

VISIÓN EXISTENCIAL DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS

MTRA. AIDA MERCADO MAYA

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar si existen diferencias en cuanto a la ansiedad ante la muerte en pacientes hospitalizados y ambulatorios, para lo cual se utilizó la Escala de Ansiedad ante la Muerte [EAM] de Osadolor (2005).

Se trabajó con una población de 60 participantes, 30 hospitalizados y 30 ambulatorios, en un rango de 40 a 65 años edad, derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios [ISSEMYM], que fueron canalizados al servicio de psicología de la Policlínica Lic. Juan Fernández Albarrán.

Para establecer las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio se empleó la prueba t de student para muestras independientes, mediante la cual se pudieron obtener los siguientes resultados: en cuanto a los reactivos se encontró que los pacientes ambulatorios son más tendientes a evitar la muerte a toda costa, a intentar no pensar en la muerte y a pensar en la muerte como una situación horrible, mientras que a los pacientes hospitalizados les asusta sufrir y morir de cáncer. En relación a los factores se encontró que en los pacientes ambulatorios existe mayor dolor ante la muerte. Ambos grupos de estudio presentan niveles normales de ansiedad, miedo y dolor ante la muerte, sin embargo, la depresión ante la muerte es moderada en los pacientes ambulatorios, y severa en los hospitalizados.

Palabras clave: ansiedad, muerte, pacientes, ambulatorios, hospitalizados.

INTRODUCCIÓN

Toda enfermedad tiene una serie de manifestaciones clínicas, como son reacciones físicas y psicoemocionales las cuales pueden ser: disminución de energías físicas; sufrimiento físico localizado; angustia, ansiedad y depresión; temor a la soledad o invalidez y amenaza de muerte y significación de la enfermedad (Yauri, 2005).

El conocimiento que se tiene de padecer una enfermedad produce repercusiones psíquicas muy importantes en el paciente, aunque la forma de reaccionar ante este acontecimiento es muy variable, se pueden considerar los siguientes síntomas emocionales en los pacientes: no sólo temen a la soledad, a la invalidez o la amenaza de la muerte, también experimentan miedo a lo desconocido, al curso de la enfermedad, al dolor físico, al sufrimiento, a la pérdida de partes del cuerpo, a inspirar compasión, a perder el control de sí mismos, su autonomía en la toma de decisiones, a dejar a su familia y sus amigos, al abandono de los demás, a la regresión, a la dependencia, a la pérdida de la identidad, a la muerte en sí, y al proceso previo, y a morir privados de su dignidad (Fonnegra, 2001). La ansiedad, el miedo y otras reacciones emocionales que experimentan personas que cursan con una enfermedad pueden deteriorar aun más su salud. Según la gravedad de la enfermedad, el control de los pacientes puede ser a través de consultas externas, es decir, en forma ambulatoria, o mediante la hospitalización.

La ansiedad ante la muerte es una amenaza que empeora la calidad y el sentido de vida en los enfermos que la padecen, puede provocar alteraciones fisiológicas, psicológicas, biológicas, psicosomáticas, psíquicas, sociales, entre otras, mermando con

ello su condición y consecuentemente acelerando su muerte (Osadolor, 2005).

De acuerdo con lo anterior se retoma como fundamento teórico de esta investigación a la psicología existencial, ya que esta sitúa la experiencia de la muerte dentro del análisis de la condición humana, como una parte constitutiva de la vida, en la que solo mediante la comprensión profunda e integración de este aspecto de la vida es que el hombre puede acceder a la existencia auténtica y genuina, a la existencia plena, dado que se ha valorado la muerte y a partir de ello se revalora la vida; el precio que se paga por negarla es la ansiedad ante la muerte.

CONTENIDO

La psicología existencial tiene sus raíces de manera profunda en las filosofías de Kierkegaard, Heidegger, Tillich, Sastre, Jaspers por mencionar algunos. Cuando se analizan las aplicaciones psicológicas del existencialismo llegan a la mente nombres como Binswanger, Boss, Gendlin, Frankl, May y Laing, entre otros (Phares, 2000).

El existencialismo es un movimiento filosófico que resalta el papel de la libertad, de la existencia y de la elección individual. Sin embargo, el existencialismo del siglo XX, tal como lo expresa la filosofía de Simmel, Sélser, Jaspers y Heidegger, ha situado la experiencia de la muerte cerca del centro del análisis de la condición humana. Esta filosofía destaca la muerte como una parte constitutiva de la vida, antes que la mera terminación de la misma, y ha puesto de relieve la idea de que sólo mediante la integración del concepto de la muerte en la propia persona llega a ser posible una existencia auténtica y genuina. El negar la muerte conlleva una ansiedad sin límites y la propia enajenación. A fin de comprenderse por completo a sí mismo, el hombre debe enfrentar la muerte, haciéndose consciente de su muerte personal.

Feifel (1963) plantea las siguientes posturas del pensamiento existencial ante la muerte:

1. A lo largo de la historia del hombre, la idea de la muerte plantea el eterno misterio que constituye el núcleo de algunos de los sistemas de pensamiento religioso y filosófico más importantes.
2. Una de las características peculiares del hombre, en comparación con otras especies, es su capacidad de aprehender el concepto de una futura e inevitable muerte.
3. La muerte es algo que le sobreviene a todas las personas. Aún antes de su llegada real es una presencia ausente. Por lo tanto, el miedo a la muerte es una reacción universal de la que nadie queda libre.
4. Hay un reconocimiento creciente de la relación entre la enfermedad mental, la filosofía de vida y de la muerte. Si la vida conduce inevitablemente a la muerte, entonces ésta puede rechazarse mediante un no vivir.
5. El movimiento existencialista se ha destacado particularmente por redescubrir la muerte como un tema y problema filosófico en el siglo XX.

Se han establecido una serie de planteamientos entorno a la muerte desde la visión del existencialismo los cuales son presentados a continuación:

La visión de Heidegger (1962), es conocida por su afirmación de que el ser es, un ser para la muerte. Lo característico del ser en el mundo es el ser como todavía no, como no cosa. El hecho de darse cuenta de la incapacidad de convertirse en un ser pleno provoca el estado mental llamado ansiedad. La muerte muestra que no hay esperanza de ser lo que se es. Por otra parte, la muerte contiene también una promesa positiva: la promesa de ser que estará siempre en la manera de ser hacia un fin. Las personas

pueden elegirse así mismas auténticamente sólo eligiéndose como ser hacia el fin de sí mismo. Sólo entonces se puede alcanzar la libertad, incluso liberarse del miedo a la muerte.

Esta posición implica que la muerte es, por una parte, una amenaza: la amenaza de la no existencia y la futura no existencia se convierte en una condición previa para el entendimiento pleno de la vida y, finalmente, una condición previa para liberarse de la ansiedad.

Para Sartre (1966) la muerte impide que una persona realice sus propias posibilidades. La muerte está en el futuro, pero mi muerte no está en mi futuro. La muerte es el *en sí mismo* que no se puede experimentar por que no es para experimentarla *en sí mismo*. En el fondo la muerte reduce la propia existencia a lo que es realmente: una pasión inútil, nada. Desde esta perspectiva, la reflexión sobre la muerte es la reflexión sobre la falta de significado de la existencia. Por lo tanto, habría mayor ansiedad ante la muerte cuando más tiempo se emplea en pensar en ella.

Sin embargo, Neimeyer y Chapman (1980) ofrecieron una interpretación mas positiva del pensamiento de Sartre cuando usaron la teoría existencial para conectar la ansiedad ante la muerte con la autorrealización. Ampliaron la afirmación de Sartre, en *el ser y la nada*, de que la muerte reduce a cada uno a su propia esencia, que es su pasado, lo que uno ha sido. Dado esto, una persona que ha realizado en gran medida sus proyectos vitales centrales es menos probable que esté ansiosa ante la muerte que una cuyos proyectos permanecen incompletos.

Hofstadter (1979) contrasta dos niveles en los que se podría considerar la no existencia personal. En el primero, la persona se considera a sí misma como otro ser humano, está claro, entonces, que la no existencia personal, es a la larga, inevitable; en el otro nivel, la persona intenta considerar la no existencia como un atributo del sí mismo. Sin embargo, un sí mismo inexistente es inconcebible. Por lo tanto, la integración de la muerte no es posible.

Para Bazzi y Fizzotti (1989) la existencia se constituye como el encuentro entre la terminación finita de la situación y la infinita apertura originaria a la trascendencia. El hombre es el responsable de su propia finitud, está atado por muchos vínculos, pero éstos constituyen precisamente los puntos de apoyo sobre los cuales se yergue su propia libertad, por lo tanto, el hombre en su caminar, trasciende el terreno sobre el cual avanza.

Asimismo, afirman que el objeto de la angustia es la nada, angustia y nada se corresponden continuamente, por tanto, la raíz profunda de la angustia consiste en la imposibilidad de llegar a ser lo que, necesariamente, por el acto mismo de la elección es excluido del ser y condenado al no ser. La angustia del no ser, está unida íntimamente con la posibilidad y anclada, en su origen en la misma estructura de la condición humana, la angustia se configura como categoría existencial. Solo la aceptación humilde y radical de la finitud original que define la condición humana posibilita la trascendencia de la limitación y la irrupción de lo infinito en lo finito. La humildad ontológica es la única actitud que salva al hombre de la desesperación.

Por lo tanto, para estos autores, la ansiedad ante la muerte proviene de la nada, de la angustia del no ser y sólo a través de la aceptación de la finitud, es decir, de la muerte el hombre trasciende esta condición y se salva de la desesperación.

Mientras que para Frankl (1990) la existencia es al fin y al cabo un misterio. Nadie que no tenga una mente deformada o que haya conservado a través de una semiformación cultural la sana razón, se resigna a que todo acabe con la muerte.

Tampoco el hombre se resigna a que un buen día este ahí y otro sea un cadáver.

La transitoriedad esencial de la existencia humana añade sentido a la vida. Si el hombre fuera inmortal, tendría razón para demorarse en todo; no habría necesidad alguna de hacerlo justamente ahora. Solo la urgencia y la transitoriedad de la vida tienen sentido (Frankl, 2001).

Lo que amenaza al hombre es su culpa en el pasado y su muerte en el futuro, ambas son inevitables, deben aceptarse, por lo tanto, el hombre ha de hacer frente a su condición humana en términos de fiabilidad y mortalidad. Esta doble finitud humana, es lo que añade a la vida la característica de ser digna de vivirse (Frankl, 2001).

Sin embargo, el hombre no comprende bien a la muerte, por que, si es el sí mismo lo que con la muerte coloca al hombre en el mundo, entonces, el sí mismo realmente no es, si no que deviene, de manera que no podrá ser hasta que haya devenido, o sea, cuando esté perfectamente acabado, y no estará perfectamente acabado hasta el momento de la muerte, finalmente, el hombre está allí como un ser que viene de la nada y va hacia la nada, nacido de la nada, arrojado a la existencia, amenazado por la nada, expresando un heroísmo trágico, es decir, viene de la nada y vuelve hacia la nada y a pesar de eso dice que sí a su existencia (Frankl, 1994)

Es así que en el pensamiento frankliano, la muerte, es la que añade sentido a la vida, es lo que la hace digna de vivirse, aunque siempre esté amenazando al hombre. Como éste no es capaz de resignarse ante ella siempre está buscando trascenderla dotando de significado a la existencia.

Cabo (1999, p. 56) define la ansiedad ante la muerte “como la anticipación de las alteraciones desencadenadas por una enfermedad y como uno de los síntomas más frecuentes de ésta”, asimismo afirma que la angustia ante la muerte ha de considerarse como algo natural y fundamental en el hombre y aparece como núcleo de cualquier angustia.

La ansiedad ante la muerte de acuerdo con Osadolor (2005, p. 127) puede ser definida:

“como un estado emocional desagradable que experimenta el paciente ante un posible fallecimiento por su enfermedad, incluye angustia, preocupación y tristeza”...“desencadena depresión, dolor y miedo por la muerte”. La depresión ante la muerte, es una “consecuencia provocada por la ansiedad ante la muerte que sufre el paciente a lo largo del padecimiento que a su vez provoca mal estado general, insomnio y anorexia”. El dolor por la muerte, es una “sensación desagradable, que causa sufrimiento o aflicción por la ansiedad ante la muerte”. El miedo a la muerte, “es el temor que se sufre por la ansiedad ante la muerte”.

Generalmente se cree que el miedo a la muerte es universal y que su ausencia puede reflejar negación de la misma. Se teme a la muerte por diferentes razones, la pérdida del sí mismo, lo desconocido más allá de la muerte, el dolor y el sufrimiento, la oportunidad perdida para expiación y la salvación, y el bienestar de los miembros supervivientes de la familia (Marshall 1982, citado por Gesser, Wong y Reker, 1997).

La ansiedad ante la muerte está conformada por: 1) la preocupación por el impacto cognoscitivo y emocional del morir y de la muerte; 2) la anticipación de las alteraciones físicas, reales o imaginarias, asociadas a las enfermedades graves y a la muerte; 3) la percepción de la limitación del tiempo; y 4) la preocupación por el estrés y el dolor que pueden acompañar a la enfermedad y a la muerte (Lonetto y Templer, 1988).

De acuerdo con May (1958, citado por Yalom, 2000) la ansiedad ante la muerte

ataca de repente a todas las partes, es un temor, que ni puede ser entendido ni ubicado, no se puede afrontar y se hace más terrible todavía, engendra una sensación de impotencia que invariablemente genera más ansiedad

Como la ansiedad ante la muerte es muy difícil de afrontar para el hombre, éste tiene que elaborar defensas para combatirla, según Kiekegaard (1946, citado por Yalom, 2000), ésta se debe desplazar desde la nada hacia alguna cosa. La ansiedad busca convertirse en miedo. Si se logra transformar este miedo en algo, es posible elaborar campañas de autoprotección, desarrollar rituales para bloquearla o bien planear una lucha sistemática de desintoxicación (May, 1958).

Para Yalom (2000) todos los individuos se enfrentan a la ansiedad de la muerte, y la mayoría desarrolla modos de afrontarla que resultan adaptativos: modos que constan de estrategias basadas en la negación, tales como la supresión, el desplazamiento, la creencia de la omnipotencia personal, la aceptación de las creencias religiosas sancionadas socialmente que desintoxican de la muerte, o los esfuerzos personales por superar la muerte a través de una amplia variedad de estrategias dirigidas hacia el logro de una inmortalidad simbólica. Finalmente, ésta es la función de todo el sistema de defensa psicológico.

Este mismo autor señala que cuando los mecanismos basados en la negación, cumplen su función, resulta difícil encontrar la ansiedad ante la muerte en su forma original, las estructuras defensivas existen con la intención precisa del camuflaje interno: la naturaleza del conflicto dinámico central es ocultado por la represión y otras maniobras reductoras de la disforia. La ansiedad primaria es transformada siempre en algo menos tóxico para el individuo, las formas derivadas, secundarias de la ansiedad, en otras posturas, constituyen una ansiedad.

Por tanto la función de las defensas psicológicas, a menudo crean confusión en la literatura sobre salud mental. Aunado a esto el miedo a morir puede experimentarse de múltiples maneras, entre las cuales, se puede encontrar: el acto propio de morir, el sufrimiento que acompañará el momento de la muerte, lamentar los proyectos inconclusos, llorar el final de la experiencia personal o considerar la muerte racional y desapasionadamente.

Si las defensas psicológicas no cumplen su función, ya sea, por una tensión extraordinaria, o la inadecuación de las estrategias defensivas disponibles, el individuo entra en el reino del paciente, ya que ha encontrado insuficientes los modos universales de tratar con el miedo a la muerte y ha sido conducido hasta formas extremas de defensa. Para poder detectar la ansiedad ante la muerte, el análisis se debe llevar a cabo, a través del estudio de los sueños, fantasías, o manifestaciones psicóticas, o por el análisis minucioso de la aparición de los síntomas psicóticos.

De acuerdo con la psicología existencial, las preocupaciones esenciales que determinan el actuar del hombre son: *la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de sentido vital*.

Para Yalom (1984, p. 19) *la muerte*, “es la preocupación esencial más obvia y más fácil de comprender. Ahora se existe pero en cualquier momento se deja de hacerlo. Algún día sobrevendrá la muerte y no hay escapatoria. Ésta es una verdad terrible y ante ella se responde con temor cervical, y uno de los conflictos existenciales básicos es la tensión que se crea entre la conciencia de la inevitabilidad de la muerte y el deseo de continuar siendo”.

La libertad es concebida por dicho autor (1984, p. 20):

“como algo inaudiblemente positivo, sin embargo, desde la perspectiva de su

fundamento básico, lleva implícitos grandes temores. Desde el punto existencial, supone la ausencia de una estructura externa, el hombre es completamente responsable y se convierte en el autor de su propio mundo, de su estilo de vida, de sus designios, elecciones y acciones. La libertad tiene una implicación aterradora, significa que no se tiene debajo de los pies ningún suelo, que no hay nada, sólo un abismo, un vacío. Por tanto, el conflicto entre la falta de base y el deseo de encontrar unos cimientos, una estructura, constituye una dinámica existencial fundamental”.

El *aislamiento existencial* (1984, p. 20) lo describe como:

“el aislamiento fundamental con respecto a las demás criaturas y al resto del mundo, que tiene lugar a niveles mucho más profundos que el aislamiento ínter e intrapersonal, independientemente de la intimidad que se establezca con otros seres, existe una barrera final e intransitable; cada quien nace solo y muere solo. Por consiguiente, la tensión entre la conciencia propia de absoluto aislamiento y el deseo de obtener contacto, protección e integración como parte del mundo en su conjunto constituye otro conflicto”.

En cuanto a la falta de *sentido vital* (1984, p. 20) puntualiza:

“...si se tiene que morir, si se ve forzado a constituir el mundo propio, cada quien está básicamente solo en medio de un universo indiferente. Ya que existe para el hombre una estructura predeterminada, se tiene que fabricar los propios significados vitales. El conflicto dinámico surge, pues, como resultado de buscar los propios significados en un universo carente de sentido”.

Yalom (1984, p. 21), refiere que “la psicodinámica existencial, se refiere a estos cuatro supuestos básicos, es decir, a estas preocupaciones esenciales como generadores de los temores y motivaciones inconscientes. Este enfoque conserva la estructura dinámica básica trazada por Freud, pero modifica su contenido”. La fórmula según la cual:

Impulso → *Angustia* → *Mecanismo de defensa*

Se reemplaza por otra en la que:

Conciencia de la preocupación

esencial → *Angustia* → *Mecanismo de defensa*

En estas fórmulas se da por sentado que la angustia es el combustible de la psicopatología; que las operaciones psíquicas evolucionan en función de ellas; que estas operaciones o mecanismos de defensa constituyen la psicopatología; y que aunque proporcionan seguridad restringen irremediabilmente el desarrollo y la experiencia, entonces, la psicopatología depende, pues, de la interacción entre una tensión omnipresente y los mecanismos de defensa del individuo.

Después de haber revisado brevemente lo que es la psicoterapia existencial, las preocupaciones esenciales y el modelo de psicopatología utilizado en este enfoque, se ahondará en la muerte como una de las cuatro preocupaciones esenciales.

La muerte juega un papel determinante y trascendente en el hombre, desde la psicología existencial. Yalom (1984) expone los siguientes postulados que desempeña el concepto de la muerte en psicopatología.

- El miedo a la muerte desempeña un papel fundamental en la experiencia interna, porque persigue al hombre más que ningún otro pensamiento, porque tiene una existencia subrepticia y continúa en la vida del hombre y porque constituye una inquietante y oscura presencia en el umbral de la conciencia.
- El niño, desde una edad muy temprana, le preocupa intensamente la muerte y

una de sus principales tareas en el curso de su desarrollo es la de enfrentarse al terror que siente ante la idea de su propia destrucción.

- Para enfrentar a estos temores, se elaboran defensas que conjuren la conciencia de muerte, basadas en la negación, la cual configura la estructura del carácter y, si se deforma, conduce a síndromes clínicos. En otras palabras la psicopatología es el resultado de modos ineficaces de trascender la idea de muerte.
- Por último, puede construirse un enfoque psicoterapéutico sólido y efectivo sobre la base de la conciencia de la muerte.

En las personas existe la necesidad de apropiarse de un concepto de muerte que permita lidiar con la idea de la propia finitud, también es necesario el uso de mecanismos para hacer frente a las reacciones de temor, dolor, depresión y ansiedad que genera la muerte como fuente primordial de angustia desencadenante de psicopatología. Sin embargo, no todas las aproximaciones con la muerte tienen una connotación de tipo negativo.

El acercamiento con la muerte en sentido positivo produce modificaciones y cambios internos que permiten la reestructuración de las prioridades de la vida (Yalom, 1984) como:

- Trivialización de lo trivial.
- Sentido de liberación, la capacidad de elegir solo lo que se desea hacer.
- Sentido realzado de la vida en el presente inmediato.
- Establecimiento de la comunicación profunda.
- Disminución de los temores interpersonales, del miedo al rechazo mayor predisposición a arriesgarse
- Profundo aprecio por los hechos elementales de la existencia como, el cambio de las estaciones, el viento, la caída de las hojas, la última navidad, entre otros.

En sentido negativo, la psicopatología es un vector: es la resultante de la angustia y de las defensas que el individuo desarrolla frente a la muerte, y que puede ser neuróticas o caracterológicas (Yalom, 1984).

El miedo a la muerte es una fuente primaria de angustia, Choron (1964) distingue tres tipos de miedos con relación a la muerte: a lo que viene después de la muerte, al hecho de morir, y a la extinción del ser.

El miedo a morir es permanente y de tal magnitud que una parte considerable de la propia energía vital se consume en la tarea de negar la muerte. Uno de los afanes básicos del ser humano es intentar trascenderla.

Linfton (1974) propuso las siguientes maneras que tiene el hombre de alcanzar simbólicamente la inmortalidad: *el modo biológico*: a través de la propia proge, mediante una cadena interminable de vinculaciones biológicas; *el modo teológico*: vivir en un plano más elevado de la existencia; *el modo creativo*: viviendo a través de las propias obras; el tema de la *eterna naturaleza*: se sobrevive a través de una integración con las turbulentas fuerzas vitales de la naturaleza; y el *modo trascendental de la experiencia*, es decir, perdiéndose uno mismo, en un estado tan intenso que el tiempo y la muerte desaparecen y se vive en un presente eterno.

Alcanzar simbólicamente la inmortalidad es una de la maneras que tiene el hombre de enfrentar la idea de muerte, existen otras formas que son fenómenos profundos, difíciles de describir y comprender, que no se presentan por primera vez en la edad adulta, por el contrario están muy arraigados en el pasado, devienen desde las etapas más tempranas de la vida y sufren diversas transfiguraciones a lo largo de toda

una vida de preocupación por los temas relacionados con la seguridad y la supervivencia (Yalom, 1984).

Los niños están muy preocupados con la muerte, esta preocupación es profunda y ejerce una gran influencia sobre el mundo de su experiencia. Para ellos se trata de un gran enigma y una de las tareas más importantes de su desarrollo, es resolver los temores y el desamparo que experimentan con respecto a la propia destrucción, los métodos que utilizan para enfrentarse con el miedo a la muerte, se basan de acuerdo con lo descrito por Yalom (1984, p.p. 123-124) en la negación: la singularidad y la idea del salvador definitivo, a continuación se describen estos.

- Singularidad: “todas las personas, tanto en la infancia como en la edad adulta, viven aferradas a la creencia irracional de que son especiales. Las limitaciones, el envejecimiento y la muerte son aplicables a los demás, pero no a sí mismo, en el fondo se está convencido de la propia invulnerabilidad y eternidad”.
- El salvador definitivo: “junto a esta ilusión antropocéntrica se tiene la profunda convicción de que alguien los salvará en el último momento. Esta idea tiene su origen en el inicio de la vida, en la época en que el niño cuenta con dos figuras fantasmales, los padres, que, además de todopoderosos son dos eternos servidores suyos”.

Las dos creencias citadas son muy útiles para el desarrollo infantil, son el fundamento absoluto de la estructura defensiva que el individuo erige para contrarrestar el miedo a la muerte, sobre ellas, se construyen otras defensas secundarias que en el paciente adulto suelen ensombrecer las originales y la naturaleza de la angustia primaria. Estas creencias se encuentran profundamente arraigadas y permanecen en la edad adulta ejerciendo una poderosa influencia (Yalom, 1984).

Cuando estas defensas no son apropiadas, el individuo que se convierte en un paciente, en este constructo teórico paciente, será todo aquel a quien no le han bastado los medios convencionales para evitar el miedo a la muerte y se ha visto precisado a emplear mecanismos extremos de defensa, debido a un estrés extraordinario o a la inadecuación de sus estrategias. Estas maniobras defensivas, a menudo torpes constituyen el cuadro clínico que el paciente presenta (Yalom, 1984).

Por lo tanto, las proposiciones básicas en la práctica de la psicoterapia existencial referentes a la muerte son: la vida y la muerte son interdependientes, existen en forma simultánea y no consecutiva, la muerte late continuamente bajo la membrana de la vida y ejerce una enorme influencia sobre la experiencia y sobre la conducta. La muerte es una fuente primordial de angustia y, como tal, es un manantial primario de material para psicopatología.

La ansiedad es una reacción normal de los seres humanos, tan antigua como el hombre, que se presenta ante acontecimientos que representan un peligro ya sea real o potencial, su sintomatología es muy variada y diversa, va a depender de las características, biológicas, psicológicas y sociales de cada individuo, cuando sobrepasa los límites de normalidad, es decir, que su intensidad o duración es mayor e incapacitante se convierte en un trastorno ansioso, cuya incidencia es considerable. Finalmente, la ansiedad ante la muerte es resultado del enfrentamiento con la idea de la muerte, ya sea la propia o la del otro.

MÉTODO

La presente investigación es de corte cuantitativo, siendo un estudio de tipo confirmatorio.

Hipótesis de Investigación

Se planteó la siguiente hipótesis de investigación: la ansiedad ante la muerte se encuentra determinada por la situación del paciente, es decir, si está hospitalizado o es un paciente ambulatorio.

A partir de la misma se planteo la hipótesis nula:

No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Participantes

Se trabajó con un muestreo no probabilístico de tipo intencional. La muestra estuvo conformada por 60 participantes de ambos sexos (30 hospitalizados y 30 ambulatorios), con edades entre 40 y 65 años, procedentes del Estado de México, derechohabientes de ISSEMYM, que fueron canalizados al servicio de psicología.

Instrumento

Escala de ansiedad ante la muerte (EAM)

La escala de ansiedad ante la muerte, fue desarrollada por el Dr. Isaac Osadolor Osademwigie (2005). Este cuestionario mide el grado de ansiedad ante la muerte, dolor por la muerte, depresión ante la muerte y miedo ante la muerte.

El instrumento se presenta como una escala Likert de cinco puntos, que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Es una prueba de lápiz y papel que puede ser contestada por personas en un rango de edad de 16 a 65 años, con escolaridad mínima de primaria.

La versión final de la escala quedó integrada por 25 reactivos, con una confiabilidad de 0.80 alfa de cronbach, en cuanto a la estructura, los resultados son de 0.876 con la prueba KMO y 2666.9 de esfericidad de Barlett con un nivel de significancia de 0.000 (Osadolor, 2005).

La varianza total explicada quedó conformada por 4 factores que explican el 55.28%. Factor I: Ansiedad (17.75%), Factor II: Dolor (16.36%), Factor III: Depresión (13.78%), Factor IV: Miedo (7.39%).

Los ítems se encuentran codificados con valores numéricos de que van de 1 a 5 o de 5 a 1 para cada una de las opciones de respuesta, según la orientación del reactivo, es decir, si su carácter es positivo o negativo, la puntuación total se obtiene a partir de la suma de estos valores.

Calificación por factor del cuestionario de ansiedad ante la muerte				
	Factor Ansiedad	Factor Dolor	Factor Depresión	Factor Miedo
Nivel Normal	27 o menos	18 o menos	21 o menos	9 o menos
Nivel Moderado	28-36	19-24	22-28	10-12
Nivel Severo	37-45	25-30	29-35	13-15

Procedimiento

La aplicación se realizó en el área asignada para consulta externa, así como, en el área de hospitalización, dependiendo de la condición del sujeto en estudio. Esta fue individual. A los participantes se les entregó un protocolo de la escala, explicándoles cuidadosamente las instrucciones para contestarla, terminada esta actividad el aplicador recogía el protocolo y agradecía su participación.

Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS, se utilizó la estadística paramétrica, específicamente la prueba t de student para muestras independientes, con la finalidad de medir las diferencias en torno a la ansiedad ante la muerte entre los pacientes hospitalizados y ambulatorios. La prueba de hipótesis se llevó a cabo con un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que existen diferencias estadísticamente significativas entre la población de estudio, lo que quiere decir, que los pacientes en condición de ambulatorios son más propensos a evitar a toda costa la muerte, a intentar no pensar en la muerte y a pensar en la muerte como una situación horrible, mientras que a los pacientes hospitalizados les asusta e inquieta sufrir y morir de cáncer (ver tabla 1).

Tabla 1. Resultados a partir de la prueba t de student para muestras independientes de los reactivos de la EAM.						
Reactivo	T	Sig.	Ambulatorios		Hospitalizados	
			\bar{x}		\bar{x}	
Sufrir de cáncer me asusta particularmente.	-2.070	0.019	3.87	1.36	4.47	0.82
Evitaría la muerte a toda costa.	3.090	0.025	3.77	1.19	2.70	1.47
Me inquieta morir de cáncer.	-1.973	0.033	3.83	1.39	4.47	1.07
Intento no pensar en la muerte.	2.057	0.033	3.03	1.56	2.27	1.31
Pensar en la muerte es una situación horrible	1.910	0.021	2.90	1.67	2.13	1.43

Por otra parte se tuvo que los pacientes ambulatorios muestran más dolor ante la muerte, es decir, presentan experiencias sensitivas y emocionales desagradables asociadas a una enfermedad o a una lesión real o potencial de una parte del cuerpo, que puede ocasionar la muerte (ver tabla 2).

Tabla 2. Resultados a partir de la prueba t de student para muestras independientes de los factores de la EAM.						
Factor	T	Sig.	Ambulatorios		Hospitalizados	
			\bar{x}		\bar{x}	
Dolor ante la muerte	2.330	.019	17.93	3.96	15.90	2.67

Se pudo observar que tanto los pacientes ambulatorios como los hospitalizados, muestran niveles normales de ansiedad, dolor y miedo ante la muerte. La presencia de depresión tuvo una tendencia moderada, es decir, un estado de ánimo resultante del proceso de enfermedad real o simbólica que amenaza la vida de la persona que la

padece, con manifestaciones clínicas de malestar general como: tristeza, desesperanza, fatiga o pérdida de la energía, agitación o retraso psicomotor, disminución del interés o de la capacidad para obtener placer, pensamientos de muerte, ideación suicida, sentimientos de inutilidad o de culpa, alteraciones del sueño, de la alimentación, con repercusiones físicas (ver tabla 3).

Tabla 3. Medias y desviación estándar de la población total, respecto a los factores de la EAM.			
Factor	\bar{x}		Calificación
Ansiedad ante la muerte.	25.38	4.92	Normal
Dolor ante la muerte.	16.92	3.50	Normal
Depresión ante la muerte.	29.63	5.99	Moderada
Miedo ante la muerte.	9.82	2.71	Normal

Respecto a la condición como pacientes los resultados mostraron en ambos grupos niveles normales de ansiedad, dolor y miedo ante la muerte; presentándose diferencias en el factor de depresión ante la muerte, los pacientes hospitalizados alcanzaron un nivel severo, mientras que los ambulatorios puntuaron en un nivel moderado (ver tabla 4).

Tabla 4. Medias y desviación estándar de pacientes ambulatorios y hospitalizados, con respecto a los factores de la EAM.						
	Ambulatorios			Hospitalizados		
Factor	\bar{x}		Calificación	\bar{x}		Calificación
Ansiedad ante la muerte.	25.83	4.95	Normal	25.17	5.94	Normal
Dolor ante la muerte.	17.87	3.96	Normal	15.90	2.67	Normal
Depresión ante la muerte.	28.93	5.53	Moderada	30.53	6.30	Severa
Miedo ante la muerte.	9.80	2.80	Normal	9.93	2.69	Normal

DISCUSIÓN

La muerte es una condición inherente a los seres vivos. Es un estado intransferible, inmutable, inesperado, universal y natural, que desempeña un papel fundamental en la experiencia interna, porque persigue al hombre más que ningún otro pensamiento.

De acuerdo con la hipótesis de investigación planteada se puede establecer que la ansiedad ante la muerte se encuentra determinada por la situación del paciente, es decir, si está hospitalizado o es un paciente ambulatorio, lo anterior con base en los resultados obtenidos, los cuales muestran: actitudes de evitación hacia la muerte, el proceso de enfermedad y el dolor ante la muerte.

En cuanto a la comparación de los reactivos se encontró que los pacientes ambulatorios evitan la muerte a toda costa, les preocupa el aislamiento total de la muerte, intentan no pensar en la muerte, evitan totalmente pensar en la muerte, piensan en la muerte como una situación horrible.

Estos resultados coinciden con la postura de Yalom (1984), quien afirma que la

muerte es fuente primordial de angustia, lo cual implica el uso de mecanismos de defensa para enfrentar la conciencia de la muerte basados en la negación como: evitar no pensar en la muerte.

Asimismo es posible encontrar algunos aspectos que encierra la muerte según Tomer (1997), tales como separación y amenaza, ya que estos pacientes se encuentran preocupados por el aislamiento total de la muerte, la amenaza se vislumbra en el hecho de pensar en la muerte como una situación horrible.

Por otra parte a los pacientes hospitalizados les asusta y les inquieta morir de cáncer, lo anterior se relaciona con la anticipación de alteraciones físicas, reales o imaginarias, asociadas a enfermedades graves y a la muerte (Lonetto y Templer, 1988, citados por Tomer, 1997).

El cáncer además de ser una enfermedad grave es un padecimiento que va acompañado de mucho dolor y sufrimiento lo que justifica el miedo y la inquietud, ya que dentro de los temores relacionados con la muerte se pueden encontrar el dolor y el sufrimiento, entre otros (Marshall 1982, citados por Gesser, Wong y Reker, 1997).

En cuanto, a los factores de la ansiedad ante la muerte, se encontró que existe mayor dolor ante la muerte en los pacientes ambulatorios que los pacientes hospitalizados (presencia de experiencias sensitivas y emocionales desagradables asociadas una a enfermedad o a una lesión real o potencial de una parte del cuerpo, que puede ocasionar la muerte). Dicha diferencia pudiese ser explicada por la concepción que tienen del hospital algunos pacientes según Yauri (2005), lo consideran un lugar seguro del que van a obtener cuidado y alivio en sus síntomas, por lo tanto, si existe mayor cuidado y alivio de los síntomas consecuentemente existe menos dolor en la población que se encuentra hospitalizada.

Este mismo resultado confirma los estudios de Hendon y Epting (citados por Neimeyer, 1997), los cuales encontraron que la amenaza frente a la muerte es más baja en la muestra del hospice, así mismo explican que esta disminución se debe a la administración de medicación paliativa.

El hospice es el lugar donde la persona es asistida para aliviar el dolor y otros síntomas psíquicos provocados por la enfermedad y sus vicisitudes (González y Mercado, 2004), por lo tanto, es posible equiparar la función del hospital a la del hospice.

Por otra parte se tuvo que ambos grupos presentaron niveles normales de ansiedad, dolor y miedo ante la muerte. Observándose niveles moderados y severos en cuanto a la depresión ante la muerte. Dicho estado de ánimo deriva del proceso de enfermedad real o simbólica que amenaza la vida de la persona que la padece, con manifestaciones clínicas de malestar general, tristeza, desesperanza, fatiga o pérdida de la energía, agitación o retraso psicomotor, disminución del interés o de la capacidad para obtener placer, pensamientos de muerte, ideación suicida, sentimientos de inutilidad o de culpa, alteraciones del sueño, de la alimentación, con repercusiones físicas. Los niveles moderados atañen a los pacientes ambulatorios y los niveles severos a los hospitalizados.

Es importante mencionar que, la población en estudio, cursa con enfermedad crónico-degenerativa. Dentro de las reacciones físicas y psicológicas que desencadenan este tipo de enfermedades, se pueden encontrar las siguientes: disminución de la energía física, sufrimiento físico localizado, angustia, ansiedad, depresión, temor a la soledad o la invalidez, experimentar sensaciones de amenaza (Yauri, 2005). Las enfermedades afectan al hombre tanto física como emocionalmente, lo que explica la presencia de

niveles moderados y severos de depresión ante la muerte.

Además de que la enfermedad tiene impreso el sello de mortalidad, la enfermedad agudiza las sensaciones de dolor, del propio ser, de la probable utilidad de vivir y, por supuesto, de la finalidad de la existencia misma (Bayes, 2001). Inminentemente esto afecta el estado de ánimo de los pacientes, puesto que perciben a su cuerpo con ciertas limitaciones y cambios.

La depresión surge ante vivencias de pérdidas, vivir enfermo, no sólo incluye la pérdida de la salud, mutila la producción, el deseo, la independencia (Osadolor, 2005). No es necesario que la enfermedad sea mortal para que genere sentimientos de malestar general, tristeza, insomnio, desesperanza, anorexia, y repercusiones somáticas. Por leve que sea una enfermedad, la experiencia de padecerla descubre la vulnerabilidad de la condición humana, por lo que no es de extrañarse que la población en estudio presente niveles altos de depresión ante la muerte.

La presencia de niveles normales de ansiedad ante la muerte, es decir, la ausencia de esta ansiedad al parecer refleja la presencia de mecanismos de defensa que buscan desplazarla desde la nada hacia alguna cosa, la ansiedad busca convertirse en miedo. Dado, que los mecanismos basados en la negación cumplen su función es muy difícil encontrar la ansiedad ante la muerte en su forma original (Yalom, 2000). La propia muerte no es posible para el hombre, consecuentemente se niega.

Marshall (1982, citado por Geser, Wong y Reker, 1997) afirmó que, el miedo a la muerte es universal y que su ausencia puede reflejar negación de la misma, lo que es acorde con los resultados, ya que a mayor negación de la muerte (los pacientes no intentan pensar, evitan totalmente pensar en la muerte), menor miedo (nivel normal de miedo ante la muerte), por lo tanto, menos ansiedad.

Por último Lonetto y Templer (1985, citados por Neimeyer, 1997) afirman que, la ansiedad ante la muerte está conformada por el impacto, la anticipación de las alteraciones físicas, reales o imaginarias, asociadas a las enfermedades graves y a la muerte, la percepción de la limitación del tiempo; y la preocupación por el estrés y el dolor que pueden acompañar a la enfermedad y a la muerte. Lo que se ve reflejado en los niveles moderados y severos de depresión ante la muerte en ambos grupos y en la presencia de mayor dolor ante la muerte en los pacientes ambulatorios.

Con base en esta discusión se puede acotar lo siguiente:

La psicología existencial es un enfoque dinámico, que centra su atención en cuatro preocupaciones básicas: muerte, libertad, aislamiento y carencia de sentido vital; preocupaciones que tienen implicaciones en el desarrollo de la psicopatología.

Con respecto a la muerte dicho enfoque sostiene que es necesario apropiarse de un concepto adecuado y elaborar defensas desde las etapas más tempranas de la vida para poder combatir la idea de la propia muerte y no entrar en el reino de la psicopatología.

Para la población de estudio la ansiedad ante la muerte se encuentra determinada por su condición de paciente, es decir, si está hospitalizado o se es ambulatorio. Por tanto, existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos; los pacientes ambulatorios son más propensos a negar la muerte y a presentar mayor dolor ante ésta, mientras que los pacientes hospitalizados tienen más miedo a la muerte manifestándolo en el temor y la inquietud que les provoca el cáncer, para este grupo de pacientes el dolor ante la muerte disminuye en función de la atención de los síntomas físicos y emocionales, por lo tanto, una manera de contrarrestarlo es la administración de medicación que mejore la sintomatología.

Los niveles moderados y severos de depresión ante la muerte, se deben a las vivencias, físicas y psicológicas que desencadena estar o sentirse enfermo. Además de las múltiples pérdidas que experimentan el paciente, entre ellas, la salud, la producción, el rendimiento, entre otras.

La ansiedad ante la muerte es normal porque busca convertirse en miedo. El miedo al ser contrarrestado por la acción de los mecanismos de defensa en especial la negación resultó normal. Por lo tanto, a mayor negación menor miedo y consecuentemente menor ansiedad. Es decir, los niveles de ansiedad ante la muerte se ven determinados por las defensas que se emplean para contrarrestar las emociones que desencadena la muerte.

Por lo tanto, la población en estudio presenta ansiedad ante la muerte, entendida como un estado emocional desagradable que experimenta el paciente ante una enfermedad, que incluye miedo, dolor y depresión.

REFERENCIAS

- Bayes, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Bazzi, T. y Fizzotti, E. (1989). *Guía de logoterapia. Humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Bobes, J., Portila, M.P.G., Saiz, P.A. (1998). *Trastornos de ansiedad generalizada*. Argentina: Paidós.
- Cabo, L. (1999). *Vivir y morir conscientemente*. Barcelona: Desclée De Brouwer.
- Feifel, H. (1963). *La muerte, variable relevante de la psicología*. En Psicología existencial. Argentina: Paidós.
- Fonnegra, I. (2001). *De cara a la muerte*. México: Editorial Andrés Bello
- Frankl, V., E. (1990). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V., E. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V., E. (2001). *Psicoterapia y existencialismo: Escritos selectos sobre logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Gándara M., J. y Fuertes, R., J., C. (1999). *Ansiedad y angustia. Causas, síntomas y tratamiento*. Barcelona: Pirámide.
- Gesser, G., Wong, P.T.P., Reker, G.T. (1997). *Perfil revisado de actitudes hacia la muerte: un instrumento multidimensional*. En Neimeyer R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós.
- González, M.E. y Mercado, A. (2004). *Antología. Seminario de tanatología*. México: UAEM.
- Gutiérrez, J. A. (2000). *Ansiedad ante la muerte en personas que trabajan con pnacietes con VIH*. Tesina de licenciatura. México: UIA.
- Halgin R., P. y Whitbourne, S., H. (2003). *Psicología de la anormalidad*. Perspectivas clínicas sobre desordenes psicológicos. México: Mac Graw Hill
- Neimeyer R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós .
- Osadolor, O., I. (2005). *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte*. México: UIA
- Phares, E. J. (2000). *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno.

Rojas, E. (2001). *La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. México: Planeta.

Sherr, L. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. México: Manual Moderno.

Sue, D., Sue, D., y Sue, S. (2000). *Comportamiento anormal*. México: Mac Graw Hill.

Tarlan, A. (2000). *Trastornos de ansiedad*. Manual de psicopatología clínica. Barcelona: Paidós.

Tomer, A. (1997). *Las actitudes hacia la muerte en la vida adulta*. Filadelfia: Taylor y Francis.

Torzón, J., A. y Powell, F., C. (1997). Escala revisada de ansiedad ante la muerte. En Neimeyer R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós.

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona Herder.

Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. México: Paidós.

Yauri, R. (2005). *Aspectos psicológicos del paciente frente a la enfermedad*. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos13/aspecpsi/aspecpsi.shtml#>. Descargado el 13/12/05

Vallejo, J., Gastó, C. (1999). *Trastornos Afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.