRAM_AE*
Auto trascendencia	Correlación de Pearson	-0,01	0,007	**0,193**	0,037	0,05
	Sig. (bilateral)	0,897	0,931	0,012	0,632	0,514
Auto promoción	Correlación de Pearson	0,106	0,08	0,038	**0,162**	0,031

	Sig. (bilateral)	0,169	0,297	0,622	0,035	0,693
Conservación	Correlación de Pearson	**0,394**	**0,373**	**-0,234**	**0,37**	0,05
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,002	<0,001	0,52
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	-0,025	0,006	**0,267**	0,025	0,007
	Sig. (bilateral)	0,743	0,941	<0,001	0,747	0,929

Los resultados de las correlaciones entre los Valores del PIV y las actitudes del PRAM muestran que existe correlación estadísticamente significativa entre Universalismo y Aceptación neutral (r = 0,222), Tradición y Miedo a la muerte (r = 0,188) Tradición y Evitación de la muerte (r = 0,312), Tradición y Aceptación neutral (r = - 0,17), Tradición y Aceptación de acercamiento (r = 0,432); Conformismo y Miedo a la muerte (r = 0,299), Conformismo y Evitación de la muerte (r = 0,285), Conformismo y Aceptación neutral (r = -0,219), Conformismo y Aceptación de acercamiento (r = 0,255); Seguridad y Miedo a la muerte (r = 0,411), Seguridad y Evitación de la muerte (r = 0,259), Seguridad y Aceptación neutral (r = 0,167); Hedonismo y Aceptación de acercamiento (r = 0,177); Estimulación y Aceptación neutral (r = 0,192) y Autodirección y Aceptación neutral (r = 0,319).

Tabla 2.3.94.- Correlaciones entre las los Valores del PIV y el Concepto de muerte, en el grupo Adolescentes

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Universalismo	Correlación de Pearson	-0,018	-0,037	0,222	-0,013	0,091
	Sig. (bilateral)	0,82	0,632	0,004	0,871	0,237
Benevolencia	Correlación de Pearson	0,001	0,053	0,111	0,081	-0,008
	Sig. (bilateral)	0,991	0,496	0,151	0,292	0,922
Tradición	Correlación de Pearson	0,188	0,312	-0,170	0,432	0,076
	Sig. (bilateral)	0,014	<0,001	0,026	<0,001	0,322
Conformismo	Correlación de Pearson	0,299	0,285	-0,219	0,255	-0,066
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,004	0,001	0,391

Continúa pág. Sig.

Seguridad	Correlación de Pearson	0,411	0,259	-0,147	0,167	0,105
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,001	0,056	0,03	0,172
Poder	Correlación de Pearson	0,019	0,003	-0,009	0,075	-0,002

	Sig. (bilateral)	0,806	0,967	0,906	0,331	0,979
Logro	Correlación de Pearson	0,104	0,05	0,030	0,099	0,059
	Sig. (bilateral)	0,175	0,519	0,699	0,197	0,443
Hedonismo	Correlación de Pearson	0,098	0,133	0,068	0,177	-0,005
	Sig. (bilateral)	0,203	0,084	0,379	0,021	0,952
Estimulación	Correlación de Pearson	-0,030	-0,085	0,192	-0,012	0,051
	Sig. (bilateral)	0,696	0,268	0,012	0,88	0,511
Autodirección	Correlación de Pearson	-0,102	-0,005	0,319	-0,078	-0,035
	Sig. (bilateral)	0,184	0,953	<0,001	0,315	0,647

El ANOVA entre la variable de las Dimensiones de los valores del PIV y la variable Concepto de muerte no muestra resultados estadísticamente significativos.

Tabla 2.3.95.- ANOVA de Dimensiones del PIV y Concepto de muerte, en el grupo Adolescentes

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
Autotrascendencia	Inter-grupos	2,294	4	0,573	1,442	0,222
Autopromoción	Inter-grupos	0,606	4	0,152	0,351	0,843
Conservación	Inter-grupos	2,972	4	0,743	1,091	0,363
Apertura al cambio	Inter-grupos	3,166	4	0,792	1,813	0,129

El ANOVA entre los diferentes valores del PIV y el Concepto de muerte muestra significatividad estadística para los valores Seguridad (F = 2,570 y p = 0,04) y Autodirección (F = 3,654 y p = 0,007). La prueba post hoc de Schefé revela valores estadísticamente significativos en el valor Autodirección para los emparejamientos Miedo y Aceptación de acercamiento (*I-J)* = 0,75307 y Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento (*I-J*) = 0,68213.

Tabla 2.3.96.- ANOVA de los Valores del PIV y Concepto de muerte, en el grupo Adolescentes

		Suma de cuadrados	**gl**	**Media cuadrática**	**F**	**Sig.**
Universalismo	Inter-grupos	1,936	4	0,484	0,867	0,485
Benevolencia	Inter-grupos	3,044	4	0,761	1,571	0,184
Tradición	Inter-grupos	4,707	4	1,177	1,042	0,387
Conformismo	Inter-grupos	3,913	4	0,978	0,789	0,534
Seguridad	Inter-grupos	11,805	4	2,951	2,57	**0,04**
Poder	Inter-grupos	1,592	4	0,398	0,396	0,811

Logro	Inter-grupos	5,698	4	1,424	1,176	0,323
Hedonismo	Inter-grupos	0,998	4	0,249	0,438	0,781
Estimulación	Inter-grupos	5,443	4	1,361	1,417	0,231
Autodirección	Inter-grupos	11,755	4	2,939	3,654	**0,007**

Tabla 2.3.97.- Prueba post hoc de Schefé de Valores del PIV y Concepto de muerte en el grupo Adolescentes

Variable dependiente	***(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM***	***(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM***	***Diferencia de medias (I-J)***	***Error típico***	***Sig.***	***Intervalo de confianza al 95%***	
						Límite superior	***Límite inferior***
Autodirección	Miedo	Aceptación de acercamiento	**0,75307**	0,23577	0,041	0,0184	1,4877
	Aceptación neutral	Aceptación de acercamiento	**0,68213**	0,20953	0,035	0,0293	1,335
	Aceptación de acercamiento	Miedo	**-0,75307**	0,23577	0,041	-1,4877	-0,0184
		Aceptación neutral	**-0,68213**	0,20953	0,035	-1,335	-0,0293

En el grupo de edad de Jóvenes adultos encontramos que la más puntuada es la Autotrascendencia con una media de 5,0962 y la menos puntuada es la Conservación con una media de 3,8701.

Tabla 2.3.98.- Estadísticos descriptivos de las Dimensiones del PIV para el grupo Jóvenes adultos

	Media	***Desv. típ.***
Autotrascendencia	5,0962	0,8188
Autopromoción	4,1667	0,76638
Conservación	3,8701	0,81347
Apertura al cambio	4,7744	0,78069

Por lo que respecta a los valores del PIV el valor más puntuado en el grupo de edad de Jóvenes adultos es la Benevolencia con una media de 5,2692, mientras el valor que menos puntuación obtiene se trata del Poder con una media de 3,2205.

Tabla 2.3.99.- Estadísticos descriptivos de Valores del PIV para el grupo Jóvenes adultos

	Media	**Desv. típ.**
Universalismo	4,9231	0,914
Benevolencia	5,2692	0,87082
Tradición	4,0359	0,96924
Conformismo	3,3436	1,13628
Seguridad	4,2308	1,1309
Poder	3,2205	1,12954

Logro	4,0564	1,22238
Hedonismo	5,2231	0,86318
Estimulación	4,3615	1,09182
Autodirección	4,7385	1,03461

Los resultados de la correlación entre las cuatro Dimensiones de los valores del PIV y las actitudes hacia la muerte del PRAM del grupo de edad de Jóvenes adultos muestran que existe correlación estadísticamente significativa entre Autopromoción y Aceptación de escape (r = 0,148), Conservación y Miedo a la muerte (r = 0,258), Conservación y Evitación de la muerte (r = 0,252), Conservación y Aceptación neutral (r = -0,153), Conservación y Aceptación de acercamiento (r = 0,423) y Conservación y Aceptación de escape (r = 0,247).

Tabla 2.3.100.- Correlaciones de las Dimensiones del PIV y PRAM, en el grupo Jóvenes adultos

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Autotrascendencia	Correlación de Pearson	0,041	-0,009	0,057	0,04	-0,03
	Sig. (bilateral)	0,57	0,898	0,43	0,582	0,679
Autopromoción	Correlación de Pearson	0,09	0,007	0,048	0,079	**0,148**
	Sig. (bilateral)	0,209	0,928	0,508	0,271	0,039
Conservación	Correlación de Pearson	**0,258**	**0,252**	**-0,153**	**0,423**	**0,247**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	0,033	<0,001	<0,001
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	0,068	0,043	0,043	-0,042	-0,071
	Sig. (bilateral)	0,344	0,554	0,555	0,562	0,323

En la correlación entre los Valores del PIV y las actitudes ante la muerte del PRAM para el grupo de edad de Jóvenes adultos, encontramos correlaciones estadísticamente significativas entre Tradición y Miedo ante la muerte (r = 0,263), Tradición y Evitación de la muerte (r = 0,184), Tradición y Aceptación neutral (r = -0,19), Tradición y Aceptación de acercamiento (r = 0,441) y Tradición y Aceptación de escape (r = 0,179); Conformismo y Evitación de la muerte (r = 0,18), Conformismo y Aceptación de acercamiento (r = 0,322) y Conformismo y Aceptación de escape (r = 0,187); Seguridad y Miedo ante la muerte (r = 0,215), Seguridad y Evitación de la muerte (r = 0,206), Seguridad y Aceptación de acercamiento (r = 0,212) y Seguridad y Aceptación de escape (r = 0,192); Poder y Aceptación de acercamiento (r = 0,148)

y Poder y Aceptación de escape (r = 0,213); Hedonismo y Miedo a la muerte (r = 0,144) y Autodirección y Aceptación de acercamiento (r = -0,156)

Tabla 2.3.101.- Correlaciones de los Valores del PIV y PRAM, en Jóvenes adultos

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Universalismo	Correlación de Pearson	-0,022	-0,037	0,094	-0,057	-0,023
	Sig. (bilateral)	0,76	0,61	0,19	0,425	0,745
Benevolencia	Correlación de Pearson	0,1	0,021	0,008	0,135	-0,031
	Sig. (bilateral)	0,164	0,768	0,913	0,06	0,663
Tradición	Correlación de Pearson	**0,263**	**0,184**	**-0,19**	**0,441**	**0,179**
	Sig. (bilateral)	<0,001	0,01	0,008	<0,001	0,012
Conformismo	Correlación de Pearson	0,115	0,**18**	-0,085	**0,322**	**0,187**
	Sig. (bilateral)	0,11	0,012	0,239	<0,001	0,009
Seguridad	Correlación de Pearson	**0,215**	**0,206**	-0,083	**0,212**	**0,192**
	Sig. (bilateral)	0,003	0,004	0,25	0,003	0,007
Poder	Correlación de Pearson	0,061	-0,002	0,048	**0,148**	**0,213**
	Sig. (bilateral)	0,394	0,978	0,502	0,039	0,003
Logro	Correlación de Pearson	0,012	-0,077	0,07	-0,043	0,107
	Sig. (bilateral)	0,873	0,282	0,332	0,553	0,136
Hedonismo	Correlación de Pearson	**0,144**	0,130	-0,035	0,078	-0,037
	Sig. (bilateral)	0,045	0,071	0,625	0,277	0,607
Estimulación	Correlación de Pearson	0,018	0,025	0,008	-0,004	-0,081
	Sig. (bilateral)	0,799	0,728	0,913	0,961	0,258
Autodirección	Correlación de Pearson	0,015	-0,038	0,117	**-0,156**	-0,044
	Sig. (bilateral)	0,838	0,598	0,102	0,029	0,538

El ANOVA entre las Dimensiones de los valores del PIV el Concepto de muerte para el Grupo de edad de Jóvenes adultos muestra una significación estadística en la Dimensión Conservación (F = 3,176 y *p* = 0,015). De la prueba post hoc de Schefé se concluye que el peso de la significación recae principalmente en la asociación Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento (*I-J*) = -0,60052)

Tabla 2.3.102.- ANOVA de las Dimensiones del PIV y Concepto de muerte, en el grupo Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Autotrascendencia	Inter-grupos	4,53	4	1,133	1,706	0,15
Autopromoción	Inter-grupos	1,787	4	0,447	0,753	0,557
Conservación	Inter-grupos	7,995	4	1,999	3,176	**0,015**
Apertura al cambio	Inter-grupos	3,171	4	0,793	1,306	0,269

Tabla 2.3.103.- Prueba post hoc de Schefé de las Dimensiones del PIV y el Concepto de muerte en el grupo Jóvenes adultos

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
Conservación	Aceptación neutral	Aceptación de acercamiento	**-0,60052**	0,19063	0,045	-1,1935	-0,0075
	Aceptación de acercamiento	Aceptación neutral	**0,60052**	0,19063	0,045	0,0075	1,1935

El ANOVA de los Valores del PIV y el Concepto de muerte para el grupo de edad de Jóvenes adultos muestra puntuaciones estadísticamente significativas para Conservación (F = 3,062 y *p* = 0,018) y Hedonismo (F = 3,484 y *p* = 0,009). La prueba post hoc de Schefé refleja significación en los emparejamientos de Miedo y Aceptación de escape ((*I-J*) = 1,28378), Aceptación neutral y Aceptación de escape ((*I-J*) = 1,23256) y Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape ((*I-J)*= 1,325).

Tabla 2.3.104.- ANOVA de los Valores del PIV y Concepto de muerte, en el grupo Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Universalismo	Inter-grupos	3,626	4	0,906	1,085	0,365

Benevolencia	Inter-grupos	6,705	4	1,676	2,257	0,065
Tradición	Inter-grupos	6,204	4	1,551	1,688	0,154
Conformismo	Inter-grupos	15,134	4	3,783	3,062	**0,018**
Seguridad	Inter-grupos	11,055	4	2,764	2,208	0,07
Poder	Inter-grupos	7,829	4	1,957	1,547	0,19
Logro	Inter-grupos	3,596	4	0,899	0,593	0,668
Hedonismo	Inter-grupos	9,883	4	2,471	3,484	**0,009**
Estimulación	Inter-grupos	0,276	4	0,069	0,057	0,994
Autodirección	Inter-grupos	5,363	4	1,341	1,253	0,29

Tabla 2.3.105.- Prueba post hoc de Schefé de Valores del PIV y Concepto de muerte, en el grupo Jóvenes adultos

Variable dependiente	*(I) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*(J) Correspondencia con estrategias ante la muerte según PRAM*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
Hedonismo	Miedo	Aceptación de escape	**1,28378**	0,37066	0,02	0,1307	2,4369
	Aceptación neutral	Aceptación de escape	**1,23256**	0,35173	0,018	0,1384	2,3268
	Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	**1,325**	0,39202	0,025	0,1055	2,5445
	Aceptación de escape	Miedo	**-1,28378**	0,37066	0,02	-2,4369	-0,1307
		Aceptación neutral	**-1,23256**	0,35173	0,018	-2,3268	-0,1384
		Aceptación de acercamiento	**-1,325**	0,39202	0,025	-2,5445	-0,1055

Para el Grupo de edad Adultos, la Dimensión de valores del PIV que más puntuación media obtiene es Autotrascendencia, con una media de 5,1037, mientras que la que menor puntuación media refleja es Conservación con una media de 3,6374.

Tabla 2.3.106.- Estadísticos descriptivos de Dimensiones del PIV en el grupo Adultos

	Media	*Desv. típ.*
Autotrascendencia	5,1037	0,87426
Autopromoción	4,0954	0,75079
Conservación	3,6374	0,89335
Apertura al cambio	4,8893	0,82369

De los Valores del PIV, en el Grupo de edad Adultos, el que más puntuación media obtiene es el valor Benevolencia (5,2023), por el contrario Poder (3,0878) es el que menor puntuación media obtiene

Tabla 2.3.107.- Estadísticos descriptivos de los Valores del PIV en el grupo Adultos

	Media	*Desv. típ.*
Universalismo	5,0051	0,92264
Benevolencia	5,2023	0,97029
Tradición	3,958	1,08138
Conformismo	3,1069	1,12661
Seguridad	3,8473	1,28436
Poder	3,0878	1,16269
Logro	4,0153	1,1651
Hedonismo	5,1832	0,95717
Estimulación	4,5267	1,1407
Autodirección	4,958	0,89451

El análisis de las correlaciones entre las Dimensiones de los valores del PIV y las actitudes ante la muerte del PRAM en el Grupo de edad Adultos muestra puntuaciones estadísticamente significativas entre los emparejamientos Autotrascendencia y Aceptación de escape (r = -0,232); Conservación y Miedo a la muerte (r= 0,217), Conservación y Evitación de la muerte (r = 0,218), Conservación y Aceptación neutral (r = -0,219) y Conservación Aceptación de acercamiento (r = 0,343); Apertura al cambio y Miedo a la muerte (r = -0,209) y Apertura al cambio y Aceptación neutral (r = 0,218).

Tabla 2.3.108.- Correlaciones de las Dimensiones del PIV y el PRAM, en el grupo Adultos

		PRAM_MM	*PRAM_EM*	*PRAM_AN*	*PRAM_AA*	*PRAM_AE*
Autotrascendencia	Correlación de Pearson	-0,116	-0,045	0,141	0,076	**-0,232**
	Sig. (bilateral)	0,189	0,612	0,107	0,389	0,008
Autopromoción	Correlación de Pearson	0,011	-0,058	0,09	-0,156	-0,094
	Sig. (bilateral)	0,897	0,509	0,307	0,076	0,284
Conservación	Correlación de Pearson	**0,217**	**0,218**	**-0,219**	**0,343**	0,029
	Sig. (bilateral)	0,013	0,012	0,012	<0,001	0,745
Apertura al cambio	Correlación de Pearson	**-0,209**	-0,165	**0,218**	-0,075	-0,138
	Sig. (bilateral)	0,017	0,06	0,012	0,397	0,116

En los resultados del análisis de las correlaciones entre los Valores del PIV y las actitudes hacia la muerte del PRAM para el Grupo de edad Adultos, encontramos puntuaciones estadísticamente significativas en los emparejamientos Universalismo y Aceptación de escape (r = -0,181); Benevolencia y Aceptación de escape (r = -0,247); Tradición y Miedo a la muerte (r = 0,215), Tradición y Aceptación neutral (r = -0,248) y Tradición y Aceptación de acercamiento (r = 0,454); Conformismo y Aceptación de acercamiento (r = 0,235); Seguridad y Miedo a la muerte (r = 0,19) y Seguridad y Evitación de la muerte (r = 0,23); Poder y Aceptación neutral (r = -0,173); Hedonismo y Aceptación de escape (r = -0,236); Estimulación y Miedo a la muerte (r = -0,243), Estimulación y Evitación de la muerte (r = -0,225) y Estimulación y Aceptación neutral (r = 0,233); Autodirección y Aceptación neutral (r = 0,244).

Tabla 2.3.109.-.- Correlaciones de Valores del PIV y PRAM, en el grupo Adultos

		PRAM_MM	***PRAM_EM***	***PRAM_AN***	***PRAM_AA***	***PRAM_AE***
Universalismo	Correlación de Pearson	-0,095	-0,062	0,151	0,06	**-0,181**
	Sig. (bilateral)	0,278	0,481	0,085	0,497	0,039
Benevolencia	Correlación de Pearson	-0,117	-0,021	0,111	0,08	**-0,247**
	Sig. (bilateral)	0,181	0,807	0,206	0,365	0,005
Tradición	Correlación de Pearson	**0,215**	0,136	**-0,248**	**0,454**	-0,035
	Sig. (bilateral)	0,014	0,122	0,004	<0,001	0,687
Conformismo	Correlación de Pearson	0,093	0,127	-0,157	0,**235**	0,094
	Sig. (bilateral)	0,29	0,149	0,074	0,007	0,284
Seguridad	Correlación de Pearson	**0,19**	**0,23**	-0,111	0,127	0,007
	Sig. (bilateral)	0,03	0,008	0,206	0,148	0,938
Poder	Correlación de Pearson	0,043	-0,116	0,05	**-0,173**	0,09
	Sig. (bilateral)	0,623	0,186	0,573	0,049	0,305
Logro	Correlación de Pearson	0,074	0,035	0,076	-0,12	-0,079
	Sig. (bilateral)	0,401	0,689	0,387	0,171	0,371

Hedonismo	Correlación de Pearson	-0,116	-0,039	0,058	-0,01	**-0,236**
	Sig. (bilateral)	0,188	0,659	0,508	0,907	0,007
Estimulación	Correlación de Pearson	**-0,243**	**-0,225**	**0,233**	-0,115	-0,035
	Sig. (bilateral)	0,005	0,01	0,007	0,19	0,69
Autodirección	Correlación de Pearson	-0,143	-0,127	**0,244**	-0,048	-0,084
	Sig. (bilateral)	0,104	0,148	0,005	0,587	0,337

El ANOVA entre las Dimensiones de los valores del PIV y el Concepto de muerte para el grupo de edad de Adultos no muestra resultados estadísticamente significativos.

Tabla 2.3.110.- ANOVA de las Dimensiones del PIV y el Concepto de muerte, en el grupo Adultos.

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
Autotrascendencia	Inter-grupos	0,642	4	0,161	0,204	0,936
Autopromoción	Inter-grupos	3,55	4	0,887	1,592	0,18
Conservación	Inter-grupos	3,095	4	0,774	0,961	0,432
Apertura al cambio	Inter-grupos	4,823	4	1,206	1,816	0,13

El ANOVA para los Valores del PIV y el Concepto de muerte, en el Grupo de edad de Adultos muestra una puntuación estadísticamente significativa para el valor Logro (F = 2,598 y p = 0,039)

Tabla 2.3.111.- ANOVA delos Valores del PIV y el Concepto de muerte, en el grupo Adultos

		Suma de cuadrados	**gl**	**Media cuadrática**	**F**	**Sig.**
Universalismo	Inter-grupos	1,245	4	0,311	0,356	0,84
Benevolencia	Inter-grupos	0,498	4	0,124	0,128	0,972
Tradición	Inter-grupos	5,499	4	1,375	1,182	0,322
Conformismo	Inter-grupos	2,393	4	0,598	0,461	0,764
Seguridad	Inter-grupos	9,176	4	2,294	1,398	0,239
Poder	Inter-grupos	0,811	4	0,203	0,145	0,965
Logro	Inter-grupos	13,369	4	3,342	2,598	**0,039**
Hedonismo	Inter-grupos	2,535	4	0,634	0,683	0,605
Estimulación	Inter-grupos	10,322	4	2,581	2,031	0,094
Autodirección	Inter-grupos	4,106	4	1,027	1,299	0,274

2.3.9.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS EXPERIENCIAS PREVIAS CON MUERTE DE PERSONAS CERCANAS

El ANOVA realizado entre el PRAM y la existencia o no de Experiencias previas, sobre una muestra de n = 761 casos (después de la depuración en función de la edad (n ≤30) y los valores perdidos), 370 (48,62 %) de los cuales No han experimentado ninguna pérdida y 391 (51,38 %) que Sí han experimentado alguna pérdida; muestra una única relación significativa, en la variable *Miedo a la* muerte (F = 4,359 y *p* = 0,037)

Tabla 2.3.112.- ANOVA de PRAM y Experiencias previas

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	9,34	1	9,34	4,359	**0,037**
PRAM_EM	Inter-grupos	1,494	1	1,494	0,448	0,504
PRAM_AN	Inter-grupos	1,74	1	1,74	1,713	0,191
PRAM_AA	Inter-grupos	3,124	1	3,124	1,296	0,255
PRAM_AE	Inter-grupos	0,002	1	0,002	0,001	0,979

El gráfico que muestra la distribución de las puntuaciones medias se muestra a continuación

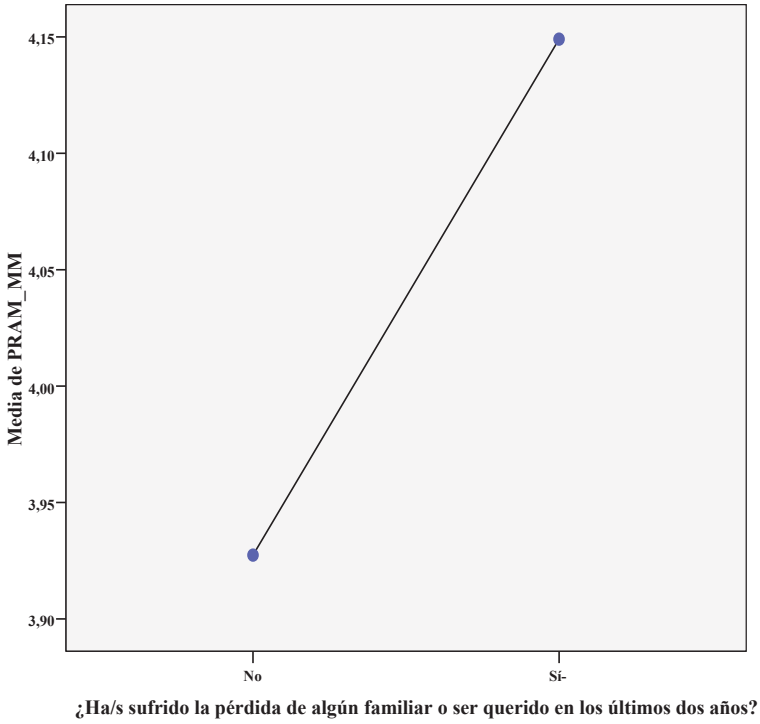


Figura 2.3.53.- Distribución de medias de PRAM y Experiencias previas, en la actitud Miedo a la muerte

A continuación se muestra la tabla con la distribución de frecuencia de las pérdidas referidas como complemento a la pregunta *¿Ha/s sufrido la pérdida de algún familiar o ser querido en los últimos dos años? ¿Quién/es?*

Tabla 2.3.113.- Distribución de frecuencias de la Pérdida de un familiar en los últimos dos años

		Frecuencia	*Porcentaje válido*
Quién	Abuela	106	19,63
	Abuelo	145	26,85
	Tío_abuelo	11	2,04
	Tía_abuela	13	2,41
	Tío	117	21,67
	Tía	37	6,85
	Padre	7	1,3
	Madre	3	0,56
	Hermano	2	0,37
	Primo	20	3,7
	Mascota	10	1,85
	Otros	23	4.26

Continúa pág. Sig.

Amigo	25	4.63
Bisabuela	19	3.52
padrino	1	0.18
Sobrino	1	0.18
Total	*540*	*100*

Los datos que aparecen en la distribución de frecuencias anterior, los que se refieren a las pérdidas en los últimos dos años son, para efectos de trabajo, operativizados en dos variables Familiar fallecido más cercano, en base al grado de cercanía con el sujeto que responde y Cercanía de edad con el fallecido, en función de las generaciones que separan al sujeto del difunto.

Siendo esto así, obtenemos que los sujetos han perdido 10 familiares de Primer grado (2,6 %), 218 familiares de Segundo grado (56,5 %), 102 familiares de Tercer grado (26,4%), 15 familiares de Cuarto grado (3,9 %) y 4 Mascotas (1%), entre los Familiares fallecidos más cercanos.

Tabla 2.3.114.- Distribución de frecuencias de los Familiares fallecidos.

	Frecuencia	***Porcentaje***
Primer grado	10	2,6
Segundo grado	218	56,5
Tercer grado	102	26,4
Cuarto grado	15	3,9
Mascota	4	1
Otros	37	9,6
Total	*386*	*100*

Con respecto a la comparativa entre la edad del Fallecido más cercano y la del sujeto que compone la muestra, encontramos que 42 casos (10,9 %) pertenecían a la Misma generación; 137 casos (35,5 %) distaban, por encima, 1 Generación de la del sujeto; 190 casos (49,2 %) distaban, por encima, 2 Generaciones de la del sujeto; 9 casos (2,3 %) distan, por encima, 3 Generaciones de las del sujeto. Tan sólo en 4 casos se hace referencia a fallecidos Más jóvenes que los sujetos de la muestra (1 %), la misma proporción que suponen las Mascotas.

Tabla 2.3.115.- Distribución de frecuencias de Cercanía de edad con el Fallecido más cercano

	Frecuencia	*Porcentaje válido*
Misma generación	42	10,9
1 Generación	137	35,5
2 Generaciones	190	49,2
3 Generaciones	9	2,3
Más joven	4	1
Mascota	4	1
Total	*386*	*100*

Realizado un ANOVA del PRAM y el Familiar fallecido más cercano encontramos que no existe covariación significativa entre el Grado de cercanía familiar del fallecido y la respuesta en las actitudes ante la muerte

Tabla 2.3.116.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano.

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	16,903	5	3,381	1,685	0,137
PRAM_EM	Inter-grupos	27,866	5	5,573	1,66	0,143
PRAM_AN	Inter-grupos	3,379	5	0,676	0,643	0,667
PRAM_AA	Inter-grupos	11,514	5	2,303	0,944	0,452
PRAM_AE	Inter-grupos	18,324	5	3,665	1,45	0,205

Con respecto a la comparación de la edad del Fallecido más cercano con la de la muestra, Cercanía de edad con el fallecido, encontramos una covariación significativa entre grupos en la variable Aceptación de escape (F = 2,282 y p = 0,046)

Tabla 2.3.117.- ANOVA de PRAM y Cercanía de edad con el fallecido

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	4,731	5	0,946	0,464	0,803
PRAM_EM	Inter-grupos	11,633	5	2,327	0,684	0,636
PRAM_AN	Inter-grupos	5,576	5	1,115	1,068	0,378
PRAM_AA	Inter-grupos	21,576	5	4,315	1,788	0,114
PRAM_AE	Inter-grupos	28,532	5	5,706	2,282	**0,046**

La prueba post hoc de Scheffé no muestra significatividad en ninguna de sus comparaciones de medias.

2.3.9.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

En lo que respecta a las Mujeres de la muestra, la ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano no arroja puntuaciones significativas para ninguna de sus comparaciones.

Tabla 2.3.118.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Mujeres

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	10,264	5	2,053	1,028	0,402
PRAM_EM	Inter-grupos	12,178	5	2,436	0,756	0,582
PRAM_AN	Inter-grupos	4,017	5	0,803	0,85	0,516
PRAM_AA	Inter-grupos	17,094	5	3,419	1,434	0,212
PRAM_AE	Inter-grupos	26,281	5	5,256	2,113	0,064

En cuanto a la edad del fallecido, el ANOVA de PRAM y Cercanía con la edad del fallecido tan sólo muestra diferencia significativas en la variable Aceptación de acercamiento (F = 2,508 y p = 0,031)

Tabla 2.3.119.- ANOVA de PRAM y Cercanía de edad con el fallecido en el grupo Mujeres

		Suma de cuadrados	***gl***	***Media cuadrática***	***F***	***Sig.***
PRAM_MM	Inter-grupos	9,553	5	1,911	0,955	0,446
PRAM_EM	Inter-grupos	10,055	5	2,011	0,622	0,683
PRAM_AN	Inter-grupos	4,859	5	0,972	1,031	0,4
PRAM_AA	Inter-grupos	29,313	5	5,863	2,508	**0,031**
PRAM_AE	Inter-grupos	26,958	5	5,392	2,17	0,058

En varones, el ANOVA entre el PRAM y el Familiar fallecido más cercano no aporta puntuaciones significativas.

Tabla 2.3.120.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Varones

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	10,484	5	2,097	1,21	0,31
PRAM_EM	Inter-grupos	20,082	5	4,016	1,079	0,377
PRAM_AN	Inter-grupos	2,364	5	0,473	0,376	0,864
PRAM_AA	Inter-grupos	9,84	5	1,968	0,739	0,596
PRAM_AE	Inter-grupos	22,59	5	4,518	1,81	0,117

Con respecto a la segunda forma de agrupación de la variable Experiencias previas, la Cercanía con la edad del fallecido, el ANOVA de PRAM y esta segunda agrupación, para los Varones de la muestra tampoco arroja ninguna puntuación en grado estadísticamente significativo

Tabla 2.3.121.- ANOVA de PRAM y Cercanía de edad con el fallecido más cercano en el grupo Varones.

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	8,405	5	1,681	0,959	0,447
PRAM_EM	Inter-grupos	26,449	5	5,29	1,445	0,215
PRAM_AN	Inter-grupos	4,492	5	0,898	0,726	0,606
PRAM_AA	Inter-grupos	17,318	5	3,464	1,337	0,255
PRAM_AE	Inter-grupos	14,809	5	2,962	1,151	0,338

A continuación se detallarán los análisis realizados con las dos variables resultado de la diferente agrupación de la variable Pérdida de un ser querido en los últimos dos años: Familiar fallecido más cercano y Cercanía en edad con el fallecido, en función del Grupo de edad de pertenencia de la muestra.

En el grupo de Jóvenes adolescentes el ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano se establece una covariación significativa inter-grupo en ninguna de las variables constitutivas del PRAM

Tabla 2.3.122.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Jóvenes adolescentes.

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	13,519	5	2,704	1,818	0,116
PRAM_EM	Inter-grupos	30,331	5	6,066	1,955	0,092
PRAM_AN	Inter-grupos	5,605	5	1,121	0,728	0,604
PRAM_AA	Inter-grupos	16,125	5	3,225	1,566	0,176
PRAM_AE	Inter-grupos	19,32	5	3,864	2,189	0,061

Por lo que respecta a la variable Cercanía en edad con el familiar fallecido más cercano, el ANOVA de PRAM y Cercanía en edad con el fallecido muestra una puntuación significativa en las variables Aceptación de acercamiento (F = 3,255 y p = 0,15) y Aceptación de escape (F = 2,571 y p = 0,042)

Tabla 2.3.123.- ANOVA de PRAM y Cercanía en edad con el fallecido más cercano en el grupo Jóvenes adolescentes.

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	2,899	4	0,725	0,46	0,765
PRAM_EM	Inter-grupos	10,135	4	2,534	0,775	0,544
PRAM_AN	Inter-grupos	4,23	4	1,058	0,687	0,602
PRAM_AA	Inter-grupos	25,363	4	6,341	3,255	**0,015**
PRAM_AE	Inter-grupos	18,1	4	4,525	2,571	**0,042**

Las distribuciones de medias de ambas variables se muestran a continuación en el gráfico de medias correspondiente

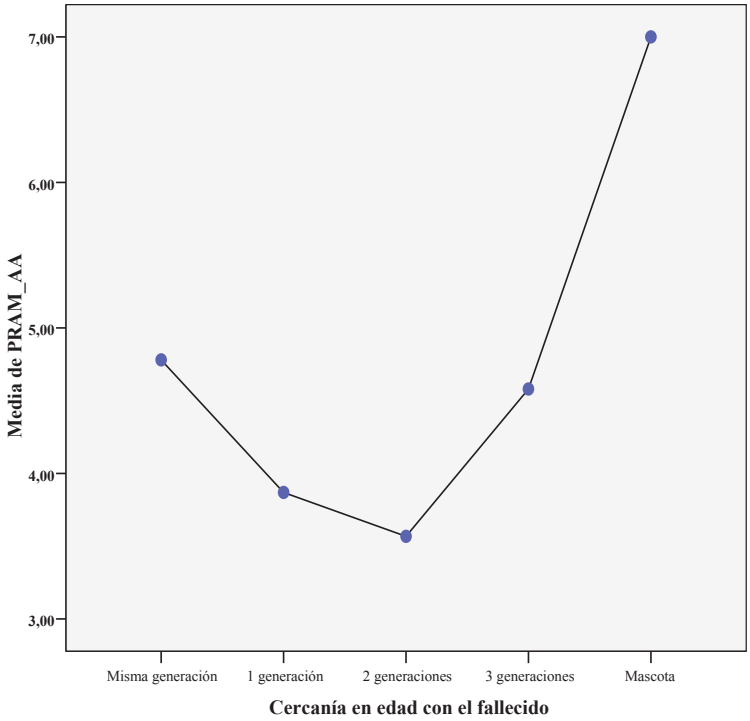


Figura 2.3.54.- Distribución de medias de Aceptación de acercamiento y Cercanía de edad con el fallecido en el grupo Jóvenes adolescentes

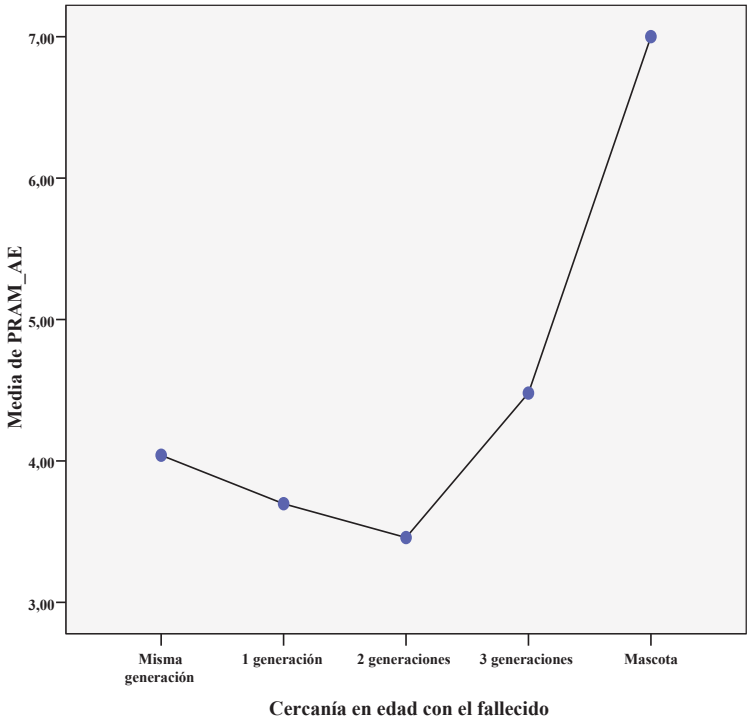


Gráfico 8.55.- Distribución de medias de Aceptación de escape y Cercanía de edad con el fallecido en el grupo Jóvenes adolescentes

Para el grupo de Adolescentes el ANOVA entre el PRAM y el Familiar fallecido más cercano no arroja ninguna puntuación significativa en las comparaciones inter-grupos.

Tabla 2.3.124.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Adolescentes

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	5,382	4	1,346	0,74	0,567
PRAM_EM	Inter-grupos	7,64	4	1,91	0,557	0,695
PRAM_AN	Inter-grupos	3,358	4	0,84	0,992	0,416
PRAM_AA	Inter-grupos	12,183	4	3,046	1,469	0,218
PRAM_AE	Inter-grupos	15,535	4	3,884	1,518	0,203

Lo mismo sucede para el ANOVA entre PRAM y Cercanía de edad con el fallecido en el mismo grupo de Adolescentes

Tabla 2.3.125.- ANOVA de PRAM y Cercanía de edad con el fallecido más cercano en el grupo Adolescentes

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	4,798	4	1,199	0,657	0,623
PRAM_EM	Inter-grupos	10,564	4	2,641	0,777	0,543
PRAM_AN	Inter-grupos	1,8	4	0,45	0,522	0,72
PRAM_AA	Inter-grupos	12,346	4	3,087	1,49	0,211
PRAM_AE	Inter-grupos	10,644	4	2,661	1,019	0,401

Lo mismo ocurre con los Jóvenes adultos de la muestra, que no reportan puntuaciones significativas en el ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano

Tabla 2.3.126.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	12,531	5	2,506	1,049	0,394
PRAM_EM	Inter-grupos	11,061	5	2,212	0,7	0,625
PRAM_AN	Inter-grupos	3,886	5	0,777	1,021	0,41
PRAM_AA	Inter-grupos	13,433	5	2,687	1,041	0,398
PRAM_AE	Inter-grupos	8,95	5	1,79	,647	0,664

Ni tampoco en el ANOVA entre PRAM y Cercanía de edad con el fallecido más cercano.

Tabla 2.3.127.- ANOVA de PRAM y Cercanía de edad con el fallecido más cercano en el grupo Jóvenes adultos

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	16,01	5	3,202	1,36	0,246
PRAM_EM	Inter-grupos	17,044	5	3,409	1,1	0,366
PRAM_AN	Inter-grupos	7,258	5	1,452	1,996	0,086
PRAM_AA	Inter-grupos	13,648	5	2,73	1,058	0,388
PRAM_AE	Inter-grupos	7,212	5	1,442	0,518	0,762

En el grupo de Adultos, el ANOVA entre el PRAM y Familiar fallecido más cercano arroja una significación para la variable Aceptación de escape de F = 3,920 y p = 0,006.

Tabla 2.3.128.- ANOVA de PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Adultos

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	3,936	4	0,984	0,376	0,825
PRAM_EM	Inter-grupos	9,858	4	2,464	0,603	0,662
PRAM_AN	Inter-grupos	0,790	4	0,198	0,209	0,932
PRAM_AA	Inter-grupos	15,803	4	3,951	2,000	0,104
PRAM_AE	Inter-grupos	36,470	4	9,117	3,920	**0,006**

La prueba post hoc de Scheffé muestra que el peso de la significatividad recae en la significación de la comparación entre las medias de los grupos Otros con Segundo grado (*(I-J)* = 2,3 y *p* = 0,025) y Otros con Tercer grado (*(I-J)* = 2,40303 y *p* = 0,027)

Tabla 2.3.129.- Prueba de Scheffé para PRAM y Familiar fallecido más cercano en el grupo Adultos para la actitud Aceptación de escape

Variable dependiente	*(I) Familiar fallecido más cercano*	*(J) Familiar fallecido más cercano*	*Diferencia de medias (I-J)*	*Error típico*	*Sig.*	*Intervalo de confianza al 95%*	
						Límite superior	*Límite inferior*
PRAM_AE	Segundo grado	Otros	**-2,30000**	0,66564	**0,025**	-4,4053	-0,1947
	Tercer grado	Otros	**-2,40303**	0,70244	**0,027**	-4,6247	-0,1814
	Otros	Segundo grado	**2,30000**	0,66564	**0,025**	0,1947	4,4053
		Tercer grado	**2,40303**	0,70244	**0,027**	0,1814	4,6247

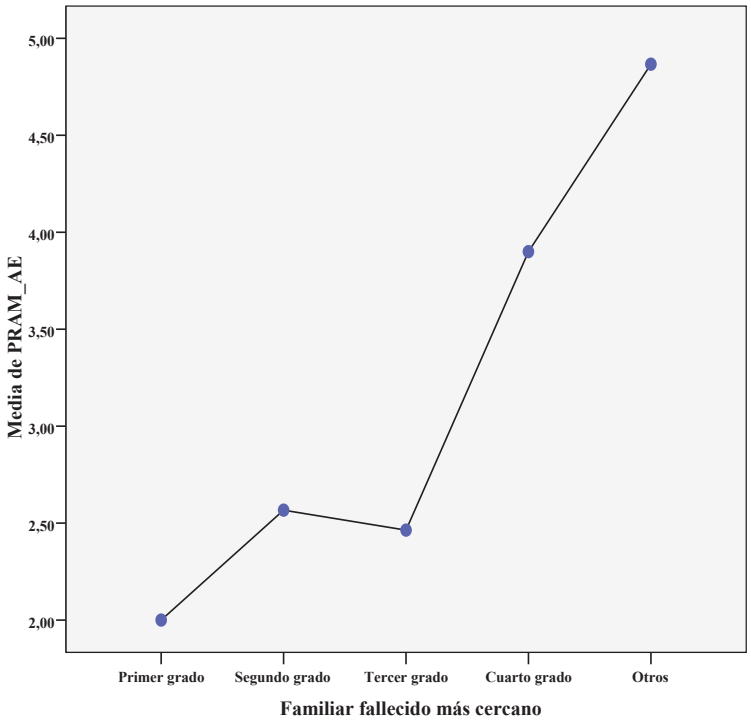


Figura 2.3.56.- Distribución de las puntuaciones medias de Aceptación de escape y Familiar fallecido más cercano en el grupo Adultos

En cuanto a la Cercanía de edad con el fallecido el ANOVA de PRAM y esta variable muestra una relación significativa en la variable Aceptación de escape (F = 4,179 p = 0,004)

Tabla 2.3.130.- ANOVA de PRAM y Cercanía de edad con el fallecido más cercano en el grupo Adultos

		Suma de cuadrados	*gl*	*Media cuadrática*	*F*	*Sig.*
PRAM_MM	Inter-grupos	4,707	4	1,177	0,451	0,771
PRAM_EM	Inter-grupos	8,482	4	2,12	0,516	0,724
PRAM_AN	Inter-grupos	1,809	4	0,452	0,487	0,745
PRAM_AA	Inter-grupos	9,669	4	2,417	1,173	0,33
PRAM_AE	Inter-grupos	38,426	4	9,607	4,179	**0,004**

El gráfico muestra la distribución de medias en dicha variable

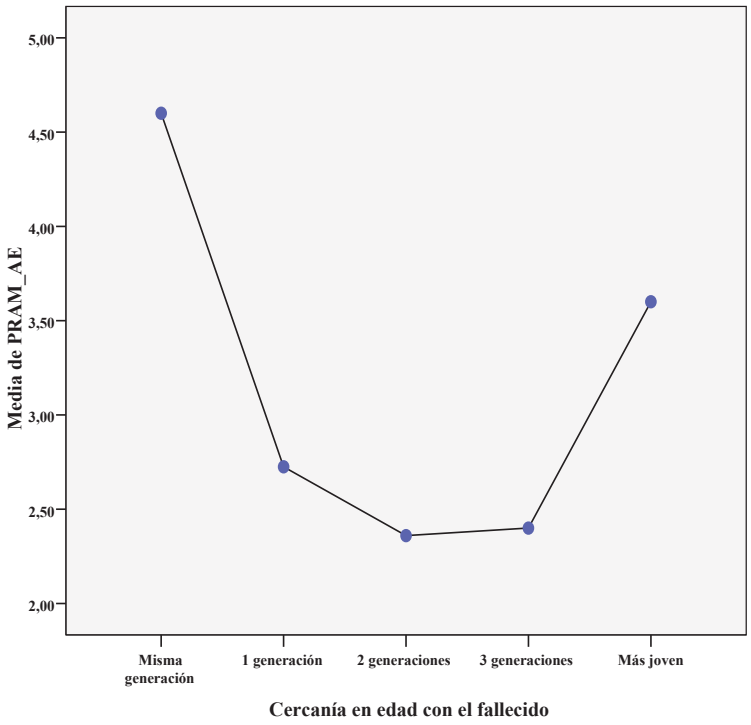


Figura 2.3.57.- Distribución de las puntuaciones medias de la actitud Aceptación de escape y Cercanía de edad con el fallecido más cercano en el grupo Adultos

2.3.9.2.- LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE MUERTE DE PERSONAS CERCANAS Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES

Una vez depurada la muestra en función de la edad (n ≤30) y los casos perdidos, contamos con una muestra de n = 814 casos para los análisis de este apartado.

Tabla 2.3.131.- Frecuencia de Experiencias previas

	Frecuencia	***Porcentaje***
No	390	48
Sí	424	52
Total	*814*	*100*

El ANOVA realizado entre las Dimensiones del PIV y la variable Experiencias previas no marca ninguna relación estadísticamente significativa.

Tabla 2.3.132.- ANOVA de un factor de Dimensiones del PIV y Experiencias previas

		Suma de cuadrados	**gl**	**Media cuadrática**	**F**	**Sig.**
Auto trascendencia	Inter-grupos	0,052	1	0,052	0,076	0,783
Autopromoción	Inter-grupos	0,039	1	0,039	0,062	0,803
Conservación	Inter-grupos	0,338	1	0,338	0,447	0,504
Apertura al cambio	Inter-grupos	0,003	1	0,003	0,004	0,948

Tampoco encontramos relaciones estadísticamente significativas entre la variable Valores del PIV y Experiencias previas

Tabla 2.3.133.- ANOVA de un factor de Valores del PIV y Experiencias previas

		Suma de cuadrados	**gl**	**Media cuadrática**	**F**	**Sig.**
Universalismo	Inter-grupos	0,017	1	0,017	0,021	0,886
Benevolencia	Inter-grupos	0,347	1	0,347	0,403	0,526
Tradición	Inter-grupos	0,006	1	0,006	0,005	0,941
Conformismo	Inter-grupos	0,002	1	0,002	0,001	0,972

Continúa pág. Sig.

Seguridad	Inter-grupos	3,183	1	3,183	2,242	0,135
Poder	Inter-grupos	0,259	1	0,259	0,191	0,662
Logro	Inter-grupos	0,842	1	0,842	0,583	0,446
Hedonismo	Inter-grupos	0,033	1	0,033	0,036	0,85
Estimulación	Inter-grupos	1,738	1	1,738	1,429	0,232
Autodirección	Inter-grupos	2,727	1	2,727	3,005	0,083

2.3.9.2.1.- *CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS*

Para el grupo según Sexo de Mujeres contamos con una muestra de n = 547, tras realizar la depuración de los datos. Realizado el ANOVA de la variable Experiencias previas de muerte y las Dimensiones del PIV no encontramos resultados estadísticamente significativos. Del mismo modo el ANOVA realizado para los Valores del PIV y Experiencias de muerte tampoco indican significatividad estadística.

Para el grupo Varones n = 262 ocurre exactamente lo mismo, ni el ANOVA realizado para las variables Dimensiones del PIV con las Experiencias de muerte, ni el ANOVA de los Valores del PIV y Experiencias de muerte indican ninguna puntuación significativa.

Lo mismo ocurre para cada uno de los Grupos de edad, realizadas correspondientes operaciones de ANOVA tanto entre las Dimensiones de PIV y Experiencias previas, como de los Valores con las Experiencias previas de muerte, para cada uno de los Grupos de edad, no se halló significatividad estadística en ninguno de los resultados aportados por ninguna de estas operaciones.

2.3.10.- DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS EN LA ELECCIÓN DE LA MEJOR Y PEOR FORMA DE MORIR

Tras depurar la muestra en función de n ≤ 30 años y los valores perdidos.

Ante la pregunta *¿Qué modo o forma de morir te produciría **más** miedo?*, se han mencionado un total de 1298 formas de morir, 817 fueron mencionadas en primer lugar, 367 en segundo lugar, 100 en tercer lugar y 14 en cuarto lugar.

Para análisis sucesivos utilizaremos aquellas Formas de morir que fueron mencionadas en primer lugar.

Tabla 2.3.134.- Distribución de frecuencias Forma de morir **más** temida

Forma de morir más temida	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Ahogado	322	24,81
Incendio, quemado	280	21,57
Con sufrimiento y/o dolor	125	9,63
Torturado, violenta, asesinado	104	8,01
Lenta	103	7,93
Asfixia	80	6,16
Cáncer, enfermedad	62	4,78
Accidente	44	3,39
Solo	19	1,46
Ninguna	15	1,16
Un tiro	14	1,08
Precipitarse desde una gran altura	14	1,08
Todas	12	0,92
Por animales o insectos	11	0,85
Enterrada viva	8	0,62
Encerrado	8	0,62
Rápida, sin darme cuenta	7	0,54
Sabiéndolo, consciente de ello	6	0,46
Electrocutado	6	0,46
Desangrándome	5	0,38
Aplastada	4	0,31
Repentina	4	0,31

Continúa pág. Sig.

Catástrofe natural	3	0,23
Joven	3	0,23
Ahorcada	3	0,23
Sobredosis	3	0,23
Triste, desesperada, intranquila	2	0,15
Sin haber alcanzado metas	2	0,15
En el hospital	2	0,15
Con incertidumbre	2	0,15
Hambre	2	0,15
Sin poder remediarlo	2	0,15
No natural	2	0,15
Suicidio	2	0,15
Muerte dulce	2	0,15
Trabajando	1	0,08
Haciendo el amor	1	0,08
Por arriesgado	1	0,08
De miedo	1	0,08
De calor	1	0,08
El olvido	1	0,08
Sufrir seres queridos	1	0,08
Dependiente	1	0,08
Perdiendo la razón	1	0,08
Sin despedirme	1	0,08
Inocente, sin haber hecho nada	1	0,08
Electrocutado	1	0,08
Congelado	1	0,08
Atentado	1	0,08
Por una tontería	1	0,08
Total	*1298*	*100*

Tabla 2.3.135.- Distribución de frecuencias Forma de morir **más** temida mencionada en primer lugar

Forma de morir más temida	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Ahogado	222	27,2
Incendio, quemado	163	20
Sufrimiento, dolor	67	8,2
Torturado, violenta, asesinado	66	8,1
Lenta	56	6,9
Asfixia	51	6,2
Cáncer, enfermedad	40	4,9
Accidente	34	4,2
Solo	15	1,8
Ninguna	14	1,7
Un tiro	11	1,3
Precipitarse desde una gran altura	9	1,1
Todas	8	1
Por animales o insectos	7	0,9
Enterrada viva	6	0,7
Encerrado	5	0,6
Rápida, sin darme cuenta	4	0,5
Sabiéndolo, consciente de ello	4	0,5
Electrocutado	4	0,5
Desangrándome	3	0,4
Aplastada	3	0,4
Repentina	2	0,2
Catástrofe natural	2	0,2
Joven	2	0,2
Ahorcada	2	0,2
Sobredosis	2	0,2
Triste, desesperada, intranquila	1	0,1
Sin haber alcanzado metas	1	0,1
En el hospital	1	0,1
Con incertidumbre	1	0,1
Hambre	1	0,1
Sin poder remediarlo	1	0,1
No natural	1	0,1
Suicidio	1	0,1
Muerte dulce	1	0,1
Trabajando	1	0,1
Haciendo el amor	1	0,1

Continúa pág. Sig.

Por arriesgado	1	0,1
De miedo	1	0,1
De calor	1	0,1
El olvido	1	0,1
Total	*817*	*100*

Preguntados por el modo o forma de morir que produciría **menos** miedo, la muestra se compone de un total de 1066 casos, 812 se mencionaron en primer lugar, 219 en segundo lugar y 35 en tercer lugar.

Al igual que en el caso anterior, para el resto de análisis se considerarán aquellas Formas de morir que producen **menos** miedo mencionadas en primer lugar

Tabla 2.3.136.- Distribución de frecuencias Forma de morir **menos** temida

Forma de morir menos temida	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Dormido	254	23,85
De forma natural	95	8,92
De repente	74	6,95
Disparo	68	6,39
Infarto	68	6,39
Muerte dulce	68	6,39
Sin sentir nada/sin sufrir	64	6,01
De viejo	62	5,82
Rápida	54	5,07
Sin darme cuenta	50	4,69
Accidente	24	2,25
Ninguna	20	1,88
Por enfermedad	17	1,61
Rodeado de seres queridos	17	1,61
Paro cardíaco	11	1,03
Sedada	11	1,03
En la cama	10	0,94
Cualquiera/todas	8	0,75
Precipitación desde altura	8	0,75
Tomándome una pastilla	8	0,75

Continúa pág. Sig

Tranquilamente	7	0,66
Envenenada	6	0,56
Metas cumplidas	6	0,56
Suicidio	4	0,38
Inyección Letal	4	0,38
Congelada	4	0,38
Útil / por una causa/ un legado	4	0,38
Haciendo el amor	3	0,28
Sobredosis	3	0,28
En mi casa	3	0,28
Acuchillado	2	0,19
Otras	2	0,19
Cuando llegue mi hora	2	0,19
Sabiéndolo	2	0,19
Ahorcado	2	0,19
Golpe	2	0,19
Hospital	2	0,19
Derrame cerebral	2	0,19
Forma directa	1	0,09
Asfixia	1	0,09
En la guerra	1	0,09
Ahogado	1	0,09
Fallo multiorgánico	1	0,09
Desmayo	1	0,09
Parálisis cerebral	1	0,09
Muerte fetal	1	0,09
Quemándome	1	0,09
Sin causar dolor a los seres queridos	1	0,09
Desangrarse	1	0,09
Problemas respiratorios	1	0,09
Sin enfermedad	1	0,09
Sin causar dolor a los seres queridos	1	0,09
Operación	1	0,09
Total	*1066*	*100*

Tabla 2.3.137.- Distribución de frecuencias Forma de morir **menos** temida mencionada en primer lugar.

Forma de morir menos temida	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Disparo	55	6,8
Sin sentir nada/sin sufrir	32	3,9
Rodeado de seres queridos	11	1,4
Tomándome una pastilla	6	0,7
Tranquilamente	3	0,4
De viejo	40	4,9
Dormido	211	26
De forma natural	89	11
Ninguna	20	2,5
Infarto	53	6,5
Precipitación desde altura	7	0,9
Sin darme cuenta	16	2
Cualquiera/todas	8	1
Rápida	46	5,7
Acuchillado	2	0,2
Por enfermedad	16	2
Accidente	19	2,3
De repente	56	6,9
Envenenada	5	0,6
Muerte dulce	57	7
En la cama	5	0,6
Otras	2	0,2
Inyección Letal	3	0,4
Sabiéndolo	1	0,1
Forma directa	1	0,1
Asfixia	1	0,1
Sedada	6	0,7
Metas cumplidas	2	0,2
Haciendo el amor	2	0,2
Paro cardíaco	10	1,2
En la guerra	1	0,1
Sobredosis	1	0,1
Congelada	3	0,4
Ahogado	1	0,1
Suicidio	4	0,5
Fallo multiorgánico	1	0,1
Útil / por una causa/ un legado	3	0,4

Continúa pág. Sig.

Desmayo	1	0,1
En mi casa	1	0,1
Cuando llegue mi hora	2	0,2
Ahorcado	1	0,1
Parálisis cerebral	1	0,1
Muerte fetal	1	0,1
Quemándome	1	0,1
Sin causar dolor a los seres queridos	1	0,1
Desangrarse	1	0,1
Problemas respiratorios	1	0,1
Golpe	1	0,1
Hospital	1	0,1
Total	*812*	*100*

2.3.10.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Por Sexo, las Forma de morir **más** temida se distribuyen según la tabla de frecuencias, siendo la muerte por ahogamiento la Forma de morir **más** temida, en Mujeres (n = 150, 27,42 %) frente a en Varones (n = 69, 26,03 %), seguida del incendio o quemado (n = 128, 23,40 % en Mujeres y n = 34 = 12,83 % en Varones).

Tabla 2.3.138.- Distribución de frecuencias Forma de morir **más** temida por Sexo

Forma de morir más temida	***Sexo***				***Total***
	Mujer	***%***	***Varón***	***%***	
Ahogado	150	27,42	69	26,04	219
Incendio, quemado	128	23,4	34	12,83	162
Sufrimiento, dolor	56	10,24	11	4,15	67
Torturado, violenta, asesinado	41	7,49	25	9,43	66
Lenta	34	6,21	21	7,92	55
Asfixia	33	6,03	18	6,79	51
Cáncer, enfermedad	28	5,12	12	4,53	40
Accidente	27	4,94	7	2,64	34
Solo	7	1,28	8	3,02	15

Continúa pág. Sig.

Un tiro	7	1,28	4	1,51	11
Ninguna	4	0,73	10	3,77	14
Todas	4	0,73	4	1,51	8
Encerrado	4	0,73	1	0,38	5
Sabiéndolo, consciente de ello	3	0,55	1	0,38	4
Electrocutado	3	0,55	1	0,38	4
Rápida, sin darme cuenta	2	0,36	2	0,75	4
Enterrada viva	2	0,36	4	1,51	6
Catástrofe natural	2	0,36	0	0	2
Repentina	1	0,18	1	0,38	2
Sin haber alcanzado metas	1	0,18	0	0	1
Desangrándome	1	0,18	2	0,75	3
Precipitarse desde una gran altura	1	0,18	8	3,02	9
Joven	1	0,18	1	0,38	2
Por animales o insectos	1	0,18	6	2,26	7
Sin poder remediarlo	1	0,18	0	0	1
Aplastada	1	0,18	2	0,75	3
Ahorcada	1	0,18	1	0,38	2
Suicidio	1	0,18	0	0	1
Muerte dulce	1	0,18	0	0	1
El olvido	1	0,18	0	0	1
Triste, desesperada, intranquila	0	0	1	0,38	1
En el hospital	0	0	1	0,38	1
Con incertidumbre	0	0	1	0,38	1
Hambre	0	0	1	0,38	1
No natural	0	0	1	0,38	1
Trabajando	0	0	1	0,38	1
Sobredosis	0	0	2	0,75	2
Haciendo el amor	0	0	1	0,38	1
Por arriesgado	0	0	1	0,38	1
De miedo	0	0	1	0,38	1
De calor	0	0	1	0,38	1
Total	*547*	*100*	*265*	*100*	*812*

Para la Forma de morir **menos** temida encontramos la elegida en primer lugar por las Mujeres (n = 177, 32,71 %) que sería la muerte dormido, seguida con una frecuencia mucho más baja por la muerte de repente (n = 44, 8,13 %).

Los Varones eligen como primera opción de Forma de morir **menos** temida (n = 37, 13,91 %) la muerte por un disparo, seguida de la muerte dormido (n = 34, 12,78%).

Tabla 2.3.139.- Distribución de frecuencias Forma de morir **menos** temida por Sexo

Forma de morir menos temida	***Sexo***				***Total***
	Mujer	***%***	***Varón***	***%***	
Dormido	177	32,72	34	12,78	211
De forma natural	59	10,90	30	11,28	89
De repente	44	8,13	11	4,13	55
Muerte dulce	43	7,95	14	5,26	57
Infarto	33	6,1	17	6,39	50
Rápida	28	5,17	17	6,39	45
De viejo	22	4,07	18	6,77	40
Sin sentir nada/sin sufrir	22	4,07	10	3,76	32
Disparo	18	3,33	37	13,91	55
Ninguna	15	2,77	5	1,88	20
Por enfermedad	12	2,22	4	1,5	16
Accidente	11	2,03	8	3,01	19
Sin darme cuenta	9	1,66	7	2,63	16
Paro cardíaco	5	0,92	5	1,88	10
Tomándome una pastilla	5	0,92	1	0,37	6
Rodeado de seres queridos	4	0,74	7	2,63	11
Sedada	4	0,74	2	0,75	6
En la cama	4	0,74	1	0,37	5
Cualquiera/Todas	3	0,55	5	1,88	8
Suicidio	3	0,55	1	0,37	4
Envenenada	2	0,37	3	1,13	5
Inyección Letal	2	0,37	1	0,37	3
Congelada	2	0,37	1	0,37	3
Cuando llegue mi hora	2	0,37	0	0	2
Acuchillado	2	0,37	0	0	2
Precipitación desde altura	1	0,18	6	2,25	7
Tranquilamente	1	0,18	2	0,75	3
Golpe	1	0,18	0	0	1

Continúa pág. Sig.

Sabiéndolo	1	0,18	0	0	1
Asfixia	1	0,18	0	0	1
Sobredosis	1	0,18	0	0	1
En la guerra	1	0,18	0	0	1
En mi casa	1	0,18	0	0	1
Desangrarse	1	0,18	0	0	1
Sin causar dolor a los seres queridos	1	0,18	0	0	1
Útil / por una causa/ un legado	0	0	3	1,13	3
Haciendo el amor	0	0	2	0,75	2
Metas cumplidas	0	0	2	0,75	2
Otras	0	0	2	0,75	2
Hospital	0	0	1	0,37	1
Forma directa	0	0	1	0,37	1
Ahogado	0	0	1	0,37	1
Fallo multiorgánico	0	0	1	0,37	1
Problemas respiratorios	0	0	1	0,37	1
Quemándome	0	0	1	0,37	1
Muerte fetal	0	0	1	0,37	1
Parálisis cerebral	0	0	1	0,37	1
Ahorcado	0	0	1	0,37	1
Desmayo	0	0	1	0,37	1
Total	*541*		*266*		*807*

Dentro del Grupo de edad de los Jóvenes adolescentes la Forma de morir **más** temida es ahogado (n = 51, 21,16 %) seguida de torturado, por muerte violenta o asesinado (n = 35,14.52 %).

Para los Adolescentes la Forma de morir **más** temida es**,** igualmente, el ahogamiento (n = 57, 26,39 %) seguida de en un incendio o quemado (n = 43, 19,91 %)

Los Jóvenes adultos temen sobre todo morir ahogado (n = 73, 33,95 %) y en segundo lugar en un incendio o quemado (n = 48, 22,32 %).

El último grupo, el de los Adultos, teme en mayor medida morir en un incendio o quemado (n = 44, 30,34 %) y como segunda opción ahogado (n = 41, 28,27 %).

Tabla 2.3.140.- Distribución de frecuencias Forma de morir **más** temida por Grupos de edad

Forma de morir más temida	***Grupo edad***							
	Jóvenes adolescentes	***%***	***Adolescentes***	***%***	***Jóvenes adultos***	***%***	***Adultos***	***%***
Ahogado	51	21,16	57	26,39	73	33,95	41	28,27
Torturado, violenta, asesinado	35	14,52	20	9,26	7	3,25	4	2,76
Incendio, quemado	28	11,62	43	19,91	48	22,35	44	30,34
Sufrimiento, dolor	22	9,13	18	8,33	20	9,3	7	4,83
Lenta	20	8,3	18	8,33	12	5,58	6	4,14
Asfixia	14	5,81	16	7,41	11	5,12	10	6,9
Cáncer, enfermedad	13	5,39	6	2,78	9	4,18	12	8,27
Accidente	11	4,56	7	3,24	11	5,12	5	3,45
Un tiro	8	3,32	3	1,39	0	0	0	0
Ninguna	6	2,49	2	0,92	4	1,86	2	1,38
Precipitarse desde una gran altura	4	1,66	3	1,39	2	0,93	0	0
Todas	4	1,66	0	0	1	0,46	3	2,07
Solo	3	1,24	4	1,85	4	1,86	4	2,76
Por animales o insectos	2	0,83	3	1,39	2	0,93	0	0
Electrocutado	2	0,83	1	0,46	1	0,46	0	0
Aplastada	2	0,83	0	0	1	0,46	0	0
Sobredosis	2	0,83	0	0	0	0	0	0
Enterrada viva	1	0,41	3	1,39	2	0,93	0	0
Desangrándome	1	0,41	2	0,92	0	0	0	0
Encerrado	1	0,41	2	0,92	1	0,46	1	0,69
Rápida, sin darme cuenta	1	0,41	2	0,92	0	0	1	0,69
Ahorcada	1	0,41	0	0	0	0	1	0,69
Repentina	1	0,41	0	0	0	0	1	0,69
De miedo	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Haciendo el amor	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Trabajando	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Muerte dulce	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Suicidio	1	0,41	0	0	0	0	0	0
No natural	1	0,41	0	0	0	0	0	0
En el hospital	1	0,41	0	0	0	0	0	0
De calor	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Sabiéndolo, consciente de ello	0	0	2	0,92	0	0	2	1,38
Triste, desesperada, Intranquila	0	0	1	0,46	0	0	0	0
Joven	0	0	1	0,46	1	0,46	0	0
Por arriesgado	0	0	1	0,46	0	0	0	0
El olvido	0	0	1	0,46	0	0	0	0

Catástrofe natural	0	0	0	0	2	0,93	0	0
Sin haber alcanzado metas	0	0	0	0	1	0,46	0	0
Con incertidumbre	0	0	0	0	1	0,46	0	0
								Continúa pág. Sig
Sin poder remediarlo	0	0	0	0	1	0,46	0	0
Hambre	0	0	0	0	0	0	1	0,69
Total	*241*	*100*	*216*	*100*	*215*	*100*	*145*	*100*

En el Grupo de edad de los Jóvenes adolescentes la muerte elegida con más frecuencia como la **menos** temida es la muerte dormido (n = 39, 16,11 %) y en segundo lugar la producida por un disparo (n = 31, 12,88 %).

En los Adolescentes la Forma de morir que **menos** temen es la muerte mientras duermen (n = 59, 27,70 %) seguida de la muerte de forma natural (n = 39, 18,31 %)

Para los Jóvenes adultos la muerte que más se repite como generadora de **menos** miedo es la muerte dormido (n = 65, 30,52 %) seguida en un porcentaje muy inferior por la "muerte dulce" (n = 22, 10,33 %).

Y en los Adultos, la Forma de morir **menos** temida que más frecuencia obtiene es la muerte dormido (n= 50, 34,72%) seguida de repente (n = 15, 10,42 %).

Tabla 2.3.141.- Distribución de frecuencias Forma de morir **menos** temida por Grupos de edad

Forma de morir menos temida	***Grupo edad***							
	Jóvenes adolescentes	***%***	***Adolescentes***	***%***	***Jóvenes adultos***	***%***	***Adultos***	***%***
Dormido	39	16,11	57	26,76	65	30,52	50	34,72
Disparo	31	12,81	14	6,57	5	2,35	5	3,47
De forma natural	21	8,68	39	18,31	17	7,98	12	8,33
De viejo	17	7,02	12	5,63	7	3,27	4	2,78
Infarto	16	6,61	7	3,27	18	8,45	12	8,33
Rápida	15	6,2	11	5,16	11	5,16	9	6,25
Sin sentir nada/sin sufrir	11	4,54	10	4,69	8	3,75	3	2,08
De repente	11	4,54	9	4,22	21	9,86	15	10,42
"Muerte dulce"	9	3,72	18	8,45	22	10,33	8	5,56
Accidente	9	3,72	4	1,88	6	2,82	0	0
Por enfermedad	7	2,89	3	1,41	5	2,35	1	0,69
Sin darme cuenta	7	2,89	3	1,41	4	1,88	2	1,39
Cualquiera/Todas	7	2,89	0	0	0	0	1	0,69
Ninguna	6	2,48	6	2,82	5	2,35	3	2,08
Paro cardíaco	4	1,65	2	0,94	2	0,94	2	1,39
Precipitación desde altura	4	1,65	1	0,47	0	0	2	1,39

Rodeado de seres queridos	3	1,24	4	1,88	2	0,94	2	1,39
Tomándome una pastilla	3	1,24	1	0,47	1	0,47	1	0,69
Suicidio	2	0,83	1	0,47	1	0,47	0	0
Envenenada	2	0,83	0	0	2	0,94	1	0,69
Acuchillado	2	0,83	0	0	0	0	0	0
						Continúa pág. Sig.		
Cuando llegue mi hora	2	0,83	0	0	0	0	0	0
Haciendo el amor	2	0,83	0	0	0	0	0	0
En la cama	1	0,41	1	0,47	2	0,94	1	0,69
Tranquilamente	1	0,41	1	0,47	1	0,47	0	0
Inyección Letal	1	0,41	1	0,47	1	0,47	0	0
Congelada	1	0,41	1	0,47	1	0,47	0	0
Otras	1	0,41	0	0	1	0,47	0	0
Parálisis cerebral	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Ahorcado	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Problemas respiratorios	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Desangrarse	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Sin causar dolor a los seres queridos	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Quemándome	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Desmayo	1	0,41	0	0	0	0	0	0
Útil / por una causa/ un legado	0	0	2	0,94	0	0	1	0,69
Sedada	0	0	1	0,47	3	1,41	2	1,39
Metas cumplidas	0	0	1	0,47	0	0	1	0,69
Hospital	0	0	1	0,47	0	0	0	0
Muerte fetal	0	0	1	0,47	0	0	0	0
En mi casa	0	0	1	0,47	0	0	0	0
Golpe	0	0	0	0	1	0,47	0	0
Ahogado	0	0	0	0	1	0,47	0	0
Fallo multiorgánico	0	0	0	0	0	0	1	0,69
Sobredosis	0	0	0	0	0	0	1	0,69
En la guerra	0	0	0	0	0	0	1	0,69
Asfixia	0	0	0	0	0	0	1	0,69
Forma directa	0	0	0	0	0	0	1	0,69
Sabiéndolo	0	0	0	0	0	0	1	0,69
Total	*242*	*100*	*213*	*100*	*213*	*100*	*144*	*100*

DISCUSIÓN

2.4.1.- Relaciones entre el Concepto de muerte y la escala de Actitudes hacia la muerte (PRAM)

A lo largo de este trabajo nos hemos interesado de manera prioritaria por el estudio del Concepto de muerte.

Como referencia hemos usado el PRAM (Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte), pero además nos hemos intentado acercar al concepto propio de muerte a través de las definiciones que de ésta hacían los sujetos con sus propias palabras y de esta manera hemos podido constatar cómo los conceptos propios de muerte se identificaban con los factores expuestos por la prueba estandarizada. Esto nos ha servido tanto para validar la prueba a nivel de constructo, como para la realización de análisis estadísticos que no nos permitía la naturaleza de los datos aportados por el PRAM.

Más de la mitad de la población se sitúa en el factor de Aceptación neutral en base a esta identificación del Concepto de muerte y el PRAM.

Pensamos que la elección de este tipo de conceptos en lugar de otros más definitorios pudiera tener varias explicaciones. La primera sería que podría deberse a una influencia de la tendencia central o indefinición. A las personas, pensamos que les cuesta mucho, por tendencia general, definirse a sí mismas en abstracto, sin puntos de referencia, y aun mas cuando éstos se dan, la tendencia a la marcación central supondría todo un hándicap a solventar en los estudios estadísticos de esta naturaleza. Por otra parte tratamos de un tema tabú, como hemos adelantado a lo largo de muestra introducción, la muerte supone el gran tabú por excelencia en nuestros días. A pesar de que Kellehear (1984) nos insista en lo inapropiado de hablar hoy de un tabú con respecto a la muerte, sin llegar a la "pornografía de la muerte" de Gorer (en Ariés, 1999), "en la sociedad moderna no hay ni tiempo ni ganas de pensar en la muerte", como se diría en Hernández, González, Fernández e Infante (2002). La referencia a términos relacionados con la muerte conlleva connotaciones peyorativas y son vistos como ejemplo de mal gusto y mala educación en nuestra sociedad. También, la negación, como actitud de afrontamiento hacia la muerte, que como ya hemos

mencionado anteriormente, supone el elemento ansiógeno por excelencia (según Nelly (en Neimeyer, 1994)) la muerte es el ejemplo prototípico de acontecimiento amenazador y universal (según Bakan, 1971, Becker, 1973 y Marshall, 1980 en Schmidt, 2007 y Kastenbaun y Costa, 1977), hace que sea un tema inmencionable para muchos, y los eufemismos y metonimias afloran dando paso a un silencio disfrazo de indiferencia, para no tener que profundizar, que posicionaría las definiciones en este factor en lugar de una más probable Evitación de la muerte. Esta falta de posicionamiento hace que se incrementen enormemente las personas que se localizarían en esta alternativa, cuyo número intuimos que no se corresponda con la realidad, debido a las influencias anteriormente mencionadas. Y por otro lado tampoco está socialmente bien visto aceptar que se tiene miedo a la muerte, esto refrendaría su existencia y nuestra sociedad la niega (Crown, O'Donovan y Thompson, 1967 en Kastenbaun y Costa, 1977).

Observando la gráfica encontramos que entre los sujetos que reflejan mayores puntuaciones en el factor Aceptación neutral hacia la muerte del PRAM, la mayor cantidad de estos no definen la muerte como Aceptación neutral en términos propios, lo que sería de esperar, sino como Aceptación de escape, frente a la menor cantidad de sujetos, que la definen con Miedo.

La Aceptación neutral por definición no debería estar relacionada con ningún otro factor de manera directa o inversa, ya que se trata de un factor neutro, que no comporta signo alguno. Sin embargo estos datos son coincidentes con los encontrados por Wong et al. (citado en Knight et al. 2000). El hecho de que la Aceptación neutral se relacione de forma inversa con el Miedo a la muerte lo podríamos interpretar no desde el punto de vista de las influencias anteriormente mencionadas, sino como reflejo de una influencia de un signo totalmente contrario.

Podemos pues interpretar de estos datos, que el factor que está mediando a la hora de decantarse por la Aceptación neutral de manera mayoritaria y que intuíamos que no era un reflejo de la realidad, pudiera tratarse de un miedo, no ya a la muerte, sino a la reacción social que pudiera desencadenar el hecho de que admitir abiertamente una visión de la muerte como un escape a estas edades fuera condenable. La propia Iglesia, estandarte durante siglos en nuestra sociedad de las buenas formas

y valores, sobre todo en estas lides, establece en el s.XX la prohibición expresa de cualquier muestra de dolor por la pérdida (Ariés, 1999).

La edad consideramos que es un factor determinante a la hora de desarrollar un concepto de muerte. Dependerá, según pensamos y siguiendo a Piaget, de la madurez de nuestras capacidades cognitivas y nuestras experiencias previas, el hecho de que podamos o no acercarnos a un concepto tan abstracto como es el de la muerte de una manera u otra.

A través de la teoría de los estadios del desarrollo de Piaget entendemos que es a partir de la adolescencia cuando podemos comenzar a desarrollar conceptos abstractos, por lo tanto suponemos que nuestra muestra debería estar preparada para tratar con el tema muerte. Pero por otro lado también interpretamos el hecho de que se den estas puntuaciones entre Aceptación neutral y Aceptación de escape como fruto de la edad de la muestra. La adolescencia, a nuestro entender, es un periodo convulso, en el que los innumerables cambios a nivel social y biológico desencadenan en el sujeto adolescente toda una serie de emociones difíciles de contener que a veces podrían llevar a ver en la muerte una salida deseable o simplemente "fácil", todo esto acompañado de la influencia de los medios de masas, como el cine o televisión, la música y la literatura, generarían una cierta idealización de la muerte, una erotización de la muerte, que pudiera estar actuando en este sentido: haciendo a la muerte atractiva, inclinándose por la estrategia de Aceptación de escape. Pero por otro lado, la condena social esperable ante esta elección en personas de tan corta edad pudiera ser lo que estaría detrás de la elección de Aceptación neutral, encontrándose la disonancia entre las puntuaciones.

2.4.2.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DEL SEXO

En el estudio de nuestra muestra por sexos encontramos una diferencia considerable entre el número de Mujeres y Hombres, pero entendemos que esta diferencia no es más que el reflejo de la configuración actual de nuestras aulas, ya que conforme se avanza en el ciclo educativo vamos viendo, desde nuestra experiencia, una progresiva disminución del número de varones en la mayoría de los estudios universitarios, a excepción de carreras con perfiles muy específicos.

Han sido numerosos los trabajos que se han ocupado previamente de estudiar la configuración según el género del concepto de muerte, con diferentes resultados. Autores como De Vries et al. (1993) o James Kvale et al. (1999) (en Schmidt, 2007) no encuentran diferencias reseñables con respecto al tema entre hombres y mujeres, como tampoco lo hacen Knight et al (2000). Según estos autores, por tanto, la concepción de la muerte, así como las actitudes hacia ésta, no varía significativamente en función del sexo.

Nosotros pensamos, inicialmente, que el sexo sí influye en cierto sentido la actitud que ante la muerte tenga el sujeto. Según nuestra hipótesis inicial, las Mujeres manifestarán más Aceptación de acercamiento hacia la muerte que los varones, mientras que en éstos predominará una Aceptación neutral.

Apoyamos esta afirmación en la replicación que de los trabajos de Wong, Reker y Gesser realizó Schmidt (2007). En este mismo sentido Klenor y Bolin (1989) encuentran más Aceptación de acercamiento en Mujeres, y Rooda, Clements y Jordan (1999) mayor Aceptación neutral en Varones (en Schmidt, 2007 y López, Suero y López, 2004). También Uribe et al. (2007) establecen diferencias significativas en cuanto al género en la Aceptación de acercamiento.

Del resultado de los análisis de nuestra muestra extraemos que existe una diferencia por sexo, en las actitudes hacia la muerte. Las actitudes hacia la muerte en las que se establecen estas diferencias son el Miedo a la Muerte, la Evitación de la

Muerte y la Aceptación neutral, no encontrándose esa diferencia esperada en la Aceptación de acercamiento o en la Aceptación de escape.

Es importante la diferencia que se establece entre las puntuaciones obtenidas para la Evitación de la muerte, por Varones y Mujeres, siendo las Mujeres las que reportan mayores puntuaciones en Evitación de la muerte que los Varones. Pero es de destacar que son más acentuadas las diferencias obtenidas entre las puntuaciones para el Miedo a la muerte y la Aceptación neutral.

Para la Aceptación neutral se confirma nuestra hipótesis de partida, ya que esperábamos que los Varones desarrollaran más la Aceptación neutral que las Mujeres, significativamente, como avalan los estudios anteriormente expuestos. Sin embargo, es inesperado el dato obtenido con respecto al Miedo a la muerte, ya que las Mujeres revelan puntuaciones significativamente más altas que los Varones en esta cuestión, como ya hemos comentado que hicieron en Evitación de la muerte aunque de manera menos acentuada.

Este dato no sólo no se corresponde con lo esperado, sino que aporta un matiz totalmente contrario a nuestras expectativas. Según los estudios previamente comentados, las Mujeres arrojarían puntuaciones más altas en aceptación que los Varones, pero el Miedo a la muerte, en mayor grado, y la Evitación de la muerte, son factores de signo totalmente opuesto.

Otros estudios corroboran estos datos, así Sanders (1993) teoriza que las mujeres se ven afectadas de manera más negativa por la pérdida que los varones. Lonetto y Templer (1988) encuentra puntuaciones más elevadas para la ansiedad ante la muerte en mujeres que en varones, como también lo hicieron Diggory y Rothman (1961) (en López et al., 2004). Pollak (1979) establece un mayor miedo a la muerte en mujeres que en varones (en Neimeyer, 1994), idea también refrendada por los estudios de López et al. (2004), Colell (2005) y González (2009).

Siguiendo las ideas expresadas en el marco teórico, encontramos la posible explicación a estas puntuaciones en las palabras de Sanz de Acedo et al. (2003) que sentencian que: “se sabe que las chicas –siempre en grado superior a los chicos- tratan

de desarrollar sus capacidades y destacar en rendimiento académico, se orientan hacia metas de tarea (Castillo et al., 2001), tienden a compartir sus actividades y a fomentar relaciones familiares armoniosas y sienten la necesidad de comunicarse y ser solidarias (Greene y Wheatley, 1992)". Debido a esta necesidad de comunicación las Mujeres expresarán más su Miedo a la muerte y las emociones que de él se derivan que los Varones, al igual que el resto de emociones.

Se trataría pues de una influencia en las puntuaciones, derivadas de una expresividad mayor en las chicas que en chicos, y no por lo tanto de una realidad inherente, es decir, no se trata de sentir más o menos miedo, sino de no expresarlo, por motivos de deseabilidad social, capacidad expresiva o autoconocimiento. Siendo esto así, si las Mujeres son más capaces de mostrar y admitir sentimientos relacionados con la muerte (Stillon, 1985 y Tomás Sábado, 2002 en Colell, 2005), sus puntuaciones a este respecto resultarán más elevadas que en los Varones, sin tener por qué ser un reflejo fiel de la realidad emocional. Si a esto se le añade que las mujeres presentan más atención a los sentimientos aunque con menor regulación de los mismos (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003 en Colell, 2005), se produce una influencia mayor por la mayor magnitud otorgada a dichos sentimientos por las mujeres. A esto se le añade, que por este mismo motivo, los varones se sienten (o se muestran) más competentes en afrontar pérdidas futuras y en afrontar la muerte de seres cercanos (Colell, 2005). Aunque esta tesis es descartada por autores como Cattel y Neimeyer (1990) que sostienen que las diferencias de sexo existen independientemente de las diferencias en expresión emocional (López et al. 2004).

Por otra parte, aludiendo a explicaciones de corte ambientalista, autores como Inglés, Méndez, e Hidalgo (2000) concluyen que los estereotipos sexuales y las consiguientes pautas educativas son las que originan diferencias en el proceso de socialización de ambos sexos y con ello las diferencias antes aludidas serían una consecuencia de esto. Así lo constata Templer (1991) en Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003) quien realiza un estudio inter género en diferentes países extrayendo la conclusión de que las diferencias inter género se van soslayando en los países donde los roles sexuales dejan de estar tan acusados, poniendo de ejemplo el nuestro. Ejemplo de esta relación en la observancia de los roles sexuales es el trabajo de Uribe-Rodríguez et al. (2007) donde se ve la diferencia entre adultos mayores y adultos

jóvenes.

Por otra parte, la configuración sociopolítica actual nos lleva a pensar en un posible repunte de la estereotipación sexual y todo lo que ésta conlleva. Trabajos en otros ámbitos nos avisan acerca de un aumento en las conductas machistas y de violencia de género en poblaciones jóvenes y adolescentes (de El País, Hernández, J.A. y Prats, J. (2014, 3 de abril). Más adolescentes procesados por violencia machista. *El País*, *Sociedad*. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/04/03/actualidad/1396525696_422384.html.) Por lo que creemos conveniente seguir en esta línea de estudio en futuras investigaciones para comprobar si este repunte se está produciendo como tal y ver si de esta manera la conceptualización de la muerte y lo que ésta lleva aparejado se ve afectada en este sentido.

Las Mujeres por Grupos de edad se comportan de manera similar al conjunto total de la muestra. De este modo, muestran mayor Miedo a la muerte el grupo de mayor edad y disminuye la Aceptación hacia la muerte en los grupos conforme aumenta la edad.

Los Varones no muestran este comportamiento. Son los Varones más jóvenes los que demuestran tener un mayor Miedo a la muerte. Esto podría explicarse según creemos porque los varones alcanzan la madurez de manera más tardía que las mujeres. Además su exposición al tema de la muerte es mayor, a modo de juegos y por afinidad con el tema (Wass, 1995 en Knight et al., 2000), los Jóvenes adolescentes pensamos que encuentran un atractivo en el tema, sin embargo este atractivo hace que en muchas ocasiones ese contacto no se realice de la mejor forma posible, y el mutismo en torno al tema de la muerte desde la educación y la familia, pudiera generar en el adolescente un acercamiento prematuro e inexplicado que pudiese derivar en una morbosidad insana y una mala gestión de los sentimientos desencadenados por la realidad de la muerte, para la que no está convenientemente preparado ya que según Stone (2001) los protectores culturales de la ansiedad se aprenden.

Lo mismo ocurre con la actitud de Evitación de la muerte, donde vuelven a ser los más jóvenes los que más se decanten por esta opción, y vaya disminuyendo

progresivamente en el resto de los grupos conforme aumenta la edad.

Y por último, dentro de los resultados significativos encontramos la Aceptación neutral, en este caso son los grupos de Adolescentes y Adultos los que más puntúan en esta opción, siendo los grupos más serenos, podríamos decir, los grupos en los que lo que se produce es una estabilización de la situación, del rol, dentro siempre de lo convulso de encontrarse en este periodo de edad. Esto encaja con las explicaciones acerca de la madurez y estabilidad del sujeto y su papel protector frente a la ansiedad y el miedo ante la muerte. Las personas en una situación valorada como de incertidumbre y de amenaza evitarán enfrentarse a la situación, mientras que aquellas que valoran la situación como controlable, a pesar de reconocer su amenaza, desarrollarán las actitudes enfocadas en el problema (Hilton, 1993 y Montoya, 2004, en Schmidt, 2007). Pero es, del mismo modo, una tibieza, no hay una aceptación plenamente expresada, ni un miedo público, sino una neutralidad, que como también hemos apuntado anteriormente puede ser el reflejo de una realidad diferente, más determinada, que por diferentes influencias no se ve conveniente expresar.

2.4.3.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Como objetivo inicial de este trabajo encontramos el de estudiar el Concepto de muerte en adolescentes y jóvenes adultos.

Para ello centramos nuestra población objetivo en aquellos sujetos de hasta 30 años.

Entendemos que en la definición poblacional de nuestro objetivo no encajan aquellos cuya edad sobrepase los 30 años e incluimos por debajo a todos los sujetos de la muestra, ya que se encontrarían para nuestros fines dentro de lo que pudiéramos denominar adolescencia tanto a nivel biológico como social.

Para la decisión de establecer el punto de corte en 30 años por el nivel superior tomaremos como referencia criterios tanto biológicos, como sociales y estadísticos. A nivel biológico, y teniendo en cuenta el aumento de la esperanza de vida en nuestros días, entendemos que una persona con 30 años se encontraría en la etapa inicial de su adultez, dado que el aumento de la esperanza de vida dilata el periodo de adultez y retrasa el de ancianidad, pensamos que la adultez completa no comenzaría en nuestra sociedad actual hasta bien traspasada esta frontera. Del mismo modo creemos que la configuración social actual podríamos decir que dilata también el periodo de adolescencia. Además entendemos como adulto social a aquel individuo autónomo, independiente y autosuficiente, y en este caso, en nuestra sociedad actual este criterio difícilmente se cumple dentro de este rango de edades, ya que nos encontramos en un periodo de crisis económica que hace muy difícil la independencia de nuestros jóvenes, pero les exige roles de adulto en otros aspectos, que se van imponiendo por imperativo cronológico.

Además, la elección de los 30 años como frontera, dibuja en nuestro trabajo cuatro grupos heterogéneos, equilibrados y con características propias que definimos como Jóvenes adolescentes, Adolescentes, Jóvenes adultos y Adultos. El rango de edad que caracteriza a cada uno de los grupos, a pesar de ser breve, consideramos que es el

suficiente para establecer las diferencias, ya que en este periodo asumimos que los cambios biológicos y sociales se suceden a un ritmo vertiginoso.

En el primer grupo de Jóvenes adolescentes encontramos a nuestro entender un grupo que por edad se inicia en el pensamiento complejo, en la etapa de las operaciones formales, además comienza a formarse como individuo independiente del núcleo familiar más estricto e influido por el grupo de pares y comienza a desempeñar roles de pareja.

Los Adolescentes de nuestro grupo, por edad, han desarrollado ya sus capacidades biológicas, están plenamente desarrollados a nivel biológico pero se les mantiene, creemos, en una inmadurez social, no se les exige lo mismo que a un adulto ni tienen los mismos derechos. Con todos los sentimientos de impunidad, por una parte, e impotencia y frustración, por la otra, que pensamos que esto pudiera llevar acarreado.

Los Jóvenes adultos de nuestro estudio, por edad, tienen las obligaciones inherentes a su rol de adultos, así como los derechos. Sin embargo, pensamos que la configuración social actual impide en la mayoría de los casos que estas personas se desarrollen como tales adultos de pleno derecho, ya que se les niega la oportunidad de ser independientes en todos sus aspectos. Esto creemos que acarrea de nuevo desequilibrios en su desarrollo como persona, lo que genera las características idiosincrásicas del grupo.

Por último, el grupo de Adultos, engloba un rango mayor de edad, pues consideramos que una vez alcanzada la madurez social, con la independencia económica, se pasa a un periodo de estabilidad, en cuanto a las características definitorias del grupo que nos interesa para este trabajo, que se dilata en el tiempo, con independencia, plena responsabilidad individual y pleno desarrollo emocional y cognitivo.

En pro de nuestros argumentos, según Lonetto y Templer (1988), una vez alcanzado el desarrollo de las operaciones formales, y con ello el acceso al concepto abstracto de muerte, este concepto se mantendrá inalterable a lo largo de la vida. Al

igual que Neimeyer (1994) que asegura que a partir de esa edad sólo se podrán apreciar cambios "sutiles" en el concepto. Por lo que siguiendo a estos autores, el concepto de muerte que tengan los sujetos una vez traspasada la frontera de adquisición de las operaciones formales, a los 13 años aproximadamente, permanecerá inalterable a lo largo de los años.

Sin embargo los psicólogos del ciclo vital, como Kastenbaum (1979), Levinson (1977) o Neugarten (1968) han postulado que los diferentes grupos de edad varían en sus actitudes ante la muerte, en parte debido a su proximidad y exposición diferencial a la misma (Monchietti, Lombardo y Sánchez, 2007).

En nuestro caso no esperábamos encontrarnos esas diferencias al tratarse de un Grupo de edades muy cercanas, siendo ésta la principal característica que según los autores, los primeros especialmente, primaba a la hora de conceptualizar la muerte y habiendo alcanzado la frontera del pensamiento formal.

Sin embargo, en el análisis de los datos por edades encontramos que existe una diferencia en el número de personas que desarrollan una actitud de Aceptación de acercamiento y de Aceptación de escape según su Grupo de edad de pertenencia. De esta manera, se establece una diferenciación entre los grupos de Jóvenes adolescentes y Adolescentes, por un lado, y de Jóvenes adultos y Adultos, por el otro, estableciéndose entre ellos relaciones inversas, siendo los Jóvenes adultos y Adultos los que más se decantan por estas opciones significativamente.

Las actitudes de Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape, implican una visión más positiva de la muerte, frente al Miedo a la muerte o a la Evitación de la muerte. Son posturas que hemos interpretado como más maduras, lo que se relacionaría con estos datos, dado que se aprecia un número mayor en la elección de estas actitudes en los sujetos de mayor edad. Sin embargo, entendemos que esta madurez no viene dada por un criterio estrictamente cronológico, debido a que la diferencia entre los diferentes grupos como hemos expuesto anteriormente es mínima, sino a un cambio en el rol o configuración social, entre lo que nosotros mismos hemos denominado Adolescencia y Adultez y que entraña cambios en el rol dentro del entramado social, sobretodo cambios en las responsabilidades y exposiciones a éstas,

aunque también en los derechos.

El grado de desarrollo intelectual, el tipo de maduración de la personalidad, las experiencias vitales y el nivel de comunicación pueden influir decisivamente en la actitud ante la muerte (Kastenbaum, 1986 en López, Suero y López, 2004).

Por lo tanto, según nuestros resultados, la actitud ante la muerte cambia a lo largo del ciclo vital, por lo menos en lo que respecta a nuestra población. Los Adolescentes generan diferentes actitudes ante la muerte que los Adultos. Estos últimos desarrollan actitudes que podríamos identificar como más cercanas a la asunción e interiorización del concepto de muerte propia, a una aceptación serena de la muerte.

Sin embargo, no podemos dejar de destacar que al igual que muchos autores (entre ellos Bakan, 1971, Becker, 1973, Marshall, 1980 en Schmidt, 2007; Kastenbaun y Costa, 1977; Lonetto y Templer, 1988 o Neimeyer, 1994) no pensamos que esto implique una desaparición total del miedo a la muerte, ya que se considera que este miedo es inherente al ser humano, universal, como al resto de lo desconocido, y más aún al tratarse del fin de lo cognoscible, terreno para lo espiritual. La Aceptación implicaría el hecho de asumir nuestra propia mortalidad, pero no por ello la desaparición total del miedo, sino su asunción.

2.4.4.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

La personalidad creemos que es otro de los factores que pueden estar relacionados con el miedo y la ansiedad ante la muerte. Pensamos que determinadas características de personalidad están relacionadas con determinadas actitudes hacia la muerte. De este modo, partimos de la idea de que cuanto mayor sea el índice de Neuroticismo en la configuración de la personalidad del sujeto, mayor esperamos que sea su Miedo a la muerte (Loo, 1984 en Blanco, 1992) e igualmente pensamos que podría estar relacionado con la actitud de Evitación de la muerte de manera directa.

Al analizar los resultados de nuestro trabajo encontramos que el Neuroticismo está relacionado de manera directa con el Miedo a la Muerte y la Evitación de la Muerte, como esperábamos; así como también con la Aceptación de acercamiento y la Aceptación de escape. Mientras que mantiene una relación inversa con la Aceptación neutral.

Los resultados se asemejan a los esperados, sin embargo es de destacar que la relación más directa sí se produce entre Neuroticismo y Miedo a la Muerte, como predijimos, no así con Evitación de la muerte, siendo la Aceptación de escape la actitud que se relaciona de una manera más significativa con el Neuroticismo después del Miedo a la muerte.

El Miedo a la muerte y la Aceptación de escape son dos actitudes hacia la muerte totalmente contrapuestas, mientras el Miedo a la muerte supone en sí una actitud de rechazo hacia la muerte y todo lo que ésta engloba y con lo que está relacionada, la Aceptación de escape supone una búsqueda de la muerte, la atracción por la muerte como un mal menor, como una salida aceptable ante la sensación de decepción que produce la vida.

La visión que de la vida puede tener el individuo neurótico justifica estas correlaciones. El individuo neurótico lo configuramos a nuestro entender como

centrado en sí mismo, de naturaleza aprensiva y preocupado por las circunstancias que rodean al fenómeno de la muerte, como proceso, más que por el hecho de la muerte en sí, por lo que creemos que era de esperar que desarrollase un cierto miedo y temor ante la muerte, como ya expusimos anteriormente. No contamos, sin embargo, con el hecho de que, derivado de esa misma naturaleza neurótica, el individuo asediado por sus preocupaciones en torno a las circunstancias que rodean su vida pudiera desarrollar una actitud de Aceptación de escape hacia la muerte, una salida adecuada de la vida que le asedia y que no puede llegar a dominar.

De estas características del sujeto Neurótico derivamos también la explicación del hecho de que las puntuaciones en Aceptación neutral se relacionen inversamente con Neuroticismo, ya que altos niveles en Neuroticismo son contrarios, por definición, según entendemos, a la Aceptación neutral, que implica un equilibrio y una aceptación pasiva e indolente del hecho de la muerte.

A la luz de nuestros resultados, el Psicoticismo está relacionado directamente con la actitud de Aceptación neutral. De entre las que apreciamos como características asociadas a la personalidad psicótica, las conductas antisociales e irresponsables están relacionadas de manera directa con la Aceptación neutral de la muerte. Para una vida desligada de los demás, sin vínculos emocionales y sin responsabilidades, la muerte entendemos que no supone una amenaza y se puede llegar a ver como un hecho más, vacío de emociones y por lo tanto sin miedos ni deseos, por lo tanto esta relación entraría dentro de lo esperable aunque nosotros no lo apuntáramos como tal en nuestro ideario de partida.

Sin embargo, las características prosociales, empáticas y responsables que asociamos al individuo con baja puntuación en Psicoticismo, explicarían el hecho de que se relacionen con elevado Miedo a la muerte, Evitación de la muerte y Aceptación de acercamiento. Dada la amenaza que supondría para sí mismo y para los demás el hecho de morir, sería esperable que el sujeto pudiera sentir miedo a la muerte, de ahí la relación negativa entre el factor de personalidad Psicoticismo y Miedo a la muerte y Evitación de la Muerte como actitudes hacia la muerte. Como aportan Mikulincer et al. (2003) los sujetos que tienen fuertes lazos de apego obtendrán también puntuaciones altas en ansiedad hacia la muerte derivadas de ese apego. Por otro lado,

el arraigo social y emocional que pensamos propio del individuo poco psicótico justifica a nuestro criterio en cierta medida la Aceptación de acercamiento ante la muerte en estos individuos maduros emocionalmente para entender e integrar el concepto.

El factor de personalidad Extraversión se relaciona inversamente con la actitud de Aceptación de escape. Esta característica de personalidad no está relacionada significativamente con ninguna otra actitud hacia la muerte. Lo único pues que podemos decir con respecto a la Extraversión es que parece ser un factor protector frente a la Aceptación de escape. Esto podría interpretarse de forma que los sujetos con alta Extraversión no ven la vida de una manera tan negativa que les lleve a adoptar una postura de Aceptación de escape, buscando una salida a través de la muerte de la vida que tan insoportable les pudiera parecer. Para ellos es más difícil que se dé esta opción. Sin embargo, tampoco encontramos una relación destacable con el Miedo a la Muerte o la Evitación de la muerte, como cabría esperar quizá por la puntuación en Aceptación de escape, ya que se trata de la postura diametralmente opuesta a esta estrategia de escape.

Por lo tanto tan sólo podemos afirmar que la Extraversión parece ser un factor protector frente a la Aceptación de escape y esa visión negativa de la vida y búsqueda de la muerte que le asociamos.

No queremos dejar de apuntar aquí la posible relación de este factor con la conducta suicida y la mediación de la Extraversión como elemento inhibidor de dicha conducta, un campo de trabajo que no descartamos abordar en un futuro.

Por último, la escala de verdad que propone el cuestionario también arroja una puntuación significativa con respecto a la Aceptación de acercamiento.

Si bien esta escala a niveles de funcionamiento estadístico reporta ciertas dudas y salvedades, no queremos pasar por alto el hecho de que se produce una relación inversamente proporcional entre la Aceptación de acercamiento y la Sinceridad.

Podemos intentar reflejar varias teorías a la hora de argumentar esta relación.

La primera de ellas es el hecho que ya argumentábamos en apartados anteriores de que la aceptación parece ser una tendencia socialmente mal entendida, ya que el miedo a la muerte se postula como universal. Socialmente parece ser que las actitudes de miedo serían naturalmente mejor entendidas que aquellas que implican una aceptación, pero tampoco está bien visto admitir ese miedo dentro de una sociedad tanatofóbica que llega a negar su realidad (Crown, O'Donovan y Thompson, 1967 en Kastenbaun y Costa, 1977).

Como también hemos venido argumentando, la aceptación requiere de un proceso de madurez e introspección complejo que no siempre es alcanzado por todos los sujetos. Hay autores (véase Bakan, 1971, Becker, 1973, Marshall, 1980 en Schmidt, 2007; Kastenbaun y Costa, 1977; Lonetto y Templer, 1988 o Neimeyer, 1994) que afirman que el Miedo a la muerte es un Universal que nos acompaña toda nuestra vida y que la aceptación plena como tal no llega a producirse nunca, de este modo si se afirma que sí, se está incurriendo en un sesgo que afecta a la verdad y que se estaría confirmando a través de estos datos. Por lo que cabría preguntarse si realmente la estrategia de Aceptación de acercamiento es viable como realidad incuestionable y factor independiente, ya que estos autores consideran que nunca podrá tratarse de un hecho absoluto.

2.4.4.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Los diferentes factores de personalidad no parecen estar relacionados con la elección de la actitud hacia a muerte en el grupo Mujeres en general, según nuestros resultados. Sin embargo cabe destacar que en subgrupo de Mujeres Jóvenes adultas existe una relación significativa en la Sinceridad y la actitud de Aceptación de escape. Se trata de una relación directa, ya que las mayores puntuaciones en Sinceridad se producen en el grupo de las que eligen la Aceptación de escape.

En esta ocasión consideramos que debemos tener en cuenta las circunstancias biosociodemográficas que rodean a este grupo de edad en concreto, el de las Mujeres Jóvenes adultas en particular.

Como ya hemos apuntado la Aceptación de escape supondría una visión de la muerte como una salida aceptable a la decepcionante vida. Estamos inmersos en una crisis económica, política y social a la que se enfrenta este grupo de población por primera vez. Como ya hemos comentado, situaciones que podríamos denominar como machismo o degradación de la mujer sufren un repunte derivado quizá de esta situación (como ya hemos apuntado en torno al maltrato). Las Mujeres Jóvenes adultas se enfrentan a una realidad heredada de la que no han sido partícipes con la que tienen que lidiar en estos momentos por primera vez y que pensamos que es lo que pudiera estar produciendo esta visión de la muerte y por lo tanto de una vida decepcionante. Esto unido al hecho inherente a la naturaleza femenina de una elevada emocionalidad y tradicionalmente menores presiones sociales a la hora de expresar ésta, podrían explicar la tendencia que reflejan nuestros datos con respecto a la Sinceridad, así como hacernos pensar acerca de las correspondencias entre las puntuaciones de los sujetos que puntúan bajo en la escala.

En el análisis de los factores de personalidad y su relación con las actitudes hacia la muerte encontramos que se produce una relación inversamente proporcional entre los sujetos que eligen la estrategia de Aceptación de escape y el factor de personalidad Extraversión en el grupo de los Varones. Ya hemos comentado en el apartado anterior las posibles explicaciones a esta relación, nos queda aquí destacar que ese resultado inicial que hacíamos extensible a toda la población vemos aquí que se corresponde únicamente con la población masculina, es decir, que la posibilidad de que la Extraversión se tratara de una factor protector frente a la Aceptación de escape y lo que ésta implica se daría sólo en el caso de los Varones, no encontrándose esta relación en el grupo de las Mujeres. Acotando aún más el ajuste de los datos se trataría del grupo de los Varones Adolescentes donde se produce la relación comentada.

Encontramos también que es en los Jóvenes adolescentes donde estaría la justificación para la relación que ya hemos discutido en el apartado anterior entre Psicoticismo y Aceptación neutral.

En los Varones Adultos se encuentra otra relación que merece ser comentada ya que, al igual que en las Mujeres Jóvenes adultas, en la escala Sinceridad aquellos

que eligen la opción de Aceptación de escape son los que obtienen mayores puntuaciones, sin embargo el punto significativo se establece en los que eligen la estrategia de Evitación de la muerte, ya que son éstos los que obtienen significativamente menores puntuaciones en Sinceridad. La estrategia de Evitación de la muerte en sí creemos que comporta una ocultación, en cierto sentido una no-verdad, ya que se trataría de ocultar conscientemente una verdad, como puede ser el Miedo a la muerte o el deseo sublimado de ésta (oculto por un sesgo de deseabilidad social ante el posible miedo de ser malinterpretado como ideación suicida quizá), por lo tanto era de esperar según nuestra interpretación que la Evitación de la muerte se relacionara de manera negativa con la Sinceridad. Hernández et al. (2002) afirman: "en la sociedad moderna no hay tiempo ni ganas de pensar en la muerte", estos datos implican que esto no sería del todo así, sino que se trataría de un sesgo de desabilidad social, una norma no escrita de comportamiento y buenas maneras que implicaría que cualquier comentario o hecho relacionado con la muerte habría de ser desterrado de nuestra realidad cotidiana, lo que no implicaría su desaparición real, como muestran los datos.

Como conclusión podemos suponer que la Personalidad determina, en cierto sentido, la actitud hacia la vida y por tanto esa misma actitud se relacionará en cierto sentido, y como hemos visto, con la actitud que en la vida se tenga hacia la muerte.

2.4.5.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS CREENCIAS

El hecho de afirmar tener creencias religiosas es otro de los factores que hemos querido estudiar en su relación con las actitudes hacia la muerte. Nos planteamos el hecho de que profesar algún tipo de fe o creencia pudiera estar relacionado con una mayor adopción de la Aceptación de acercamiento como actitud hacia la muerte y podría ser más frecuente cuanto mayor fuere el compromiso con la fe o creencia. Así mismo, pensamos que aquellos que responden no tener ninguna creencia podrían adoptar el Miedo a la muerte como actitud hacia la muerte con mayor frecuencia que aquellos que responden sí profesar algún tipo de fe.

Antes de comenzar quisiéramos destacar las palabras de Tomás-Sábado y Gómez- Benito (2003) quienes abundan en la necesidad de evitar el error metodológico de confundir espiritualidad y religiosidad. Estos autores entienden por espiritualidad un constructo caracterizado por niveles altos de satisfacción vital, un elevado sentimiento del significado de la vida, creencia en otra vida y grado de certeza de otra vida después de la muerte que no estaría sujeta a afiliación religiosa concreta, mientras que la religiosidad estaría más relacionada con prácticas y rituales asociados a una afiliación religiosa concreta. En este trabajo hemos querido tener presente esta advertencia y nos hemos referido en estos términos a los sujetos de la muestra.

Esta espiritualidad de la que se habla aquí nace, al igual que la Filosofía y la propia Psicología, derivada de la necesidad de tomar consciencia acerca de nuestra propia mortalidad. De la necesidad de paliar la inquietud, el miedo, la ansiedad provocada por saberse abocado a un final. Pero alcanza tal grado de importancia, tal complejidad y tal versatilidad en cada una de las sociedades que merece un apartado aparte. Como bien expuso Elías (1987):"no existe idea alguna, por extraña que parezca, en la que los hombres no estén dispuestos a creer con profunda devoción, con tal de que les proporcione alivio ante el conocimiento de que un día ya no existirán, con tal de que les ofrezca la esperanza de una forma de eternidad para su existencia"(en Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). La religión llega allá donde no llega a experimentar la ciencia y allá a donde no alcanza a comprender la filosofía.

En nuestro caso, por la situación geográfica de la muestra, entenderemos como religión y prácticas religiosas aquellas relacionadas con el cristianismo, ya que es la religión mayoritaria en nuestro entorno y más especialmente teniendo en cuenta la idiosincrasia de la cultura andaluza. García Chicón (1991) nos explica que la muerte tiene una preeminencia especial en la cultura andaluza y Colell (2005) llega a encontrar incluso rasgos definitorios a este respecto.

Una vez enmarcado el factor que vamos a intentar analizar aquí en su relación con las actitudes hacia la muerte debemos señalar que parece ser que en todas las actitudes hacia la muerte se deja ver una cierta influencia de la existencia o no de creencias, así como el compromiso que se tenga hacia éstas.

De este modo encontramos que la muestra de sujetos que profesan algún tipo de creencia eligen el miedo como actitud hacia la muerte con más frecuencia que aquellos que dicen no profesar ningún tipo de creencia, y este miedo a la muerte es elegido aún con más frecuencia conforme aumenta el compromiso con la fe (y se practica los rituales asociados). Por lo tanto encontramos mayor número de personas que admiten tener miedo a la muerte entre los creyentes que los no creyentes y aún más entre los creyentes practicantes que entre los no creyentes. Podríamos pensar pues en las creencias como un factor que predispone a adoptar una actitud de miedo a la muerte.

Hay diversos autores cuyos resultados apoyan los nuestros y han encontrado una relación positiva entre las Creencias religiosas y el Miedo a la muerte (Templer y Ruff, 1975 y Young y Daniels, 1981; en Schmidt, 2007). Sin embargo otros autores no han encontrado ningún tipo de relación entre ambos factores (Feifel, 1974 y Raja Hernández et al., 2002). Por último hay estudios que ofrecen datos en contra de nuestros resultados, apoyando una correlación negativa entre los factores de miedo a la muerte y las creencias religiosas (Templer, 1972, Feifel y Nagy, 1981 y Fehring, Miller y Shaw, 1997). Harding et al., 2005 (en Uribe- Rodríguez et al., 2008) afirman que la creencia en la existencia de Dios y la creencia en la vida después de la muerte también muestran correlaciones negativas con la ansiedad ante la muerte y por el contrario, correlaciones positivas con la aceptación de la muerte. Sullivan (2003)

sugiere que las creencias religiosas pueden proteger frente a la esperanza al final de la vida, pero no la práctica religiosas.

En lo que respecta a la actitud de Evitación de la muerte parece haber una diferencia significativa entre los que sí creen y los que no son creyentes. Mostrando según parece, una mayor actitud de Evitación de la muerte aquellos que sí se definen como creyentes que los que no. Este hecho no casa con la teoría de que la religión y las creencias en general, nacen con la intención de paliar la ansiedad ocasionada por la incertidumbre que provoca la muerte, de ser esto así, aquellas personas que dicen tener una fe no deberían sentir Miedo ni Evitación de la muerte, sino que deberían aceptar la realidad de ésta.

Encontrar un sentido a nuestra propia existencia debería dar, por ende, un sentido a nuestra muerte, y ser el máximo factor protector contra la ansiedad y el Miedo a la muerte. Pero los resultados no corroboran esta teoría. En este sentido, Kellehear y Lewin (1989) afirman que los rituales no siempre ayudan a disminuir la ansiedad sino que muchas veces son ellos mismos los evocadores del miedo. Pudiera ser que en nuestro entorno, de tradición cristiana, conseguir un tránsito hacia otra vida mejor cada vez resulte más difícil, dado el estilo de vida moderno, en contraposición con el tradicionalismo sancionador de la iglesia.

Podría interpretarse estos datos como un fracaso de la espiritualidad en su esencia, quizá, debido a que traiciona su propia naturaleza redentora y calmante de las incertidumbres que la muerte provoca. Por otro lado, hemos estado relacionando este factor con sesgos de sinceridad, que pudieran de alguna manera, estar interviniendo de nuevo aquí, mostrando unos hechos que pudieran no estar reflejando la realidad. No está bien visto que un creyente admita el Miedo a la muerte, porque va en contra de esa naturaleza redentora, que hemos asumido como gestora de la espiritualidad. Sin embargo nuestros resultados muestran cómo son los Creyentes los que señalan una actitud de Miedo a la muerte con mayor frecuencia y que se incrementa aún más en los Creyentes y practicantes, podríamos decir, conforme aumenta el compromiso con su fe, en este sentido podríamos asumir, posiblemente, que estos datos que muestran una mayor Evitación de la muerte en los Creyentes pudieran surgir del sesgo de deseabilidad social comentado en apartados anteriores que habría llevado a estos

sujetos a decantarse por la opción de Evitación de la muerte como preferible frente a la actitud de Miedo a la muerte.

La Aceptación neutral es una actitud hacia la muerte elegida más frecuentemente por aquellos sujetos de la muestra que dicen no tener ninguna creencia, frente a los que se dicen Creyentes o Creyentes y practicantes. El hecho de tener una creencia parece estar relacionado inversamente con la Aceptación neutral como actitud hacia la muerte, ya que la Aceptación neutral establece por definición una no creencia, una indiferencia ante el tema de la muerte (aunque esto a su vez no parece estar apoyado por las afirmaciones que establecen que el miedo a la muerte es un universal y que ya hemos mencionado anteriormente; al igual que los anteriores resultados en las escalas de Sinceridad o de Miedo a la muerte analizados en los párrafos inmediatamente superiores).

Por otro lado la existencia de creencias y un mayor compromiso con la fe, parecen resultar ser, según nuestros datos, un factor favorecedor a la hora de establecer actitudes de Aceptación hacia la muerte. Tanto la Aceptación de acercamiento, como la Aceptación de escape, están relacionadas con mayor frecuencia con sujetos con creencias religiosas o espirituales. Estas actitudes son las que se consideran más sanas y maduras, pues suponemos reflejan una mayor aceptación e interiorización de la existencia de la muerte. En este caso, la existencia de las creencias de tipo religioso o espiritual estarían cumpliendo el objetivo que se piensa fue el germen de su nacimiento y es el de paliar en parte el sufrimiento causado por la incertidumbre que genera el saber que se va a morir pero no saber nada más acerca de la muerte.

2.4.5.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Con respecto al sexo, las Mujeres dicen ser perceptualmente más creyentes que los Varones, así como también parecen tener más compromiso con su fe que éstos.

Las actitudes hacia la muerte parecen estar relacionadas con la existencia o no creencias, ya que los resultados muestran que el hecho de tener o no una creencia

religiosa está relacionado con determinadas actitudes hacia la muerte más frecuentemente.

En las Mujeres la existencia de creencias pensamos que parece incrementar las posibilidades de actitudes de Miedo a la muerte y Evitación de la muerte, así como las actitudes de signo contrario de Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape, que a su vez aumentan conforme aumenta la práctica de la fe. Por otro lado, la existencia de una creencia pensamos que pudiera disminuir las posibilidades de desarrollar una actitud de Aceptación neutral hacia la muerte.

En lo que respecta a los Varones, esta relación que pensamos pudiera darse entre las creencias y la actitud de Aceptación neutral parece no darse. La Aceptación de escape en los Varones parece estar relacionada con la fe sólo en aquellos casos en los que el compromiso con la fe es mayor y se desarrollen habitualmente prácticas relacionadas con éstas. Por otra parte sí parecen poder encontrarse relaciones entre las actitudes de Miedo a la muerte, Evitación de la muerte y Aceptación de acercamiento y las creencias religiosas, creciendo esta relación conforme aumenta la práctica de la fe.

Por Grupos de edad, el número de personas que dicen ser Creyentes disminuye conforme aumenta la edad de manera progresiva produciéndose por tanto lo que pudiéramos llamar un alejamiento de la fe y del compromiso con ésta conforme aumenta la edad en el Grupo de edad de la muestra. Dentro del grupo de los No creyentes los porcentajes se mantienen equitativos para todos los grupos salvo para el grupo de Jóvenes adultos, donde se puede observar un repunte. Pérez Delgado y Mestre (1993) afirman que alcanzar los principios para el desarrollo moral en los jóvenes trae aparejada una crisis de lo religioso, los jóvenes ya se sienten preparados para "andar solos" y desechan las férreas directrices de la religión convencional y las débiles señales de la alternativa espiritual. Sin embargo, cuando nos hacemos mayores somos más proclives a explorar ideas sobre espiritualidad y nuestra propia mortalidad (Gavin, Galupo y Cartwright, 2009). Pensamos que para poder ver ese “regreso a la espiritualidad” sería necesario ampliar el rango de edad de la muestra, ya que la juventud de ésta impide desarrollar ninguna teoría a este respecto.

En lo que respecta a los determinados Grupos de edad y su relación con las actitudes hacia muerte, los Jóvenes adolescentes parecen tener una posible relación entre las creencias y las actitudes de Miedo a la muerte y Aceptación de acercamiento, siendo mayores las posibilidades de desarrollar ambas actitudes de existir una creencia y mayor cuanto mayor sea el compromiso con la fe y la práctica religiosa. Estas relaciones son de destacar ya que ambas actitudes son de signo opuesto, ya que el Miedo es una actitud indeseable y desadaptativa mientras que la actitud de Aceptación de acercamiento sería la actitud hacia la muerte que más facilitaría la aprehensión de la realidad de nuestra naturaleza mortal. Por lo tanto, que de la existencia de una creencia y la práctica de ésta pudieran desarrollarse ambas actitudes de signo contrario nos llevan a interrogarnos acerca de qué factor está mediando de manera espuria en esta posible interacción.

En el grupo de Adolescentes encontramos la misma posible relación para las actitudes de Aceptación de acercamiento y Miedo a la muerte. De la misma manera que ya se ha comentado antes encontramos una relación inversamente proporcional entre las creencias y la actitud de Aceptación neutral hacia la muerte. Queremos destacar para este grupo, sin embargo, la relación que existe entre las creencias y la actitud de Evitación de la muerte, ya que en el grupo de Creyentes es donde encontramos una mayor elección de esta actitud frente al grupo de No creyentes, pero también en lo que respecta al grupo de Creyentes y practicantes. Para explicar este fenómeno pensamos que podemos recurrir aquí de nuevo a los sesgos de deseabilidad social, tan importantes para este rango de edad, con una posible negación de un Miedo a la muerte que, como ya hemos defendido anteriormente, muchos autores consideran universal.

El desarrollo de las posibles relaciones entre las actitudes hacia la muerte y las creencias en el grupo de Jóvenes adultos se desarrollan conforme hemos analizado en el grupo de referencia. Al igual que para los Adultos, donde parece existir relación entre las creencias para las actitudes de Aceptación neutral (el menor número para los Creyentes, seguido de los Creyentes y practicantes y por último los No creyentes, con el mayor número) y Aceptación de acercamiento (aumentando en Creyentes y conforme aumenta el compromiso con su fe).

2.4.6.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN VITAL Y EL OPTIMISMO REALISTA

2.4.6.1.- *SATISFACCIÓN VITAL*

Otros de los factores que pensamos que pudieran estar relacionados con las actitudes hacia la muerte creemos que pudieran ser el nivel de satisfacción vital y de optimismo realista.

Entendemos como satisfacción vital un estado de bienestar subjetivo, el cual medimos a través de conceptos como el ideal de vida, las condiciones de vida, la consecución de metas y el bienestar general con la propia vida.

La población de la muestra parece estar satisfecha con su vida, ya que la mayor parte de la muestra se sitúa por encima de la media del nivel de satisfacción según nuestra escala de medida y siguiendo las indicaciones de Pavot y Diener (1993) en Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2012) para la SWLS. Por lo que podríamos decir que la población de referencia del trabajo se encuentra a gusto con su vida y mantiene unos niveles de satisfacción medio-altos con ésta.

Del estudio de la relación entre la satisfacción vital y las actitudes hacia la muerte extraemos que tan sólo la Evitación de la muerte y la Aceptación de escape parecen guardar cierta relación con la satisfacción vital. De esta manera podríamos decir que parece haber una relación entre Evitación de la muerte y satisfacción vital en el sentido de que a mayores niveles de satisfacción vital mayores son también los niveles de Evitación de la muerte. Podríamos estar hablando aquí del autoengaño, de la estrategia de negación como afrontamiento ante la muerte, que llevaría a pensar que si no pensamos en la muerte, si la negamos como ente existente, ésta dejará de serlo y por lo tanto no supondrá un peligro para la continuidad de esa vida que supone plena. Pudiéramos pensar que, en este sentido, la actitud de Miedo a la muerte podría haber sido la más destacada, ya que la muerte se presentaría como arrebatadora de todo

aquello que se ha conseguido y por lo tanto la pérdida de esto generaría miedo, Durlak encontró una correlación negativa significativa entre el propósito de vida y el miedo a la muerte (en Collage, 1978) Pero esto no parece darse aquí, según nuestros datos. Ya hemos dicho anteriormente que el miedo a la muerte, según numerosos autores, se podría considerar un universal y que por la tanto negar la existencia de éste nos llevaría a un absurdo. A pesar de ello los datos muestran lo que podríamos interpretar, según nuestra opinión, un trasvase de muchas de las personas que puntuarían en Miedo a la muerte hacia la actitud de Evitación de la muerte, cosa que hemos achacado a estrategias de deseabilidad social. Sin embargo, en este caso, todo nos lleva a pensar que no domina el Miedo a la muerte a la hora de dar respuesta a las actitudes hacia la muerte en las personas con elevada satisfacción vital, sino el hecho de que la muerte ya no es una amenaza a la vida, pues la vida como tal parece plena y satisfactoria, sino que es la no continuación de ésta, del disfrute de lo conseguido, pero no llega a ser tan desaforante que prefiera la decantación por el Miedo a la muerte. Esto se vería apoyado por la tesis de la teoría de las metas cumplidas y el hecho de que si un sujeto está satisfecho con su vida y no tiene asuntos pendientes, si realmente considera que ha completado su ciclo vital, no tiene por qué temerle a la muerte, aunque evite pensar en su llegada y la pérdida que esta supone.

Siguiendo este mismo razonamiento, podríamos decir que las visiones negativas de la muerte derivan de unas metas sin cumplir (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). Lo que a su vez refuerza nuestros resultados ya que la segunda de las relaciones encontrada en éstos es la que se establece entre la satisfacción vital y la Aceptación de escape. Parece darse, según nuestro estudio, una relación inversa entre los niveles de satisfacción vital y la Aceptación de escape. En la Aceptación de escape se produce un fenómeno de desencanto con la vida que se muestra cruel y dolorosa frente a una muerte libertadora. "Los problemas vitales aún no resueltos pueden constituir un impedimento para la integración de la problemática del morir" (Strauch-Rahäuser en Sporken, 1978). Searles (1961), Hinton (1975) y otros, afirman que la ansiedad ante la muerte es una manifestación de los esfuerzos incumplidos en la vida y es inversamente proporcional a la satisfacción vital (Yalom, en Neimeyer, 1994). Cuanto mayor es el nivel de satisfacción vital más difícil parece hacerse aceptar la muerte, en cambio cuando es la vida la que no es satisfactoria, la muerte parece tornarse aceptable e incluso atractiva, siendo el caso más radical el de la Aceptación

de escape. Esta radicalidad en los datos podría deberse a la edad de la muestra, una muestra muy joven que puede reflejar sus puntuaciones de una manera más exagerada debido precisamente a ese estado de extremismo que se supone derivado de la edad, y que habría que analizar pormenorizadamente en el apartado correspondiente a los subgrupos por edad.

2.4.6.1.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS.

Las Mujeres con baja satisfacción vital parecen desarrollar más frecuentemente la actitud hacia la muerte de Aceptación de escape, en comparación con aquellas Mujeres que puntúan alto en satisfacción vital, cuyas actitudes hacia la muerte más frecuentes son las de Miedo a la muerte y Aceptación neutral.

La posible relación entre satisfacción vital y Aceptación de escape ya la hemos comentado anteriormente. En este caso son las actitudes relacionadas con alta satisfacción vital las que difieren de las anteriores. En el caso de las Mujeres parece ser el Miedo una de las actitudes hacia la muerte elegidas por aquellas Mujeres con alta satisfacción vital. Como hemos mencionado anteriormente el Miedo a la muerte podría ser visto como una actitud hacia la muerte relacionada con la alta satisfacción vital, ya que ésta supondría el fin de la vida y por lo tanto del disfrute de todo lo que en ella se ha conseguido. Esto además, unido al hecho de que las mujeres, según la tradición, abogan más por un sentimentalismo y una mayor expresividad de sus emociones, apoyarían la tesis de la deseabilidad social como factor mediador a la hora de la elección de la Evitación de la muerte frente al Miedo a la muerte como actitud más frecuente, así como resultados anteriores en Sinceridad. Por otro lado la elección de la Aceptación neutral también estaría apoyada por la tesis de la teoría de las metas cumplidas ya que si una persona ve completa su vida, sin asuntos pendientes, no ve la muerte como amenazadora, pero tampoco siente apremio por abandonarla. Sin embargo Nuland (1995) opina que sólo el que lleva muerto mucho tiempo, aunque aparentemente esté vivo, y en un estado de inercia nada envidiable, no tiene promesas que cumplir y kilómetros que recorrer antes de dormirse, en palabras de Rojas Marcos (2002) "el hombre es un ser de carencias", por lo tanto su vida nunca estará

perfectamente completa.

Los Varones con baja satisfacción vital desarrollan igualmente actitudes de Aceptación de escape ante la muerte. Mientras que aquellos con altas puntuaciones en satisfacción vital tienen actitudes hacia la muerte de Miedo a la muerte, Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento.

A lo comentado anteriormente acerca de las relaciones de las actitudes hacia la muerte y satisfacción vital hemos de añadir aquí el hecho de que los Varones con mayores niveles de satisfacción vital y actitudes hacia la muerte de Aceptación de acercamiento sigue, según nuestro criterio, la misma norma de la teoría de las metas cumplidas, ya que estaría cumplido y podría mirar atrás de forma tranquila sin ver en la muerte ninguna amenaza ante lo que le faltare por conseguir. Neimeyer y Chapman (1980) establecen que la muerte reduce a cada uno a su propia esencia, que es su pasado (Neimeyer, 1994) y en ello puede el hombre encontrar su consuelo ante la muerte o el acicate que avive su ansiedad. .

En cuanto a los diferentes Grupos de edad, tan sólo para los Adolescentes podemos decir que se producen relaciones entre los niveles de satisfacción vital y las actitudes hacia la muerte, estableciéndose un comportamiento parecido al de las Mujeres. Como hemos visto anteriormente la adolescencia es un periodo convulso a todos los niveles y especialmente a nivel emocional, lo que podría llevar a experienciar estas emociones de una forma tan vívida que fuera irremediable su expresión, más allá de convencionalismos morales o sociales.

2.4.6.2.- OPTIMISMO REALISTA

Al medir el optimismo intentamos medir si el individuo se ve propenso a esperar lo mejor, a relajarse, si tiene pensamientos positivos o negativos, o la sensación de apoyo social que percibe, es por lo tanto un estudio de las expectativas positivas o negativas acerca de la realidad circundante.

A pesar de que los niveles de satisfacción con la vida en nuestra muestra eran medio-altos, nuestra población se encuentra satisfecha con su vida, no son así las puntuaciones obtenidas en cuanto al optimismo realista, ya que nuestra muestra se encuentra por debajo de la media posible en la mayoría de los casos, con un nivel de optimismo que podríamos interpretar como medio, por lo que podríamos decir que en lo que respecta al futuro, las expectativas no son muy buenas, al contrario que lo pasado, que parece ser satisfactorio. Esto pudiera deberse al ambiente de crispación que rodea al estado actual de nuestro país inmerso aún en una crisis económica y que sufre las consecuencias derivadas de éstas, al mismo tiempo que la edad de los sujetos de la muestra es propicia para crisis vitales ocasionadas por las incertidumbres propias de la edad y las decisiones vitales a tomar en este periodo.

Por lo que respecta a nuestro trabajo en relación a las interacciones que pudiera haber entre esta variable y las actitudes hacia la muerte, no encontramos ninguna relación entre las actitudes hacia la muerte y las puntuaciones generales de optimismo realista en nuestra muestra.

2.4.6.2.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

En lo que respecta a los diferentes sexos tomados en cuenta individualmente, tampoco parece establecer relación alguna entre los diferentes niveles de optimismo realista y las actitudes hacia la muerte desarrolladas por la muestra, por lo que entre ambas variables parece no haber ninguna relación.

En lo respecta a los diferentes Grupos de edad que conforman nuestra muestra, tan sólo parece haber relación entre las actitudes hacia la muerte y los niveles de optimismo realista en la muestra de Jóvenes adultos, en la que los niveles altos de optimismo realista se relacionan con las actitudes de Miedo a la muerte, Aceptación neutral, Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape, mientras que niveles bajos de optimismo parecen estar relacionados con la actitud de Evitación de la muerte.

La actitud de Evitación de la muerte podríamos definirla como una estrategia de afrontamiento de negación, negar la existencia de la muerte podría ser la estrategia a seguir para no tener que enfrentarse realmente con ésta y llegar a creer que esta realidad de la muerte desaparece. Sin embargo la estrategia de la negación, la cual predomina en la actitud de Evitación, se trata de una estrategia iatrogénica, dado que la existencia de la realidad de la muerte no llega realmente a desaparecer y cuándo ésta se hace patente, llegado el momento de la muerte de otro e incluso el de la muerte propia, el sujeto no tiene las estrategias adecuadas para hacer frente a dicha realidad, que se siente amenazadora, y puede generar patologías de naturaleza de todo tipo. En este caso, a la vista de nuestros resultados, parece ser que el hecho de tener un elevado optimismo podría ser un elemento protector frente a esta actitud, además de un elemento fortalecedor que ayudaría al sujeto a poder desarrollar una actitud hacia la muerte, sea de la naturaleza que fuere. Por lo tanto podríamos decir que el optimismo nos daría la fuerza suficiente como para enfrentarnos a la realidad de la muerte, independientemente del tipo de afrontamiento

2.4.7.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD

El estado de Salud autopercibida también pensamos que pudiera ser una de las variables que pudiera estar relacionada con las actitudes hacia la muerte.

En términos generales encontramos que los sujetos que componen nuestra muestra se encuentran bien o muy bien, ninguno de ellos parece sentirse muy mal, por lo general, y es muy bajo el número de los dicen sentirse mal.

En cuanto a la relación del estado de salud autopercibida con las actitudes hacia la muerte encontramos que la actitud que según nuestros resultados pudiera estar relaciona con el estado de salud autopercibida es el Miedo a la muerte donde el estado de salud Bueno parece ser un factor protector frente a esta actitud, según pudiera interpretarse del sentirse Muy bien podríase inferir un sentimiento de invulnerabilidad que nos llevara a no pensar en la muerte como amenazante hacia nosotros mismos, mientras que sentirse bien, solamente, podría ser que abriera la puerta a la posibilidad de la muerte, el resquicio que nos lleva a elegir esta opción frente a la de Muy bien. No queremos olvidar aquí que según concepciones de muerte desde el modelo biomédico la muerte sería el contrario absoluto frente a la salud.

La otra actitud hacia la muerte que parece estar relacionada con la salud autopercibida encontramos que sería la actitud de Aceptación de escape. Según nuestros datos parece ser que cuanto mejor de salud nos autopercibimos más difícil es que adoptemos una actitud de Aceptación de escape hacia la muerte. Según esto, podríamos pensar que el buen estado de salud autopercibida sería un factor protector ante esta actitud hacia la muerte, y, llevándolo al extremo, podríamos proponerlo como factor protector de conductas como las suicidas. La actitud de Aceptación de escape lleva implícito una búsqueda de la muerte ante una vida que defrauda, por lo que en su propia definición es incompatible con el hecho de sentirse bien, ya que si nos sentimos bien estamos a gusto con nuestra vida y no buscaremos la muerte.

2.4.7.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

En cuanto a las diferencias por sexo, en las Mujeres no encontramos esas diferencias, mientras en los Varones el encontrarse muy bien sí parece ser un factor protector frente a las actitudes de Aceptación de escape que hemos mencionado antes.

Por Grupos de edad en los Jóvenes adolescentes y Adolescentes encontramos esta misma relación entre la Aceptación de escape y el encontrarse muy bien, la plena satisfacción con el estado actual de salud no llevaría pues a la búsqueda de la muerte. Esto es especialmente importante a estas edades, pues el concepto de muerte entre estas edades se encuentra aún muy vinculado a lo orgánico y a concepciones morbosas de lo que es la muerte, por lo tanto parece que podría ser en este ámbito en lo que deberíamos incidir, entre otros, para la protección frente a conductas suicidas y de riesgo, en búsqueda de sensaciones que les hicieran sentir mejor. En los Jóvenes adultos parece establecerse una relación entre la Aceptación neutral y el estado de salud autopercibida, en este caso parece ser que el sentirse bien (únicamente bien) sería un factor protector ante esta indeterminación ante la muerte, la actitud de Aceptación neutral, pues en los sujetos que dicen sentirse bien vemos que es significativamente más difícil encontrar esta opción. Para los Adultos no parece haber relación entre el estado de salud autopercibida y las actitudes hacia la muerte.

2.4.8.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES

Los valores son creencias personales organizadas jerárquicamente, consistentes, duraderas, de carácter evaluativo y que sirven como guía del comportamiento humano y se adquieren en procesos de socialización primaria (Rokeach, 1973, en Castro Solano y Nadre, 2006 y Pedrero Pérez, Roja Mota y Olivar arroyo, 2008). Son criterios aprendidos que nos predisponen a actuar como lo hacemos, surgen de la interacción de los sistemas de creencias, afectivos y cognitivos y permiten una predicción futura (Duffy en Garcés Ferrer, 1988). Un valor "es un elemento o proceso mediador que relaciona las evaluaciones (componente afectivo) con la cognición (componente cognoscitivo) y produce alguna forma de comportamiento (elemento conativo)" (Montero, 1994 en Pedrero Pérez et al. 2008).

Esta naturaleza compleja de los valores es lo que nos ha llevado a pensar que los valores pudieran estar relacionados con nuestras actitudes hacia la muerte, de naturaleza compleja a su vez y cuyo abordaje podría disponerse también desde los mismos prismas que el de los valores.

Cuando alguien muere, algo en el tiempo y en el espacio cambia para todos definitivamente (Blanco, 1992). Todo se trastoca tras la pérdida, y aunque, como hemos apuntado antes, la muerte se hace presente cada vez más tarde en nuestras jóvenes generaciones, cuando ésta aparece se debe estar preparado para afrontarla ya que es durante la adolescencia cuando se consolidan los valores (Hechinger, 1992 en Sanz de Acedo Lizarraga, Ugarte y Lumbreras Bea, 2003)que suelen mantenerse relativamente estables a lo largo de toda la madurez, pero también pueden verse influidos, especialmente en esta época de juventud, por la educación y los medios de masa, principalmente, entendemos que es importante hacer hincapié en estos aspectos, en función de las posibles relaciones con las actitudes hacia la muerte, para favorecer actitudes positivas que sean capaces de sostener al individuo tras una posible pérdida o ante el natural afrontamiento de una realidad perecedera.

Por otro lado, quizá el cambio de concepto de muerte, los miedos y ansiedades nuevas que ésta genera en los últimos tiempos se deba, a un cambio en el sistema de valores que considera positivos y deseables aspectos como la competitividad, el consumo, el culto al cuerpo y el éxito, mientras que valora como negativos y rechazables el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito 2003). Y el fracaso total y más absoluto sería la muerte, ya que supone el fin de las posibilidades de alcanzar todas esas metas, y por otro lado sus signos visibles son las características más denostadas en ese perfil hedonista, de ahí la importancia de analizar la manera en la que probablemente estos factores, de actitudes hacia la muerte y valores, pudieran estar relacionados.

Siguiendo el esquema de los estudios de Schwartz hemos abordado el estudio de los valores y su posible relación con las actitudes hacia la muerte desde dos perspectivas diferentes: entendiendo los valores como las cuatro principales Dimensiones de la teoría de Schwartz o bien en torno a los 10 Valores que el mismo autor enumera en su teoría y que ya comentamos en nuestro marco teórico.

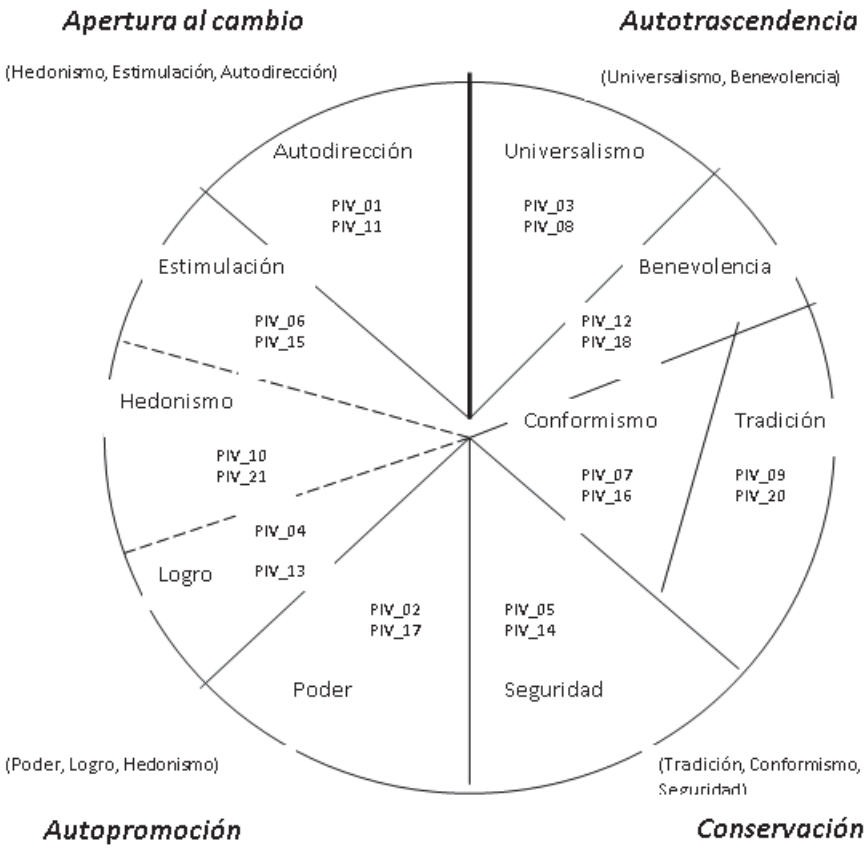


Figura 2.4.1.- Diagrama de la distribución de Dimensiones y Valores de la teoría de Schwartz.

En el caso de las cuatro Dimensiones, aquella con la que los sujetos se sienten más identificados es la de Autotrascendencia, compuesta según la teoría de Schwartz por los valores de Universalismo y Benevolencia. Podríamos decir que parece ser que la aglutinación de estos Valores es la opción más deseada en nuestra sociedad actual y por ello pudiera ser el deseo de los sujetos de nuestro estudio el identificarse con ellos, aun tratándose de un estudio que se centra en las características actuales del sujeto, pensamos que el sesgo de deseabilidad social o ideal pudiera estar actuando en pro de la elección de esta Dimensión, junto con la edad de la muestra y el idealismo inherente a este periodo. Por otro lado la Conservación como Dimensión de los Valores Tradición, Conformismo y Seguridad, es la opción con la que menos se identifican los sujetos de nuestra muestra, pudiera deberse, de nuevo, al hecho de tratarse de una población muy joven, en la que los cambios se suceden muy rápidamente y para la que, por características idiosincrásicas de la edad, el cambio y la ruptura con lo establecido siempre se muestran atractivos, en cierta manera como posible parte de la búsqueda de la propia identidad.

En cuanto a los Valores por separado el Hedonismo, como esperábamos, parece ser el Valor con el que más se identifican los sujetos de la muestra. Ya hemos comentado anteriormente el gusto de nuestra sociedad actual por la belleza y el disfrute de los placeres, cómo la sociedad se ha volcado en la mayor valoración de características como la juventud, la belleza y el disfrute inmediato frente a anteriores características más valoradas como la inteligencia o los logros personales. En la sociedad del consumismo, el carpe diem y la belleza, slogans que priman actualmente, esperábamos que fuera este Valor con el que más se identificara la población de nuestro estudio. Igualmente esto pudiera estar acrecentado por el hecho de tratarse de una población muy joven, donde la vejez y la enfermedad se ven ajenas y en la cual el disfrute y la despreocupación parecen inherentes. Por otro lado, el Valor con el que menos se identifican es el de Poder, que valora las pertenencias y el materialismo, lleno de necesidades. En este caso de nuevo recurrimos a la edad de nuestra población como explicación a esto, ya que se trata de una población despreocupada por un futuro que ve aún lejano y volcada, como apuntan los datos, en el disfrute de los placeres actuales.

En cuanto a la posible relación de los Valores con las actitudes hacia la muerte encontramos que: siguiendo el esquema de las 4 Dimensiones de la teoría de Schwartz:

Autotrascendencia: encontramos una relación entre la Autotrascendencia y la actitud de Aceptación neutral ante la muerte positiva, es decir a mayor identificación con la Dimensión Autotrascendencia mayor es la frecuencia de individuos que se decantan por una Aceptación neutral ante la muerte, aunque esperábamos encontrarla con Aceptación de acercamiento. La Autotrascendencia es una Dimensión que incluye los Valores de Universalismo y Benevolencia, Valores que se relacionan con la tolerancia, el bienestar de los demás, la honestidad… ante estas características pensábamos que el sujeto autotrascendente necesitaría implicarse con las diferentes realidades de la sociedad que le rodea y buscar el bienestar ajeno para propiciar el propio. Esta manera de entender la vida se relacionaría directamente con los factores de satisfacción vital y optimismo que hemos analizado anteriormente. Un individuo que busca la felicidad ajena, que promueve las conductas prosociales y la honestidad, probablemente tendría pocos asuntos pendientes y la muerte no sería una realidad amenazante, de ahí la frecuencia en la actitud de Aceptación neutral. Durlak (1972) informó que los sujetos para los que la vida tenía un propósito y significado mostraban menos miedo a la muerte y actitudes más positivas y de aceptación hacia la misma; Quinn y Reznikoff (1985) encontraron niveles de ansiedad hacia la muerte más elevados en aquellos sujetos que manifestaron no tener una sensación de propósito en sus vidas (en Schmidt, 2007. Pero según nuestros datos este paso no se da, la Autotrascendencia por lo que vemos en los datos se relaciona con una Aceptación neutral, pero no se decanta por la Aceptación de acercamiento que veríamos como más positiva y deseable. Por lo tanto la promoción de la Dimensión no parece relacionarse de manera positiva con las actitudes positivas que uno desarrolla de manera individual hacia la muerte.

Autopromoción: en lo referente a esta aglutinación encontramos relaciones directas con las actitudes de Miedo a la muerte y Evitación de la muerte. La Dimensión Autopromoción incluye los Valores de Poder, Logro y Hedonismo. Se trata pues de una relación de signo similar a la que esperábamos encontrar, pues esperábamos que los sujetos con identificación en los Valores correspondientes a la Dimensión de Autopromoción puntuaran alto en Miedo a la muerte, dado que pensábamos que la necesidad de acumulación de bienes, de placer, de disfrute y de méritos, llevarían al sujeto a desear no morir nunca, pues sería una incesante necesidad, el ser humano

como un ser de carencias (Rojas Marcos, 2002), la que le llevaría a huir de la muerte (Evitación de la muerte) y a temer que ésta llegara y acabara con sus posibilidades de acaparamiento (Miedo a la muerte).

Conservación: la Dimensión Conservación está conformada por los Valores Tradición, Conformismo y Seguridad. Se trata de una Dimensión muy relacionada con la religión y la cultura, así como con la estabilidad y bienestar. Por lo tanto podíamos suponer, como hemos visto anteriormente que sería, y de hecho lo ha sido, una Dimensión muy poco atractiva para nuestra población objetivo, dada su extrema juventud y las características a ésta asociadas. La Conservación se relaciona de manera positiva con el Miedo a la muerte y con la Evitación, pero también con la Aceptación de acercamiento y la Aceptación de escape. Pudiera ser que ese componente de credencialismo y esa preocupación por la estabilidad social que viene asociado a los Valores componentes de esta Dimensión expliquen el hecho de que pueda estar relacionado de manera positiva tanto con las actitudes primeras como con las segundas. Sin embargo, y a la vez, se relaciona de manera inversa con la Aceptación neutral, y esto a la vez de nuevo se podría relacionar con los Valores que componen la Dimensión, salvo por el hecho de estar compuestos por el Conformismo también, que se trata de un Valor que por definición podría asociarse de manera más directa con este tipo de actitudes hacia la muerte antes que con cualquier otra. Para ello tendremos que ver el análisis de los valores por separado, para ver cómo se relaciona esta variable con las determinadas actitudes hacia la muerte.

Apertura al cambio: esta Dimensión está formada por los Valores de Hedonismo, Estimulación y Autodirección. Según Castro y Nader (2006) el Valor Hedonismo implica darle importancia al placer, y la gratificación personal, disfrutar de la vida. El Valor Estimulación se caracteriza por darle importancia a la novedad y los desafíos. Y la Autodirección se refiere al interés por poder pensar con independencia, libertad de acción y exploración, creatividad. Son Valores que podíamos asociar, por el rango de edad, con la población destino, Valores con los que pensábamos se identificarían nuestros sujetos y que formarían la Dimensión elegida como la más atractiva. Sin embargo, a pesar de que el Hedonismo sí resultase el Valor con el que más se identifican nuestros sujetos, no pasa lo mismo con la Dimensión, que no resultó ser la que más puntuación obtuvo. Esta Dimensión se relaciona de

manera directa con la Aceptación neutral. Una Dimensión centrada en el disfrute de los placeres, en el reto y en el libre pensamiento, no está preocupada, como se podría esperar, por los problemas que se ven en un futuro muy lejano. De nuevo recurrimos a la edad de los sujetos como explicación a esta realidad que nos ofrecen los datos. Pero también queremos avisar del peligro que por un momento esto pudiera llegar a entrañar, dada la probable facilidad con la que estos sujetos, identificados con esta Dimensión, pueden adoptar conductas catalogadas como de riesgo y poner en peligro sus jóvenes vidas. Por otro lado, la Aceptación de escape se relaciona de manera inversa con esta Dimensión. Algo que pudiera interpretarse como positivo, pues aleja, parece ser, de las conductas autolíticas y se podría promover como un factor protector hacia éstas, se pudiera convertir en un peligro, ya que el sujeto despreocupado por una realidad ajena y lejana, como es la muerte, podría precipitarse hacia conductas de riesgo que acabaran cobrándose más vidas de las que se pretenderían salvar a través de su incentivación.

Para el comentario de los Valores y su relación con las actitudes hacia la muerte, la haremos partiendo de éstas, ya que por número creemos que nos dará una visión más clara de cómo se establecen las relaciones.

Antes de comenzar, queremos destacar el comportamiento de cada uno de los Valores de la Dimensión Conservación, ya que funcionan como uno, como si de la Dimensión se tratara, en cuanto a las relaciones con las actitudes ante la muerte, lo que demuestra la coherencia y validez de la prueba.

La actitud de Miedo a la muerte se relaciona de manera directa con cada uno de los Valores que forman las Dimensión Conservación: Tradición, Conformismo y Seguridad, por lo tanto lo expuesto anteriormente para la Dimensión es válido ahora para los Valores, que parecen estar actuando como la Dimensión en sí. También se relacionan de manera directa con el Miedo a la muerte el Valor Poder y el Valor Autodirección. El Valor Poder está asociado al gusto por la acumulación de riquezas y objetos, una búsqueda incesante de bienes que se ve amenazada por la muerte, de ahí pudiera derivar estar relación de mayor Miedo a la muerte en los sujetos cuanto mayor es su anhelo de acaparar. Por otro lado la Autodirección se asocia al libre pensamiento, a la libertad de acción y a la creatividad, como hemos visto antes. La muerte supone

una especie de espada de Damocles sobre la cabeza de todos, algo que pudiera ser que acrecentara el Miedo a ésta en aquellos sujetos que se identifican con la Autodirección, ya que coarta sus libertades, además es incognoscible y aunque no se somete a leyes es ineludible.

Evitación de la muerte: como en el caso anterior, encontramos que los Valores que componen la Dimensión Conservación se comportan de manera similar (positivamente), por lo que es válida la explicación aportada en el apartado correspondiente a dicha Dimensión. En esta actitud encontramos también una relación directa con el Hedonismo. El Hedonismo se trata de una búsqueda incesante del placer, sin pensar en nada más que en satisfacer las necesidades y deseos actuales, evitando cualquier estímulo que distraiga de tal objetivo, es normal que la Evitación de la muerte aumente conforme aumenta el valor otorgado al Hedonismo, ya que cuanto más centrado se encuentre el sujeto en la tarea de satisfacer sus deseos menos querrá afrontar la realidad que acabará con ellos.

Aceptación neutral: en esta actitud ante la muerte vemos, mejor que ninguna otra, cómo funciona el modelo de Schwartz ya que encontramos a los Valores componentes de tres Dimensiones funcionando en el mismo sentido. Los Valores Universalismo y Benevolencia, que componen la Dimensión Autotrascendencia se relacionan de manera directa con la actitud de Aceptación neutral, algo que fue comentado al respecto de dicha Dimensión. Del mismo modo que los Valores constituyentes de la Dimensión Apertura al cambio (Hedonismo, Estimulación y Autodirección), que también se relaciona de manera positiva con esta actitud hacia la muerte. Por otro lado los Valores que forman la Dimensión Conservación (Tradición, Conformismo y Seguridad) se relacionan de modo inverso con esta actitud hacia la muerte, algo que ya comentamos, sin embargo esperábamos que el Valor Conformismo se relacionara especialmente con esta actitud de modo diferente al que lo hace, ya que una persona que valora el Conformismo se siente más cómoda con el status quo o con cualquier nueva propuesta, sin generar especial excitación dada su adaptabilidad, lo que podría hacer de esta actitud su estado natural, no siendo así.

Aceptación de acercamiento: al igual que en las anteriores actitudes, vemos el comportamiento de los diferentes Valores de la Dimensión Conservación (Tradición,

Conformismo y Seguridad), y su comportamiento adecuado a la Dimensión (directa), por lo que nos referimos a la explicación antes expuesta. Además, encontramos relación entre esta actitud hacia la muerte y el Valor Benevolencia, una relación directa y que explicamos en base a la Teoría de las metas cumplidas y la satisfacción de buscar el bien ajeno y el propio y sobre todo a la falta de rencor, con lo cual también nos queremos referir aquí a la Teoría de los asuntos pendientes, ya que sin rencor y sin asuntos pendientes la muerte no resulta tan amenazadora y por lo tanto la Aceptación de acercamiento se proponía como la actitud natural hacia este tipo de valores. También obtenemos una relación, en este caso inversa, entre esta actitud hacia la muerte y el Valor Autodirección. Como hemos comentado antes, este Valor se interpreta como libertad de pensamiento y creatividad. Desde nuestro punto de vista la muerte genera un conflicto frente a esta libertad, ya que supone el fin de ésta, ineludiblemente, podríamos decir que la muerte es el principal enemigo de esta libertad. Es interesante ver cómo las personas que se identifican con este Valor tendrían dificultades para desarrollar actitudes hacia la muerte "sanas", como pudiera ser esta, frente a otras más perniciosas como el Miedo a la muerte y que reflejan nuestros datos. Podríamos, quizá pensar aquí en esos grandes artistas y creativos que han puesto fin a sus vidas prematura y voluntariamente, y cómo la historia se repite a lo largo de los años, incapaces de sobrellevar la vida y atormentados por las imágenes de la muerte. Este tema sería interesante de abordar desde esta perspectiva de los valores y no descartamos realizar posibles trabajos en este sentido en un futuro próximo.

Aceptación de escape: de nuevo volvemos a encontrar en esta actitud a los Valores componentes de la Dimensión Conservación (Tradición, Conformismo y Seguridad), funcionando en el mismo sentido (positivo), por lo que nos remitimos a la anterior explicación. Por otro lado también destacamos el Valor Benevolencia, que se relaciona de forma inversa con la actitud de Aceptación de escape, es decir, que cuanto más nos identifiquemos con el Valor Benevolencia menos tenderemos a adoptar actitudes hacia la muerte de Aceptación de escape. El Valor Benevolencia como hemos visto anteriormente se relaciona con conductas prosociales y filantrópicas que acarrean sentimientos de plenitud y bienestar, lo que a su vez, y como muestran los datos, parecen actuar de factores protectores frente a las actitudes de Aceptación de escape. Sería interesante favorecer este Valor tanto por lo que implica como por evitar conductas autolíticas asociadas a ese escape que conlleva esta actitud. También

encontramos una relación inversa entre el Valor Hedonismo y esta actitud hacia la muerte. Cuanto más identificados nos veamos en la búsqueda de la satisfacción personal a través de los placeres frugales de la vida, menos tendencia parece ser que adoptaremos hacia actitudes de Aceptación de escape. Parece poder interpretarse aquí que si somos capaces de disfrutar de los placeres de la vida, seremos capaces de apreciarla y atarnos a ella. Mientras que si vivimos en una especie de anhedonia prolongada, en cuanto a la elección de los valores se refiere, esto podría desencadenar reacciones de huida o búsqueda de nuevas vidas en pro de la búsqueda de sensaciones. Esto no deja de ser peligroso, pues el desencanto por la falta de disfrute con la vida, la falta de identificación con los valores hedonistas en una sociedad que prima y vende estos valores, podría desencadenar una búsqueda artificial de estos placeres a través de conductas de riesgo que pongan fin a la vida aun sin desearlo, por buscar una identificación con la sociedad y sentir la necesidad de identificarse con estos valores.

En las comparaciones de las diferentes Dimensiones en función de las actitudes hacia la muerte no parece, según nuestros datos, que la comparación entre las diferentes Dimensiones establezca que ninguna de ellas destaque frente a las demás en función de su comportamiento asociado a las actitudes hacia la muerte.

En cuanto a los Valores, según nuestros resultados destacan el Valor Tradición y el Valor Hedonismo, que sí parecen comportarse de manera diferente en base a las actitudes hacia la muerte. Y resultados posteriores nos muestran que en el Valor Hedonismo el peso de esta significación recae sobre la actitud de Aceptación de escape que desarrollan os sujetos que se identifican con este Valor. Destacan las puntuaciones extremadamente bajas que obtienen los sujetos Hedonistas en Aceptación de escape, por lo que parece ser que los sujetos que saben disfrutar de los placeres de la vida, se aferran a ésta con más fuerza que aquellos que no son capaces de valorar esos placeres. Lo que tal vez nos lleve a pensar que el modelo actual de sociedad hedonista en la que vivimos no es tan peligroso, al menos en este grupo de edad. Sería interesante ver cómo se desarrollan estas puntuaciones en grupos de edades más avanzadas, en las que la belleza asociada a características de la juventud comienza a desaparecer evidentemente, y los placeres que promueve nuestra sociedad no son tan accesibles. Nos planteamos aquí si podríamos tener problemas en nuestra población de estudio conforme avance la edad, si no saben adaptarse a las nuevas situaciones y modificar

su disfrute hacia placeres más maduros, lo que deberá ser resuelto en futuras investigaciones, de corte longitudinal.

2.4.8.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

En cuanto al Grupo de Mujeres, sus resultados en lo referente a las Dimensiones con las que más y menos se identifican coinciden con las que se identifica el conjunto de la muestra. Lo mismo ocurre con los Valores.

En cuanto a las relaciones que se establecen entre las actitudes hacia la muerte y las Dimensiones del PIV, el comportamiento es muy parecido, por lo que destacaremos aquellas diferencias significativas con respecto a la muestra de referencia.

La Dimensión del PIV Autopromoción se relaciona con la actitud de Miedo a la muerte al igual que en el grupo total, sin embargo no encontramos que se dé relación alguna en la actitud de Evitación de la muerte. Por lo que podemos interpretar que las personas que se identifican con esta Dimensión sí sienten su vida amenazada por la muerte, lo que les ocasiona una relación directa entre esta Dimensión y la actitud de Miedo a la muerte, sin embargo no desarrollan una actitud de Evitación de la muerte, no intentan negar esa realidad que perciben como amenazadora y generadora de Miedo sino que caen directamente en el Miedo.

Otra diferencia que podemos encontrar en cuanto a la relación de las Dimensiones de los valores del PIV con las actitudes hacia la muerte es la que se establece en el grupo total entre la Apertura al cambio con la Aceptación de escape, relaciones que no encontramos en el grupo Mujeres. La flexibilidad asociada a los valores que componen la Dimensión, así como su consecuencias adaptativas no son por lo tanto extensibles al grupo Mujeres. La Dimensión Apertura al cambio no parece estar actuando como factor protector en el grupo Mujeres frente a la actitud de Aceptación de escape, quedando de este modo el Grupo Mujeres desprotegido frente a este tipo de actitudes en lo que a las Dimensiones de valores se refiere.

En lo que se refiere a las relaciones entre las actitudes hacia la muerte y los diferentes Valores que componen la prueba, en las Mujeres también se establecen ciertas diferencias con respecto al conjunto total de la muestra.

En la actitud de Miedo a la muerte encontramos que en las Mujeres se establece una relación directa entre esta actitud y el Valor Logro, que no se establecía en el grupo total. En este caso encontramos que se establece una relación directa entre el Logro y el Miedo a la muerte, y en cierto sentido entendemos natural la relación, dado que la muerte supone el fin a ese interés por acaparar, un final ineludible e incognoscible que de seguro trastocará esa necesidad.

Por otro lado encontramos relaciones de signo contrario entre la actitud de Miedo a la muerte y los valores de Estimulación y Autodirección. Se trata del gusto por las nueve experiencias y la libertad de pensamiento, podríamos pensar que el hecho de estar abierto a las nuevas experiencias y tener la flexibilidad de pensamiento necesaria para asumirlas va en el sentido contrario a la actitud de Miedo a la muerte y esto parece ser lo que ocurre en este grupo.

No aparecen asociaciones que se daban en el grupo total como la del Hedonismo y la actitud de Evitación de la muerte, o la del mismo Hedonismo con la Aceptación neutral. Tampoco aparecen las asociaciones de Benevolencia y Autodirección con la Aceptación de acercamiento, ni la de la misma Benevolencia, el Conformismo, la Seguridad, Poder y Hedonismo con la Aceptación de escape. Por lo que las circunstancias que rodean a estas relaciones no son aplicables a este grupo.

Queremos destacar la relación que se establece entre la actitud de Aceptación de escape y el Valor Tradición, ya que en el grupo total se establecía esta misma relación pero de signo contrario. En este caso la Tradición parece ir en contra de esta actitud de escape ante la muerte, podría interpretarse como un factor protector frente a las actitudes de escape y las conductas que de ella pudieran derivarse para este grupo Mujeres. Las personas que se identifican con este valor deben tener un alto concepto de la cultura y la religión. En este caso la religión podría estar actuando como anclaje a esta vida y mitigador de los sufrimientos que de ésta se derivan, generando el objetivo

que se piensa está detrás de todas las creencias y que parece creerse que no es más que el de aliviar el miedo a la muerte. Sin embargo estos resultados deberían ser comparados con los resultados obtenidos para el apartado creencias y su relación con las actitudes hacia la muerte, en el que parece ser que este papel de la religión no parece cumplirse tal cual.

En cuanto a las relaciones entre las diferentes Dimensiones en función de las actitudes hacia la muerte, la única Dimensión que parece verse afectada por este factor en el grupo Mujeres es la de Conservación, ya hemos visto cómo los Valores de la Dimensión y la Dimensión en sí se relaciona con cada una de las actitudes hacia la muerte, por lo que no nos resulta extraño esta significación, pues se relacionaba con cada una de las actitudes hacia la muerte, pero con la actitud de Aceptación neutral lo hacía con el signo contrario.

También destaca en los Valores por separado la Seguridad, con respecto al resto de Valores en función de las actitudes hacia la muerte. Pero las pruebas posteriores no nos muestran dónde se establece el peso de esta diferencia. Sin embargo, el Valor Seguridad es un Valor muy afectado por la muerte, ya que la muerte supone un cambio a todos los niveles en la sociedad que la recibe, lo que supone un desequilibrio de fuerzas y una desestabilización en la persona a todos los niveles. Por ello no vemos extraño que se establezca esta significación. Por otro lado, según recientes investigaciones, se viene constatando un cambio en la definición connotativa del valor Seguridad (López-Lechuga R. y Andújar, R.T. (en prensa), que comienza a estar asociado, más que a un equilibrio, a una respuesta social frente a determinados peligros, ya que hay sujetos que responden en el sentido bélico del término a esta identificación.

En cuanto al grupo Varones, en este caso comentaremos, al igual que con las Mujeres, las diferencias significativas encontradas con respecto a los resultados del grupo total.

En las Dimensiones más y menos valoradas son las mismas que en el grupo total. En los Valores por separado, los Varones en lugar del Poder como menos valorado, entienden que se identifican menos con el Conformismo. Creemos poder

explicar esta tendencia debido a la edad de la muestra, pues se trata de una muestra muy joven y por lo tanto pensamos en los desajustes y búsqueda de lo personal que tradicionalmente asociamos a este periodo y que les llevaría a esta falta de identificación con el Conformismo. También el sexo, masculino, que identifica al grupo podría estar mediando en el sentido de la elección, ya que el Poder se trata de un Valor tradicionalmente asociado a la masculinidad, así como el incorformismo, creemos que la edad y la estereotipación de roles acrecentada en este periodo pudieran ser los mediadores de este tipo de identificaciones.

Por lo que se refiere a las relaciones que se establecen entre las diferentes Dimensiones del PIV y las actitudes hacia la muerte podemos observar que la actitud de Miedo a la muerte se relaciona con la Dimensión Conservación, como en el grupo de referencia, sin embargo no encontramos la relación con la Dimensión Autopromoción con esta actitud. Podría ser que en este caso, y relacionado con el punto anterior, los Varones de la muestra, dada su naturaleza de varones y jóvenes, no piensen en el futuro más allá del disfrute de los placeres terrenales actuales, sin plantearse un futuro que ven lejano e improbable, debido también a la situación de crisis socioeconómica actual, no ya que piensen en que no tienen mucho que perder, sino más bien en que no se da tal razonamiento. No debemos olvidar que los jóvenes actuales han sido en su mayoría hijos de una situación económica y social de bonanza, sin tener que preocuparse por nada, dado que tenían sus necesidades básicas cubiertas y dentro de una sociedad donde se prima en Hedonismo, las grandes preguntas trascendentales quedaban fuera de su ideario, pues satisfacen otro tipo de necesidades.

En la actitud de Evitación encontramos las mismas relaciones que en el grupo total, y además se relaciona de manera directa con la Apertura al cambio. La Apertura al cambio, es una Dimensión formada por el Hedonismo, la Estimulación y la Autodirección, con valores que establecen el carpe diem, sin preguntas y sin respuestas, paradigma, pensamos, de la Evitación.

En la actitud Aceptación neutral tenemos relación con las Dimensiones Autotrascendencia y Apertura al cambio. Sin embargo no encontramos que se dé la relación entre esta actitud hacia la muerte y la Dimensión Conservación, relación que en la muestra total se establece de manera inversa. Lo que nos lleva a pensar que el

efecto que producen en el varón los Valores que componen la Dimensión (Tradición, Conformismo y Seguridad) no son tan predisponentes como en la muestra total o como en el caso de las Mujeres.
En la actitud de Acercamiento las relaciones que se establecen para el grupo Varones con las Dimensiones de PIV son las mismas que para el grupo total.

En cuanto a la Aceptación de escape, en el grupo Varones encontramos las mismas relaciones que ya establecimos para el grupo total.

Como comentario enfocado a una práctica futura, en el grupo de los Varones podríamos extraer que la Conservación no es una buena Dimensión para trabajar en este sentido, pues se relaciona tanto con actitudes positivas hacia la muerte como con actitudes de corte menos positivo o negativo. Por otro lado, la Apertura al cambio sí parece ser una buena Dimensión a promover, pues se relaciona de manera positiva con actitudes hacia la muerte de carácter más neutro y de manera negativa con actitudes que podrían desencadenar prematuros desenlaces vitales.

Por lo que respecta a los Valores por separado en los Varones no encontramos las relaciones que sí hallábamos en el grupo total entre los Valores Poder y Autodirección y la actitud de Miedo a la muerte.

En cambio en la actitud de Evitación sí encontramos relaciones idiosincrásicas para este grupo como son la relación directa que se establece entre la Benevolencia y la Evitación y la Estimulación y la Evitación. No entraba dentro de nuestras expectativas encontrar una relación directa entre la Evitación y la Benevolencia, era de esperar que las personas que se identificaran con el Valor Benevolencia desarrollaran actitudes hacia la muerte más positivas, como la Aceptación de acercamiento, sin embargo esta relación no se da, aunque sí se establece una relación de signo inverso entre la Benevolencia y la Aceptación de escape, por lo tanto podríamos decir que la Benevolencia no es un Valor que ayude a establecer actitudes hacia la muerte de corte positivo, sin embargo sí sirve como factor protector frente a las actitudes de Escape, tan peligrosas a esta edad. En cuanto al Valor Estimulación, vemos que en el grupo Varones está relacionado de manera directa con una actitud de corte menos positivo, como es la Evitación, frente a asociaciones de corte más neutro,

como es la establecida con la Aceptación neutral del grupo total, que en este caso no se establece.

Tampoco encontramos en la actitud de Aceptación neutral la relación establecida con el Valor Seguridad, por lo que teorías expuestas anteriormente no son válidas en este caso, y no deja de sorprendernos que en el grupo Varones, la Dimensión Conservación no funcione a nivel de Valores componentes como un todo, en este caso.

En la actitud de Aceptación de acercamiento encontramos una relación que no se establecía en el grupo total y es la relación directa de esta actitud hacia la muerte y el Valor Logro. Dentro de las Teoría de las metas cumplidas y los asuntos pendientes encaja este Valor de Logro como un Valor a promover por lo tanto en este grupo, ya que satisfacer las necesidades vinculadas a este Valor parece satisfacer al individuo en su existencia y promover una conciliación con la muerte, lo cual podría estar relacionado con las anteriores variables analizadas de la satisfacción vital y los asuntos pendientes.

Por último, en la Aceptación de escape tan sólo encontramos relación con esta actitud y los Valores de Seguridad (relación directa) y Hedonismo (relación inversa), mientras que el resto de relaciones establecidas entre el grupo total y la Aceptación de escape no aparecen para el grupo Varones.

De todo lo anterior extraemos que el Logro parece ser un buen factor a trabajar para el grupo Varones, pues tiene una relación directa con la Aceptación de acercamiento, que es la actitud hacia la muerte más recomendable, mientras Valores como la Autodirección van en sentido contrario y por lo tanto la identificación con ésta debería ser evitada.

Por lo que respecta a la relación de medias de cada una de las actitudes y las Dimensiones del PIV en el grupo Varones, al igual que en el general, no se encuentran relaciones significativas. Mientras que en la asociación entre las actitudes y cada uno de los Valores sí se encuentra una única relación que es con el Valor Hedonismo, al igual que en grupo total.

Ahora pasaremos a comentar los resultados por los distintos grupos de Edad.

En los Jóvenes adolescentes es la Apertura al cambio la Dimensión con la que más se identifican, en lugar de la Autotrascendencia. Pensamos que esto se trata de una tendencia natural y esperable debido a la edad, aunque podríamos haber encontrado la Autotrascendencia por el idealismo característico de las edades más jóvenes, este grupo parece estar todavía más centrado en las propias necesidades y en idealismos más individualistas, característicos de edades más inmaduras. Y las menores puntuaciones las encontramos en Conservación.

Los Valores con los que más y menos se identifican los Jóvenes adolescentes son los mismos que aquellos con los que más se identifica la muestra en general.

En cuanto a las relaciones que se establecen entre las Dimensiones y las actitudes hacia la muerte con respecto a la Dimensión Conservación encontramos diferencias en la actitud de Aceptación neutral y Aceptación de escape, en las que no hallamos relación de signo alguno, relaciones que sí encontrábamos en el grupo general, por lo que las implicaciones comentadas para estas relaciones en el grupo general no son aplicables para los Jóvenes adolescentes. Sin embargo, encontramos relaciones entre Dimensiones y actitudes hacia la muerte en el grupo de Jóvenes adolescentes que no se dan en el grupo general, en este caso en la actitud de Evitación de la muerte. En los Jóvenes adolescentes encontramos que esta actitud se relaciona con las Dimensiones de Autotrascendencia y Apertura al cambio de manera directa. Antes hemos comentado la posibilidad de potenciar los valores de la Dimensión Apertura al cambio como protectores frente a la Aceptación de escape y dado que no se relacionaba de manera directa con actitudes de las que pudiéramos considerar poco saludables. Sin embargo, en este caso, encontramos que la Apertura al cambio sí se relaciona de manera directa con la Evitación, que aunque no es una actitud tan iatrogénica como el Miedo a la muerte, no podemos considerarla deseable. Del mismo modo, la Autotrascendencia, también era valorada como positiva y deseable de incentivar, ya que se relaciona de manera directa con actitudes hacia la muerte de naturaleza más positivas como la Aceptación de acercamiento, pero en este caso encontramos que además de relacionarse de manera positiva con la Aceptación de acercamiento, también se relaciona de manera positiva con la Evitación, por lo que no

podemos proponer la promoción de este tipo de valores en los Jóvenes adolescentes.

En cuanto a las Dimensiones de los valores en el grupo de Jóvenes adolescentes podemos decir que no pensamos que podamos recomendar la promoción de ninguna de las Dimensiones en concreto para mejorar las actitud hacia la muerte en este grupo de edad, dado que no encontramos ninguna cuya relación con los diferentes tipos de actitudes promueva actitudes sanas y/o evite actitudes iatrogénicas, de manera directa y unívoca.

Para las relaciones de los Valores del PIV por separado y las actitudes hacia la muerte, en el grupo de Jóvenes adolescentes, encontramos una diferencia significativa con respecto al grupo general en la actitud de Miedo a la muerte, ya que se relaciona de manera indirecta con el Valor Autodirección. Eso es interesante, creemos, puesto que a menor Autodirección menor Aceptación de acercamiento en el grupo general, pero en el grupo de Jóvenes adolescentes esta relación no se da. No encontramos relación entre la Autodirección y la Aceptación de acercamiento en este grupo, por lo que podermor proponer a la Autodirección como una factor protector frente al Miedo a la muerte, la actitud menos deseable, y por lo tanto de la que más interesados podemos estar en evitar.

Otros Valores que en otros grupos se han postulado como beneficiosos en algún sentido son la Estimulación y la Benevolencia, pero en este caso ambos Valores aparecen relacionados con la Evitación de la muerte de forma positiva, por lo que parecen no tener ese poder beneficioso para este grupo. En cuanto a los Valores que componen la Dimensión Conservación, estos aparecen relacionados con la Aceptación neutral y la Aceptación de escape, en el grupo general, pero esta asociación no parece darse en este grupo en concreto. Del mismo modo, tampoco aparecen asociados a la actitud de Aceptación de escape los valores de Benevolencia ni Poder.

En la relación de las actitudes hacia la muerte y los Valores del PIV por separado destacamos el Valor Autodirección, que para este grupo parece que podría funcionar como factor protector frente al Miedo a la muerte.

En lo referente a las relaciones entre las diferentes Dimensiones en función de las actitudes hacia la muerte no encontramos relaciones significativas, al igual que en el grupo general. En los Valores encontramos las mismas relaciones que en el grupo general. Sin embargo hay una matización, ya que dentro del Valor Hedonismo la importancia de la diferencia recae en la actitud de Aceptación de escape y su comportamiento en este Valor con respecto a esta actitud frente al comportamiento en las actitudes de Miedo a la muerte y Aceptación de acercamiento, no apareciendo esa significación con respecto a la Aceptación neutral, lo que va en pos de nuestra propuesta inicial del Hedonismo como factor protector frente a la Aceptación de escape, aunque no frente al Miedo a la muerte. Por lo que en este grupo no sería recomendable una promoción generalizada de este Valor, teniendo en cuenta los análisis previos de las relaciones entre Valores y actitudes hacia la muerte.

En el grupo Adolescentes tanto las Dimensiones con las que más y menos se identifican los miembros del grupo, como los Valores por separado, coinciden con los del grupo en general.

En cuanto a las Dimensiones y sus relaciones con las actitudes hacia la muerte, en las actitudes de Miedo a la muerte y Evitación de la muerte, no encontramos la relación positiva que se encontraba en el grupo general entre estas actitudes y la Dimensión de Autopromoción, pero sí encontramos cómo se relaciona positivamente esta Dimensión Autopromoción con la actitud de Aceptación de acercamiento, por lo que podemos proponer a esta Dimensión como una Dimensión buena a la hora de promover, pues podría actuar como factor predisponente a la actitud más beneficiosa hacia la muerte, que es la Aceptación de acercamiento.

Por lo que respecta a las actitudes de Miedo a la muerte, la Evitación de la muerte, Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento, para el resto de las Dimensiones, las relaciones de éstas con las Dimensiones son las mismas que en el grupo total, y por lo tanto los comentarios propuesto a estas relaciones son asimilables a este grupo Adolescentes.

Sin embargo, en la actitud de Aceptación de acercamiento, no encontramos que

se establezca ninguna relación con las Dimensiones del PIV. Esto es importante a la hora de diseñar actuaciones que pretendan la protección frente a comportamientos autolíticos, asociados probablemente a este tipo de actitud. Ya que en el grupo general se encontraron relaciones en este sentido, al tratar con sujetos de este grupo Adolescentes habría que tener en cuenta esta característica idiosincrásica.

A la hora de analizar las relaciones que se establecen entre los diferentes Valores del PIV y las actitudes hacia la muerte encontramos que en el grupo Adolescentes se establecen menos relaciones que en el grupo general ya que en la actitud de Miedo a la muerte no encontramos las relaciones que se establecían para el grupo general con los Valores de Poder y Autodirección. Tampoco encontramos para la actitud de Evitación de la muerte, las relaciones con el Hedonismo, algo que resultará muy interesante y que comentaremos más adelante. Tampoco en la Aceptación neutral encontramos las relaciones que se establecían con la Benevolencia, el Hedonismo, la Seguridad, la Estimulación o la Autodirección. No encontramos para la Aceptación de acercamiento la relación directa que encontrábamos por la Autodirección. Y por último es interesante el hecho de que no encontramos relación ninguna entre los valores y la actitud de Aceptación de escape.

Como hemos apuntado anteriormente, es interesante que no se establezca relación para el grupo Adolescente entre el Valor Hedonismo y la Evitación de la muerte, sin embargo sí se establece ésta relación directa con la Aceptación de acercamiento, por lo tanto pudiéramos pensar que el Hedonismo se trata de un factor beneficioso que sería conveniente promover entre este grupo Adolescente para promover actitudes hacia la muerte de naturaleza deseable. Si lo relacionamos con los análisis por Dimensiones que comentamos anteriormente, es en el valor Hedonismo en donde recae el peso de la relación y por lo tanto es este Valor en concreto el que debiéramos promover en pos de buscar una mejor aceptación del tema de la muerte en este grupo en concreto.

El Valor Hedonismo hemos visto anteriormente que resulta un factor beneficioso en muchos sentidos y para diversos abordajes del tema de la muerte, sin embargo, según vamos comentando, tiene un efecto diferente en cada uno de los grupos, por lo que habría que tener en cuenta el grupo al que va dirigido a la hora de

diseñar el abordaje y los objetivos que se quieran incentivar.

En cuanto a las relaciones que se establecen entre las diferentes Dimensiones entre sí en función de las actitudes hacia la muerte, no encontramos ninguna diferencia relevante. Sin embargo entre los Valores entre sí en función de las actitudes hacia la muerte sí encontramos un par de datos relevantes ya que se producen diferencias significativas en los Valores Seguridad y Autodirección. En este último el peso de la diferencia recae entre las puntuaciones otorgadas a la Aceptación de acercamiento frente a las puntuaciones de Miedo a la muerte y Aceptación neutral. Esto es muy significativo a la hora del objetivo que nos ocupa y que no es más que el de estudiar la relación de las actitudes hacia la muerte y los Valores para promover actitudes beneficiosas y evitar abordajes iatrogénicos del tema que pudieran ocasionar trastornos de diversa naturaleza. La Aceptación de acercamiento pensamos que es la actitud más sana y que menos trastornos pudiera generar, de todas las actitudes hacia la muerte, por lo que es muy interesante el comportamiento del Valor en cuanto a esta diferenciación y sobre todo porque se establece con el peor abordaje del tema de la muerte que es a través del Miedo a la muerte. Sin embargo, las relaciones analizadas anteriormente no establecen relación de este Valor Autodirección con las actitudes marcadas, si bien es cierto, que tampoco Autodirección se relaciona en la manera en la que lo hacía en el grupo general, de manera positiva en el Miedo a la muerte y la Aceptación neutral y de manera inversa en la Aceptación de acercamiento, lo que marca un comportamiento anómalo para este grupo Adolescente y en términos menos maliciosos que para el grupo general.

En el grupo de edad Jóvenes adultos, la Dimensión con la que se sienten más identificados es la misma que en el grupo general, al igual que ocurre con la que menos identificados se reflejan. Por otro lado, con el Valor con el que menos se identifican coincide con el del grupo general, sin embargo, el Valor con el que más se identifican es el Valor Benevolencia. Resulta un cambio importante el hecho de no identificarse principalmente con el Hedonismo y sí hacerlo con el de Benevolencia. Éste es un Valor más prosocial, centrado en el bien ajeno y no en el propio, lo que indica, pensamos, un cambio en la visión del mundo de nuestros sujetos, el mundo ya no es un mundo interior, propio y egocéntrico, centrado en el individuo, en el yo, y por lo tanto que prima ante todo el Hedonismo. En este caso el mundo ya parece ser el todo, los que

nos rodean, y por ello el Valor Benevolencia, es un cambio importante en la manera de afrontar la vida, y por ende esto, pensamos, puede repercutir en la manera de afrontar la muerte, en nuestras actitudes.

En las relaciones que se establecen entre las Dimensiones y las actitudes hacia la muerte tan sólo encontramos relaciones directas en el Dimensión Conservación en las actitudes de Miedo a la muerte, Evitación de la muerte, Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape, y relación de signo opuesto en la Aceptación neutral. La otra Dimensión con la que encontramos alguna relación es la Autopromoción, que establece una relación directa con la actitud de Aceptación de escape. Esto hace que de la interpretación de estas asociaciones no podamos establecer ninguna de ellas como beneficiosa y propuesta para su implementación, ya que las relaciones que se establecen no favorecen actitudes de corte positivo para el abordaje de la muerte. No se establecen relaciones con el resto de Dimensiones.

Para las relaciones con los Valores de forma individual la actitud de Miedo a la muerte en los Jóvenes adultos se relaciona de manera positiva con la Tradición y la Seguridad como en el grupo general, pero también se relaciona de manera directa con el Hedonismo, por lo que este Valor que en otros grupos hemos propuesto como factor protector, no podría emplearse para este grupo, ya que generaría un aumento en el Miedo a la muerte, una actitud iatrogénica en cuanto al abordaje de la muerte.

Con respecto a la Evitación tampoco podemos hablar de factores protectores o valores a promover, pues se relaciona de manera directa con Tradición, Conformismo y Seguridad, tan sólo con estos valores y de forma directa.

La Aceptación neutral se relaciona de manera inversa con el Valor Tradición, por lo que en un primer momento parece positiva esta asociación teniendo en cuenta nuestros fines, pero vemos como este Valor se relaciona de manera directa con actitudes menos deseables, por lo que sería conveniente descartarlo como valor a promover.

En la Aceptación de acercamiento hay relaciones con la Tradición, Conformismo, Seguridad y Poder, relaciones de manera directa. Ésta última relación

sería interesante de destacar, puesto que ese Valor se relaciona con esta actitud hacia la muerte y de manera directa, por lo que podríamos establecer, según nuestro criterio, que el Poder fuera un buen Valor a trabajar con este grupo, ya que favorece la sunción de actitudes más beneficiosas en el abordaje de la muerte, como es la Aceptación de acercamiento. Pero, sin embargo, también encontramos que este Valor se relaciona directamente con la Aceptación de escape, una actitud que entraña, en cierto sentido un peligro para la integridad física de los sujetos que la desarrollan, por lo que no vemos deseable la implementación de programas que desarrollen este tipo de valores. Por otro lado, en esta actitud también encontramos relaciones, de signo inverso con la Autodirección, lo que nos indica que este Valor en concreto sería un Valor a evitar también en este grupo.

De las relaciones entre la Aceptación de escape y los Valores tampoco podemos extraer relaciones de tipo beneficioso a la hora de desarrollar actitudes saludables hacia la muerte. Esta actitud se relaciona de manera positiva con el Poder, como hemos visto anteriormente, con la Tradición, Conformismo y Seguridad.

Por lo que respecta a las relaciones intergrupo establecidas entre las diferentes Dimensiones en función de las actitudes hacia la muerte, encontramos resultados significativos en la Dimensión Conservación, en las relaciones que se establecen dentro de ésta según se tengan en cuenta las actitudes de Aceptación neutral y Aceptación de acercamiento. Esto es muy interesante porque se trata de la Aceptación de acercamiento, cuando hablamos de promover actitudes beneficiosas ante la muerte y por lo tanto esta relación nos interesa en ese aspecto.

En lo que respecta a este mismo tipo de análisis pero con los Valores por separado, encontramos puntuaciones a destacar en el Hedonismo, exactamente iguales que en el grupo general, y el Conformismo, el cual se establece como un valor que se ve afectado por el tipo de actitud hacia a la muerte con la que se identifique el sujeto, pero no sabemos exactamente entre qué asociaciones se establece el peso de la relación y en las relaciones previas no hemos encontrado que se establezcan relaciones de signo beneficioso para este valor.

Y por último, tenemos el grupo de los Adultos. En los Adultos las Dimensiones con las que más y menos se identifican son las mismas que para el grupo general. En

los Valores por separado, el Valor con el que menos se identifican es el Poder, al igual que el grupo general, y el que más la Benevolencia, como también encontramos en el grupo anterior y que marca el modo diferente de enfocar la vida.

En las relaciones que se establecen entre las diferentes Dimensiones y las actitudes hacia la muerte encontramos que el Miedo a la muerte se relaciona con Conservación de manera directa y también, y esto no se daba en el grupo general, con Apertura al cambio de manera inversa. Esto es importante, porque la Apertura vuelve a relacionarse con la Aceptación neutral de manera directa, por lo que podríamos decir que pudiera comportante como factor protector ante actitudes de Miedo hacia la muerte, lo cual es muy importante y beneficioso, aumentando al mismo tiempo las actitudes de Aceptación neutral, que aunque no están cargadas de una actitud positiva en su abordaje del tema muerte, al menos su carga connotativa es neutra.

Volvemos a tener para el grupo Adultos, relaciones entre la Conservación y el Miedo a la muerte, Evitación de la muerte, Aceptación neutral (ésta de signo inverso) y Aceptación de acercamiento, por lo que no se trata de una Dimensión buena con la que trabajar.

Por último destacar la relación entre la Autrascendencia y la Aceptación de escape, entre los que encontramos una relación de signo inverso, lo que nos indica que esta dimensión podría tratarse de una Dimensión protectora frente a la Aceptación de escape y las conductas autolíticas de huida que de ésta pudieran derivarse.

En los análisis de las relaciones por Valores independientes, encontramos que la actitud de Miedo a la muerte se relaciona con los valores Tradición y Seguridad, de manera directa y con Estimulación de manera inversa. Esta relación inversa de Estimulación también se da con la Evitación de la muerte y de manera directa se da entre la Aceptación neutral y la Estimulación. Por lo tanto creemos que podemos postular que la Estimulación es un Valor importante a la hora de promover ya que se relaciona negativamente con las actitudes que más daño pueden generar en el sujeto a la larga en el abordaje de la muerte y sus consecuencias y, aunque no correlaciona de manera positiva con actitudes de naturaleza más positiva, como la Aceptación de acercamiento, sí lo hace con la Aceptación neutral, que está vacía de connotaciones

negativas al menos.

Otras relaciones que se establecen, y que ya se daban en el grupo general, con las relaciones de la actitud de Evitación de la muerte y el valor Seguridad (directa); la Tradición (inversa) y la Autodirección (directa) con la Aceptación neutral; la Tradición (directa) y el Conformismo (directa) con la Aceptación de acercamiento. Dentro de esta actitud de Aceptación de acercamiento encontramos también una relación con el Poder de manera inversa, de lo que podemos deducir, según nuestra opinión, que el Poder en este grupo de edad no es un buen Valor a promover, ya que su existencia está relacionada inversamente con la Aceptación de acercamiento y que es la actitud hacia la muerte que consideramos más madura y cercana a la aceptación natural y menos dañina.

Con respecto a la Aceptación de escape volvemos a no encontrar relaciones de ésta con ningún Valor, por lo que no podemos hablar de factores protectores o precipitantes.

En lo que respecta a las diferencias que se establece entre las diferentes Dimensiones de Valores y el comportamiento entre ellas en base a las diferentes actitudes hacia la muerte, no encontramos que en ninguna Dimensión destaquen diferencias significativas a este respecto. Sin embargo en lo que respecta a la relación entre los diferentes Valores entre sí en base a las puntuaciones obtenidas en las identificaciones con respecto a la puntuación en las actitudes hacia la muerte sí encontramos que el Valor Logro obtiene una puntuación significativamente distinta en esta interrelación, sin obtener datos que clarifiquen más el peso de esta diferenciación de medias y sin poder apoyarnos para su explicación en las reacciones que se establecen entre los valores y las diferentes actitudes hacia la muerte.

Como conclusión queremos añadir que según la Hipótesis del mundo justo, el mundo es bueno, justo y tiene sentido (Lerner, 1980 en Murray, 2001) pero cuando se produce un hecho que no encaja en este sistema, y la muerte es el paradigma de lo incomprensible, esto hace que el mundo se trastoque, convirtiéndose en un lugar menos seguro, menos predecible, se rompe el esquema y se produce la brecha que puede desestabilizar el sistema. Por ello, necesitamos tener una fuerte estructura de

factores protectores que nos ayuden a sobrellevar estos envites de la vida, y según demuestran nuestros datos, la implementación de programas que acrecienten la identificación con determinados valores frente a otros podrían promover que se desarrollaran las actitudes beneficiosas necesarias hacia la muerte que protegieran frente a otras actitudes más negativas que pudieran desencadenar trastornos de diversa índole y naturaleza. De tener en cuenta la idiosincrasia del grupo al que va dirigido el programa de intervención dependerá, según recogemos en nuestros dados, la eficacia y efecto de nuestro esfuerzo.

2.4.9.- LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LAS EXPERIENCIAS PREVIAS CON MUERTE DE PERSONAS CERCANAS

Otro de los factores que hemos intentado relacionar en nuestro estudio con las actitudes ante la muerte es la existencia o no de experiencias de muerte de personas cercanas previas. Para ello hemos preguntado a nuestra muestra acerca de si han vivido una muerte cercana en los últimos dos años, así como, en caso de ser así, de qué grado de cercanía estábamos hablando.

Pensamos en un primer momento que la existencia de experiencias previas se relacionaría con las actitudes ante la muerte, sobre todo con la actitud de Aceptación de acercamiento ya que consideramos la experiencia de una muerte cercana como, en palabras de Morgan (1999), una oportunidad de crecimiento personal (en Schmidt, 2007). La vida nos demuestra que es a través de la historia de muerte de los otros como aprendemos acerca de la muerte en general y de nuestra propia mortalidad en particular. Necesitamos experienciar la muerte de los demás, de las personas cercanas, para aprehender la realidad de nuestra propia mortalidad. La muerte de esta manera se vuelve cercana, aprehendible, pero al mismo tiempo se vuelve real y por lo tanto temible. Entendemos que en base a la experiencia, a la forma en la que se vivencia la muerte ajena, se podrían estar generando las actitudes hacia nuestra propia muerte. En el caso en el que el sujeto no haya experienciado adecuadamente la muerte del otro, el sujeto no habrá sido capaz de aprender las herramientas necesarias para desarrollar una estrategia de afrontamiento adecuada a la amenaza, sin embargo sí habrá sufrido el dolor y las consecuencias derivadas de la pérdida, y por lo tanto habrá generado estrategias de afrontamiento y actitudes ante la muerte de naturaleza iatrogénica.

Gracias a los avances de la medicina actual y al desuso en el que entró el modelo de familia extensa en las última generaciones (aunque haya sufrido un repunte ocasionado por la crisis en los últimos años) cada vez era más difícil que un individuo de la edad de los sujetos de nuestra muestra hubiera vivenciado una muerte cercana y hubiera participado de ésta de una manera activa tanto en el duelo como en los rituales de él derivados. De este modo también entendemos que las muertes de menos o al

menos la misma edad que la de los sujetos de nuestra muestra serían derivadas de enfermedades o hechos traumáticos, ya que la muerte no se explica a esas edades de ninguna otra manera, por lo que sería de esperar que actitudes ante la muerte como la Aceptación de escape o el Miedo ante la muerte pudieran verse influidas por estas pérdidas.

Según nuestros datos, la única actitud ante la muerte que parece verse afectada por el hecho de haber experienciado una muerte en el periodo de dos años previos a la recogida de la muestra sería el Miedo a la Muerte. El Miedo a la Muerte como actitud ante la muerte se presentaría, según esto, con más frecuencia entre aquellas personas que han sufrido una experiencia previa de muerte cercana, o también podríamos decir que la existencia de experiencias previas parece estar relacionada con un aumento significativo en la aparición de Miedo a la Muerte. Lo que coincide con los trabajos de Grollman (1999) con adolescentes que habían tenido alguna experiencia cercana a la muerte, donde establece que cabría esperar en ellos un mayor grado de ansiedad y miedo, y el estudio de López, Suero y López (2004) con adolescentes que han vivenciado la muerte de una persona próxima en los últimos tres años

Debido a la edad de la muestra y al a esperanza de vida actual, encontramos que la mayor parte de las pérdidas sufridas en el entorno de los sujetos de la muestra corresponden a familiares de segundo grado, seguidos de familiares de tercer grado. La mayoría de las personas alcanzan la madurez sin haber presenciado una muerte o acudido a un funeral (Schinidt, 2007) pero sólo con la experiencia de una muerte natural puede enraizar el concepto de muerte (Sheets-Jonstone, 1986), si uno tiene poca experiencia en la pérdida de otros significados, las actitudes hacia la muerte estarán limitadas por esa experiencia (Schmidt, 2007).

Con respecto a la edad del finado, casi la mitad de las muertes se correspondían con personas que distaban dos generaciones por encima de la edad del sujeto muestral y menor era el número de los que eran una sola generación mayor que la muestra. Estos datos también eran esperables teniendo en cuenta la edad de la muestra.

Según nuestros resultados no existiría relación entre el grado de cercanía

familiar de la persona que fallece con la muestra, y las actitudes ante la muerte, por lo que podría ser que la cercanía con el fallecido no supusiera un factor a tener en cuenta en las experiencias de muerte de familiares y sus influencias.

Aunque no podríamos hablar de una relación entre la edad del fallecido y las actitudes ante la muerte, estrictamente, siguiendo nuestros resultados, se establece una leve relación con la Aceptación de escape, lo que podría estar relacionado con las explicaciones en torno a la edad que dábamos al comienzo del epígrafe.

2.4.9.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Con respecto al sexo, no parece que éste influya mucho a la hora de la relación entre las actitudes hacia la muerte y la vivencia de muertes en el entorno cercano.

En los grupos de edad encontramos que los Jóvenes adolescentes parecen mostrar mayor actitud de Aceptación de acercamiento cuando se trata de muertes en la misma generación. Podría deberse al hecho de que la muestra se trata de sujetos muy jóvenes, en cuyo caso la muerte no se espera por causas naturales, sino por accidentes trágicos y duras enfermedades, lo que lleva a pensar en la existencia de la muerte como necesidad, la muerte se vuelve algo aceptable en casos de esta naturaleza donde la vida se vuelve insoportable, pero no se busca, no se vuelve deseable, lo que nos llevaría a la Aceptación de escape, sino que simplemente se acepta por causa de fuerza mayor y como defensa ante la realidad de una muerte que se vuelve perversa y amenazante en propia persona, pues el sujeto de la muerte no se ve tan lejano como podría resultar un abuelo o un tío.

Para nuestro grupo de Adultos parece ser que entre los adultos que han vivido una muerte próxima encontramos con más frecuencia una actitud de Aceptación de escape ante la muerte cuanto mayor es la distancia familiar con el fallecido. Pudiera ser porque sería más fácil aceptar la muerte y verla incluso como algo positivo y deseable frente a la vida, cuanto mayor es la distancia en la relación familiar entre ambos. Igualmente también encontramos una mayor Actitud de Aceptación de escape

en los sujetos que han experienciado una muerte en personas cercanas de la misma generación o más joven, probablemente por la misma razón que comentábamos más arriba, ya que es muy posible que se tratara de muertes no naturales, accidentes o enfermedades, lo que hace ver la muerte como positiva, como libertadora del sufrimiento de una vida vil que traiciona, incomprensible a esas edades.

2.4.9.2.- LAS EXPERIENCIAS PREVIAS CON MUERTE DE PERSONAS CERCANAS Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES

Como nos planteamos más arriba, la naturaleza compleja de los valores y la misma naturaleza compleja de las actitudes hacia la muerte nos hicieron pensar que pudiera haber relación entre las diferentes Dimensiones del PIV y las actitudes hacia la muerte, al igual que con los valores por separado. La misma lógica nos ha llevado a plantearnos si el hecho o no de haber vivido la muerte cercana de algún familiar o persona cercana está relacionado de algún modo con el tipo de Dimensiones o Valores con los que el sujeto pudiera sentirse más identificado.

Para comprobarlo hemos realizado análisis estadísticos correspondientes a comparaciones de las puntuaciones de las identificaciones con las Dimensiones de Valores en base a si se ha experienciado o no una muerte cercana en los últimos dos años. Los resultados no muestran que haya distinción en función de la existencia o no de experiencias cercanas.

Lo mismo ocurre tomando como comparativa la variable de los Valores independientemente, no se haya interacción de la experiencia previa en la identificación con los Valores.

2.4.9.2.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Para asegurarnos de la amplitud de tales afirmaciones se realizaron los mismos análisis para cada uno de los grupos, bien por Sexo, bien por grupos de edades. Obteniendo en todos los casos que no se daba el efecto.

Por lo tanto debemos concluir, creemos, en función de nuestros datos, diciendo que la identificación con unas Dimensiones de Valores o unos Valores en concreto, no se relaciona con el hecho de haber experimentado una muerte próxima en los dos años previos a la recogida de la información.

Las experiencias previas de muerte no están relacionadas con la identificación con unos u otros valores. Y por lo tanto no parece que el hecho de haber experimentado una muerte suponga un hecho tan traumático como para trastocar nuestra escala de valores.

2.4.10.- SOBRE LA FRECUENCIA EN LA ELECCIÓN DE LAS MEJORES Y PEORES FORMAS DE MORIR.

Se han mencionado un total de 1298 de Forma de morir que **más** se teme, de ellas, 817 fueron mencionadas en primer lugar, con un total de 41 formas diferentes de morir. De entre ellas las que **más** se teme son las muertes por ahogamiento, seguidas de las muertes quemados o en un incendio.

En lo referente a las Forma de morir que **menos** se teme, se han mencionado un total de 1066 casos de muerte, donde 812 fueron mencionadas en primer lugar e incluyen 49 tipos diferentes de muerte que **menos** se teme. De entre ellas destacan las muertes dormidos y de forma natural.

Limonero et al. (2003) ya nos avisaban de que la variabilidad de respuestas demuestra que no existe una única concepción de lo que significa tener una buena muerte o morir en paz. Aunque hay opciones que obtienen una mayor preferencia que otras, no hay un único camino que conduzca a una buena muerte (Collel, 2005)

Sin embargo, en todas las elecciones podemos tener en cuenta el mismo componente, el componente de la consciencia. Son meramente anecdóticos los casos en los que el tomar consciencia de su propia muerte y obrar en consecuencia son considerados como factores componentes de una buena muerte, al contrario de lo que encontrábamos en el pasado en los tratados del *Ars moriendi*, en este caso actual que nos ocupa, nuestros sujetos ven como una valor añadido el hecho de que la muerte se produzca en un estado de inconsciencia o, como veremos más adelante, a través de procesos que acorten el desenlace. Esta consciencia se hace extensible también a los síntomas, el miedo al dolor, el miedo al proceso, el miedo a sentir, de ahí las elecciones que mitigan o incluso eliminan esa opción, para las muertes elegidas como las que menos se temen y aquellas en las que se hacen patentes los sentimientos de dolor y lucha infructuosa por la vida son los que se eligen como **más** temibles.

2.4.10.1.- CARACTERÍSTICAS POR SUBGRUPOS

Teniendo en cuenta la diferencia por Sexos, la muerte más temida en el grupo Mujeres es la muerte por ahogamiento, seguida de la muerte en un incendio o quemada; en los Varones se dan los mismos resultados. Por lo tanto podríamos determinar que no existen diferencias intersexo en función de la elección de las muertes que **más** se temen.

La muerte **menos** temida por el grupo Mujeres es la muerte dormida, seguida de la muerte de repente; mientras que para los Varones la muerte que menos se teme es la muerte por un disparo, seguida de la muerte dormida. En este caso sí se establece, pensamos, una gran diferencia entre los Varones y las Mujeres, con respecto a lo que implican las diferentes elecciones. La muerte dormido implica placidez, tranquilidad e inconsciencia, mientras que el disparo no implica inconsciencia ni tranquilidad, ni mucho menos placidez. Se trata de una muerte violenta, sobrevenida y nada placentera donde a pesar de ser rápida, sí implica consciencia y sufrimiento. Esto enlaza con lo anteriormente comentado en base a que el concepto de buena muerte ha cambiado a lo largo de los años y no es un concepto inherente al ser humano, como sí lo es su consciencia.

Actualmente, dentro de muestra sociedad negadora de la muerte, lo que se niega es el proceso de muerte (Kellehear, 1984). El tomar consciencia de que se está muriendo es lo que genera el miedo en nuestra sociedad, por lo que una muerte inconsciente sería la más apropiada. A la vez, al negarse el proceso, el hecho de que la muerte sea rápida y sobrevenida se ve como beneficioso, a pesar de que conlleve un dolor intenso éste es soportable, mientras se tenga consciencia de su brevedad, y preferible a un lento desenlace. Es destacable el número de elecciones de dormidos en las Mujeres, mientras que el disparo y dormido en los Varones se encuentra más repartido. Esto también pudiera relacionarse con el hecho antes mencionado de que los Varones están más en contacto directo con la muerte y la violencia que ésta conlleva desde una temprana infancia a través de los juegos infantiles, lo que podría estar generando esta tolerancia al dolor siempre y cuando acabe con brevedad.

La edad de la muestra, una muestra muy joven, en la que la muerte es difícil de conceptuar como natural o cercana podría ser lo que llevara a este alto número de elecciones por la muerte sobrevenida e infringida.

Es importante tener en cuenta este tipo de cuestiones, creemos, sobre todo en los grupos de riesgo autolítico, ya que nos indican las tendencias hacia dónde pudieran dirigir sus intentos y las situaciones a evitar.

Por grupos de edad los Jóvenes adolescentes eligen como la muerte **más** temida la muerte por ahogamiento, seguida de la muerte violenta, torturado o asesinado; los Adolescentes igualmente eligen en primer lugar la muerte por ahogamiento, seguida de la muerte quemado; los Jóvenes adultos también eligen en primer lugar la muerte ahogado, seguida igualmente por el incendio o quemado; sin embargo para los Adultos la elección se invierte.

Queremos resaltar el caso de los Jóvenes adolescentes, porque la muerte más temida es ahogamiento seguida de la muerte violenta, tortura o asesinado. Aunque en Jóvenes adolescentes la menos temida es dormido, seguido de un disparo. Entendemos en este caso que el disparo sería autoinflingido y que sería un intento de huida y una ruptura radical con la incertidumbre y la espera que supone la muerte. Algo a tener de nuevo muy en cuenta a la hora de la prevención de conductas autolíticas y que suscita un debate, abierto a nivel mundial, sobre el acceso a las armas, armas que fácilmente en nuestro país pudieran estar en casa de familiares aficionados a la caza.

Las muertes que menos temor generan por grupos de edad son: Jóvenes adolescentes, dormido o de un disparo; Adolescentes, dormido y natural; Jóvenes adultos, dormido y “muerte dulce”; y Adultos, dormido y de repente.

Todas estas elecciones hacen referencia a las explicaciones antes mencionadas para el grupo general y la búsqueda del desconocimiento y la inconsciencia en torno al momento y realidad de la muerte la denominada Mors imrpovisa (Ariés, 1999) sin darse cuenta, rápida e indolora. Para Kübler-Ross et al. (1974), hoy son los adultos de ambos sexos de todas las edades los que expresan preferencia por un tránsito rápido de la vida a la muerte.

CONCLUSIONES

2.5.- CONCLUSIONES

Como resultado de lo anteriormente expuesto, en base a los análisis realizados tras la extracción de la muestra y las explicaciones argüidas, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1.- En el rango de edad que supone nuestra muestra sí encontramos diferencias en lo que respecta a las actitudes hacia la muerte en cada grupo de edad, concretamente en las actitudes de Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape. Por lo que se confirma parcialmente la hipótesis inicialmente planteada, ya que en las otras actitudes no se confirma las diferencias entre grupos de edad.

2.- Con respecto a las diferencias inter-sexo en cuanto a las actitudes hacia la muerte:

a) Las Mujeres de nuestra muestra refieren mayores actitudes de Miedo a la muerte y Evitación de la muerte, por lo que no se confirma nuestra hipótesis.

En relación con los anteriores resultados encontramos que la actitud de Miedo a la muerte en las Mujeres aumenta conforme aumenta la edad, a la vez que las actitudes de Aceptación disminuyen en el mismo sentido.

b) Mientras que los Varones sí muestran mayores niveles de Aceptación neutral, lo que sí confirma nuestra hipótesis previa.

Por grupos de edad encontramos que los Adolescentes y Adultos muestran esas mayores puntuaciones en Aceptación neutral. Las actitudes de Miedo a la muerte y Evitación de la muerte mantienen una relación negativa con respecto a la edad, disminuyendo a medida que ésta aumenta.

3.- De nuestro estudio extraemos que determinadas características de personalidad se encuentran relacionadas con actitudes concretas hacia la muerte. Así vemos cómo el Neuroticismo se encuentra directamente relacionado con las actitudes de Miedo a la muerte y Evitación de la muerte. Por lo que sí se confirma nuestra hipótesis inicial.

Además el Neuroticismo se encuentra directamente relacionado, también, con las actitudes de Aceptación de acercamiento y Aceptación de escape, pero inversamente relacionado con la Aceptación neutral. También encontramos relaciones entre las demás características de personalidad, relaciones inversamente proporcionales entre el Psicoticismo y Miedo a la muerte, Evitación y Aceptación de acercamiento; Extraversión y Aceptación de escape; y Sinceridad y Aceptación de acercamiento. Y relaciones directas entre el Psicoticismo y la Aceptación neutral. Además de distintas relaciones entre las variables de personalidad y las actitudes hacia la muerte en función del sexo y la edad.

4.- De la relación que se establece entre la existencia o no de Creencias religiosas y las actitudes hacia la muerte extraemos que:

a) En aquellos que dicen ser Creyentes hay un mayor Miedo a la muerte que en aquellos que dicen no serlo, y éste es mayor en aquellos que dicen ser Creyentes y practicantes, por lo que podríamos decir que este miedo se acrecienta conforme aumenta la creencia y el compromiso con la fe. Lo que no confirma nuestra hipótesis inicial.

También para los Creyentes encontramos mayores niveles de Evitación de la muerte y Aceptación de acercamiento, así como mayores niveles de Aceptación de escape en los Creyentes y practicantes. En los análisis por subgrupos encontramos comportamientos diferenciales en función del sexo y el grupo de edad de pertenencia.

b) Por lo que respecta a los No creyentes, en los que dicen no profesar ningún tipo de fe o creencia religiosa encontramos una mayor actitud de Aceptación neutral. Por lo que no se confirma nuestra hipótesis de partida.

En los análisis por subgrupos en función del sexo y la edad de pertenencia encontramos también comportamientos diferenciales para el grupo No creyentes con respecto a las actitudes hacia la muerte.

5.- Para las relaciones entre la Satisfacción vital y las actitudes hacia la muerte se establecen relaciones directamente proporcionales entre ésta y la actitud de Evitación de la muerte e inversamente proporcional entre la Satisfacción vital y la actitud de Aceptación de escape. Lo que no confirma nuestra hipótesis inicial.

Para los subgrupos por sexo, además, encontramos relaciones idiosincrásicas, mientras que en función de la edad tan sólo encontramos relaciones entre las actitudes hacia la muerte y la Satisfacción vital en el grupo Adolescentes.

Sin embargo, en cuanto al grupo general, no encontramos que se establezcan relaciones entre las actitudes hacia la muerte y el Optimismo realista. Por lo que este dato no confirma, tampoco, nuestra hipótesis de partida.

En los subgrupos establecidos en función del sexo tampoco se encuentran relaciones entre ambas variables. Por lo que respecta a los subgrupos por edad tan sólo encontramos relaciones destacables en el grupo de Jóvenes adultos.

6.- El estado de Salud autopercibida sí se relaciona con las actitudes hacia la muerte, de manera que:

a) El Buen estado de salud autopercibida no se relaciona con la actitud de Aceptación de acercamiento, sino con la Aceptación de escape, siendo ésta relación de sentido opuesto. Por lo que no se confirma nuestra hipótesis inicial, hallándose no obstante, una relación significativa con otra actitud (Aceptación de escape) en otro sentido

b) Un estado de salud Bueno se relaciona de manera inversa con el Miedo a la muerte. Lo que sí confirma nuestra hipótesis inicial, aunque sólo de manera parcial, puesto que esta relación no encontramos que se establezca entre el estado de salud Muy bueno.

En lo que respecta a los análisis por subgrupos, en la Mujeres no se establece relación alguna entre el estado de salud autopercibida y las actitudes hacia la muerte, sí encontramos relaciones de diverso signo entre los Varones, al igual que con los diferentes grupos de edad a excepción de los Adultos, en los que tampoco parece establecerse relación alguna entre ambas variables.

7.- No se confirman las diferencias de perfil en las modalidades de elección de muerte que Más se teme en función del sexo, sí se confirma en cambio para el caso de la elección de las Menos temidas. En función de la edad, sí podemos establecer perfiles distintos en la elección de las muertes Más y Menos temidas.

No encontramos distinción en función del sexo a la hora de elegir la modalidad de muerte Más temida. Son destacables las implicaciones que suscitan las diferentes modalidades elegidas como Menos temibles en función del sexo. Con respecto a la edad es interesante destacar la elección por parte de los Jóvenes adolescentes tanto en la modalidad de Más temida, como en la de Menos, ya que implica una importante cuestión a tener en cuenta en el estudio de las conductas autolíticas, que el resto de grupos por edad no se encuentra.

8.- La experiencia de muertes cercanas, y por lo tanto las experiencias previas de muerte no están relacionadas con la actitud de Aceptación de acercamiento, en el grupo general. Por lo que no se confirma nuestra hipótesis de partida. Sin embargo esta relación sí la encontramos en el grupo de Jóvenes adultos, tan sólo para aquellos que han experimentado la muerte de alguien cercano de la misma generación. Por lo que nuestra hipótesis inicial, formulada de manera general, no se confirma, pero sí quedaría confirmada para esta circunstancia específica.

No encontramos relaciones entre el hecho de haber experimentado una muerte cercana y las actitudes hacia la muerte teniendo en cuenta los subgrupos por sexo. En los subgrupos por edad tan sólo encontramos la relación antes aludida, que se establece de manera directa, en el grupo Adultos con respecto a la Aceptación de escape, donde encontramos una mayor Aceptación de escape conforme aumenta la distancia familiar y si la experiencia viene derivada de la pérdida de alguien de la misma generación o más joven.

IMPLICACIONES FUTURAS Y LIMITACIONES DEL TRABAJO

Una de las mayores limitaciones que consideramos que tiene nuestro trabajo es el de la edad. Nuestro rango de edad está circunscrito a un número muy concreto de edades, entre las que sin embargo se encuentra un grupo que es fácilmente distinguible en dos o cuatro subgrupos muy identificables. La justificación de nuestra elección la hemos descrito a lo largo de los apartados anteriores, sin embargo, esperamos poder ampliar nuestra en futuras investigaciones para poder abordar las mismas variables que aquí se han analizado e intentar establecer una posible línea temporal de la formación y continuidad del concepto de muerte.

Esta ampliación de la muestra esperamos poder hacerla igualmente en cuanto a la configuración de sus características, de manera que podamos abordar el tema desde la perspectiva de las diversas edades del ciclo vital, así como desde la perspectiva del lego y el profesional de la muerte (aquellas personas que en su ámbito laboral tienen de una manera u otra contacto con la muerte, moribundos y cadáveres), para establecer la posible estabilidad o no del concepto y cuáles son los posibles factores asociados a su cambio, en éstos últimos especialmente, y ayudar en prevención de patologías asociadas al afrontamiento de la muerte.

Establecer la direccionalidad del cambio igualmente nos ayudaría en nuestra faceta más práctica a controlar los miedos que generan ansiedad y ayudar a la asunción de la realidad de la muerte, así como a su actitud hacia la aceptación en la población general.

Otro de los temas que han aparecido de manera reiterada en nuestro estudio, y que derivarán en una implementación práctica de los resultados obtenidos, ha sido el de las conductas autolíticas y su posible relación con determinadas actitudes hacia la muerte, y por ende con variables relacionadas con éstas últimas. Desarrollar programas educativos que tengan en cuenta los grupos de edad a los que se ofertan, así como las diferentes características que aquí se han abordado, para establecer actitudes hacia la muerte protectoras ante conductas de riesgo o autolíticas, debe ser una de nuestras principales preocupaciones. Dado el elevado nivel de miedo hacia la muerte creemos firmemente que el aprendizaje guiado de la aceptación de nuestra propia mortalidad

ayudaría a establecer las bases sobre las que construir una actitud sana y segura frente a la muerte propia o ajena.

También pensamos que la configuración idiosincrásica de la cultura andaluza podría estar sesgando nuestro de cara a la generalización de nuestros datos en otras comunidades autónomas o de ámbito internacional, por lo que intentaremos abordar nuestro estudio desde una perspectiva más amplia.

Determinadas circunstancias sociopolíticas han convulsionado a la sociedad española en el trascurso de la recogida de nuestra muestra, circunstancia que pudiera estar generando una situacionalidad de los datos: la crisis económica, el cambio de valores, el repunte de conductas de tipo machista; por lo que tampoco descartamos la idea de trabajar este mismo tema desde una perspectiva longitudinal. Esta necesidad del abordaje longitudinal lo vemos especialmente necesario en el tema de valores, debido al rápido cambio que se ha apuntado que se produce en éstos y cómo la identificación con los nuevos valores puede condicionar el futuro de la "generación hedonista".

Vemos necesario la ampliación del propio estudio presentado en cuanto al análisis de las variables de elección de forma de morir, pues nos parece interesante analizar la influencia que determinados factores como las actitudes hacia la muerte, la personalidad o los valores, pudieran tener a la hora de elegir ambas modalidades de muerte.

Nos parece interesante pues abrir nuevas líneas de investigación relacionadas con la muerte, como son el suicidio y los valores. Dos líneas nuevas de investigación que estamos emocionados en comenzar a estudiar en su relación con las actitudes hacia la muerte. Desde su vertiente teórica como práctica, ya que nuestro mayor deseo es establecer las bases de la configuración del concepto muerte para así poder intervenir en ésta de manera que el concepto sea más aprehensible, comprensible y asumible para la población general, evitando en la medida de lo posible el desarrollo de patologías derivadas de la pérdida.

BIBLIOGRAFÍA

Abdel-Khalek, A. M. (1998). Single versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death Studies*, 22 (8), 763-772

Adamuz, M. C. y de Teresa, E. (2005). Muerte súbita en el deporte (I). *Revista Científica en Medicina del deporte*, 1, 23-32.

Aláez, M. (1998). Estudio bibliométrico de los trabajos aparecidos en Clínica y Salud (1990-1997). *Clínica y salud*, 9 (2), 509-518.

Antolín, L., Oliva, A., Pertegal, M. A. y López, A. M. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 23 (1), 153-159.

Arantzamendi, M., Richardson, A., Addington-Hall, J., Saracibar, M. I., Corchon, S. y Carvajal, A. (2006). Metodología combinada: estudio de las experiencias de las enfermeras hospitalarias que cuidan de pacientes en fase terminal. Publicación del Congreso. *X Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería*. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Albacete, 22-25 noviembre de 2006. Publicación del Congreso (Libro de ponencias Pg 214-217).

Ariès, P. (1999). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus (2000).

Ashcroft, R. (2003). Euthanasia, regulation and slippery slopes. *Palliative Medicine*, 17, 222-224.

Astudillo, W., Mendinueta, C. y Astudillo, E. (1995). *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. Pamplona: Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA).

Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A. y Ojeda, A. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *Última Década*, 27, 75- 91.

Arrivillaga, M., Salazar, I. C. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34 (4), 186-195.

Aurrell, J. y Pavón, J. (coord.) (2002). *Ante la muerte: actitudes, espacios y formas en la España medieval*. Navarra: EUNSA.

Axelrod, C. D. (1986). Reflections on the fear of death. *Omega*, 17 (1), 51-64.

Bardi, A. y Schwartz, S.H. (2003). Values and Behavior: Strength and Structure of Relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1207.

Barreto, P. y Soler, M.C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.

Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.

Bendle, M. F. (2001). Death, the abyss and the real. *Psychoanalytic Studies*, 3(2), 223-236.

Berger, A.S. (2010). Practicing death: Alternative views. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 42 (1), 48-60.

Bilbao, M. A., Techio, E. M. y Páez, D. (2007). Felicidad, cultura y valores personales: estado de la cuestión y síntesis meta-analítica. *Revista de Psicología*, 25 (2) 233-276.

Blanco, A. (1992). *El médico ante la muerte de su paciente.* Sevilla: Sociedad Nicolás Monardes.

Cahill, S.E. (1999). Emocional Capital and Profesional Socialization: The Case of Mortuary Science Students (and Me). *Social Psychology Quarterly*, 62 (2), 101-116.

Callahan, L., Acker, J. R. Y Cerulli, C., (2000). Accommodating death penalty legistation: personal an professional views of assistant district attorneys toward Capital Punishment. *American Journal of Criminal Justice*, 25 (1), 15- 29.

Calle, I y López A. (2005). Multidimensionalidad de las actitudes hacia la muerte (PAM-R) en sujetos con VIH/sida. *Actas VIII Congreso Galaico Portugués de la Psicopedagoxía*, 2573-2582.

Camino, S. (2006). La muerte y el derecho a morir. *Hojas Informativas: Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas*, 86 (II), 22-23

Carbonero, M. A., Martín-Antón, L. J. y Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3 (2), 287-298.

Castellano, C. L. y De Miguel, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométicas de dos cuestionarios pioneros. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), 259-278.

Castellano, C. L. y De Miguel (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la vejez y el Envejecimiento (CONDUC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy,* 11 (3), 359-375.

Castro, A. y Nader, M. (2006). La evaluación de los valores humanos con el Portrait Values Questionnaire de Schwartz. *Interdisciplinaria*, 23 (2), 155-174.

Caycedo, M.L. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (2). 332-339

Chocarro, L., González, R., Salvadores, P. y Venturini, C. (2012) Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. *Medicina Paliativa,* 19 (4), 148-154.

Colell, R. (2005). Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. [Tesis doctoral] Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Collage, C. (1978). Purpose in life and death corcern. *The Journal of Genetic Psychology,* 132, 159-160

Connelly, R. (2003). Living with death: The meaning of acceptance. *Journal of Humanistic Psychology*, 43 (1), 45-63

Cox, G.R. (1975). An analysis of factors influncing attitudes toward detah. *Dissertation Abstracts Internacional*, 37(1-A), 638

De la Fuente, J., Peralta, F.J. y Sánchez, M.D. (2006). Valores sociopersonales y problemas de convivencia en la Educación Secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, nº 9, 4 (2), 115-135

De Lara, M.J. (2001). *Contrarreforma y bien morir: el discurso y la representación de la muerte en la Huelva del Barroco*. Huelva: Diputación de Huelva

De las Cuevas, C., García-Estrada, A. y González, J.L. (1995). "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. *Anales de Psiquiatría*, 11 (4), 126-130.

De Miguel, J. M. (1995). "El último deseo": Para una sociología de la muerte en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 71-72/95, 109-156.

De Vries, B., Bluck, S. y Birren, J. E. (1993). The understanding of death and dying in a life span perspectiva. *The Gerontologist*, 33 (3), 366-372.

Díez, F. (1995). *Los caminos de la muerte: Religión, rito e imágenes del paso al más allá en la Grecia Antigua*. Madrid: Biblioteca de Ciencias de las Religiones

Dillenburger, K. y Keenan, M. (1994). Bereavement: a behavioural process. *The Irish Journal of Psychology*, 15 (4), 524-539.

Durlak, J.A. (1973). Relationship between various measures of death concern and fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (1), 162.

Emery, E. (2002). The ghost in the mother: strange attractors and impossible mourning. *Psychoanalytic Review*, 89 (2), 169-194.

Evans, W.Y. (Comp.) (1960). *El Libro Tibetano de los muertos*. London: Oxford University Press. Buenos Atres: Kier S.A.

Fauri, D. P., Ettner, B. y Kovacs, P. J. (2000). Bereavement services in acute care settings. *Death Studies*, 24 (1), 51-64.

Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta E. y Páez, D. (Coords.) (2006). *Psicología social, Cultural y educación.* Madrid: Pearson Educación.

Festinger, L. y Katz, D. (Comps.).(1979). *Los métodos de investigación en las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.

Feuerbach, L. (1993). *Pensamiento sobre muerte e inmortalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Field, D. (1996). Awareness and modren dying. *Mortality*, 1 (3), 255-260.

Frankl, V. (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós Ibéricas.

Furman, E. (1994). Some effects of the parent's death on the child's personality development. *Essential papers on object loss*, 383-402.

Gal, I. y Garfield, J.B. (1997). *The assessment challenge in statistics education*. Ámsterdam: IOS Press.

Gala, F.J., Lupiani, M., Romero, J.L., Bernalte, A., Miret, T., Raja, R., Galindo, R., Barreto, M.C. y Lupiani, N. (2006). Creencias Religiosas en los profesionales de enfermería según un estudio descriptivo-correlacional. Publicación del Congreso. *X Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería*. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Albacete, 22-25 noviembre de 2006. Publicación del Congreso (Libro de ponencias Pg 49-51).

Garcés, J. (1988). *Valores humanos: Principales concepciones teóricas*. Valencia: Nau llibres.

García,S. (1980). *La muerte: ensayos en clave andaluza*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

García, A. (1991). *La muerte en la cultura andaluza*. Cádiz: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz.

García, E.B., Pérez, R., García, S. y Ortega, A. (2011). El componente cultural de la muerte: acompañando a Fabala Dambele. *Medicina Paliativa*, 18 (1), 8-13.

García de Sola, A. J. (2003). *Sistematización sobre la literatura y la innvestigación acerca de la sugestión Posthipnótica y de la respuesta posthipnótica*. Sevilla: Tesis Doctoral no publicada.

Gavin, J., Galupo, M.P. y Cartwright, K. (2009). The Role of Postformal Cognitive Development in Death Acceptance. *J Adult Dev*, 16, 166-172.

Gómez, R. (2000). Las ansiedades del médico frente a la muerte. *Psiquiatría Pública*, 12 (3).

González, O.Ch. (2009). Actitud y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería.[Tesis doctoral] Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta.

Greeley, A. M. y Hout, M. (1999). Americans' increasing belief in life after death: religious competition and acculturation. *American Sociological Review*, 64 (6), 813-835.

Hegedus, K., Zana, A. y Szabó, G. (2008). Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. *Palliative Medicine*, 22, 264-269.

Heierle, C., Calzada, M.L., y Lerma, A. (2006). Estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores familiares. *Libro de ponencias, X Encuentro de Investigación en Enfermería.* Albacete, 22-25 Noviembre de 2006.

Hernández, G., González, V. M., Fernández, L. e Infante, O. (2002). Actitud ante la muerte en los médicos de familia. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 18 (1), 22-32.

Hernando, M.F., Hernandez, A. y Gamo, M.F. (2006). Ansiedad y miedos en los estudiantes de enfermería en la realización de las prácticas clínicas. Publicación del Congreso. *X Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería*. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Albacete, 22-25 noviembre de 2006. Publicación del Congreso.

Hoffman, I. Z. (2000). At death's door: therapists and patients as agents. *Psychoanalytic Dialogues*, 10 (6), 823-846.

Holcomb, L.E., Neimeyer, R.A. y Moore, M.K. (1993). Personal meanings of death: a content analysis of free-response narratives. *Death Studies,* 17, 299-318.

Hyams, N.B., Domino, G. y Spencer, R (1982). Diferencial aspects of locus of control and attitudes towards death. *Social Behavior and Personality*, 10 (2), 177-182.

Inglés, C. J., Méndez, F. X. e Hidalgo, M. D. (2000). Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia. *Psicothema*, 12 (3), 390-398.

Kastenbaun, R. y Costa, P.T. Jr. (1977). Psychological perspectives on death. *Annales Revista de Psicología,* 28, 225-249.

Kellehear, A. (1984). Are we a "Death-Deying" society?. A sociological review. *Social Science and Medicine,* 18 (9), 713-723.

Kellehear, A. y Lewin, T.(1989). Farewells by the dying: a sociological study. *Omega, 19 (4), 275-292.*

Keller, J.W., Sherry, D. y Piotrowski, C. (1984). Perspectives on death: a developmental study. *The Journal of Psychology*, 116, 137-142.

Kirk, G. S., Raven, J.E. y Schofield, M. (1994) *Los Filósofos presocráticos: historia crítica con selección de textos (2ª ed.).* Madrid: Gredos.

Knieper, A. J. (1999). The suicide survivor's grief and recovery. *Suicide & Life – Threatening Behavior*, 29 (4), 353-364.

Knight, K.H., Elfenbein, M.H. y Capozzi, L. (2000). Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. *Death Studies*, 24, 201-221.

Knoppen, D. y Saris, W. (2009). Evaluation of the Portrait Values Questionnaire using SEM: A New ESS Proposal. *Paper prepared for the QMSS2 seminar at Bolzano (Bozen), Italy,* June 11-12, 2009

Kübler-Ross, E. (1995). *La muerte: un amanecer* (15ª ed.). Barcelona: Luciérnaga.

Kübler-Ross, E., Fulton, R., Kastenbaum, R., Folta, J., Deck, E. F., Grupo de trabajo del Doctor Veil, C., Krant, M. J., Cassem, E. H., Partoes, R., Raeter, H. R., Grollman, E., Jackson, N., Leviton, D., Méname, R., Peck, M. L., Litman, R. E. (1974). *Sociología de la muerte*. Madrid: Sala.

Kuperman, S. K. y Goleen, C. J. (1978). Personality correlatos of attitude toward death. *Journal of clinical Psychology*, July, 34 (3), 661-663.

Kyriaki, M.D., Rosenfeld, B., Parpa, E., Katsouda, E., Tsilika, E., Galanos, A. y Vlahos, L. (2005). Desire for death near the end of life: the role of depression, anxiety and pain. *General Hospital Psychiatry,* 27, 258-262.

Landsberg, P. L. (1995). *Ensayo sobre la experiencia de la muerte: el problema moral del suicidio*. Madrid: Caparrós.

Lasagni, V. X., Rodríguez, M. S., Bernal, R., Tuzzo, M. R., Heredia, D., Muñoz, L. M., Palermo, N., Torrealba, L. M., Crespo, E., Gavira, G., Palacios, M., Villarroel, C.I., Fahmy, W. M., Charamelo, A. y Díaz, P. (2013). Estereotipos hacia la vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina". *Revista Kairós Gerontología,* 16 (4), 9-23.

León, G. y Montero, I. (1994). *Diseño de investigaciones: introducción a la lógica de la investigación en psicología y ecuación*. Madrid: MacGraw-Hill.

León, G. y Montero, I. (2002). *Métodos de investigación en psicología y educación* Madrid: McGraw-Hill.

Lester, D. y Abdel-Khalek, A. (2002). The Collet-Lester fear of Death scale: a correction. *Death Studies,* 27, 81-85.

Leyn, R. M. (1975). Letters of a mother in mourning. *Maternal-child nursing journal,* 4 (2), 83-94.

Lima, A., Silva, M.J. y Pereira, L. (2006). El significado de la muerte, del morir y de la humanización para enfermeros que trabajan con donación de órganos para transplantes. Publicación del Congreso. *X Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería*. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Albacete, 22-25 noviembre de 2006. Publicación del Congreso (Libro de ponencias Pg 78-80).

Linke, D. B. (2004). En el umbral de la muerte: ¿De dónde proceden esas extrañas visiones y vivencias que nos asaltan instantes antes de la muerte?. *Mente y cerebro*, 07/2004.

Litterer, D. y Hoyt, W. T. (1999). Effectiveness of grief therapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (3), 370-380.

Lois, J. D. (2001). Bioethics, assisted suicide, and the "Right to die". *Annals of Clinical Psychiatry*, 13 (1), 13-18.

Lonetto, R. y Templer, D. I. (1988). *La ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Temis.

López, A., Suero, E. y López, M.C. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación*, 9 (11), 241-254.

López, P. (1996). *Introducción a la bibliometría*. Valencia: Promolibro .

López, P. y Tortosa, F. (2002). "Los métodos bibliométricos en Psicología". En F. Tortosa y C. Civera (Dirs.). Nuevas tecnologías de la información y documentación en Psicología. Barcelona: Ariel Psicología. (pp. 199-225).

López-Lechuga, R. y Andújar, R.T. (en prensa). Adaptación y validación del PVQ-21 de Schwartz a la población española

Machado-Curbelo, C. (2002). ¿Defendemos una visión encefálica de la muerte?. *Revista de Neurología.*, 35 (4), 387-396.

Maltrás, B. (2003). *Los indicadores bibliométricos: fundamentos y aplicación al análisis de la ciencia.* Gijón: Trea .

Manthous, C.A. (2009). Why not physician-assisted death?. *Critical Care Medicine*, 37 (3)

Marcu, O. (2007). Meaning making and coping: making sense of death. *Cognition, Brain, Behavior,* 11 (2), 397-416.

Marty, P. (1984). *Los movimientos individuales de vida y de muerte*. Barcelona: Ediciones Toray S.A.

Masiá, J. (1997). *El animal vulnerable: invitación a la filosofía de lo humano.* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Masson, J. D. (2002). Non-professional perceptions of "good death": a study of the views of hospice care patients and relatives of deceseased hospice care patients. *Mortality*, 7 (2), 191-209.

Matersvedt, L. J., Clark, D., Ellershaw, J., Force, R., Broeck Gravgaard, A. M., Múller Busch, H. C., Porta i Sales, J. y Rapin, C. H. (2003). Euthanasia and physician assisted suicide: a view from an EAPC ethics task force. *Palliative Medicine*, 17, 97-101.

McLennan, J., Stewart, C., Pollard, A.C. y Anastasios, J. (1997). Using Metaphors to assess anticipatory perceptions of Personal Death. *The Journal of Psychology,* 131 (3), 333-342

Mèlich, J. C. (2002). *Filosofía de la finitud*. Barcelona: Herder

Mikulincer, M., Florian, V. y Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7 (1), 20-40.

Mohr, w. K., Petti, T. A. y Mohr, B. D. (2003). Adverse efects associated with physical restraint. Canadian Journal Psychiatry, 48 (5), 330-337.

Monchietti, A., Lombardo, E. Y Sánchez, M. (2007). Representación social de la vejez en niños y púberes. *Límite, Revista de Filosofía y Psicología,* 2 (16), 71-81.

Montoya, C. A. (2006). Sobre el cuidado: en filosofía y medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (4), 570-582.

Moraglia, G. (2004). On facing death: views of some prominent psychologists. *Journal of Humanistic Psychology*, 44 (3), 337-357.

Murray, J. A. (2001). Loss as a universal concept: a review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 219-241.

Narin, F., Olivastro, D. y Stevens, K. A. (1994). Bibliomatrics: theory, practice and problems. *Evaluation Review*, 18 (1), 65-76.

Navas, M. J. (coord.) (2001). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Neimeyer, R. A. (comp.) (1994). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Nuland, S.B. (1995). *Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida*. Madrid: Alianza Editorial.

Nunnally, J.C. (1967). *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill.

Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Heide, A., Koper, D., Keij-deerenberg, I., Rietjens, J. A. C., Rurup, M., Vrakking, A. M., Goorges, J. J., Muller, M.T., van der Wal, G. y van der Maas, P. J. (2003). Euthanasia and other end of life decisions in the Netherlands in 1990, 1995 and 2001. *The Lancet*, 362, 395-399.

Osofsky, M. J. y Osofsky, H. J. (2002). The psychological experience of security officers who work with executions. *Psychiatry,* 65 (4), 358.

Palouzie, A.M. (1985). Aspects of the European dying process. *Scoial Sciencie and Medicine*, 20 (8), 851-853.

Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología,* 13, 13-28.

Parsons, H. M. (1970). Life and death. *Human factors,* 12 (1), 1-6.

Patterson, K.S., Gates, L.J. y Faulkender, P.J. (1988) Assessment of Death Attitudes: an empirical approach. *The Journal of Psychology,* 121 (5), 475-479

Peck, D. L. (1989). Evaluation of a suicide diary: a content and situational analysis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 19 (4), 293-309.

Pedrero, E. J., Rojo, G. y Olivar, A. (2008). Valores sociales y adicción: aplicabilidad y propiedades psicométricas del cuestionario VAL-89. *Adicciones, 20 (4), 327- 336.*

Pérez-Delgado, E. y Mestre, V. (1993). Desarrollo del juicio moral y valores humanos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 61-87.

Pessin, H., Rosenfeld, B. y Breitbart, W. (2002). Assessing psychological distress near the end of life. *American Behavioral Scientist*, 46 (3), 357-372.

Powell, F.C, Thorson, J.A., Kara, G. y Uhl, H. S. M. (1990) Stability of Medical Students' Attitudes Toward Aging and Death. *The Journal of Psychology*, 124 (3), 339-342.

Powell, L. H., Shahabi, L. y Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: linkages to physical health. *American Psychologist*, 58 (1), 36-52.

Radelet, M. L. y Borg, M. J. (2000). The changing nature of death penalty debates. *Annual Review of Sociology,* 26, 43-61

Raja, R., Gala, F.J., González, J.M., Lupiani, M., Guillén, C y Alba, I. (2002). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario ante la muerte. *Cuadernos de Medicina Forense,* 29, 21-36.

Ramírez, L.A. (2006). Observando a través de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (4), 519-536.

Range, L. M. y Rotherham, A. L. (2010). Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nursing Ethics,* 17 (2), 225-232.

Richardson, V., Berman, S. y Piwowarski, M. (1983). Projective assessment of the relationships between the salience of death, religion, and age among adults in America. *The Journal of General Psychology*, 109, 149-156.

Rojas, L. (2002). *Nuestra felicidad*. Espasa Libros S.L.U.

Rovira, L., Cadefau, J., Duran, M., Espulga, X., Jou, D., Llobet, A., Senra, P. (2003). *Mapa de excelencia en física y química de las universidades españolas: estudio bibliométrico, en el contexto nacional e internacional, basado en los artículos más citados producidos durante 20 años (1981-2000) a partir de las bases de datos (nacional Citation Report y Nacional Science Indicators) del Institute for Scientific Information (ISI).* Girona: Universidad de Girona.

Ruiz, J.A., Navarro-Ruiz, J.M., Torrente, G. y Rodríguez, A. (2005). Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema*, 17 (4), 684-690.

Sandín, B., Valiente, R. M., Olmedo, M., Chorot, P. y Santed, M. A. (2002). Versión española del cuestionario EPQR- Abreviado (EPQR-A)(II): Replicación factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (3), 207-216.

Sanz de Acedo, M. L., Ugarte, M. D. y Lumbreras, M. V. (2003). Desarrollo y validación de un cuestionario de metas para adolescentes. *Psicothema,* 15(3), 493-499.

Saramago, J. (2005). *Las intermitencias de la muerte.* Madrid: Alfaguara.

Schmidt, J. (2007). *Validación de la versión española de la "Escala de Afrontamiento de la Muerte" y del "Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte": Estudio comparativo y Transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención.* [Tesis doctoral]. Granada. Universidad de Granada.

Schwartz, S.H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M. y Owens, V. (2001).Extending the Cross-Cultural validity of the Theory of Basic Human Values with a Different Method of Measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 519-542.

Schwartz, S. y Robel-Lifschitz, T. (2009) Cross-National Variation in the Size of Sex Differences in values: effects of gender equality. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 97, nº 1, 171-185

Sears, S. R. y Stanton, A. L. (2001). Physician assisted dying: review of iusses and roles for Health Psychologists. *Health Psychology*, 20 (4), 302-310.

Sheets-Johnstone, M. (1986). On the conceptual origin of death. *Philosophy and Phenomenological* Research, 47 (1), 31-58.

Small, B. J. y Beckman, L. (1999). Time to death and cognitive performance. *Current Directions in Psychological Science*, 8 (6), 168-172.

Solomon, S., Greenberg, J y Pyszczynski, T. (2000). Pride and Prejudice: Fear of Death and Social Behavior. *Current directions in Psychological Science*, 9(6), 200- 204.

Song, J., Ratner, E.R., Bartels, D.M., Alderton, L., Hudson, B. Y Ahluwalia, J.S. (2007). Experiences With and Attitudes Toward Death and Dying among Homeless Persons. *Society of General Internal Medicine*, 22, 427-434.

Spilka, B., Minton, B., Sizemore, D. y Stout, L. (1977). Death an Personal Faith: A Psychometric Investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16 (2), 169-178.

Sporken, p. (1978). *Ayudando a morir: aspectos éticos, asistenciales, pastorales y médicos*. Santander: Sal Terrae.

Stone, W.F. (2001). Manipulación del terror y el autoritarismo. *Psicología Política,* 23, 7-17.

Sullivan, M. D. (2003). Hope and hopelessness at the end of life. *The American Journal of GeriatricPsychiatry,* 11 (4), 393-405

Talavera, C.C., (2010). *Actitudes ante la muerte en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo.* [Tesis doctoral] Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Fac. de Medicina.

Tejero, A., Guimerá, E., Farré, J.M. y Peri, J.M. (1986). Uso clínico del HAD en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez.

Revista del Departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, vol 12, 233-8.

Thielicke, H. (1976). *Esencia del hombre*. Barcelona: Herder. (1985)

Thomas, L. V. (1991). *La muerte*. *Una lectura cultural.* Barcelona: Paidós Studio, (1992)

Timmermans, S. (2005). Death brokering: constructing culturally appropriate deaths. *Sociology of Health and Illness,* 993-1013.

Toder-Goldin, A. (1999). Manic defences in a mourning process of a group of adolescents. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences,* 36 (3), 180-191.

Tomás-Sábado, J. y Aradilla, A. (2006). Felicidad, religiosidad y salud percibidas en estudiantes de enfermería. Publicación del Congreso. *X Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería*. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Albacete, 22-25 noviembre de 2006. Publicación del Congreso (Libro de ponencias Pg 211-213).

Tomás-Sábado, J y Gómez-Benito, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56 (3), 257-279.

Tomás-Sábado, J. y Guix, E. (2006). Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. Descargado de http://www.doyma.es

Triadó, C., Martínez, G. y Villar, F. (2000). El rol y la importancia de los abuelos para sus nietos adolescentes. *Anuario de Psicología, 31 (2), 107-118.*

Tudor, K. (1995). What do you say about saying good-bye?: ending psychotherapy. *Transactional Analysis journal,* 25 (3), 228-233.

Uribe-Rodríguez, A.F., Valderrama, L., Durán, D.M., Galeano-Monroy, C. y Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1), 119-126.

Uribe-Rodríguez, A. F., Valderrama, L. y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3 (8), 109-120.

Valderrama, J.C., Gisbert, A., Terrada, M.L. (1996). *Bibliomagrafía española e internacional de estudios bibliométricos*. Valencia: Universitat de Valencia: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Valiente, R.M., Sandín, B., Chorot, P. y Tabar, A. (2003). Diferencias según la edad en la prevalencia e intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: Datos basados en el FSSC-R. *Psicothema*, 15 (3), 414-419.

Van Loon, R. A. (1999). Desire to die in terminally ill people: a framework for assessment and intervention. *Health & Social Work*, 24 (4), 260-268.

Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2012). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: validación y datos normativos. Disponible en http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2012-SWLS_Normative_data_copia.pdf

Vera, J. J. y Martínez, M. C. (1994). Preferencias de valores en relación con los prejuicios hacia exogrupos. *Anales de Psicología*, 10 (1), 29-40.

Villar, F. (1997). Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE (Diferencial Semántico del Envejecimiento). *Anales de Psicología*, 13 (1), 31-37.

Werth, J. L. Jr. (2002). Legal and ethical considerations for mental health professionals related to end of life care and decision making. *The American Behavioral Scientist,* 46 (3), 373-388.

Werth, J. L., Gordon, J. R. y Johnson, R. R. Jr. (2002). Psychosocial issues near the end of life. *Aging & Mental Health, 6 (4), 402-412*

Widera-Wysoczañska, A. (1999). Every day awareness of death: a qualitative nvestigation. *Journal of Humanistic Psychology*, 39 (3), 73-95.

Zubiri, X. (1972). *Sobre la esencia* (4ª ed.). Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones.

http://www.rae.es

http://buscon.rae.es/ntlle/SrvltGUIMenuNtlle?cmd=Lema&sec=1.0.0.0.0. RAE A 1734 (pag. 625,1)

http://www.europeansocialsurvey.org/sección del desarrollo del cuestionario – Capítulo 7, Schwartz, S.(2003). A proposal for Measuring Value Orientations across Nations

ANEXOS

Fecha: ___/___/ 2013

Nº:

CSD

En caso necesario, señale (X) lo que proceda

Ciudad: _____ Centro: _____ Curso: _____

1. Sexo: Varón | Mujer

2. Edad: ____

3. ¿Consideras que la donación de sangre y/o órganos es una bueno?: Sí ☐ No ☐

4. ¿Te harías donante de sangre/órganos cuando pudieras (por edad)?: Sí ☐ No ☐

5. ¿Cómo valorarías tu estado de salud en general en la actualidad? *(tache lo que proceda*):

Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena

6. Escribe de forma breve y concisa qué significa para ti la "**muerte**"

_____
_____
_____
_____
_____

7. ¿Qué modo o forma de morir te produciría **más** miedo?

_____
_____

8. ¿Qué modo o forma de morir te produciría **menos** miedo?

_____
_____

9. ¿Profesas algún tipo de religión o creencia religiosa?

☐ Sí, soy creyente y practicante

☐ Sí, soy creyente (poco o nada practicante)

☐ No

10. ¿Has sufrido la pérdida de algún familiar o ser querido en los últimos dos años?

Sí ☐ No ☐ ¿Quién/es (parentesco)? _____

_____

11. Te ha ocurrido algo en los últimos años que te haya hecho replantearte tu actitud frente a la vida y la muerte?

No ☐ Sí ☐ ¿Podrías decir cuál y por qué?

_____
_____
_____
_____
_____

Fecha: ___/___/ 2013

Nº:

CSD

En caso necesario, señale (X) lo que proceda

Universidad: _____ Titulación: _____ Curso: _____

1. Sexo: Varón | Mujer 2. Edad: ____

3. ¿Tiene pareja estable?: Sí ☐ No ☐ 4. ¿Vive actualmente en pareja?: Sí ☐ No ☐

5. ¿Ha donado alguna vez sangre?: Sí ☐ No ☐

6. ¿Es donante de sangre habitual?: Sí ☐ No ☐ ¿Con qué frecuencia? *Una vez cada_____ meses (aprox.)*

7. ¿Tiene autorizada la donación de órganos (*carné de donante* o similar)? Sí ☐ No ☐

8. ¿Cómo cree que es su salud en general? *(tache lo que proceda*):

Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena

9. Escriba de forma breve y concisa qué significa para usted la "**muerte**"

_____
_____
_____
_____
_____

10. ¿Qué modo o forma de morir le produciría **más** miedo?

_____
_____

11. ¿Qué modo o forma de morir le produciría **menos** miedo?

_____
_____

12. ¿Profesa usted algún tipo de religión o creencia religiosa?

☐ Sí, soy creyente y practicante

☐ Sí, soy creyente (poco o nada practicante)

☐ No

13. ¿Ha sufrido la pérdida de algún familiar o ser querido en los últimos dos años?

Sí ☐ No ☐ ¿Quién/es? _____
_____

14. Le ha ocurrido algo en los últimos años que le haya hecho replantearse su actitud frente a la vida y la muerte?

No ☐ Sí ☐ ¿Podría decir cuál y por qué?

_____
_____
_____
_____
_____

EPQR-A

Por favor, conteste cada pregunta poniendo un aspa (X) sobre la columna del SÍ o el NO que aparecen a la derecha. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con "trampa". Trabaje rápidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas.

		SÍ	**NO**
1.	¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?	*SÍ*	*NO*
2.	¿Es Vd. una persona habladora?	*SÍ*	*NO*
3.	¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?	*SÍ*	*NO*
4.	¿Es Vd. más bien animado/a?	*SÍ*	*NO*
5.	¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros?	*SÍ*	*NO*
6.	¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?	*SÍ*	*NO*
7.	¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de Vd.?	*SÍ*	*NO*
8.	¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas?	*SÍ*	*NO*
9.	¿Se siente con frecuencia harto/a («hasta la coronilla»)?	*SÍ*	*NO*
10.	¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?	*SÍ*	*NO*
11.	¿Se considera una persona nerviosa?	*SÍ*	*NO*
12.	¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería suprimir?	*SÍ*	*NO*
13.	¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?	*SÍ*	*NO*
14.	¿Es Vd. una persona demasiado preocupada?	*SÍ*	*NO*
15.	¿Tiende a mantenerse callado/a (o en un 2" plano) en las reuniones o encuentros sociales?	*SÍ*	*NO*
16.	¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?	*SÍ*	*NO*
17.	¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?	*SÍ*	*NO*
18.	¿Sufre Vd. de los nervios?	*SÍ*	*NO*
19.	¿*Se* ha aprovechado alguna vez de otra persona?	*SÍ*	*NO*
20.	Cuando está con otras personas, ¿Es Vd. más bien callado/a?	*SÍ*	*NO*
21.	¿Se siente muy solo/a con frecuencia?	*SÍ*	*NO*
22.	¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?	*SÍ*	*NO*
23.	¿Las demás personas le consideran muy animado/a?	*SÍ*	*NO*
24.	¿Pone en práctica siempre lo que dice?	*SÍ*	*NO*

HAD

Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a como se sintió usted **durante la semana pasada**. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor como se encontraba usted durante la semana pasada.

1.- Me siento tenso/a o "molesto/a".

- ☐ Todos los días
- ☐ Muchas veces
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

2.- Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.

- ☐ Como siempre
- ☐ No lo bastante
- ☐ Solo un poco
- ☐ Nada

3.- Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.

- ☐ Totalmente, y es muy fuerte
- ☐ Sí, pero no es muy fuerte
- ☐ Un poco, pero no me preocupa
- ☐ Nada

4.- Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.

- ☐ Igual que lo hice siempre
- ☐ Ahora, no tanto
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca

5.- Tengo la cabeza llena de preocupaciones

- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Con bastante frecuencia
- ☐ A veces, aunque no muy a menudo
- ☐ Solo en ocasiones

6.- Me siento alegre

- ☐ Nunca
- ☐ No muy a menudo
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre

7.- Puedo estar sentado/a tranquilamente y sentirme relajado/a.

- ☐ Siempre
- ☐ Por lo general
- ☐ No muy a menudo
- ☐ Nunca

8.- Me siento como si cada día estuviera más lento/a.

- ☐ Por lo general, en todo momento
- ☐ Muy a menudo
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

9.- Tengo sensación de miedo, como de "aleteo" en el estómago

- ☐ Nunca
- ☐ En ciertas ocasiones
- ☐ Con bastante frecuencia
- ☐ Muy a menudo

10.- He perdido el interés por mi aspecto físico

- ☐ Totalmente
- ☐ No me preocupo tanto como debiera
- ☐ Podría tener un poco más de cuidado
- ☐ Me preocupa igual que siempre

11.- Me siento inquieto/a, como si estuviera continuamente en movimiento

- ☐ Mucho
- ☐ Bastante
- ☐ No mucho
- ☐ Nada

12.- Me siento optimista respecto al porvenir

- ☐ Igual que siempre
- ☐ Menos de lo que acostumbraba
- ☐ Mucho menos de lo que acostumbraba
- ☐ Nada

13.- Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

- ☐ Muy frecuentemente
- ☐ Bastante a menudo
- ☐ No muy a menudo
- ☐ Nada

14.- Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión

- ☐ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ No muy a menudo
- ☐ Rara vez

PRAM

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique luego hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo. Señale su grado de acuerdo o desacuerdo según la siguiente escala:

TD	BD	D	I	A	BA	TA
Totalmente en Desacuerdo	*Bastante en Desacuerdo*	*Algo en Desacuerdo*	*Indeciso*	*Algo de Acuerdo*	*Bastante de Acuerdo*	*Totalmente de Acuerdo*

Si esta totalmente de Acuerdo con la afirmación debe señalar TA. Si está totalmente en Desacuerdo con la afirmación debe señalar TD. Si está indeciso señale I. Sin embargo, *intente usar la categoría Indeciso (I) lo menos posible* y trate de decantar sus respuestas en alguno de los grados hacia uno u otro extremo.

1.	La muerte es sin duda una experiencia horrible.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
2.	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
3.	Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
4.	Creo que iré al cielo cuando muera.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
5.	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
6.	La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
7.	Me trastorna la finalidad de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
8.	La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
9.	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
10.	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
11.	La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
12.	Siempre intento no pensar en la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA

TD	BD	D	I	A	BA	TA
Totalmente en Desacuerdo	*Bastante en Desacuerdo*	*Algo en Desacuerdo*	*Indeciso*	*Algo de Acuerdo*	*Bastante de Acuerdo*	*Totalmente de Acuerdo*

13.	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
14.	La muerte es un aspecto natural de la vida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
15.	La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
16.	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
17.	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
18.	Tengo un miedo intenso a la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
19.	Evito totalmente pensar en la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
20.	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
21.	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
22.	Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
23.	Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
24.	La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
25.	Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
26.	Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
27.	La muerte ofrece una maravillosa liberación del alma.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
28.	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
29.	Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
30.	La muerte no es ni buena ni mala.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
31.	Espero una vida después de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
32.	Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA

A continuación se ofrecen 5 frases con las cuales puede estar más o menos de acuerdo. Indique su grado de acuerdo con cada una señalando el número según la escala de 1 a 7 que se ofrece más abajo. Por favor sea lo más sincero posible en sus respuestas.

1 =	Muy en desacuerdo
2 =	En desacuerdo
3 =	Algo en desacuerdo
4 =	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5 =	Algo de acuerdo
6 =	De acuerdo
7 =	Muy de acuerdo

1.	En la mayoría de los sentidos, mi vida se acerca a mi ideal...	1	2	3	4	5	6	7
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes.....	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estoy satisfecho con mi vida.....	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quería en la vida.....	1	2	3	4	5	6	7
5.	Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría apenas nada.....	1	2	3	4	5	6	7

A continuación le presentamos una serie de frases que hacen referencia a cómo la gente considera su vida en general. Después de leer cada una de estas frases dé su opinión. Indique si está de acuerdo o en desacuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas: sólo queremos conocer su opinión. Cumplimente este inventario de acuerdo con sus *propios* sentimientos, no en función de cómo Vd. cree que la «mayoría de la gente» lo haría. En concreto, utilice la siguiente escala de valoración:

0 = Estoy totalmente en desacuerdo
1 = Estoy en desacuerdo
2 = No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo
3 = Estoy de acuerdo
4 = Estoy totalmente de acuerdo

1.	En momentos de inseguridad, suelo esperar lo mejor.....	0	1	2	3	4
2.	Me resulta fácil relajarme.....	0	1	2	3	4
3.	Si me tiene que pasar algo malo, me pasará.....	0	1	2	3	4
4.	Siempre soy optimista acerca de mi futuro.....	0	1	2	3	4
5.	Disfruto mucho de mis amigos.....	0	1	2	3	4
6.	Para mí es importante mantenerme ocupado.....	0	1	2	3	4
7.	Rara vez espero que las cosas me salgan a mi manera.....	0	1	2	3	4
8.	No me disgusto fácilmente.....	0	1	2	3	4
9.	Rara vez espero que me vayan a pasar cosas buenas.....	0	1	2	3	4
10.	En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas ..	0	1	2	3	4

PIV

A continuación describimos brevemente algunas personas. Por favor, lea cada descripción y piense en qué medida se parece o no a usted cada una de esas personas. Señale a la derecha de cada frase cuánto se parece a usted la persona descrita siguiendo la escala de 1 a 6 que se le propone.

1	2	3	4	5	6
Se parece mucho a mí	***Se parece a mí***	***Se parece algo a mí***	***Se parece poco a mí***	***No se parece a mí***	***No se parece nada a mí***

		1	2	3	4	5	6
1.	Tener ideas nuevas y ser creativo/a es importante para él/ella. Le gusta hacer las cosas de manera propia y original.	□	□	□	□	□	□
2.	Es importante para él/ella ser rico. Quiere tener mucho dinero y cosas caras.	□	□	□	□	□	□
3.	Piensa que es importante que todas las personas del mundo debieran ser tratadas por igual. Él/ella cree que deberían tener las mismas oportunidades en la vida.	□	□	□	□	□	□
4.	Es importante para él/ella mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.	□	□	□	□	□	□
5.	Es importante para él/ella vivir en entornos seguros. Evita todo lo que pudiera poner en peligro su seguridad.	□	□	□	□	□	□
6.	Le gustan las sorpresas y está siempre buscando nuevas cosas que hacer. Él/ella piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en la vida.	□	□	□	□	□	□
7.	Él/ella piensa que la gente debería hacer lo que se les dice. Piensa que la gente debería seguir las normas todo el tiempo, incluso cuando nadie les viendo.	□	□	□	□	□	□
8.	Es importante para él/ella escuchar a gente distinta. Incluso cuando está en desacuerdo con ellos, todavía quiere comprenderles.	□	□	□	□	□	□
9.	Es importante para él/ella ser humilde y modesto. Intenta no llamar la atención hacia sí mismo.	□	□	□	□	□	□
10.	Pasarlo bien es importante para él/ella. Le gusta mimarse.	□	□	□	□	□	□
11.	Es importante para él/ella tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Le gusta ser libre y no depender de otros.	□	□	□	□	□	□
12.	Es muy importante para él/ella ayudar a la gente de su alrededor. Quiere encargarse del bienestar de los demás.	□	□	□	□	□	□
13.	Tener mucho éxito es importante para él/ella. Espera que la gente reconozca sus logros.	□	□	□	□	□	□
14.	Es importante para él/ella que el gobierno garantice su seguridad ante cualquier peligro.	□	□	□	□	□	□
15.	Él/ella busca aventuras y le gusta asumir riesgos. Quiere tener una vida excitante.	□	□	□	□	□	□
16.	Es importante para él/ella comportarse siempre adecuadamente. Quiere evitar hacer cualquier cosa que la gente pudiera decir que está mal.	□	□	□	□	□	□
17.	Es importante para él/ella conseguir el respeto de los demás. Quiere que la gente haga lo que él/ella diga.	□	□	□	□	□	□
18.	Es importante para él/ella ser leal a sus amigos. Se compromete con las personas más cercanas.	□	□	□	□	□	□
19.	Cree firmemente que la gente debe cuidar la naturaleza. Cuidar el medio ambiente es importante para él/ella.	□	□	□	□	□	□
20.	La tradición es importante para él/ella. Intenta seguir las costumbres heredadas de su religión y su familia.	□	□	□	□	□	□
21.	Busca cada oportunidad para pasárselo bien. Es importante para él/ella hacer cosas que le gusten.	□	□	□	□	□	□